



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE GESTION EMPRESARIAL
CHILLAN**

**“COMUNICACIÓN, COMO HERRAMIENTA
DE GESTION PARA EL CAMBIO DEL
NUEVO MODELO DE CENTRO DE SALUD
A CESFAM VIOLETA PARRA”**

Seminario para optar al Título
Ingeniero de Ejecución en
Administración de Empresas

ALUMNAS:
Jeannette Landeros Mardones
Norma Montero Vidal
Lidia Valenzuela Espinoza

PROFESOR GUIA:
Eduardo Castillo Morales

Chillán, Marzo de 2009

INDICE

RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO Nº 1	8
“ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIO”	8
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICACION	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo General:	11
1.3.2 Objetivos Específicos:	11
1.4 METODOLOGIA DE TRABAJO	12
CAPITULO Nº 2	14
“CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA”	14
2.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA ...	15
DISTRIBUCION ESPACIOS DE ATENCION POR SECTORES	16
2.2 CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA	17
2.3 CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA.	18
2.4 PLANO DE SECTORES QUE CONFORMAN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA	19
2.5 DISTRIBUCIÓN DE SECTORES DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA	20
2.6 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:	22
2.7 CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA, VISIÓN, MISIÓN, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS.	24
Visión:	24
Misión:	24
Valores:	24
Objetivos:	24
ESTRATEGIAS	25
2.8 MODELO ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIOLETA PARRA 27	
2.9 ORGANIZACIÓN INTERNA	29
Objetivo:	29
Coordinadores de sector y equipos de cabecera	29
Gestión sanitaria sectorizada:	30
Equipos Transversales y/o de Apoyo:	31
Jefaturas de Programas:	31
Dirección:	32
Subdirección Médica	33
GESTIÓN DE RECURSO HUMANO	34
2.10 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA 35	
Horario De Atención:	36
DOTACION DE RECURSOS HUMANOS	36
PLANTA DIRECTIVA	37
2.11 PRESTACIONES QUE ENTREGA EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA A SUS USUARIOS.....	38
2.12 SISTEMA DE ATENCION PRIMARIA DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU. 39	
2.13 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CECOF PADRE HURTADO.	41
2.14 OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS)	42
Objetivos:	42
ESTADISTICAS DE RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS	43
CAPITULO Nº 3	44
“MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION”	44
3.1 PROCESO Y TIPOS DE COMUNICACIÓN	45
3.1.1 Comunicación	45

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

3.1.2	El Proceso de la Comunicación	45
3.1.3	Tipos de Comunicación	46
3.1.4	Elementos del Proceso Comunicativo	47
3.1.5	Barreras en la Comunicación	50
3.1.6	Tipos de Comunicación Corporativa	53
3.1.7	Tipos de Comunicación Organizacional	54
3.1.8	Canales de Comunicación Internas más Utilizados por las Organizaciones.	57
3.1.9	De los Canales Escritos a los Canales Visuales	58
3.1.10	La Comunicación como Instrumento de Gestión	59
3.1.11	Comunicación Estratégica	59
3.1.12	Importancia de las Estrategias Comunicacionales dentro de una Organización ...	61
3.1.13	Comunicación Estratégica como Ventaja Competitiva de las Organizaciones ..	61
3.1.15	Axiomas de Comunicación	74
3.1.16	Lenguaje y Códigos	77
3.1.17	Los Espacios y Circuitos	79
3.1.18	Los Medios y Técnicas de Comunicación	80
3.1.19	La Comunicación Interna y Externa	81
3.1.20	Componentes de un Plan de Comunicación	81
3.1.21	Plan Estratégico de Comunicación	82
3.1.22	Etapas para Lograr un Buen Plan Estratégico	83
3.1.23	Elementos Esenciales para la Comunicación en Salud	84
3.1.24	Comunicación Estratégica para el Centro de Salud Familiar Violeta Parra	87
3.1.25	El Marketing en Salud y la Calidad de Servicio al Usuario	87
3.2	La Investigación Comercial en Salud	90
3.2.1	Definición	90
3.2.2	Definición del Problema y Objetivos de la Investigación	91
3.2.3	Técnicas más Usuales de Investigación Comercial	91
3.2.4	Servicio al Usuario en el Marketing en Salud	93
3.2.5	Calidad de Servicio	96
3.2.6	Concepto de Calidad de Servicio	98
3.2.7	Control o Aseguramiento de la Calidad	99
3.2.8	Estudio de los Protocolos de Servicios	100

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Los Centros de Salud Familiar son los herederos de los Consultorios que se han conocido durante las últimas décadas y corresponden a la propuesta del gobierno chileno para reformular la atención primaria en el sistema público de salud.

Esta transformación, impulsada por las autoridades, se debe principalmente a la necesidad de responder a los requerimientos actuales de la población, en materia de salud pública, producto de los cambios demográficos y sanitarios experimentados en los últimos años.

Con especial preocupación por las comunas más vulnerables, principales destinatarias de la acción del Estado, se ha introducido la directriz de transformar y construir los equipamientos de la atención primaria adoptando un Modelo de Salud Familiar, que se enmarca dentro del modelo biopsicosocial de la salud contemporánea, al cual corresponden los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Es así, que el Centro de Salud Violeta Parra, debió comenzar a dividir su población inscrita en 6 sectores que conforman el radio urbano donde está inserto todo el quehacer de este establecimiento. Luego formó un Equipo Gestor encargado de la organización de equipos multidisciplinarios para la preparación de éstos en el nuevo modelo de salud familiar. El 1º de octubre de 2008, el Centro de Salud cambió a CESFAM Violeta Parra y en estos momentos se encuentra en etapa de implementación del nuevo modelo, para luego consolidarse y ser acreditado como Centro de Salud Familiar.

Por lo narrado anteriormente, se propusieron como objetivos generales para el proyecto de investigación, examinar la comunicación, como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo, de Centro de Salud a CESFAM Violeta Parra, a su vez construir una propuesta de Plan de Comunicación Estratégica con la idea de promover e impulsar acciones de comunicación para apoyar la

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

implantación de esta nueva reforma en salud.

Para llevar a cabo este estudio, se ha determinado realizar una encuesta a los usuarios, con el objetivo de testear cuánto saben del modelo de salud familiar y del cambio en el quehacer de su establecimiento de salud, se desea medir también, qué tan informados están con respecto a los beneficios que este cambio conlleva para ellos. Se determinó realizar focus group para indagar la comunicación al interior de la organización y las herramientas comunicacionales utilizadas por la institución.

INTRODUCCIÓN

Dado los constantes desafíos y transformaciones que ha vivido la salud pública en nuestro país, y el cambio de enfoque que se está aplicando a nivel mundial, se hace necesario resolver los problemas de este sector mediante un orientación que va más allá del aspecto clínico. En la actualidad se considera necesario una mayor apertura del sistema de salud pública, incorporando la a la comunidad en general y a la familia como unidad básica, en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes Mellitus y el Accidente Vascular Encefálico que implican daño no sólo para quienes las padecen y sus familias, sino también para el Estado que debe financiar los costos de los tratamientos y recuperación. Es por ello, que en la década de los noventa, la Organización Mundial de la Salud, recomienda establecer en el sector primario de atención la base para el desarrollo del sistema de salud, mediante la participación comunitaria, otorgando espacios e instancias que permitan a los individuos influir en las decisiones y planificación respecto a su desarrollo y productividad. Para cumplir con estos objetivos se concluye el establecimiento y desarrollo de un nuevo modelo de atención en salud, en el que profesionales de diversas disciplinas, con mayor capacidad de resolución y técnica, constituyen el primer paso en la transición hacia un nuevo enfoque de salud, que incorpora aspectos psicosociales a la atención de salud y define al individuo como un ente social que interactúa y se desarrolla estrechamente con el medio biopsicosocial en que vive.

El Modelo de Salud Familiar adoptado, supone una atención basada en las necesidades de los usuarios, por lo que es primordial determinar sus prioridades, inquietudes, insatisfacciones y sus percepciones respecto a la calidad de servicio que reciben.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

En el contexto señalado, la comunicación constituye un elemento estratégico para lograr los objetivos de la Reforma en Salud. Es por ello, que todas las instituciones, tanto de la Atención Primaria como de mayor complejidad deben tender a profesionalizar este tema, vinculándolo también a sus planes estratégicos y sus compromisos de gestión. La existencia de un Plan de Comunicaciones en cada nodo de la red asistencial en Salud, se torna en un imperativo para relacionarse adecuadamente con sus públicos objetivo y grupos de interés.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

CAPITULO N° 1

“ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIO”

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Durante el mes de octubre de 2008, el Centro de Salud Violeta Parra de Chillán, vivió un hito importante dentro de su historia, que significó una serie de transformaciones, de las cuales la principal es el paso desde un modelo biomédico, cuyo centro era la recuperación de las enfermedades, a una nueva forma de gestión, denominada modelo biopsicosocial, que se centra en la prevención de las enfermedades y la educación de las familias. Frente a estos cambios la institución y su personal debieron estar preparados para readecuar todo su quehacer y llevar a cabo exitosamente este nuevo desafío.

Debido a las transformaciones que han tenido lugar en la salud pública, también se ha modificado la percepción de los usuarios y los niveles de satisfacción que éstos experimentan luego de recibir atención. De acuerdo a estudios de satisfacción usuaria realizados¹, se ha detectado una brecha de insatisfacción en lo que respecta a comunicación. Si bien se han realizado esfuerzos y se ha avanzado bastante en la calidad de la atención, falta aún mejorar la información que reciben los usuarios. Esto será aún más necesario con el cambio del nuevo modelo en salud. Se requiere realizar los estudios pertinentes y poner en práctica planes al respecto.

¹ Montero, et all, *“Diagnóstico sobre atención al usuario en el Centro de Salud Violeta Parra”*, Universidad del Bío-Bío, 2007.

1.2 JUSTIFICACION

Por las razones expuestas y considerando que existen estudios relativos a Satisfacción Usuaría² y Marketing en Salud³ en este Centro de Salud, que dejan de manifiesto problemas de comunicación, tanto al interior de la organización como hacia los usuarios externos, y considerando además, la inexistencia de políticas públicas de comunicación en salud, se hace necesario continuar en la línea de los estudios anteriores.

Al adoptar la comunicación como herramienta de gestión, ésta puede constituirse en uno de los pilares fundamentales de la implementación del Modelo de Salud Familiar y la transformación del Consultorio Violeta Parra en Centro de Salud Familiar (CESFAM), pasando a ser un elemento esencial de continuidad y retroalimentación de los procesos de transformación y a todos los programas diseñados para promover la salud en tal ámbito. A partir de los hallazgos del presente estudio, se propondrá un Plan de Comunicación Estratégica, que ayude a hacer más expedito el traspaso de Centro de Salud a CESFAM contribuyendo a mejorar la comunicación con los usuarios y funcionarios.

² *Montero, et al, “Diagnóstico sobre atención al usuario en el Centro de Salud Violeta Parra”, Universidad del Bio Bio, 2007.*

³ *Gutiérrez y Villagra “Herramientas de Marketing Sanitario Aplicadas al Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Satisfacción Usuaría en Centro de Salud Violeta Parra” Universidad del Bio Bio 2007.*

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General:

Diagnosticar la utilización de la comunicación como herramienta de gestión en el traspaso de Centro de Salud Violeta Parra a CESFAM.

Construir una propuesta de Plan de Comunicación Estratégica que apoye el traspaso de Centro de Salud Violeta Parra a CESFAM.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Conocer los aspectos fundamentales del traspaso del Centro de Salud Violeta Parra a CESFAM y los cambios y beneficios que éste conlleva para los usuarios.

Construir un marco teórico que permita sustentar la investigación en los aspectos de Comunicación Estratégica y Comunicación en Salud Pública.

Determinar el tipo de información que poseen los funcionarios del Consultorio Violeta Parra sobre Salud Familiar y sus actitudes frente al Modelo de Centro de Salud Familiar.

Medir la información que poseen los usuarios sobre el Modelo de Salud Familiar y la percepción que ellos tienen sobre la calidad y cantidad de información que reciben de parte del Centro de Salud.

Identificar los canales de comunicación y las herramientas comunicacionales que se utilizan para dar a conocer los distintos aspectos del cambio a los usuarios y funcionarios del Centro de Salud.

Generar un Plan de Comunicación Estratégica para apoyar el traspaso del Centro

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

de Salud Violeta Parra a CESFAM y que contribuya al fortalecimiento de la satisfacción usuaria.

1.4 METODOLOGIA DE TRABAJO

Con la finalidad de realizar una investigación rigurosa y trascendente, que permita proponer un Plan de Comunicación Estratégica para el Centro de Salud Familiar Violeta Parra, que sea posible de implementar y cuyos resultados sean realmente medibles, se consideran los siguientes puntos como aspectos fundamentales de la metodología a utilizar.

Un marco teórico, que refunde la información de fuentes secundarias, publicaciones de revistas especializadas, instructivos ministeriales, antecedentes de la Reforma de Salud, documentación interna del Centro de Salud Violeta Parra sobre políticas, objetivos, estrategias y planes, además, páginas Web de instituciones relacionadas con dicho tema. Se considera también las estadísticas de reclamos y sugerencias que maneja la OIRS del establecimiento y la Cuenta Pública Participativa 2007 como fuente de información.

Se utilizan además, fuentes primarias como son entrevistas a profesionales relacionados con el área de la Salud Pública, específicamente Salud Familiar y del ámbito de la comunicación en salud y Relaciones Públicas, de igual forma, entrevistas a los directivos y gestores del Centro de salud.

Se recopila también información obtenida mediante cuestionarios previamente validados, aplicados a una muestra representativa de los usuarios del CESFAM, determinada mediante el método de muestreo aleatorio simple. Además, se realiza observación directa a los usuarios internos y externos, en los lugares de atención, la relación con los usuarios, la información que se entrega respecto a comunicación asociada a SOME y OIRS. Por otra parte, se efectúan 2 Focus

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Group; uno a Jefes y Coordinadores y otro a funcionarios administrativos del Centro de Salud Familiar Violeta Parra.

Con la información que se obtenga de los usuarios y funcionarios del CESFAM Violeta Parra, se pretende analizar el problema comunicacional y su vez elaborar una Propuesta de Plan de Comunicación Estratégica, que mejore la capacidad de gestión y además fortalezca al Centro de Salud Familiar Violeta Parra, a través de la incorporación de procesos de comunicación.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

CAPITULO N° 2

“CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA”

2.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA

El CESFAM Violeta Parra, está ubicado en Francisco Ramírez N° 150, en el Noreste de la ciudad de Chillán. Es un establecimiento de Atención Primaria, que depende técnica y administrativamente del Servicio de Salud Ñuble. Funciona como unidad presupuestaria y administrativa independiente desde mayo de 1995. En la actualidad el establecimiento cuenta con N° 71.942 inscritos a septiembre de 2008.

A contar del 1° de octubre del presente año, cambió de Centro de Salud a CESFAM, reestructurando todo su quehacer; de un modelo biomédico, en el cual la atención se centraba en la recuperación de la enfermedad, a un modelo biopsicosocial; con una mirada integral, centrado en el usuario y la familia, con énfasis en lo promocional y preventivo, con participación de la comunidad y con enfoque intersectorial. Para ello tiene su población agrupada en 5 sectores, que abarcan una extensa área geográfica. Esto facilita que el equipo de salud localice los principales problemas de salud de las personas, familias y del ambiente presente en el sector, permitiendo además, que el CESFAM identifique los recursos con que cuenta la comunidad, fomente las actividades de intercambio y fortalezca la red de apoyo social a las familias, favoreciendo el desarrollo de acciones preventivas y promocionales en estrecha relación con organizaciones territoriales, funcionales y el equipo de sector.

En la siguiente página se presenta la distribución de espacios físicos de atención por sectores en el CESFAM Violeta Parra.

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

DISTRIBUCION ESPACIOS DE ATENCION POR SECTORES

Figura N° 1 Distribución Sectores CESFAM Violeta Parra



Fuente: CESFAM Violeta Parra

2.2 CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA

La Atención Primaria en Salud es la atención que ofrecen los consultorios y postas rurales a través de todo el país, es la puerta de entrada al Sistema Público de Salud.

La Atención Primaria está dirigida a:

- A toda la población que lo necesite.
- A las mujeres embarazadas y niños hasta los seis años de edad, aunque no tengan previsión.
- A personas sin recursos o indigentes clasificados en el Grupo A.
- Personas que reciben Pensión Asistencial de Ancianidad y sus cargas familiares.
- Personas que reciben Pensión Asistencial de Invalidez y sus cargas familiares.
- Menores de 15 años por los que se cobre Subsidio Familiar.
- Menores en situación irregular.
- A los afiliados a FONASA y sus cargas familiares: Trabajadores activos dependientes e independientes, del sector público y privado, imponentes de AFP o del Instituto de Normalización Previsional, INP, que deciden destinar su cotización de salud (7%) a FONASA.
- Trabajadores pasivos (jubilados, pensionados o montepiados).
- Personas que reciben subsidio de cesantía o por incapacidad laboral. Ser beneficiario de Fonasa A; B; C y D; PRAIS o clasificar como indigente.
- Excepcionalmente el CESFAM Violeta Parra es el único establecimiento en la provincia de Ñuble que atiende a los usuarios DIPRECA y CAPREDENA.

Observaciones: Los Consultorios urbanos y rurales y las Postas Rurales dependen del Sistema Nacional de Servicios de Salud, SNSS. (www.minsal.cl)

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA.

Características Geográficas:

Dirección: Francisco Ramírez N°150, Chillán

El área geográfica correspondiente al establecimiento, comprende los siguientes límites:

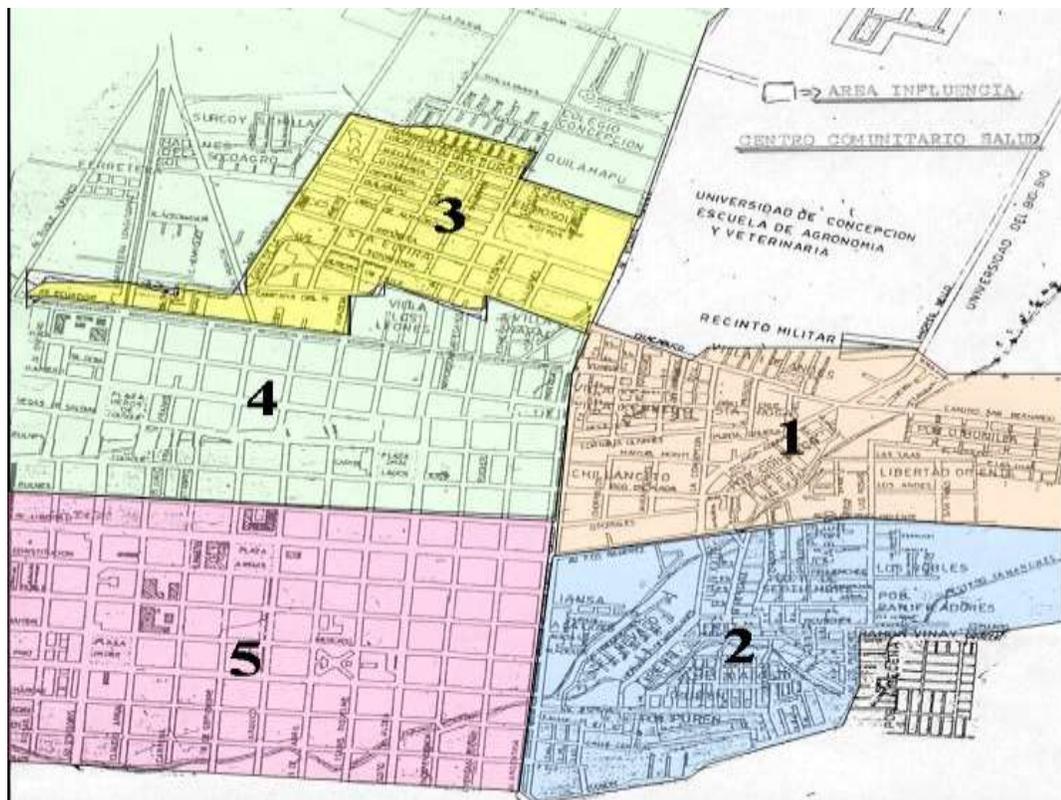
- Norte: desde el puente ferroviario sobre el río Ñuble en su extremo sur, siguiendo por la ribera sur hasta la unión con el río Cato, siguiendo por la ribera sur del río Cato hasta el km. 5 camino a Coihueco.
- Este: con la Comuna de Coihueco.
- Oeste: Avenida Brasil en su vereda este hasta la esquina con Avenida Ecuador, para seguir desde allí por la línea férrea hasta el puente Ñuble.
- Sur: Avenida Collín por vereda Norte hasta la Avenida Brasil.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

2.4 PLANO DE SECTORES QUE CONFORMAN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA

El área geográfica de atención del establecimiento, está dividido en 6 sectores, color celeste correspondiente al Sector N° 1; color rojo al Sector N° 2; color rosado al Sector N° 3; color naranja al Sector N° 4; color verde al Sector N° 5 y lo que no está destacado con color corresponde al Sector N° 6, que lo componen todos los usuarios fuera del área geográfica, que deben atenderse en otros Consultorios o Centros de Salud perteneciente a su domicilio.

Figura N° 2 Plano de Sectores CESFAM Violeta Parra



Fuente: Cesfam Violeta Parra

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

2.5 DISTRIBUCIÓN DE SECTORES DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA

SECTOR - 1	SECTOR - 2	SECTOR - 3
Unidad Vecinal N° 8	Unidad Vecinal N° 9	Unidad Vecinal N° 6
Santa Rosa	Villa Las Acacias	Santa Elvira
Coihueco	Libertad Oriente Lado Sur	Pobl. Arturo Prat
Chillancito	Pobl. Irene Frei	
Eduardo Andrade	Pobl. Juan XXIII	
Pre Cordillera	Pobl. Santa Patricia	
Av. Concepción	Pobl. 11 de Septiembre	
Villa Calbuco	Villa Antuco	
Villa Los Abedules	Villa Cabrero	
Villa Santa Cecilia	Pobl. Ramón Vinay	
Villa Libertad Oriente	Pobl. Panificadores	
	Los Robles	
Unidad Vecinal N° 7	Parque Arauco	
Andrés Bello	Los Aromos	
El Poligono	Los Conquistadores	
Villa Kennedy	Villa Belén	
Villa Los Andes	Villa Las Camelias	
Suboficiales	Villa Médica	
	Santa Teresita	
Unidad Vecinal N° 24	El Nevado	
Oscar Bonilla	Villa Iansa	
Villa del Río	Av. Argentina Nos Impares	
Condominio Las Rosas	Unidad Vecinal N° 10	
Fernando May	20 de Agosto	
Parque Residencial El Coihue	Ampl. Purén	
Villa Pre Cordillera	Ampl. Purén 2	
Villa Brisas del Valle	Av. España	
	Villa La Paz	
	Pobl. Los Camarones	
	Pobl. Purén	

Fuente: Elaboración propia

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

SECTOR - 4	SECTOR - 5	SECTOR - 6
Unidad Vecinal N° 23	Unidad Vecinal N° 30 -1-2-3-4	Fuera de Sector
4° Centenario	Jardines del Este	
Ferretera	Aeródromo Bdo. O´higgins	
Callejón Rupanco	Libertad hacia el Sur y per	
Derrocar	pendiculares desde el N° 500	
Villa Naval	Sectores rurales correspon-	
Los Leones	dientes al Centro de Salud	
Colonia Italia		
Villa Los Colonos		
Villa Moltedo		
Villa María Inés Guzmán		
Pobl. Diego Portales		
Jardines Ñuble		
Complejo Quilamapu		
Villa Emmanuel		
Villa El Transportista		
Parque Asturia		
Villa El Bosque		
Villa EL Otoñal		
Villa Barcelona		
Fundo El Mono		
Bulnes hacia el Norte y		
Perpendiculares hasta el		
N° 499		

Fuente: Elaboración propia

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

2.6 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

La población en el Centro de Salud Familiar Violeta Parra a Septiembre de 2008, es de 71.826 inscritos.



Fuente: Elaboración Propia

	CONSOLIDADO SECTORES		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 - 9 A.	3486	3258	6744
10 - 14 A.	2447	2510	4957
15 - 19 A.	2902	2976	5878
20 - 24 A.	2665	3168	5833
25 - 64 A.	17019	22140	39159
65 Y > A.	3573	5682	9255
	32092	39734	71826

Fuente: Elaboración Propia

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

Población inscrita al 10/09/08 según rango de edad y sexo en el Cefam Violeta Parra.



Fuente: Elaboración Propia

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

2.7 CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA, VISIÓN, MISIÓN, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS.

Visión:

“Contribuir al bienestar de la población del sector, con el fin de lograr familias sanas, en un entorno saludable como reflejo de un satisfactorio trabajo en equipo y en Red”.

Misión:

“Transformarnos en Centro de Salud Familiar, consolidando un trabajo conjunto, inserto en la comunidad del Sector”.

Valores:

- Equidad
- Participación
- Compromiso Social
- Respeto
- Transparencia
- Calidez

Objetivos:

- Fortalecer competencias técnicas de los funcionarios y el conocimiento del Modelo de Salud Familiar.
- Fortalecer el trabajo en equipo.
- Debilitar el agotamiento del recurso humano.
- Fortalecer el proceso inicial de sectorización.

ESTRATEGIAS

La estrategia implementada por el Centro de Salud, indica claramente que existe una especial preocupación por el logro de los objetivos planteados, para poder alcanzar las metas propuestas.

- ***Fortalecer competencias técnicas de los funcionarios y el conocimiento del Modelo de Salud Familiar.***
 - Entregando formación continua a los funcionarios, incorporando en el programa de capacitación a las unidades EPS; a los integrantes del sector 1 y 2 en “Instrumentos para el TC/Familias” y “Consejería familiar e intervención en crisis”.
 - Capacitando en terreno.
 - Efectuando pasantías a Centros de Referencias.
 - Mostrando logros y fracasos en el avance del modelo.
 - Creando instancias de coordinación de estados de avance.

- ***Fortalecer el trabajo en equipo.***
 - Realizando reuniones participativas frecuentes y periódicas, implementando canales visuales de acceso amplio (mural, boletín), reactivando el buzón de sugerencias interno y efectuando reuniones ampliadas periódicas.

- ***Debilitar el agotamiento del recurso humano.***
 - Revisando el sistema de calificaciones, realizando cursos de capacitación para calificadores (con la finalidad de crear instrumentos de evaluación atingentes al momento actual de la organización, aplicación y evaluación).

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

- Revisando la Programación (rendimientos) AUGE.
 - Generando espacios de interacción como política EPS.
 - Participando en la Gestión del Desarrollo Organizacional (EPS implementado estrategias según puntos críticos de manejo de conflictos y recompensas)
-
- ***Fortalecer el proceso inicial de sectorización.***
 - Desarrollando políticas de gestión hacia CESFAM (Centro de Salud Familiar).
 - Confeccionando Mapas de Sectores.
 - Actualizando permanentemente datos.
 - Planteando líneas de trabajo
 - Participando más activamente en las organizaciones sociales (diagnóstico participativo, red MAYOR, Rotary Club, Universidad del Bío Bío)
 - Desarrollando un equipo transdisciplinario (Sector –AD y CP).
 - Incorporando a particulares y personas naturales (Diagnóstico)
 - Fortaleciendo canales de comunicación ya existentes (EPS)
 - Unificando políticas de ingreso y traslado de usuarios (intra e interestablecimiento)
 - Intraestablecimiento: Proceso de Inscripción
 - (Interestablecimiento:
 - Centro de Salud Violeta Parra- Volcanes.
 - Departamento Informática cruce inscrito.
 - Reglamento 1º Enero Departamento Jurídico).

2.8 MODELO ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN DEL CENTRO DE SALUD VIOLETA PARRA

El Centro de Salud Familiar Violeta Parra pertenece al Sistema Nacional de Servicios de Salud, pero a la vez, está íntimamente ligado al desarrollo local integrado de la comunidad en la cual se ubica. Su misión, por lo tanto, no se agota resolviendo los problemas de salud de quienes solicitan día a día su apoyo, sino que debe estar comprometido con la situación global de salud de la población que vive dentro de su territorio geográfico.

Desde el punto de vista organizacional esto significa que su estructura y funcionamiento deben permitir resolver, con la mayor y mejor resolutivez que le permitan sus recursos, los problemas de salud que conforman la consulta diaria, pero también debe hacer posible que el equipo de salud conozca lo que está sucediendo con la salud de la comunidad (diagnóstico local) y se comprometa a realizar un trabajo participativo e intersectorial.

La propuesta para el CESFAM, significa en la actualidad redefinir la organización y funcionamiento que existía en la mayoría de los establecimientos actuales del nivel primario, para dar paso a este nuevo modelo en salud. Estas modificaciones son el resultado de un acto provisto de direccionalidad, voluntad y continuidad y no un mero cambio esporádico o involuntario. Esta tarea demanda un diagnóstico organizacional, de una toma de conciencia del equipo de salud, de la necesidad de cambio y del diseño e implementación de intervenciones estratégicas. Para garantizar el éxito, es preciso comprometer en las soluciones a todos los involucrados en los cambios y asegurar el monitoreo y evaluación del proceso.

“La responsabilidad de conducir esta organización y su compleja función social, se encuentra en manos de la Dirección del Centro de Salud. Para ello requiere de una conducción o dirección integradora, que permita direccionalidad a la organización mediante la definición de objetivos, estrategias y metas globales y la

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

orienta como un todo, de manera que se constituya en la respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población. La dirección integradora la componen la Directora del establecimiento y el Consejo Técnico”⁴.

“Su tarea es traducir las estrategias en instrumentos operativos y generar la programación detallada de las acciones en el tiempo y en el espacio. Los encargados de programas deben preocuparse que las funciones se realicen en una secuencia lógica y dentro de parámetros y normas de calidad y cantidad y; los coordinadores de Sector, del trabajo de coordinación territorial e intersectorial”⁵.

“Para el cumplimiento de sus funciones la autoridad dispone de un conjunto de instrumentos legales, administrativos, técnicos y de planificación provenientes del nivel central, más aquellos que localmente se generan y que le dan coherencia y unidad a su que hacer”⁶.

La dirección utiliza en forma complementaria diferentes sistemas de conducción, los que en su conjunto permiten a la autoridad ejercer su rol en forma equilibrada.

Se detallan a continuación 3 sistemas de conducción complementarios:

- **Lineal Jerárquica:** Para asesorar y supervisar las unidades de trabajo bajo su dependencia (competencia técnico – administrativa). Su responsabilidad es asegurar el cumplimiento de actividades y metas.
- **Asesora:** Para apoyar los diferentes niveles y proponer soluciones basadas en sus conocimientos especializados. Su responsabilidad es garantizar la calidad técnica de los programas.

⁴ MINSAL, 1993

⁵ MINSAL, 1993

⁶ MINSAL, 1993

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

- **Funcional:** Autoridad delegada para controlar acciones sobre una materia específica en unidades diferentes a la línea normal de mando, su responsabilidad es llevar a buen término una tarea específica.

Consecuente con el principio de unidad de mando, tanto la conducción asesora como la funcional son subsidiarias de la jerárquica de línea y deben ser asignadas en apoyo de ésta. En conjunto deben ser garantía de:

- Unidad en las acciones
- Integralidad del servicio
- Racionalidad en la participación y
- Minimización de riesgos tales como conflictos interpersonales, aislamiento de un área con respecto a otra o duplicidad de tareas.

2.9 ORGANIZACIÓN INTERNA

Objetivo:

Profundizar el cambio en la estructura organizacional, que de sustento a un estilo relacional coherente con el Modelo, permite la plena expresión de las potencialidades individuales y como equipo y asegura la democratización en la toma de decisiones.

Se asignan nuevos roles, se fortalece el trabajo de los sectores, lo que se traduce en mayor cohesión y estabilidad de los miembros del equipo, mayor permanencia en las funciones y menor rotación profesional.

Los ámbitos a considerar son:

Coordinadores de sector y equipos de cabecera

Cada sector geográfico cuenta con un Coordinador de Sector y un equipo de cabecera, integrado por un grupo multidisciplinario, conformado por Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Asistente Social, Matronas, Técnico Paramédicos y

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Administrativos, todos ellos comprometidos en otorgar atención a la población inscrita en su sector. En esta fase de traspaso de Centro de Salud a CESFAM, se clarifican sus roles, funciones y responsabilidades. La estructura del trabajo sectorizado se hace parte natural del funcionamiento del nuevo modelo en salud. Los equipos logran la madurez suficiente para diferenciar claramente las responsabilidades de los coordinadores y encargados de programas.

La definición de nuevas jefaturas y nuevos sistemas de información y coordinación, es coherente a la nueva estructura.

Gestión sanitaria sectorizada:

- El mayor logro del proceso de cambio de Centro de Salud a CESFAM es la gestión sanitaria sectorizada.
- El equipo está informado de las acciones que se realizan.
- Dispone para su gestión de un diagnóstico local de salud, consensuado con su población a cargo y planifica su quehacer compatibilizando las normas ministeriales con la realidad y demandas locales y con los recursos con los que cuenta.
- Planifica intervenciones específicas para sus familias a cargo.
- El equipo de sector gestiona su demanda basado en un compromiso con las personas y familias bajo su responsabilidad.
- Reorganiza y readecua sus rendimientos en búsqueda de lograr mayor efectividad en sus intervenciones.
- El equipo de sector se identifica como la unidad más pequeña de trabajo de su Centro de Salud y se genera una gran identidad como equipo.
- Físicamente puede ubicarse tanto en su Centro de Salud como en lugares más cercanos a la población a cargo (minicentros, estaciones médicas de barrio, CECOF, Unidades de salud familiar, etc.)
- El equipo de sector es reconocido y validado por su población a cargo.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Equipos Transversales y/o de Apoyo:

Equipos fundamentales para el logro del trabajo de cada equipo de sector, por lo tanto es de gran relevancia la coordinación entre ellos y el respeto por las especificidades de cada uno. Corresponde a los profesionales y técnicos que no forman parte de los equipos de cabecera o de sector.

El trabajo transdisciplinario constituye la base de la colaboración entre los equipos de trabajo.

La comunicación entre los equipos es cercana, en función de dar respuestas concretas a las demandas de salud, de manera que no se produzca superposición de roles, multiplicación o descoordinación en las intervenciones.

Los equipos transversales y de apoyo (Unidades administrativas; Farmacias de Crónicos y Morbilidad; Entrega de Leche; Dental; Toma de Muestras; Vacunatorio) son integrantes de los equipos transversales) han incorporado el enfoque familiar en su tarea diaria aunque no trabajen con población a cargo. A su vez incluyen el enfoque promocional y preventivo en el contacto con los usuarios, cuando corresponde.

Su labor es reconocida y valorada por los equipos de sector. Planifican sus actividades en relación a las demandas generadas por ellos.

También estos equipos clarifican sus roles, funciones y responsabilidades.

Jefaturas de Programas:

Las competencias desarrolladas permiten a los jefes de programas (Enfermera Supervisora y Coordinadoras: Matrona; Psicóloga, Asistente Social, Odontóloga), liderar la gestión técnica en temas específicos, trabajando en conjunto con los equipos de sector, facilitando la elaboración y/o actualización de guías anticipatorias, flujogramas y protocolos de atención.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Cumplen un rol de gran relevancia en el monitoreo de la productividad y calidad de las intervenciones por ciclo vital.

Se hacen cargo de la protocolización, evaluación y monitoreo de los problemas GES, acompañando a los equipos de sector.

El cumplimiento de metas traduce un compromiso de los jefes de programas en el proceso de mejora en la calidad de la atención, en concordancia con las normativas ministeriales y en la mejor evidencia epidemiológica disponible.

Dirección:

La Dirección mantiene y fortalece su carácter participativo, a través de la instancia denominada habitualmente Consejo Técnico, conduciendo el proceso junto a los Coordinadores de Sectores y Jefes de Programas.

Como funciones relevantes se puede destacar:

- Su rol integrador, cuidando el desarrollo armónico de los equipos y sus integrantes.
- La coordinación de la gestión de los equipos de sector y equipos transversales, permitiendo y respetando los espacios para la creatividad y autogestión local. El cuidado de la cohesión del Centro de Salud, de manera que los diferentes equipos de cabecera se mantengan como un todo coherente frente a la salud de la población y como institución.
- Integración a los Planes de Salud Comunales.
- Ser el rostro visible ante el municipio, SS, MINSAL, Intersector y comunidad.
- Mantener funciones centralizadas como el manejo presupuestario, la gestión de RRHH y de Recursos Físicos.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

- Lidera proyectos innovadores y mantiene una visión sobre el entorno que le permite detectar oportunidades de desarrollo y buscar recursos externos.
- Mantiene una mirada global sobre los distintos procesos y orienta al equipo de manera permanente hacia el cumplimiento de la Misión. Analiza la evolución de la marcha del Centro de Salud, con énfasis en la calidad de atención y da cuenta de todos los procesos y resultados ante las autoridades comunales, de los Servicios de Salud y el MINSAL.

Subdirección Médica

A la subdirección médica le corresponde participar directamente en la gestión específica de salud del servicio y desempeñar las siguientes funciones:

Definir y proponer a la Directora las prioridades en las acciones de salud en el territorio del servicio, en consonancia con las políticas, planes y programas generales determinados por el nivel central y las indicaciones formuladas por la secretaría regional ministerial;

Asesorar técnicamente al director y a los establecimientos en la programación, supervisión, coordinación y evaluación de las acciones de salud que les corresponde desarrollar;

Controlar y evaluar la ejecución de los programas de salud por parte de los establecimientos y dependencias del servicio, para verificar el cumplimiento de sus metas y objetivos; a través de sus departamentos específicos;

La subdirección médica está a cargo de un médico cirujano, a quien corresponde dirigir y coordinar sus actividades y que subroga a la directora del establecimiento, en caso de impedimento o ausencia de ésta.

GESTIÓN DE RECURSO HUMANO

En las etapas anteriores las exigencias del cambio de modelo han estado más centradas en la creación de equipos más que en el trabajador, pero en esta etapa surge el cuestionamiento de cuál es el perfil que se necesita en el actual Modelo.

Se siente la necesidad de disponer de equipos expertos en salud familiar y comunitaria, ante lo cual se requiere de mecanismos adecuados de selección del personal, orientación y mantenimiento.

El valor que la organización pone en el recurso humano se traduce en la búsqueda de formas para mejorar las condiciones para retenerlo.

La satisfacción por el trabajo, la adquisición de habilidades y un sistema de gestión del RRHH acorde, produce gran estabilidad de los equipos.

Entre las habilidades globales que deben mirarse en la búsqueda de personal nuevo están:

- Sentido ético
- Capacidad para trabajar en equipo
- Sentido de autocrítica
- Compromiso con el autoaprendizaje

La etapa de inducción adquiere especial significado, por cuanto la inserción a un equipo con modalidad de trabajo distinta y con una experticia fuerte en el modelo centrado en la familia, debe ser efectuada de manera armónica.

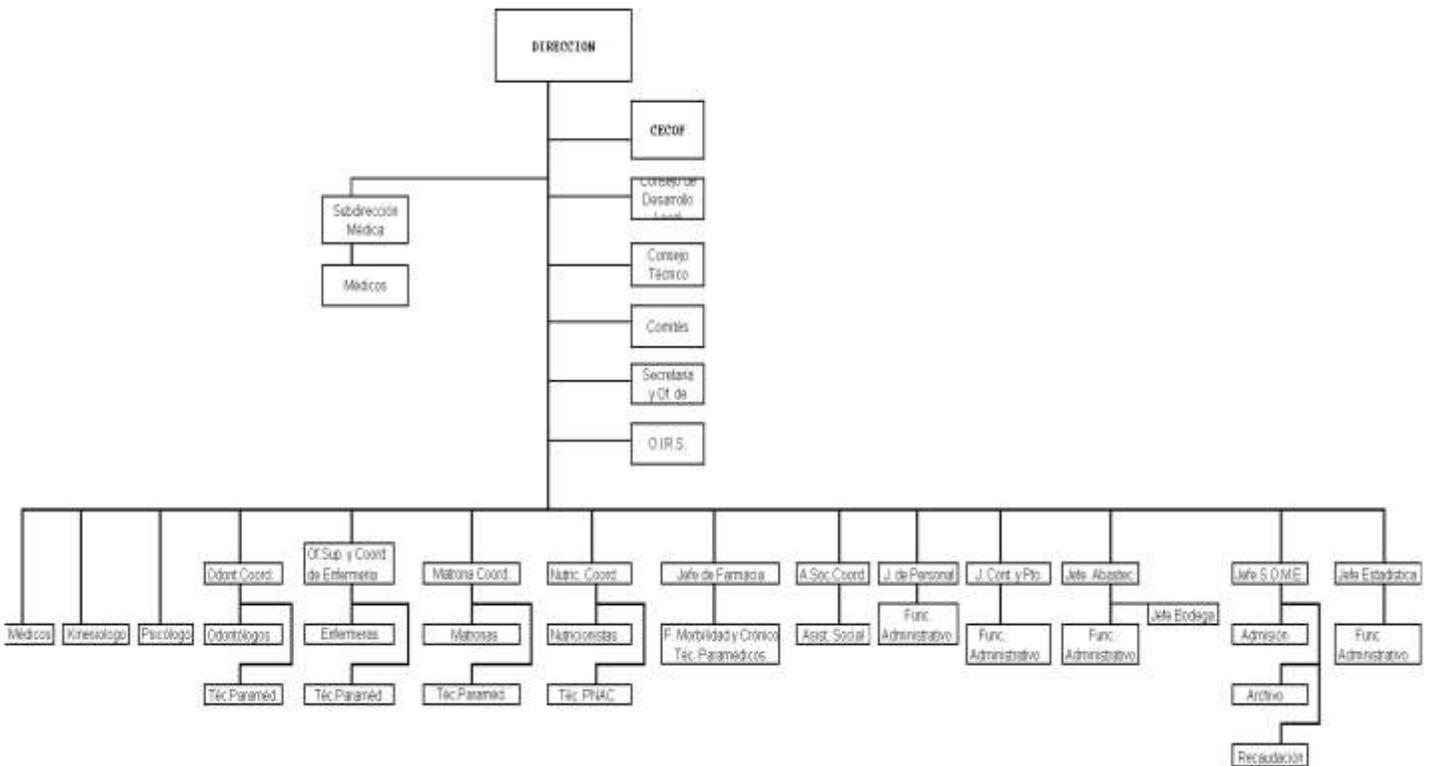
El valor de la persona y la inversión efectuada en su formación, justifica la existencia de acciones protegidas para el cuidado de ellas. Se considera deseable la estabilidad del equipo como un bien técnico y un bien social. En este sentido se hace efectiva la reciprocidad. Lo que el trabajador da al sistema es retribuido con

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

el reconocimiento y valoración de la institución.

La gestión del recurso humano, por lo tanto, invierte en mantener a las personas, pero también en producir una transición “suave” cuando el alejamiento es inminente, estableciendo las condiciones para un eventual regreso.

2.10 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA



Fuente: CESFAM Violeta Parra

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Horario De Atención:

TURNO:	Desde el día	Hasta el día	Hora de Entrada	Hora de Salida
Diurno	Lunes	Jueves	08:00	17:00
	Viernes		08:00	16:00
Vespertino	Lunes	Jueves	17:00	20:00
	Viernes		16:00	19:00
Sábados	Sábados		08:00	13:00

Fuente: Elaboración propia

DOTACION DE RECURSOS HUMANOS

Director	1
Subdirector	1
Médicos	20
Odontólogos	11
Químico Farmacéutico	1
Psicólogos	5
Enfermera	14
Matronas	8
Nutricionistas	8
Kinesiólogos	6
Asistente Social	5
Contador Auditor	3
Ingeniero Comercial	1
Ingeniero Informático	1
Técnicos Paramédicos	57
Administrativos	61
Choferes	3
Auxiliar	1
Estafeta	1
Guardias	4
Personal de Aseo	7
Mantenición	2
TOTAL	221

Fuente: Elaboración propia

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

PLANTA DIRECTIVA

- **Directora:**

Pamela Zamudio Villarroel, Químico Farmacéutico 44 hrs.

- **Subdirector Médico**

Dr. Marcelo Pérez Salazar, Médico 44 hrs.

Por tratarse de un establecimiento de Atención Primaria, se cuenta con la Directora del Centro de Salud y para eficientar esta gestión, se ha hecho necesario constituir un cuerpo directivo por áreas, creándose la Subdirección Médica, Jefe de Farmacia, además de las coordinaciones en Enfermería, Maternal, Nutrición, Servicio Social, y las Jefaturas de Recursos Humanos, Contabilidad, Estadística, Admisión, Abastecimiento y Bodega, todos ellos con asignación de funciones como tales.

Son estas instancias directivas o jefaturas las encargadas diariamente de detectar el buen o mal funcionamiento, así como las necesidades que tenga el personal a fin de buscar la manera de satisfacerlas y poder mantener el buen nivel o mejorarlo cuando sea necesario.

Mensualmente se realizan Consejos Técnicos, Consejos Técnicos Administrativos y Sesión del Consejo de Desarrollo, de cuya realización queda constancia en las actas respectivas, y de las cuales debe enviarse copia al Director del Servicio de Salud de Ñuble.

La Enfermera y la Matrona Supervisora, así como la generalidad de las jefaturas de Unidades realizan mensualmente reuniones con todo su personal dependiente, a fin de planificar y programar las actividades de su dependencia.

La Directora sostiene periódicamente reuniones con la Directiva de la FUTS (Federación Unitaria de Trabajadores de la Salud) y FENPRUS (Federación

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Nacional de Profesionales Universitarios de la Salud), a fin de tratar temas e inquietudes del personal.

La constitución de diversos comités dependientes de la Dirección del CESFAM, que recogen las inquietudes y aportes de los funcionarios al mejoramiento de la gestión tanto de desarrollo del personal como operativa del consultorio, se manifiestan en el accionar de los comités de Capacitación, Mejoramiento de Entorno Laboral, Licencias Médicas, Calidad de Vida, Paritario, Sugerencias y Reclamos, de Bienestar, y Consejo Técnico, aparte de la participación constante de la FUTS y FENPRUS, en múltiples actividades que se realizan en forma conjunta con la Dirección del establecimiento.

2.11 PRESTACIONES QUE ENTREGA EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA A SUS USUARIOS.

Para determinar la oferta es importante que cada establecimiento de Atención Primaria tenga claridad respecto de su cartera de servicios, entendiendo como tal, el conjunto de acciones de promoción, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación si las hubiere, que oferta un determinado establecimiento.

“Esta cartera debe ser de conocimiento público, de manera que no sólo facilite la programación de las horas profesionales asociados a ella, sino que le permite al usuario orientarse respecto de a qué acciones puede acceder en cada establecimiento”⁷. A continuación se detalla la cartera de servicios del Centro de Salud Violeta Parra, que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población en Atención Primaria.

⁷ www.minsal.cl

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Figura N° 3 Prestaciones Ofrecidas por CESFAM Violeta Parra

PRESTACIONES	
Predominantemente Preventivas	Predominantemente Preventivas
Control de Salud Niño, Adolescente	Consulta Morbilidad
Exámen de medicina preventiva	Consulta Nutricional
Control Malnutrición	Prestaciones recuperativas en salud bucal
Control Lactancia Materna	Control de TBC
Educación Grupal	Consulta Kinésica
Vacunación	Consulta de Morbilidad Obstétrica
Educación Grupal en Salud Bucal	
Prestaciones preventivas en salud oral	
Control de Regulación de Fecundidad	
Control Ginecológico Preventivo	
Integradas	
Consulta Social	Visita domiciliaria Integral
Visita laboral	Visita Comunitaria
Control Crónicos	Consejerías individuales y familiares
Consulta de Salud Mental	Control Prenatal-Control de Puerperio
Intervenciones psicosociales individual y grupal	Consulta Déficit Desarrollo Psicomotor
Consejería pre concepcional anti Tabaco	Trabajo Comunitario
PNAC - PACAM	Consulta de lactancia matema
Tabaco	Trabajo Comunitario
PNAC - PACAM	Consulta de lactancia matema

Fuente: www.minsal.cl

2.12 SISTEMA DE ATENCION PRIMARIA DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU.

Existe en este Centro de Salud Familiar, desde Julio del año 2007, el Sistema de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), el cual, permite la continuidad de la atención los 365 días del año, favoreciendo el acceso y oportunidad de atención de urgencias de baja complejidad a nuestros usuarios, tales como: intoxicaciones (medicamentos, gas, alimentos, cloro), heridas, caídas, accidentes en el hogar, dolor intenso de cabeza, estómago o abdominal, mordedura de animales, síndrome febril, ataque de asma, cuadro diarreico, vómitos, Rush alérgico, crisis hipertensivas, picaduras de insectos.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

El tratamiento otorgado es sólo por el día.

Urgencia

Atención de salud demandada por la población a partir de la percepción de que la atención de su problema no puede ser pospuesto.

Fuente: Cuenta Pública 2007

Emergencia

Atención de salud no postergable definido por el equipo médico a partir de la aplicación de criterios clínicos (riesgo de muerte).

Fuente: Cuenta Pública 2007

Horario de Atención SAPU

TURNO:	Desde el día	Hasta el día	Hora de Entrada	Hora de Salida
	Lunes	Jueves	20:00	00:00
		Viernes	19:00	01:00
	Sábado		13:00	01:00
	Dgos y Festivos		08:00	00:00

Fuente: Elaboración propia

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

2.13 CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR CECOF PADRE HURTADO.

Establecimiento dependiente del CESFAM Violeta Parra, ubicado en Avenida Padre Hurtado N° 36 Población Santa Elvira, inicia su función a partir de junio del año 2006, el cual se basa en un nuevo modelo de atención integral en salud con enfoque familiar, comunitario y en red. Con una población a cargo definida numérica y territorialmente, permitiendo continuidad de los cuidados, acompañamiento a las familias en los procesos de salud – enfermedad y a lo largo del ciclo vital. La comunidad es partícipe de los procesos de mantención y cuidados en salud. Su infraestructura es abierta al uso comunitario.

	Familias	Personas
Jun. 2006	804	3.216
Dic. 2006	1.139	4.177
Dic. 2007	1.360	5.438

Fuente: Cuenta Pública 2007

Acciones que realiza:

- **Visitas domiciliarias integrales**
- **Consejerías familiares**
- **Trabajo con la comunidad**

Dotación de RRHH
2 Médico General
1 Odontólogo
2 Enfermeras
1 Matrón
1 Asistente Social (22 hrs.)
1 Nutricionista (22 hrs.)
5 Técnicos Paramédicos
2 Administrativos
1 Guardia
Personal de Aseo

Fuente: Elaboración Propia

2.14 OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS)

Con fecha 21 de Septiembre de 1990 el Ministerio de Interior ordenó la creación de las OIRS en todas las dependencias de los Servicios Públicos del país.

La OIRS son espacios de atención y participación ciudadana en los servicios públicos, que facilita el acceso a la población a la información. Recibe y gestiona todas las solicitudes ciudadanas, constituyéndose en un espacio de participación. La OIRS captura los reclamos de cualquier tipo de irregularidad que afecten los intereses de los usuarios, las sugerencias que se presenten para mejorar el funcionamiento, las felicitaciones, la entrega de información y orientaciones al usuario acerca del establecimiento, respecto a su organización, plazos, documentos requeridos.

Objetivos:

Facilitar el acceso de la población a la información del funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud.

Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas, sin discriminación.

Establecer coordinación con otras instituciones públicas dentro y fuera del sector salud.

Recibir y gestionar todas las solicitudes ciudadanas.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

ESTADÍSTICAS DE RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS

SOLICITUDES	2005 Personas	2006 Personas	2007			CAUSA
			Hombres Personas	Mujeres Personas	Total Personas	
Total consultas	21.630	20.500	5.925	14.562	20.487	
Felicitaciones	59	87	17	41	58	Buen trato
Sugerencias	11	15	2	9	11	Varios
Solicitudes			3	8	11	No Traslado
Reclamos	60	88	11	38	49	Trato Proc.Administrativos. Tiempos de Espera
Denuncias			0	0	0	
Consultas			0	0	0	

Fuente: Cuenta Pública Participativa 2007

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

CAPITULO N° 3

“MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION”

3.1 PROCESO Y TIPOS DE COMUNICACIÓN

3.1.1 Comunicación

“La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información”.⁸

“La comunicación es un proceso de interrelación entre dos (o más) donde se transmite una información desde un emisor que es capaz de codificarla en un código definido hasta un receptor el cual decodifica la información recibida, todo eso en un medio físico por el cual se logra transmitir, con un código en convención entre emisor y receptor, y en un contexto determinado. El proceso de comunicación emisor - mensaje - receptor, se torna bivalente cuando el receptor logra codifica el mensaje, lo interpreta y lo devuelve al emisor originario, quien ahora se tornará receptor”.⁹

3.1.2 El Proceso de la Comunicación

Berlo, señala que el término proceso se define, como: “acción de seguir una serie de cosas que no tiene fin”¹⁰. Al aceptar este concepto, se tomará al medio que nos rodea como dinámico y en permanentes y continuos cambios; los procesos no son estáticos, no descansan, están en constante movimiento y todos los componentes del medio interactúan entre sí y se influyen unos a otros.

La teoría de la comunicación entrega un concepto de procesos, al decir que no es posible hablar ni de principio ni de fin de la comunicación, o al decir de manera determinante que la comunicación no se produce de una sola manera.

⁸ <http://rie.cl>, Apunte “Elementos de la Comunicación; Proceso y Tipos de Comunicación”.30/10.08.

⁹ <http://rie.cl>, Apunte “Elementos de la Comunicación; Proceso y Tipos de Comunicación”.30/10.08

¹⁰ Berlo, David, en Apunte de Eduardo Castillo Morales, “El Proceso de la Comunicación”. 2007

Al hablar de elementos o componentes, se reconocen ciertas herramientas útiles para analizar una determinada situación; elementos o componentes que se pueden anticipar a otros y que harán variar de una u otra forma las situaciones, ello sin negar que se pueda establecer un orden en los acontecimientos.

Cuando se habla del proceso de la comunicación, primero se deben realizar observaciones que llevarán a reproducir en forma parcial la situación analizada; debiendo considerar que la fluidez de la dinámica del proceso se verá interrumpida, ya que el proceso no es analizado en su globalidad, sino que sólo se considera una parte de él (cabe recordar que se está realizando una representación y no un hecho en sí).

3.1.3 Tipos de Comunicación

Según información recopilada de Internet¹¹ (2008), la comunicación se puede clasificar de diversas maneras, siendo las siguientes las más populares:

Comunicación humana. Se da entre seres humanos. Se puede clasificar también en comunicación verbal y no verbal.

Comunicación verbal. Es aquella en la que se usa alguna lengua, que tiene estructura sintáctica y gramatical completa.

Comunicación no verbal. Es aquella que no se da directamente a través de la voz.

Comunicación directa oral. El lenguaje se expresa mediante una lengua natural oral.

Comunicación Escrita. El lenguaje se expresa de manera escrita.

¹¹ Red Interactiva de Estudiantes y Universidades. <http://rie.cl>. 30.10.08

Comunicación directa gestual. El lenguaje se expresa mediante una lengua natural signada.

Comunicación Virtual. Son las tendencias comunicativas que adoptan los usuarios que interactúan hoy mediante las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC); estas tecnologías reclaman un lenguaje propio para que los mensajes cumplan a cabalidad el propósito comunicativo esperado, al tiempo que suscite y motive la interacción.

3.1.4 Elementos del Proceso Comunicativo

Para Berlo David (1969), los elementos o factores de la comunicación humana son: fuente, emisor o codificador, código (reglas del signo, símbolo), mensaje primario (bajo un código), receptor o decodificador, canal, ruido (barreras o interferencias) y la retroalimentación o realimentación (feed-back, mensaje de retorno o mensaje secundario).¹²

La fuente: Es el lugar de donde emana la información, los datos, el contenido que se enviará, en conclusión: de donde nace el mensaje primario.

Emisor o codificador: Es el punto (persona, organización...) que elige y selecciona los signos adecuados para transmitir su mensaje; es decir, los codifica para poder llevarlo de manera entendible al receptor. En el emisor se inicia el proceso comunicativo.

Receptor o decodificador: Es el punto (persona, organización...) al que se destina el mensaje, realiza un proceso inverso al del emisor ya que en él está el descifrar e interpretar lo que el emisor quiere dar a conocer. Existen dos tipos de receptor, el pasivo que es el que sólo recibe el mensaje, y el receptor activo o perceptor ya que es la persona que no sólo recibe el mensaje sino que lo percibe y

¹² Berlo, David, en *Apuntes de Eduardo Castillo Morales*, “El Proceso de la Comunicación”. 2007

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

lo almacena. El mensaje es recibido tal como el emisor quiso decir, en este tipo de receptor se realiza lo que comúnmente denominamos el feed-back o retroalimentación.

Código: Es el conjunto de reglas propias de cada sistema de signos y símbolos que el emisor utilizará para transmitir su mensaje, para combinarlos de manera arbitraria porque tiene que estar de una manera adecuada para que el receptor pueda captarlo. Un ejemplo claro es el código que utilizan los marinos para poder comunicarse; la gramática de algún idioma; los algoritmos en la informática, todo lo que nos rodea son códigos.

Mensaje: Es el contenido de la información (contenido enviado): el conjunto de ideas, sentimientos, acontecimientos expresados por el emisor y que desea transmitir al receptor para que sean captados de la manera que desea el emisor. El mensaje es la información.

Canal: Es el medio a través del cual se transmite la información-comunicación, estableciendo una conexión entre el emisor y el receptor. Mejor conocido como el soporte material o espacial por el que circula el mensaje. Ejemplos: el aire, en el caso de la voz; el hilo telefónico, en el caso de una conversación telefónica.

Referente: Realidad que es percibida gracias al mensaje. Comprende todo aquello que es descrito por el mensaje.

Situación: Es el tiempo y el lugar en que se realiza el acto comunicativo.

Interferencia o barrera: Cualquier perturbación que sufre la señal en el proceso comunicativo, se puede dar en cualquiera de sus elementos. Son las distorsiones del sonido en la conversación, o la distorsión de la imagen de la televisión, la alteración de la escritura en un viaje, la afonía del hablante, la sordera del oyente, la ortografía defectuosa, la distracción del receptor, el alumno que no atiende aunque esté en silencio. También suele llamarse ruido.

Retroalimentación o realimentación (mensaje de retorno): Es la condición necesaria para la interactividad del proceso comunicativo, siempre y cuando se

reciba una respuesta (actitud, conducta...) sea deseada o no. Logrando la interacción entre el emisor y el receptor. Puede ser positiva (cuando fomenta la comunicación) o negativa (cuando se busca cambiar el tema o terminar la comunicación). Si no hay realimentación, entonces sólo hay información más no comunicación.

3.1.5 Barreras en la Comunicación

En la comunicación existen diversos factores que impiden que ésta se desarrolle adecuadamente. Aún cuando el receptor reciba el mensaje y haga un gran esfuerzo por decodificarlo, estas interferencias limitarán su comprensión del mismo. Estos factores actúan como barreras de la comunicación y pueden bloquear la comunicación, filtrar y excluir una parte de ella o asignarle un significado incorrecto.

Estas barreras pueden clasificarse en dos categorías principales: barreras internas y barreras externas.

Barreras Internas de la Comunicación

Diferencias culturales o de género entre el emisor y el receptor debido a que vivimos en una sociedad plural, las diferencias culturales y de género en nuestra actitud frente a ciertas cosas, gestos y tiempos pueden hacer el proceso de comunicación más complicado.¹³

➤ **No escuchar**

El receptor no está interesado en lo que se está comunicando, no presta atención y sólo escucha lo que quiere oír e ignora las señales no verbales.

¹³ <http://rie.cl>, Apunte “Elementos de la Comunicación; Proceso y Tipos de Comunicación”.30/10.08.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

- **Juicios**
Los estereotipos, prejuicios e ideas preconcebidas sobre el emisor o la información que se está intercambiando bloquean el significado de la información.

- **Suposiciones**
Suponer que la otra persona o personas piensan lo mismo que usted sobre el contenido de lo que se está comunicando.

- **Historial de la Relación**
Pensar en como terminan las conversaciones previas con la misma persona o en la relación que se tiene con esa persona, puede afectar a su manera de enfrentarse a conversaciones venideras.

Barreras Externas de la Comunicación

- **Ruido Exterior**
El ruido de la calle, otras oficinas, teléfonos, faxes, etc., puede impedir entender el significado de lo que se está comunicando.

- **Señales No Verbales**
Si las señales no verbales como gestos faciales, el contacto visual, la apariencia, no complementan lo que se está comunicando, el significado puede verse distorsionado.

- **Información irrelevante / demasiada información**
La información que no sea específica o clara o que no está relacionada con lo que se está comunicando puede constituir una barrera para la comunicación eficaz.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

- **Medio Inapropiado**
Seleccionar el medio erróneo, como podría ser enviar una carta formal para pedir a un compañero que se reúna con usted cinco minutos, puede conducir a malentendidos.

- **Presión de Tiempo**
Tratar de comunicar un asunto importante bajo presión de tiempo, constituirá una barrera tanto para el emisor como para el receptor.

- **Lenguaje Técnico**
La elección de palabras o imágenes usadas para comunicar afectan a la comprensión. No todo el mundo entiende igual los distintos términos y palabras.

A continuación se mencionan algunas técnicas esenciales para lograr una comunicación efectiva.

- Preguntar.
- Escuchar en forma activa.
- Retroalimentación o Feedback.
- Considerar lo que se dice y el cómo se dice.
- Comunicación no verbal.
- No critique, ni condene ni se queje.
- Dé una apreciación honrada y sincera.
- Despierte en la otra persona la necesidad de comunicarse.
- Interésese sinceramente en las personas.
- Sonría.
- Recuerde tratar a la persona por su nombre.
- Sea un buen oyente. Anime a los demás a hablar de sí mismos.
- Hable acerca de lo que le interesa a la otra persona.
- Haga que la otra persona se sienta importante y hágalo sinceramente¹⁴

¹⁴ <http://rie.cl>, Apunte “Elementos de la Comunicación; Proceso y Tipos de Comunicación”.30/10.08.

3.1.6 Tipos de Comunicación Corporativa

El autor holandés Cees B.M. van Riel, (1997), dice en su texto Comunicación Corporativa, que “ésta incluye a tres formas básicas de comunicación: la comunicación de dirección, la comunicación de marketing y la comunicación organizacional”.¹⁵

La Comunicación de Dirección, aquella que va de la dirección hacia públicos objetivo internos y externos se considera la de mayor jerarquía entre las tres. Para su óptimo desarrollo se destaca la participación de especialistas en el área de comunicación de marketing y la comunicación organizativa.

Existe acuerdo en que la responsabilidad de la comunicación de dirección recae en los directores de comunicación a quienes, junto con concebir y proponer la estrategia de comunicación –siempre ligada a los propósitos de identificación hacia valores, mensajes, acciones o tendencias futuras con la que la dirección quiere comprometer a la organización- les compete también el análisis de la cultura corporativa y la manera de influir en su evolución. Para el logro de ese cometido el director de comunicación debe demostrar la capacidad de idear una estrategia corporativa, tanto como manejar una crisis o escribir un discurso.

La Comunicación de Marketing se suscribe a los programas comerciales de la organización, dirigidos al mercado en el cual compete. En ella se reúnen los tipos de comunicación de orientación persuasiva que sirven de elemento propulsor en las ventas de bienes y servicios.

La comunicación de marketing por lo tanto resulta ser una técnica mercadológica de aplicación externa más que interna, destinándose dentro del presupuesto de comunicación total de la organización, montos variables para este efecto.

¹⁵ Cees B.M. Van Riel, “Comunicación Corporativa”. Edit. Prentice Hall, Madrid, 1997.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

La Comunicación Organizativa se refiere a la comunicación existente en la organización con públicos internos y externos, es decir, la comunicación con la cual el emisor logra que el receptor haga una traducción fidedigna de lo que quiso decir y luego otorgue una respuesta favorable, de aceptación de su propuesta educativa. En este sentido su función esencial es facilitar los procesos de toma de decisiones y el logro de los objetivos de una organización.

En términos generales, la comunicación organizativa incluye a la comunicación interna, la comunicación del mercado de trabajo, las relaciones con el accionista o inversor, la publicidad corporativa. A través de formas de comunicación como éstas la organización busca influir en el comportamiento de todos aquellos públicos con los cuales mantiene una relación interdependiente.

La organización al tener la condición de sistema social, donde la consecución de los objetivos comunes sólo es posible a través de la acción coordinada, requiere de la comunicación como el elemento fundamental que propicia la coordinación entre los individuos que participan en ella.

Según Darío Rodríguez, autor del texto Diagnóstico Organizacional, “el éxito de una organización radica en la habilidad que ésta tenga para utilizar sus recursos – humanos, financieros, materiales y técnicos- y que la coordinación de las actividades sólo es posible gracias a la comunicación. El desarrollo de la mayor parte de las actividades organizacionales, agrega, involucra procesos de comunicación por medio de la emisión y recepción de mensajes. Para ello se identifica a la organización como un sistema de proceso de mensajes”.¹⁶

3.1.7 Tipos de Comunicación Organizacional

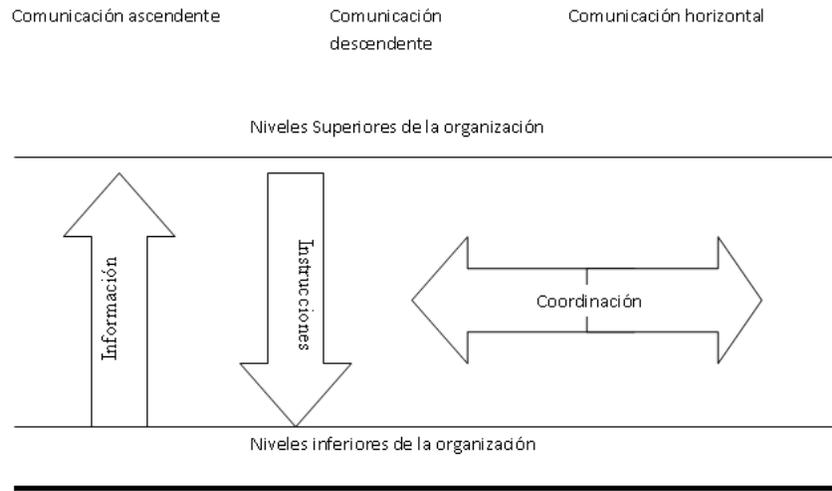
La naturaleza y forma de la comunicación varía mucho como función de las posiciones relativas de las personas al interior de la organización. La información puede ser ascendente (desde niveles inferiores a los superiores), descendente

¹⁶ Rodríguez, Darío, “Diagnóstico Organizacional”. Edit. Universidad Católica de Chile. 1995

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

(desde los niveles superiores a los inferiores), y horizontal (entre las personas de un mismo nivel).

Figura N° 4 Diagrama Comportamiento en las Organizaciones



Fuente: Diagrama Barón, Robert, "Behavior in Organizations". Editorial Allyn and Bacon. 1990

Comunicación Descendente. Este tipo de comunicación fluye desde un nivel hasta el nivel inmediatamente inferior, descendiendo gradualmente hasta los niveles más bajos. A medida que un mensaje pasa de un nivel a otro, generalmente termina perdiendo exactitud (especialmente si la información se transmite de manera hablada). De esta forma no es sorprendente que las técnicas más efectivas de comunicación descendente estén dirigidas a aquellos que se ven más afectados por los mensajes; a saber, reuniones de pequeños grupos y publicaciones organizacionales dedicadas a grupos específicos. ¹⁷

Comunicación Ascendente. Este tipo de comunicación fluye desde los niveles inferiores o más bajos hasta los superiores dentro de la organización; como ocurre con el flujo de información que va desde un subordinado hacia su supervisor. Los mensajes que fluyen en estas direcciones contienen la información que los administradores necesitan para realizar su trabajo, tal como datos requeridos para

¹⁷ Szilagyi, A., Glenview, IL: Scout, Foresman, "Management and Performance", 1981.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

la toma de decisiones y el estado de avance de distintos proyectos. La comunicación ascendente está diseñada para mantener a los administradores al tanto de lo que está ocurriendo. Entre los distintos tipos de información que fluyen en forma ascendente están las sugerencias para el mejoramiento de distintos aspectos laborales, estados de situación, reacciones a temas relacionados con el trabajo, nuevas ideas, etc.

Es importante tener claro que la comunicación ascendente no es el reverso de la comunicación descendente. La diferencia de estatus entre las partes que se comunican contribuye a hacer algunas distinciones importantes. Se ha establecido que la comunicación ascendente es menos frecuente que la comunicación descendente. 18

Comunicación Horizontal. Los mensajes que fluyen lateralmente (al mismo nivel organizacional) se caracterizan por un esfuerzo de coordinación, es decir, el esfuerzo que las personas hacen para trabajar juntas. Se considera, por ejemplo, cómo un gerente de mercadotecnia tendría que coordinar sus esfuerzos para iniciar la campaña de publicidad de un nuevo producto con el gerente de producción sobre la fecha en que los primeros productos estarán saliendo de la línea de montaje.

De manera diferente a la comunicación vertical, en que las partes tienen distintos estatus, la comunicación horizontal involucra a personas de un mismo nivel, y por lo tanto, tiende a ser más fácil y más amigable. La comunicación entre pares es también más casual y se da más rápidamente porque existen menos barreras sociales entre las partes. Sin embargo la comunicación horizontal también puede ser problemática. Por ejemplo, las personas que pertenecen a distintos departamentos pueden sentir que están compitiendo entre ellos por recursos organizacionales y pueden mostrar resentimiento hacia los demás, sustituyendo la orientación amistosa y cooperadora necesaria para que las cosas se hagan, por otra antagonista y competitiva.

¹⁸ Szilagyi, A., Glenview, IL: Scout, Foresman, “Management and Performance”, 1981.

3.1.7.1 Exigencias Actuales de Comunicación Organizativa

El entorno macrosocial y cultural actual que viven las organizaciones, se vincula a una realidad caracterizada por la velocidad de los cambios, el vertiginoso avance de la tecnología, la cobertura y penetración de los medios de comunicación, una tendencia a la globalización y preponderancia del lenguaje visual en el medio cultural.

Conforme a esta realidad, las organizaciones más que nunca está llamada a cumplir con la responsabilidad de adaptarse a los cambios que rigen su actuar. Por otro lado, la organización en la medida que crece se torna más compleja y por lo tanto aumenta la necesidad de crear y consolidar una cultura propia que pueda ser conocida y comprendida por diferentes audiencias, tanto internas como externas.

“Para operar efectivamente en el desarrollo de esa cultura y en el impulso de las ideas que orientan la convivencia y productividad dentro de una organización, luego el posicionamiento de una imagen estable en la opinión pública, se hace relevante la existencia de un sistema comunicativo operacional, dotado de diferentes canales y vehículos significativos para el receptor, constituido por la comunidad que labora en la empresa. Los principales subsistemas de medios comunicativos son: comunicación (publicaciones, mensajes, audiovisuales), entorno físico interno (paneles, carteles), actuaciones (reuniones, conferencias). Cada uno de estos medios puede estar implementado con canales escritos, auditivos, visuales o audiovisuales”.¹⁹

3.1.8 Canales de Comunicación Internas más Utilizados por las Organizaciones.

Si bien es cierto que las organizaciones cuentan con una gran variedad de canales utilitarios en comunicación interna, la práctica comunicativa actual muestra

¹⁹ Quezada, Rodolfo, “Gestión de Comunicación en las Organizaciones”. Universidad de Barcelona, 1997.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

preferencia por el uso de soportes escritos, anteponiéndolos en muchos casos, al uso estratégico de combinación de medios.

Los motivos que originan este hecho en el mundo de las organizaciones se asocian con las siguientes situaciones:

- **Sobrevaloración del Lenguaje Escrito:** El mantenimiento de un rígido orden burocrático interno de las empresas, las lleva a hacer uso de un gran volumen de formas y soportes en los que se privilegia el lenguaje escrito –reglamentos, memos, oficios, etc.- los cuales, más que apoyar la gestión empresarial, impiden frecuentemente el normal desarrollo de los procesos.
- **Estancamiento Tecnológico:** Es conocido el temor de algunas organizaciones de adoptar nuevas tecnologías por temor a la obsolescencia. La reticencia al uso de modernas tecnologías involucra principalmente a aquellas de utilidad en la comunicación e información.
- **Subvaloración de los Medios Visuales:** Se critica a los medios visuales y audiovisuales de poseer una limitada capacidad de comunicar contenidos frente a los medios escritos.

3.1.9 De los Canales Escritos a los Canales Visuales

La actual revolución tecnológica basada en el uso intensivo de la información ha renovado hasta tal punto las comunicaciones que sus instrumentos actuales más cotidianos nadie los habría imaginado hace tan sólo unos años.

“Los canales utilizados por los departamentos de comunicación interna para hacer llegar sus mensajes han evolucionado rápidamente. A las tradicionales revistas y publicaciones internas, hojas de noticias, boletines informativos, tabloneros de anuncios, etc., se suman hoy los canales de televisión interna, el correo electrónico, las teleconferencias; medios eminentemente visuales que

facilitan la comunicación bidireccional”.²⁰

3.1.10 La Comunicación como Instrumento de Gestión

La comunicación es un instrumento de gestión, porque favorece que los integrantes de una organización consoliden una única imagen, que representa sus intereses, evitando los objetivos opuestos.

A partir de esta representación común, es generadora de sinergia porque canaliza la energía en una sola dirección, al contribuir al consenso entre los integrantes de la organización. Rompe las inercias y facilita también la flexibilidad.

También erige una moral de transparencia al desplazar los conflictos internos hacia el exterior, a la frontera donde la organización lucha contra sus competidores.

“La comunicación está presente en todas partes (con lenguaje verbal o sin él) y estructura los modelos de pensamiento, las conductas y el sistema de valores. Es fuente de poder tanto por la información en sí como por el derecho a la palabra. No se puede olvidar tampoco su dimensión estratégica ya que vehiculiza los objetivos y valores organizacionales”.²¹

3.1.11 Comunicación Estratégica

La comunicación estratégica es una de las más claras y evidentes formas de lograr objetivos tanto a nivel personal como masivo. Su uso se remonta desde los tiempos en que se trató de estimular conductas en las personas. En los tiempos de guerra, durante el siglo XX, los medios de comunicación usaron de manera significativa la comunicación estratégica para motivar el sentimiento patrio, así como también el odio por el enemigo. La comunicación estratégica se ha

²⁰ Salo, Nuria, “La Comunicación Interna en las Organizaciones”. Primer Congreso Internacional de RR.PP.” Barcelona, 1995.

²¹ Lilia Ciambertani, Lorena Steinberg ; “Comunicación para la Transparencia”, Editorial Granica,, Bs. Aires, 1999.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

desarrollado mucho desde ese entonces. El desarrollo de las ciudades y las comunidades urbanas, ha motivado a que tanto productos y servicios utilicen la comunicación estratégica como parte de sus herramientas publicitarias. Como la mayoría de las personas están consientes de esta realidad, son mucho menos vulnerables de lo que antes eran. Por lo mismo, la comunicación estratégica ha llegado a un punto de especialización tan fina que pasa desapercibida, camuflada. Los resultados son sorprendentes. La comunicación estratégica ha evolucionado mucho en sus formas de lograr resultados concretos.

Las grandes organizaciones cuentan con especialistas en comunicación estratégica porque es mucho más fácil lograr buenos acuerdos usando este tipo de criterios más finos. Los matices apenas se distinguen, pero una palabra bien dicha hará la diferencia entre una cosa y otra. Los encargados de la comunicación estratégica saben manejar una lógica de acción que busca resultados importantes.

“El uso de la comunicación estratégica se encuentra aplicado en casi todas las áreas de la sociedad. A modo de llegar e inducir algún concepto, idea o conducta, se acude a una serie de estímulos variados que pueden directamente contribuir con esa causa, sin que el afectado siquiera se entere. Por lo mismo, hay que hacer un uso sumamente responsable de las capacidades y alcances que tiene la comunicación estratégica. Bien es sabido que durante la historia, muchas veces, influyentes personas usaron todos los recursos disponibles para difundir ideas que terminaron en serios atropellos a los derechos humanos y la dignidad de las personas. El poder de la comunicación estratégica también implica una inmensa responsabilidad”. 22

²² *Escuela de Comunicación de Duoc UC, .Carrera de Relaciones Públicas.I Seminario Pymes: “La Estrategia es Comunicar”. 2007*

3.1.12 Importancia de las Estrategias Comunicacionales dentro de una Organización

A nivel institucional, las organizaciones se comunican hacia su interior y con su entorno. La calidad de esa interacción simbólica es un bien que cada vez más es valorado y reconocido por las distintas áreas administrativas.

Pensamos que la organización no puede darse el lujo de dejar librado al azar o la espontaneidad los mensajes que envía hacia sus distintos públicos, la organización necesita planificar todas sus acciones comunicativas de modo que conserven coherencia simbólica en todo mensaje de acuerdo a sus objetivos.

La mejor manera para comunicar los cambios ocurridos en una organización es a través de estas estrategias comunicacionales, con las cuales es posible tener comunicados a todos sus clientes en conjunto con su organización, de manera sencilla y cómoda. La comunicación corporativa es necesaria a la hora de entregar información por ejemplo sobre el diseño o la mantención de páginas web que Recrea ED realiza para sus clientes u otras organizaciones. Conozca la comunicación estratégica que Recrea ED le ofrece para sus clientes y sus empleados, logrará objetivos con una mayor conciencia dentro de la empresa. Por que Recrea ED Servicios Editoriales y Educativos, encontrará toda la implementación para educar a sus clientes en la comunicación estratégica.

3.1.13 Comunicación Estratégica como Ventaja Competitiva de las Organizaciones

Toda organización está proclive a enfrentar alguna situación especial, tales como emergencias medioambientales, civiles o culturales, reestructuraciones, fusiones, entre otras. Las empresas son gestionadas con profesionalismo y el elemento primordial para el éxito empresarial es la gestión de la comunicación que puede lograr que esa organización e institución, se vuelva exitosa o fracase. Cuando la empresa ha vivido una alta e intensiva exposición pública donde se pone en tela de juicio tanto el valor de marca como la reputación corporativa, la empresa ha experimentado una crisis. La comunicación estratégica es parte de la solución del

problema. En este texto, se reflexiona sobre las oportunidades de la comunicación estratégica como ventaja competitiva de las organizaciones.

Existimos en una sociedad que ha sido calificada de organizacional y cuya característica de las organizaciones es que están compuestas por personas. Este apelativo constituye un fenómeno particular de la sociedad moderna. Si a esto sumamos que existimos en una sociedad globalizada, donde las tecnologías colaboran en la desaparición de fronteras, las barreras geográficas han quedado eliminadas y la aceleración de los espacios de información y comunicación interfieren en las organizaciones y en la vida del propio ser organizacional. Sin duda que observamos que el escenario en el que se desenvuelven las organizaciones ha mutado. No obstante, personas y organizaciones se necesitan mutuamente para la consecución de sus respectivos objetivos.

El sólo hecho de estar inmersos en un sistema cambiante donde las tendencias del entorno provenientes de los ámbitos económicos, políticos, culturales y sociales, promueven que las organizaciones sean absolutamente permeables y constantemente se vean obligadas a regenerar ideas innovadoras que den solución a sus problemas, pero que permanentemente se identifiquen con su filosofía organizacional, conciben que los actores de la sociedad también sean parte estratégica de la organización.

Con el propósito de cumplir con sus metas, las organizaciones tienen la posibilidad de gestionar y desarrollar estrategias tendientes a facilitar la comunicación entre ella misma y su entorno. De esta manera, reconocen la necesidad de evolucionar y adecuarse a este entorno demandante, procurando encontrar un equilibrio entre sus valores tradicionales y las nuevas ideas.

Este cambio de escena en el que se desarrollan las organizaciones alteró la estructura organizacional haciendo dominante el rol de diversos profesionales. Hoy es impensable que no exista el estrategia comunicacional en el ámbito de las

organizaciones. Cualquiera sea el tipo de organización se requiere de un profesional que administre las acciones para vincularse con los públicos e integre la mesa directiva, convirtiéndolo en participante activo de la alta gerencia, a fin de apoyar el la gestión.

En Chile las comunicaciones de empresa históricamente han sido un área de escaso interés o invidente necesidad para la empresa nacional, bajo esta mirada lo que ha sido usual es que recurran a la contratación de servicios de comunicación y relaciones públicas cada vez que se enfrentan ante una situación de crisis o tiene interés de desarrollar vínculos con algún público determinado. Esta mirada ha ido evolucionando. Los directivos de las empresas se han dado cuenta que las “organizaciones demandan establecer vínculos con su entorno cultural, social y político en una relación armoniosa y positiva desde el punto de vista de sus intereses y objetivos organizacionales” 23 .

La comunicación interna es asumida como una herramienta de gestión que fortalece la cultura organizacional y que favorece el clima laboral. Mientras que la comunicación externa es vista como la respuesta proactiva ante las percepciones y opiniones que tienen los diversos públicos sobre las demandas de información corporativa muchas veces inconscientes.

Bajo esta mirada, la dirección de la empresa asume que la reputación corporativa toma un papel fundamental, ya que es el resultado del desempeño organizacional percibido por las audiencias claves. Sin lugar a dudas que en comunicaciones corporativas, la reputación tiene un valor extraordinario. En palabras de Juan Antonio Guzmán (2005) reputación son las múltiples pero relacionadas percepciones y estima colectiva que se han forjado los stakeholders sobre una organización”. En este terreno, la dirección de comunicación estratégica es una pieza clave del puzzle organizacional, puesto que “la comunicación se vuelve una herramienta de gestión.

²³ Tironi, E & Cavallo, A (2001). *Comunicación Estratégica*. Santiago, Chile: Taurus.

En la medida que la alta dirección reconozca el valor de la comunicación como variable de gestión en el negocio empresarial, las organizaciones crearán estructuras dedicadas a esta función.

Para fines de este trabajo se utilizará la definición de Comunicación Estratégica de los autores chilenos Tironi y Cavallo, quienes la presentan como “una práctica que emerge con la maduración que experimenta el campo de las comunicaciones en la modernización de las sociedades cuyo objetivo es convertir el vínculo de las organizaciones con su entorno en una relación armoniosa y positiva desde el punto de sus intereses y objetivos”²⁴. Los mismos autores agregan que su principal interés es el posicionamiento de la organización, el llamado (“posicionamiento corporativo”), antes que los bienes o servicios específicos que produce. Por otra parte la “comunicación corporativa debe entenderse como una nueva visión del rol de la comunicación, tanto dentro de la organización como en las interrelaciones entre la organización y su entorno, ya que es un instrumento de gestión por medio del cual toda forma de comunicación interna y externa conscientemente utilizada, está armonizada tan efectiva y eficazmente como sea posible, para crear una base favorable para las relaciones con los públicos de los que la empresa depende”²⁵.

3.1.13.1 La Comunicación-Vinculación con el Entorno

Las organizaciones se encuentran inmersas en un entorno altamente observado por el mercado, la competencia y los stakeholders. Se enfrenta a percepciones, emociones, opiniones y actitudes desiguales que afectan e inciden en la imagen de la organización.

Las percepciones y opiniones, por lo general, son diversas y dispersas, puesto que “dichas percepciones se configuran subjetivamente para cada público, en

²⁴ Tironi, E & Cavallo, A (2001). *Comunicación Estratégica*. Santiago, Chile: Taurus.

²⁵ Van Riel Cees B.M. (2001). *Comunicación Corporativa*. España: Prentice Hall.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

función de su cuadro de valores, su sistema de significaciones, su estilo de vida y sus motivaciones, expectativas y preferencias personales. De modo que la imagen corporativa está en la memoria latente de los individuos y en el imaginario colectivo”²⁶. La empresa sólo puede gestionarlas a través de la comunicación.

“En algún momento la empresa requiere la profesionalización de su gestión en comunicaciones con arreglo a presupuestos, objetivos a largo plazo, mediciones de resultados finales e incidencias en sus utilidades; en dicho momento, probablemente estemos en el umbral de la necesidad explícita del diseño o generación de una estrategia de comunicación por necesidad corporativa”²⁷. El autor nos permite admitir que para cumplir con sus metas desde la perspectiva del negocio, la empresa debió y debe integrar al proceso organizacional la variable comunicacional.

Los intereses de cada uno de esos actores sociales y grupales configuran una demanda compleja de comunicaciones e informaciones para la empresa. De ahí que en un ambiente altamente competitivo, las empresas requieran de estrategias integrales de comunicación para vincularse con cada uno de los públicos: empleados, clientes, accionistas, entes gubernamentales, competidores y público en general. Cada público requiere estrategias, tácticas y mensajes distintos para interactuar eficazmente y sostener percepciones, experiencias y emociones positivas en el largo plazo.

El diagnóstico inicial, que incluye el monitoreo del entorno, es una herramienta trascendental para identificar e interceptar riesgos potenciales y ayuda al comunicador a prever situaciones difíciles que puedan amenazar la reputación y la imagen organizacional. Este diagnóstico de auditoría cumple la tarea de “sensor corporativo”, ya que es una constante que el profesional de la comunicación debe abordar eficazmente para gestionar diversas situaciones y contingencias, resguardando constantemente la imagen global de la empresa.

²⁶ Costa, J. (2000). *Imagen Corporativa en el siglo XXI: La Crujía*.

²⁷ Garrido, F. (2004) *Comunicación Estratégica. España: Gestión 2000*.

“La imagen es lo único que diferencia globalmente una empresa de todas las demás; es lo único que agrega valor duradero a todo cuánto hace la empresa, a todo lo que realiza y comunica; es lo único que permanece en el tiempo y en la memoria social cuando los anuncios y las campañas son olvidados; además, todas esas condiciones y funciones estratégicas de la imagen son medibles, cuantificables, controlables y sustentables”²⁸ .

Pero, ¿porqué es significativo tener una imagen positiva?; ¿Porqué las empresas luchan por tener una buena reputación?; ¿Qué pasa con la imagen y la reputación empresarial cuando se está en situaciones difíciles?; ¿Qué papel le corresponde a la comunicación estratégica?; ¿Quién es el profesional que lidera estas situaciones?. Estas son algunas de las interrogantes que frecuentemente se plantean los profesionales en el ámbito organizacional.

Imagen Positiva como Valor de la Sociedad Organizacional

Gozar de una reputación positiva permite a la empresa fidelidad de los clientes, credibilidad ante cualquier situación difícil, oportunidad de evitar presuntos ataques que terminen en la agenda pública o mediática, posibilidades de ganar licitaciones y de atraer a los mejores empleados, por mencionar algunas de las consecuencias de la gestión de la imagen. Pero estos beneficios requieren de una tarea compleja que debe ser dirigida desde diversos frentes de la empresa. Afortunadamente, no es tarea exclusiva del comunicador corporativo. El área comercial y marketing tiene la labor de cuidar todo lo que rodea al producto (o servicio), el servicio al cliente, el valor de la marca y la misma venta; el área de finanzas debe velar por la rentabilidad, su estructura de capital y reputación económica; el área de recursos humanos debe promover el proyecto empresarial, transmitir la valoración del capital humano y velar por un buen clima interno, igualmente el área de comunicación externa debe atender la imagen pública, analizando a la competencia, la exposición mediática y la comunicación con los stakeholders.

²⁸ Costa, J. (2000). *Imagen Corporativa en el siglo XXI: La Crujía*

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

El rol de la comunicación en este entorno altamente competitivo es destacar la diferencia corporativa generando opiniones favorables que posicione la marca en la mente de sus públicos objetivos (consumidores, competidores, proveedores, legisladores, organizaciones de derechos, entidades gubernamentales, etc), a través de diversas estrategias comunicacionales.

El profesional a cargo de las comunicaciones estratégicas, debe transmitir la filosofía organizacional y las políticas de comunicación a través de estrategias comunicacionales que contribuyan al logro de las metas y objetivos organizacionales, considerando que cada público de la institución interpreta las informaciones consciente o inconscientemente que emite la organización de diversas maneras. La percepción que tienen los individuos de un hecho o acción difiere tanto de lo que piensan otros.

Dentro de este escenario, la comunicación estratégica exige investigación y planificación. La organización requiere de la gestión de la comunicación para competir en el mercado. Un mercado cada vez más ofensivo, más cambiante e inestable, cada vez más exigente y demandante, entre otros aspectos. Para que ese mercado valore a la empresa y ésta pueda mantenerse, se requiere de una comunicación planificada, que involucre el análisis de entornos, de riesgos y de amenazas, que permitan la generación de un diagnóstico acertado y asertivo para calzar con una visión estratégica empresarial que estampe la diferencia en dicho entorno.

Las tareas que competen a la comunicación en la organización van desde el manejo de asuntos claves para el desarrollo de la empresa, del análisis de públicos, de la opinión pública y de los influenciadores, terceros o líderes de opinión, de la exploración constante de entornos vulnerables para el accionar organizacional y de la supervisión de cada uno de los aspectos en que se exponga públicamente acerca de la empresa.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Estas tareas forman parte de la etapa de investigación y diagnóstico, previa a cualquier planteamiento estratégico. De acuerdo a la particularidad de las situaciones, se planteará la necesidad de realizar un diagnóstico comunicacional para la institución, que permita posteriormente diseñar una estrategia y definir diferentes herramientas para los fines propuestos.

Es en la etapa de investigación cuando se indaga, explora, identifica y describe cómo es vista, percibida y valorada la organización en el pasado, con el propósito de tomar decisiones estratégicas en el presente, para planear cómo se quiere que sea vista, percibida y valorada en el futuro. Etapa que permitirá la creación de mensajes adecuados y la selección de canales de comunicación por los cuales se les enviará información relevante a los públicos objetivo.

En situaciones difíciles, la empresa no tiene tiempo de investigar las opiniones de los públicos, se trabaja bajo la gestión de conocimiento que previamente se generó a través de las diversas exploraciones. La preocupación en ese momento es el manejo de la crisis cuya definición de la estrategia tiene la finalidad de responder ante las percepciones de cada uno de los públicos provocadas por la contingencia empresarial. La empresa antes de emitir mensajes eficaces estudia a los diversos públicos en función de la vinculación que sostendrá en el futuro. El motivo de identificarlos y clasificarlos reside en jerarquizar el esfuerzo comunicacional con el fin de descifrar el tipo de comunicación y determinar el contacto que establecerá con cada uno de los públicos. Con algunos públicos el acercamiento será más personalizado, frecuente, intenso e inmediato; con otros el contacto será menos directo, menos fluido, de menor calidad, menor cantidad y menos inmediato. Lo significativo es que aún cuando cada una de esas relaciones es diversa no significa que sean negativas para la relación organización-público, sólo significa jerarquía de las necesidades de comunicación.

La ventaja del mapeo de públicos permite –entre otras cosas- ganar tiempo en

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

situaciones difíciles para transmitir y reforzar ideas de carácter estratégico para la vinculación organización-público. Por lo tanto, el conocimiento de los públicos genera el discernimiento acabado de cuál es la estructura de información y decisión, permitiendo saber de dónde el público de interés obtiene información, quiénes influyen en sus decisiones y cuánto conocen de la empresa.

El comunicador tendrá la tarea de desarrollar mensajes claves que proporcionen a las múltiples audiencias informaciones alentadoras, explicativas y positivas que sean fácilmente interpretadas ante las complejas situaciones. Por tanto, el mensaje como parte importante de la estrategia debe apelar a la emoción, a la transmisión de seguridad y bienestar en el otro.

3.1.13.2 Comunicaciones Estratégicas

Tironi y Cavallo (2004) la tarea de la Comunicación Estratégica es proyectar la identidad de las organizaciones en una imagen que suscite confianza en su entorno relevante y adhesión en su público objetivo. Dicho de otro modo, la comunicación estratégica actúa para reunir y sistematizar el stock de prestigio y credibilidad que toda organización necesita para alcanzar sus propósitos y enfrentar las tensiones y crisis características de la época actual.

En este sentido, es absolutamente estratégico para la empresa mantener una buena relación con los medios de comunicación, público de interés primario para las tradicionales direcciones de comunicación. El encargado de las comunicaciones en la institución deberá constituir la capacidad de relacionarse con cada uno de los medios: prensa, televisión, radio y nuevos medios. Aún más si se asume que la “denominación de estratégica introduce la variable del largo plazo e incluye una mirada a futuro”²⁹.

²⁹ Tironi, E & Cavallo, A (2001). *Comunicación Estratégica*. Santiago, Chile: Taurus.

La estrategia en relación con los medios está en utilizar el poder que les otorgan las audiencias, evitando que la visión que proyecten a los públicos de la organización sea diferente a la imagen que intenta proyectar. Es decir, la Comunicación Estratégica persigue que “transformen la marca en noticia – positiva.”³⁰. Los mensajes que se enuncien deben conducir a mejorar y proteger la reputación corporativa, establecer una comunicación favorable, obtener una cobertura informativa adecuada a los intereses organizacionales, administrar las fuentes de información que generen credibilidad y valores corporativos y minimizar efectos adversos que puedan surgir. De esta manera, el comunicador asesorará a la dirección en la emisión de mensajes que conduzcan exitosamente a preservar el negocio. Muchas veces ese mensaje llegará a los públicos estratégicos a través de los medios de comunicación con el propósito de construir una imagen corporativa deseada en dichos públicos.

Cuestionable resulta saber si lo mejor es proporcionar información a los medios lo más rápido posible o lo más completamente posible. Lo que no es cuestionable es que el portavoz oficial tiene la tarea de velar por los intereses de la empresa y responder de forma veraz y responsable, no sólo ante situaciones de crisis, aún cuando este escenario puede favorecer la valoración del estar preparados para enfrentar desafíos comunicacionales de alto riesgo.

Importante es destacar que más allá de la organización-negocio, detrás de cada institución hay un conjunto de personas que también se ven afectadas por lo que perciben los públicos y el entorno acerca del proyecto organizacional. Si desde el punto de vista del marketing una crisis es una oportunidad para realzar la reputación de la empresa, también lo será para el profesional a cargo de la gestión de comunicaciones tanto en la vertiente interna como externa. Este es el escenario más idóneo para rentabilizar la imagen, para unir a los públicos internos, para generar identificación con el proyecto corporativo, entre otros aspectos, ya que la herramienta de la comunicación en el ámbito organizacional se transforma

³⁰ Tironi, E & Cavallo, A (2001). *Comunicación Estratégica*. Santiago, Chile: Taurus.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

en la ventaja competitiva a nivel interno y externo, puesto que su índice de utilidad será mayor que el promedio de su industria, siempre que la dirección de comunicación cumpla con los objetivos propuestos.

La tarea de la dirección de comunicación es, principalmente, desafiar a la ilógica de las percepciones públicas. Es cierto y cada vez más frecuente, que se investigan a los públicos para alterar, modificar y guiar las decisiones, opiniones y conductas tanto de públicos internos como externos, con la finalidad de favorecer al logro de los objetivos organizacionales. Pero válido es reconocer que esa es una de las tareas del gestor de la comunicación debe modelar y velar por la relación armoniosa entre empresa y públicos.

Se estima que la valoración de la comunicación estratégica va en aumento, ya que las necesidades de las instituciones en el tema de la comunicación han surgido con el cambio de mentalidad corporativa que ha conducido a valorar la transparencia, la marca y la credibilidad para de esta manera ganar la preferencia del público estratégico.

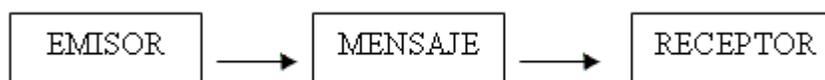
En la medida que se ubiquen empresas e instituciones que reconozcan el peso de la opinión pública y/o la comunidad se tomará mayor conciencia sobre lo que hacen las organizaciones y se demandará mayor información por parte de las actuaciones corporativas, permitiéndose un mayor desplazamiento para las comunicaciones organizacionales estratégicas.

3.1.14 Comunicación para la Salud

Cuando se habla de salud no todos se refieren a lo mismo, hay distintas concepciones que se concretan en diferentes tipos de acciones a llevar adelante en una misma situación. Cuando se habla de comunicación sucede lo mismo, las distintas maneras de entender la comunicación lleva por diferentes caminos.

“Comunicar se relaciona con acciones como dar a conocer, informar, manifestar, influir, revelar, expresar, poner en común; que organizadas nos dicen que la comunicación tiene un doble origen y significado, uno más ligado a la transmisión de información y otro a dialogar con otros”.³¹

La comunicación como transmisión de mensajes o de información, es la concepción más difundida y se presenta siempre de esta manera:



Fuente: Elaboración Propia

Este esquema simplifica demasiado el hecho comunicativo, esto permite pensar, y por lo tanto actuar, en todo lo que entra en juego cuando hay comunicación. En una rápida mirada al esquema anterior, lo que se puede apreciar es un emisor y un receptor inamovibles.

El emisor es el que dice, el que tiene toda la información, y está cargado de la responsabilidad de armar un mensaje inequívoco.

El receptor es planteado como el último tramo del proceso, sin incidencia en la construcción de lo que se dice y de lo que se pone en juego.

³¹ Area de Comunicación Programa Reforma de de la Atención Primaria de Salud. “Manual Comunicación para la Salud”. Minsal. 2006-2007.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Esta es una manera unidireccional de pensar la relación entre los que se comunican. El emisor es el que dice y construye el sentido de lo que se quiere decir, mientras el receptor sólo lo asimila. Desde esta concepción, los integrantes del equipo de salud serían emisores, ocuparían el rol del que tiene el saber y la palabra autorizada para hablar de salud.

En salud se asume la actitud de saber sobre la salud, se tienen creencias y conductas que deben ser cambiadas. Y aunque esta frase suene exagerada, aparece impregnando en mayor o menor medida - muchas veces en forma inconsciente- la actividad de los trabajadores de la salud. Y entender la comunicación como simple transmisión de mensajes, a pesar de ser la concepción más difundida, no permite trabajar desde un enfoque de la promoción de la salud que busca producir cambios de valores y prácticas en la población con la que se trabaja.

Es fácil darse cuenta que nunca los usuarios son exclusivamente emisores o receptores puros, sino que el sentido de lo que se dice se va produciendo colectivamente a medida que se desarrolla la relación comunicativa. Pero además ninguna relación comunicativa sucede en el vacío, la comunicación es desde espacios concretos, que tienen una historia, una geografía específica, porque es parte de una trama social compuesta por una red de relaciones interpersonales y mediáticas.

Los mensajes que producen están inscritos en esa trama sociocultural que opera en el momento en que éstos se originan y también en el momento de la recepción. Esa trama, esa historia, esa situación sociocultural, inciden en el significado de todos los mensajes y discursos.

El trabajo está enfocado en una idea de comunicación entendida como diálogo, como relación que necesariamente implica la participación de al menos dos actores implicados, sean personas, grupos u organizaciones, y por lo tanto, se

parte del hecho de que no puede haber relación comunicacional desde de la existencia y voluntad de un sólo actor: el emisor de los mensajes. Siempre existe otro en la comunicación. Por eso, cuando se habla de comunicación, se habla de actores que se relacionan entre sí dinámicamente, a través de medios o no, donde existe un UNO y un OTRO o varios otros con quienes cada actor, individual o colectivo, establece interacciones.

3.1.15 Axiomas de Comunicación

Las investigaciones sobre la teoría de la comunicación han ido asumiendo un enfoque sistémico, para concebir toda conducta de forma relacionar y como representativa de alguna forma de comunicación. A la comunicación se le atribuyen algunas propiedades de naturaleza axiomática, que conllevan consecuencias fundamentales para las relaciones humanas. Un axioma es un enunciado básico que se establece sin necesidad de ser demostrado. No son verdaderos ni falsos en si mismos, son convencionales utilizadas como principios de derivación de los demás enunciados de una teoría.

Los 5 axiomas de la comunicación que mencionaremos fueron concretados por Watzlawick³², existen diversos tipos de axiomas de comunicación, pero se ha escogido el modelo de este autor, por considerarlo el más adecuado y el que sienta los pilares donde se sustenta la comunicación.

1. No se puede no comunicar

Es imposible no comportarse, la conducta no existe. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, de comunicación. Actividad o inactividad, palabras o silencio, siempre influyen sobre los demás con valor de mensaje, quienes también responden a lo que entendieron del mensaje.

³² Watzlawick Paul, 1989, "Teoría de la Comunicación humana".

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

2. En toda Comunicación existe un Nivel de Contenido y un Nivel de Relación.

Todo proceso de comunicación implica lo que decimos -el contenido- y a quién y cómo se lo decimos –una relación-. Expresamos en el vínculo comunicativo, la forma de ser que tenemos y la visión de la relación de la otra persona.

El nivel de contenido de un mensaje transmite la información y el relacional transmite el tipo de relación que quiero lograr con mi interlocutor, delimita el tipo de relación deseable.

El receptor en la comunicación puede rechazar, descalificar o aceptar el mensaje recibido.

3. La Naturaleza de una Relación Depende de la Forma de Pautar las Secuencias de Comunicación que cada Participante Establece.

La comunicación puede ser entendida como una serie ininterrumpida de intercambio de mensajes, sin embargo los participantes en este proceso siempre introducen lo que se denomina por los teóricos de la comunicación humana “puntuación de secuencia de hechos”. Tratemos de aclarar lo planteado, por ejemplo, en un intercambio o interacción alguien tiene la iniciativa, el predominio, la dependencia, etc. Una persona con determinado comportamiento es un líder, otra persona es considerado adepto y resulta difícil esclarecer cual surge primero o que sería del uno sin el otro. Una fuente importante de conflictos es la falta de acuerdos al palear las secuencias de hechos. El problema de las discrepancias, es en múltiples ocasiones debido a que uno de los participantes no cuenta con la misma información que el otro, pero no lo sabe y se crea un círculo vicioso difícil de romper, excepto que la comunicación misma se convierta en el centro de atención (la metacomunicación).

4. En toda Comunicación existe un Nivel Digital y un Nivel Analógico.

El lenguaje analógico está determinado por la conducta no verbal y será el vehículo de la relación. Por otra parte, el lenguaje digital se transmite mediante símbolos lingüísticos o escritos y será el vehículo de contenido de la comunicación.

En su necesidad de combinar ambos lenguajes, el hombre ya sea como receptor o emisor, debe traducir o decodificar constantemente de uno al otro y existe una dificultad inherente en este proceso de decodificación. Del mismo modo que al llevar del modo digital o analógico se pierde información, es también difícil llevar del analógico al digital.

Al emisor no sólo le resulta difícil verbalizar sus propias comunicaciones analógicas sino que si se da una controversia interpersonal en cuanto al significado de una comunicación analógica particular, es probable que cualquiera de los dos participantes introduzca en el proceso, el modo de traducción digital. Traer un presente, es una comunicación analógica indiscutiblemente pero en base a la visión que se tenga de la relación con el que lo ofrece, puede ser entendido por el receptor como una demostración de afecto o un soborno.

5. Todos los Intercambios Comunicacionales son Simétricos o Complementarios, según estén Basados en la Igualdad o la Diferencia.

Las relaciones complementarias están basadas en la complementariedad de la conducta de uno de los participantes en relación con la conducta del otro. Existen dos posiciones distintas, uno ocupa la posición primaria o superior y el otro la secundaria o inferior. Es importante no identificar estas posiciones con otros términos como bueno, malo, fuerte o débil. Una relación de este tipo puede

deberse al contexto: la relación médico-paciente, maestro-alumno, padre-hijo, jefe-subordinado y la conducta de cada uno favorece la del otro, es una especie de mutuo encaje. Ninguno de los participantes impone al otro una relación complementaria sino que se comportan de la forma que presupone la conducta de otro y existen motivos para ello.

Las relaciones simétricas por su parte, se basan en la igualdad y pueden ser el resultado de un contexto (hermanos, esposos, amigos, trabajadores del mismo equipo) y del estilo propio de una interacción particular. En esta relación existe el peligro de la competencia o rivalidad, esto se manifiesta de forma especial en los equipos de trabajo, donde se rompe la estabilidad y se va de la simetría uno de los miembros, a lo que se responde tratando de recuperar el equilibrio perdido.

La simetría y complementariedad son simplemente conceptos básicos en los intercambios comunicacionales. Las dos cumplen funciones importantes y pueden estar presentes aunque alternando en diversas áreas o funciones.

3.1.16 Lenguaje y Códigos

Puede suceder que a pesar de los esfuerzos por hacer afiches o cartillas que sean agradables a la vista, bonitos diseños y además prolijas, no les gusten o no sean leídas por aquellos con quienes queríamos dialogar, explicarle o invitarlos a participar en algo.

A veces eso sucede porque no se tiene en cuenta los lenguajes y los códigos que la comunidad maneja y disfruta.

Los lenguajes son universos de significación; algo amplio como pueden ser el lenguaje sonoro, escrito, visual, oral, etc.

Los códigos son los sistemas de reglas específicos dentro de cada lenguaje. Entonces dentro del lenguaje oral existe un código amplio que es el castellano y

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

dentro del castellano códigos más específicos como el código de la cárcel, el de los médicos, el del barrio, el de los jóvenes, etc.

Se debe lograr que las actividades de comunicación utilicen múltiples lenguajes (oral, visual, escrito, sonoro) siempre teniendo en cuenta que tipo de lenguaje utilizan con mayor facilidad y disfrutan aquellos con quienes queremos dialogar.

Algo similar sucede con el uso de los códigos, se debe estar muy atento y ver cómo utilizan cada lenguaje (oral, escrito, visual, etc.) en la comunidad.

Al escribir el siguiente texto pensado en una campaña de lactancia materna, sin pensar en el lenguaje y código, se puede cometer errores graves de comunicación, Ej: Ventajas de la lactancia materna: Apoyo inmunológico específico e inespecífico, anticuerpos, receptores análogos, lactoferrina, losocimas, leucocitos macrófagos, granulocitos, linfocitos T y B, maduración anatómica y funcional de la barrera intestinal.³³

Seguramente nadie va a entender el mensaje del folleto y no se producirá ningún cambio porque este mensaje puede estar bien para el texto de la ponencia de un congreso, pero no comparte los códigos de las madres de nuestra población a cargo.

Por eso se debe analizar si: ¿La comunidad en la que se trabaja sabe leer y escribir?, ¿prefieren y disfrutan más escuchar las cosas o leerlas?, ¿de qué manera se relacionan entre sí?, ¿cuáles son sus códigos?, ¿qué cosas son vistas con simpatía y cuales no? entre otras.

³³ *Area de Comunicación Programa Reforma de de la Atención Primaria de Salud. “Manual Comunicación para la Salud”. Minsal. 2006-2007.*

3.1.17 Los Espacios y Circuitos

“Si se quiere pensar de manera completa en la comunicación de la comunidad, se debe tener en cuenta también los diferentes espacios en donde están insertos los usuarios, por donde circulan y la cantidad de población con la que se trabaja”.³⁴

En cada uno de estos espacios se relacionan de manera diferentes con los otros usuarios presentes y se esta más predispuestos a formas diferentes de diálogo.

Para tener cierta claridad en relación a esos espacios y a cómo comunicarse de manera más eficaz en cada uno de ellos es útil distinguir lugares de circulación, de concentración y de reunión.

Los lugares de circulación son aquellos espacios por los que los usuarios pasan, generalmente sin detenerse durante mucho tiempo. Algunos ejemplos son: pasillos, escaleras, calles y veredas, etc.

En estos espacios es difícil que los usuarios se detengan a leer textos largos o a discutirlos, por lo tanto los medios adecuados para los espacios de circulación son aquellos medios que generan fuerte impacto.

Los lugares de concentración son aquellos en los que los usuarios se juntan con algún objetivo común aunque no necesariamente tengan que relacionarse entre sí para lograr ese objetivo. Por ejemplo: Sala de espera, Filas.

Son estos últimos espacios de concentración, en los que los usuarios esperan algún tiempo, se puede invitar a la gente a leer algo mientras hacen la cola o esperan su turno. En estos espacios es conveniente privilegiar medios que brinden información.

³⁴ *Area de Comunicación Programa Reforma de de la Atención Primaria de Salud. “Manual Comunicación para la Salud”. Minsal. 2006-2007.*

Finalmente los espacios de reunión son aquellos en los que se juntan grupos de usuarios organizados, de mayor o menor cantidad de miembros, que necesitan comunicarse entre sí para lograr un objetivo común. Ejemplos de esto podrían ser charlas masivas en los Centros de Salud Familiar, etc.

3.1.18 Los Medios y Técnicas de Comunicación

En cada uno de los espacios de comunicación se dan diferentes formas de diálogos, encuentros e interacciones.

“En este sentido, hay diálogos que se producen de manera sistemática y planificada; y otros en los que intervienen la casualidad o el encuentro no previsto y sin objetivos particulares. Al mismo tiempo, es importante aclarar que cuando se habla de la comunicación no sólo se refiere a los medios de comunicación. También se habla de afiches, folletos, etc”.³⁵

Esto que se viene desarrollando también debe ser pensado cuando se habla cara a cara con la población, en las consultas o las entrevistas, incluso cuando se piensa en encuentros o reuniones.

Existen dos niveles de la comunicación: el nivel interpersonal y el nivel de la comunicación a través de medios.

Hay información que es necesario que perdure en el tiempo porque los actores que necesitan comunicarse no se encuentran en un mismo momento o lugar. En esos momentos se necesita utilizar algún medio de comunicación. Por eso cuando se habla de la comunicación a través de medios, se refieren a todos los productos que se elaboran para la comunicación, es decir a aquellas instancias de comunicación que utilizan un soporte material: cartillas, afiches, paneles, diarios murales, programas de radio, spot, videos.

³⁵ *Area de Comunicación Programa Reforma de de la Atención Primaria de Salud. “Manual Comunicación para la Salud”. Minsal. 2006-2007.*

3.1.19 La Comunicación Interna y Externa

La comunicación interna es el flujo de de información referida a aspectos generales de la organización (su misión, objetivos, políticas), es decir, los principales mensajes con los que se pretende motivar la integración del personal de la organización.

La comunicación externa se utiliza para proporcionar información persuasiva a los representantes del entorno acerca de las actividades, productos o servicios de la organización. La información enviada por medio de canales externos puede utilizarse para influir sobre las actividades de los individuos y de los grupos en el entorno relevante.

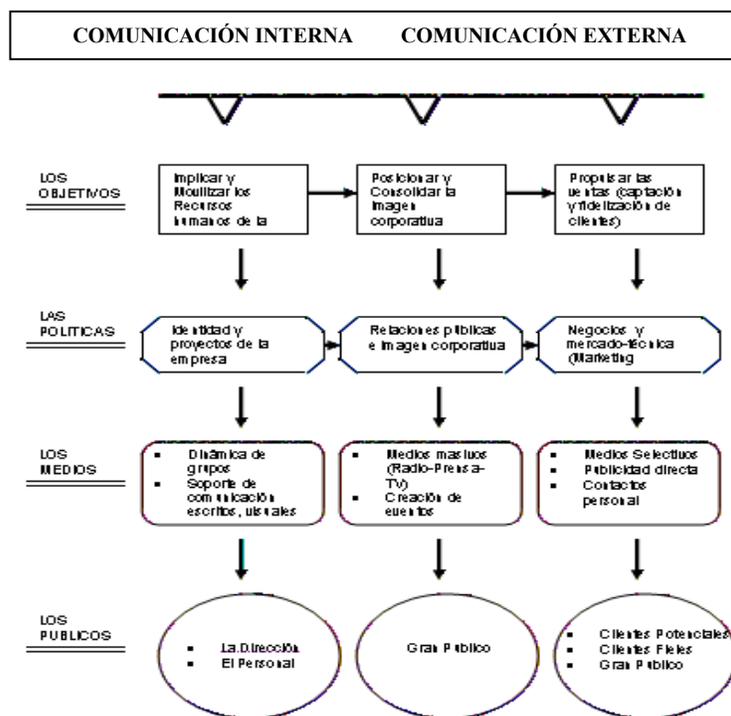
3.1.20 Componentes de un Plan de Comunicación

El plan de de comunicación se vincula directamente con los objetivos, las políticas, los medios y los usuarios.

En el siguiente esquema se describe la comunicación como herramienta de gestión empresarial, identificándose los principales elementos que intervienen en la estrategia comunicativa.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

Figura N° 5 Comunicación Interna y Externa



FUENTE: Quezada Rodolfo, (1997), *Gestión de Comunicación en las organizaciones*

3.1.21 Plan Estratégico de Comunicación

Un plan estratégico de comunicación es una propuesta de acciones de comunicación basada en datos, objetivos y presupuestos debidamente planificados. Este plan es una rama del plan de mercado de la organización por lo que deben ir de la mano y nunca pueden contradecirse, por el contrario deben obedecer a las políticas institucionales y a la misión y visión de la misma.

Herrera Martínez (2004), recomienda “asumir el compromiso de elaborar un trabajo serio y responsable, basado en la investigación de las necesidades reales, las posibilidades y en particular el contar con la orientación de un personal con conocimientos profesionales especializados”. 36

³⁶ Herrera Martínez, Gabriela, “Comunicación Estratégica”. 2004.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

“Antes de implantar algo en materia de comunicación organizacional, se debe considerar si la institución está dispuesta a darle mantenimiento adecuado”. 37

Fundamentalmente, un plan estratégico de comunicación produce beneficios relacionados con la capacidad de realizar una gestión más eficiente, liberando recursos humanos y materiales, así como promoviendo la participación del usuario para que éste intervenga de manera directa en el proceso.

“De ahí la importancia que las organizaciones planifiquen para tomar el control de sí mismo y no sólo reaccione frente a reglas, estímulos externos o procedimientos viciados ineficientes, sino que logren la ejecución efectiva y una evaluación que les permita obtener los frutos esperados”. 38

Una metodología apropiada para realizar un plan estratégico eficiente en una organización debe ser: **Sistemática**, estableciendo claramente los pasos a seguir para crear un enfoque comunicativo que funcione; **Multidisciplinaria**, basándose en los medios de comunicación y los campos de mercadeo social, educación informal, análisis de conductas y antropología médica entre otras áreas; **Destinada a lograr cambios de comportamientos**, logrando no sólo la toma de conciencia o compartir información y; **Flexible**, permitiendo su aplicación a una variedad de problemas de salud.

3.1.22 Etapas para Lograr un Buen Plan Estratégico

La metodología que se adopte en comunicación para la salud debe seguir los siguientes pasos:

Análisis: De la Comunicación en la Salud Pública y de los usuarios insertos en ella. Comportamientos actuales, así como de los recursos y limitaciones.

³⁷ Herrera Martínez, Gabriela, “Comunicación Estratégica”. 2004.

³⁸ Nieves Cruz, Felipe. , “Apunte Comunicación Estratégica”. 2006

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Planificación: Del plan de salud pública basándose en la información obtenida del usuario al que está dirigido este plan, así como también los medios de comunicación y los recursos disponibles.

Anteproyectos y Bocetos: De los materiales apropiados, ya sean impresos, de audio, visuales o de asesoría.

Difusión: Del programa de comunicación y de los grupos que van a facilitar la difusión de este plan estratégico

Supervisión y Evaluación: Determinar si el programa se está realizando eficientemente. Realizar correcciones oportunas en el plan estratégico. Evaluar el impacto general de éste.

3.1.23 Elementos Esenciales para la Comunicación en Salud

Planificación orientada al usuario.

El usuario debe ser el centro de cualquier esfuerzo comunicativo. Es difícil lograr un cambio de comportamiento sostenido. La toma de conciencia y el compartir información son objetivos mucho más fáciles de alcanzar, pero son simplemente pasos iniciales.

El primer paso para ayudar a los usuarios es conocerlos y entender el entorno físico y social en que vive. Para comenzar este proceso, debemos identificar el segmento de la población a quien se desea comunicar. La mayor parte de los problemas de comunicación no afectan de igual forma a todos los sectores de la población.

Decisiones Basadas en la Investigación.

La investigación puede ser una forma efectiva de escuchar a la gente a incorporar sus ideas y opiniones en el proceso de planificación. Una combinación de investigación cualitativa y cuantitativa probablemente facilitar la gama de

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

información y los conocimientos necesarios para tomar decisiones con mayor grado de exactitud. Los sondeos de opinión, las entrevistas en profundidad, las observaciones de conductas y los grupos focales son algunos de las herramientas de investigación que han resultado más útiles en muchos planes.

Metas Específicas de Cambio de Comportamiento.

Es fundamental identificar los cambios de conducta de los usuarios a quienes va dirigido el plan de comunicación, deben estudiar la viabilidad de llevar a cabo las nuevas conductas en el ambiente en que dichas personas se desenvuelven, antes de empezar a promover el cambio en el usuario. Las conductas que se promuevan tienen que ser prácticas, y las instrucciones que se den al usuario deben ser fáciles de cumplir y de entender.

Comunicación a Través de Múltiples

Los planes de comunicación a gran escala, utilizan una combinación de medios, como los medios electrónicos, la prensa y las relaciones interpersonales. El comunicador tiene que entender las ventajas y desventajas de cada medio para hacer llegar sus mensajes al grupo de usuarios al cual desea dirigirse.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Cualquiera que sea el medio que se use, la clave es elegir el medio y mensaje apropiado, probando previamente los materiales de divulgación con una muestra de la población a la que va dirigido.

Integración de los Componentes del Plan.

El impacto de un plan de comunicación se incrementa cuando existe una coordinación entre todos los componentes del mismo, incluyendo los sistemas de difusión.

Equilibrio entre la Oferta y la Demanda.

La creación de demanda no tiene sentido si no estamos preparados para ofrecer los servicios que se promueven mediante las actividades de comunicación. Al utilizar la ciencia de la comunicación moderna para enseñar nuevos conocimientos y conceptos a los usuarios, los proveedores de servicios de salud y los encargados de establecer políticas (de forma apropiada a su cultura individual). El primer paso puede ser inculcar la idea de la planificación orientada a los usuarios y conseguir que el personal de la organización acepte la filosofía de que todos los programas y materiales tienen que ser creados teniendo muy claras las necesidades, creencias, actitudes y comportamientos del usuario.

En la fase de implementación se inicia la dotación progresiva de canales físicos y personales de comunicación.

Los canales físicos son los soportes escritos, visuales y audiovisuales (revista, paneles informativos, buzón, publicaciones, video corporativo, etc.), empleados para transmitir información uni y bidireccional. Los canales personales tienen que ver con la comunicación operativa y los mensajes relacionados con la misión de la empresa. Su función es vehicular la integración personal y la comunicación entre distintas unidades y departamentos. Ejemplo de estos canales son las cascadas informativas, grupos de trabajos, reuniones, etc.

3.1.24 Comunicación Estratégica para el Centro de Salud Familiar Violeta Parra

La ejecución exitosa de los proyectos de reforma del sector salud depende del apoyo y compromiso generado entre las partes claves involucradas. El trabajo de promoción entre los encargados de formular políticas y entre los líderes nacionales, regionales, municipales y del Servicio de Salud, debe concluir en un entendimiento claro de los beneficios que pueden derivarse del proyecto de reforma de salud. El uso, en la reforma, de un enfoque centrado en el usuario debe ayudar a los administradores del programa a entender las percepciones, motivaciones y necesidades de los usuarios en relación con temas de reforma del cuidado de salud. Con este conocimiento, los encargados del programa pueden diseñar las medidas de reforma del cuidado de salud que satisfagan las expectativas y necesidades de los usuarios. Con un diseño de intervención apropiado, los administradores del programa necesitarán poner en práctica un programa de comunicación estratégica que logre lo siguiente:

- Proveer información a los públicos objetivo y los beneficiarios que explique los beneficios y las consecuencias de la reforma del sector salud.
- Proveer a los Directivos de las herramientas de comunicación que les permita informar, persuadir y motivar a los sectores que acceden a servicios de salud.

3.1.25 El Marketing en Salud y la Calidad de Servicio al Usuario

3.1.25.1 Marketing Sanitario y Calidad Asistencial:

La preocupación por la calidad asistencial constituye hoy un elemento común en todas las instituciones sanitarias. Sin embargo, no siempre es fácil de satisfacer, ya que las barreras a la calidad son muy diversas aunque suelen tener su origen en determinados desajustes estructurales y organizativos. Si bien no cabe duda de la mayor trascendencia de los aspectos de calidad técnica de la prestación sanitaria, cada día se hace más evidente que el paciente desempeña un papel

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

destacado a la hora de valorar la calidad de la asistencia sanitaria, lo que conlleva sustanciales cambios en el modo de hacer de los profesionales. Lo más importante es reconocer que para conseguir mejorar la calidad es necesario conocer las necesidades y expectativas de los usuarios y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales.

3.1.25.2 Marketing en Salud

“Definir cuál es el mejor método para proporcionarles cuidados que resulten satisfactorios para los usuarios es, precisamente, el objetivo del marketing sanitario”³⁹

La idea es sencilla. Para una idónea prestación de un determinado servicio deben coincidir:

- a) Un cliente potencial que busca un producto.*
- b) Un producto apropiado para ese cliente.*
- c) El momento oportuno para su consumo.*
- d) Un lugar accesible donde adquirirlo o consumirlo.*
- e) Que el cliente sepa cómo emplear adecuadamente dicho servicio.*

La función tradicional del marketing consiste en: captar, comprender, estimular y satisfacer las necesidades de los consumidores. El marketing es intercambio y comunicación, procesos necesarios para adecuar oferta y demanda en un servicio sanitario personalizado y de calidad. Para lograr todo esto satisfactoriamente, es imprescindible que la organización se oriente hacia el cliente en todos sus procesos.

³⁹ Lamata F, Conde J, Martínez B, Horno M, Díaz de Santos, 1994

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Tres son los principios básicos del marketing: consistencia (evitar la variabilidad, el mismo proceso desarrollado igual en todas partes y por todos), fomentar la identidad (lograr una imagen propia y saber transmitirla a los consumidores) y orientación al cliente que se traduce en promover la innovación y diseñar o rediseñar los servicios pensando en cómo satisfacer mejor las necesidades del cliente.

El denominado marketing-mix es decir, la combinación de variables controlables de servicios en salud significa: 40

- a) Producto: definir los productos o servicios que necesitan o desean los usuarios.*
- b) Precio: fijar los costos para formalizar el intercambio (no sólo en términos de contraprestación económica).*
- c) Distribución: ponerlos a su alcance.*
- d) Comunicación: comunicarse con el mercado informando de esta oferta de productos o servicios.*
- e) Personas: contar con los mejores profesionales disponibles.*
- f) Procesos: poner en práctica procesos racionales para prestar el servicio*
- g) Satisfacción del cliente: todo ello pensando en cómo satisfacer al paciente.*
- h) Infraestructura: estado del edificio, instalaciones o máquinas con los que se realiza el servicio.*

Estas actividades no son nuevas, ya que vienen realizándose en el sistema sanitario, aunque con una perspectiva y finalidad distintas. Es el caso de los estudios epidemiológicos, de la planificación sanitaria, de la gestión sanitaria, o de las acciones de promoción, prevención o uso racional de los recursos sanitarios.

⁴⁰ Lamata F, Conde J, Martínez B, Horno M, Díaz de Santos, 1994

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

La novedad consiste en coordinar todas estas acciones con el único propósito de diseñar la actividad asistencial de modo tal que integre el punto de vista del profesional y del usuario y que toda la actividad se oriente para lograr la satisfacción de este último a un costo razonable para la sociedad o el propio usuario. En definitiva, garantizar la competitividad en el caso de las empresas privadas o la rentabilidad social en el caso de las instituciones públicas de salud, maximizando, en ambos, la satisfacción que experimentan los usuarios con el mínimo costo para las instituciones.

3.2 La Investigación Comercial en Salud

La Investigación Comercial en Salud, permite, entre otros aspectos, conocer las necesidades de los usuarios. Además, es una herramienta fundamental del Marketing Sanitario ya que entrega la información de entrada para realizar los diagnósticos que posteriormente darán origen a los objetivos y estrategias de mejoramiento de la satisfacción usuaria.

3.2.1 Definición

“La Investigación Comercial implica la búsqueda y el análisis sistemático y objetivo de hechos relevantes, relativos a cualquier problema, dentro del campo del Marketing”⁴¹.

Para que los datos que se recopilan sean realmente de utilidad para quien los emplea, es necesario conocer el uso que hará de ellos. De esta manera el resultado de la Investigación Comercial será información útil y valiosa para tomar decisiones que aportarán valor a la organización.

“En Marketing no existen dos problemas iguales ni un procedimiento único para resolverlo”. Esto implica que el procedimiento debe ser adaptado y modificado

⁴¹ *Castillo Morales Eduardo, Apuntes de Investigación Comercial, Universidad de Concepción 2001.*

según sea el caso en estudio para asegurar así el mejor resultado en cuanto a información y una relación de costo beneficio adecuada.

3.2.2 Definición del Problema y Objetivos de la Investigación

El principal objetivo de la investigación comercial en salud, que se lleve a cabo debe resolver el problema que se ha definido. Existen situaciones en las que la solución no es factible en su totalidad o la relación costo - beneficio no lo permite.

Es de vital importancia que los objetivos diseñados, además de ser realistas, relevantes y económicos sean priorizados.

El contexto en el cual el problema se manifiesta es el primer referente que existe sobre la necesidad de intervenir para cambiar algo que no está bien o que puede ser mejorado. Es importante contar con una visión general de la situación inicial que nos afecta y poder contrastarla con los resultados de la investigación que se llevará a cabo. Si bien es un resumen de lo que sucede, debe ser un fiel reflejo de lo real.

3.2.3 Técnicas más Usuales de Investigación Comercial

- **Observación**

Esta técnica que a simple vista parece la más común y menos elaborada, requiere de una metodología para llevarla a cabo y entrenamiento sobre los factores a observar. La observación puede desarrollarse en forma directa o indirecta. Es necesario definir previamente si existirá una pauta de observación o si será libre. Si se opta por una pauta, ésta debe ser explicada en detalle a quienes desarrollarán la observación. El registro de las observaciones es el principal elemento de comparación y análisis posterior.

- **Búsqueda de Datos**

Por lo general se refiere a datos existentes en fuentes internas y externas. La revisión bibliográfica es uno de los ejemplos más comunes. Las Bases de Datos y los Sistemas de Información de acceso remoto mediante pago, son medios de obtener información muy utilizados para fines de investigación comercial. La rápida masificación de Internet pone a disposición otra forma de Desk Research.

- **Encuestas**

Esta técnica es la usada mayoritariamente en las investigaciones que se llevan a cabo en la práctica. No por ser la más conocida es la más simple. La elaboración de encuestas es un procedimiento delicado y complejo debido a que deben ser elementos de recolección selectiva de información útil. Mediante un cuestionario el entrevistador hace preguntas a personas determinadas de un colectivo al que se investiga en búsqueda de información.

- **Entrevistas**

Existen entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y no estructuradas. La elección depende de los objetivos, la persona a quien se entrevista, el lugar y el tiempo disponible para llevarla a cabo. En la aplicación de esta técnica cobra especial relevancia el tipo de preguntas que se formulan. Las denominadas entrevistas en profundidad son las que requieren más tiempo para su realización y un mayor clima de confianza entre el entrevistado y el entrevistador.

- **Focus Group**

El uso de la técnica implica un muy buen dominio en el manejo de grupos por parte de quien actúe como facilitador. La conformación de los grupos es un elemento importante en los resultados. El lugar y la ambientación inciden también

en los resultados. A pesar de estar muy de moda en nuestros días, no todos los resultados de los Focus que se efectúan pueden ser calificados de aceptablemente acertados y sin sesgos graves.

- **Paneles de Expertos**

También llamado método DELPHI. Se basa en la consulta a un grupo de personas que se considera especialista en el tema de la investigación. Se aplican cuestionarios sucesivos y los informes de los resultados generales de las respuestas del grupo son entregados nuevamente a cada integrante del panel para su discusión. Se trata de ver como evolucionan las opiniones sobre el tema al conocer las opiniones grupales y los razonamientos que aparecen. Una gran ventaja de este método es que permite obtener unos argumentos técnicos de gran calidad, que normalmente sirven para dirección.

3.2.4 Servicio al Usuario en el Marketing en Salud

3.2.4.1 Calidad asistencial

A nadie escapa que a cualquier organización sanitaria, ya sea pública o privada, le interesa prestar una asistencia de la más alta calidad posible y que esta calidad, además del factor humano, vendrá condicionada por los recursos materiales y financieros de que disponga. Se entiende que los componentes de la calidad incluyen la equidad, la efectividad, la accesibilidad, la satisfacción del paciente y del profesional, y la eficiencia, entre otras características. Se hace necesaria una gestión óptima de los recursos limitados de que se dispone, para lograr unos resultados positivos.

Sin embargo, la gestión en las instituciones sanitarias públicas resulta intrínsecamente compleja. No sólo existen condicionantes históricos, jurídicos, una incómoda politización o una excesiva burocracia en el sector, sino que, además, las instituciones sanitarias, como empresas de servicios, reúnen ciertas

características que hacen de éste un sector muy particular.

Como cualquier otro, el servicio sanitario se caracteriza por su intangibilidad; la casi total inseparabilidad de producción y consumo (debida a que la interacción médico-paciente es básica en el producto sanitario), y su heterogeneidad, puesto que cada proveedor que facilita el servicio es único (incluso de una vez a otra el mismo proveedor ofrece un servicio diferente). Ahora bien, a diferencia de otros sectores, puede afirmarse que el producto sanitario es tan amplio como el número de usuarios que atiende ("no existen enfermedades sino enfermos") que resulta difícil definir el nivel de calidad de los servicios sanitarios, y que, especialmente para los usuarios, se afirma que determinadas características sólo pueden ser valoradas mediante lo que se ha venido a llamar actos de fe, puesto que para estos usuarios resulta imposible conocer si la atención recibida era la adecuada, ha sido prestada en forma óptima y se ha alcanzado el mejor resultado posible en su aplicación. En otras palabras, la escasa información y capacidad de juicio técnico del usuario determina que aún después de recibida la asistencia no tenga elementos de juicio suficientes para calificar por sí sólo el resultado final de la intervención médica.

Sin embargo, actualmente el usuario va aumentando su papel en las decisiones sanitarias que le conciernen. Aparece así el principio de autonomía en la sanidad, que justifica la personalización del trato al usuario, la ampliación de las prestaciones, o la posibilidad de elección. Pasamos así de una práctica clínica basada en el convencimiento de que se sabía lo que era mejor para el usuario, a otra práctica en la que, también, se preocupan por conocer el punto de vista y las necesidades personales del mismo. El problema estriba en cómo conocer esas necesidades y expectativas y cómo poder satisfacerlas a un costo asumible.

3.2.4.2 Barreras para un Servicio Excelente

En ocasiones, lo que el usuario valora fundamentalmente es el trato, la información, o el nivel de salud que alcanza tras la intervención. En otras, su

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

opinión sobre la restauración, limpieza, o el aspecto de las instalaciones, condicionará su nivel de satisfacción con la asistencia recibida. Las razones que influyen en las valoraciones de los usuarios pueden ser muy variadas. Parasuraman, Zeithaml y Berry (en adelante PZB) propusieron, en 1985, un modelo teórico con el que describían los principales inconvenientes para asegurar la calidad en las empresas de servicios, que podría aplicarse también al caso sanitario. Gracias a este modelo se identifican cinco discrepancias (gaps, en inglés) habitualmente responsables de los problemas de calidad y que generan insatisfacción. Las cuatro primeras discrepancias se deben, según PZB, a aspectos que se pueden considerar internos a la propia organización. La quinta discrepancia, en cambio, se produce porque los clientes externos reciben menos atenciones de las que ellos esperaban.

Conforme a esta teoría, el primer obstáculo para dar un servicio de calidad es no saber qué desean/necesitan los clientes. En la práctica, esto significa que la Dirección o la Jefatura del Servicio ignora lo que los usuarios esperan, lo que más les importa, lo que para ellos es una asistencia sanitaria de calidad. Normalmente esto se debe a que no existe ningún mecanismo para "escuchar" a los usuarios (buzón de sugerencias, encuestas, reuniones con usuarios, etc.) y porque se pierden las oportunidades naturales para ello (no se atienden los comentarios en las consultas, en los pasillos, etc.).

Una segunda dificultad ocurre cuando sabiendo lo que los usuarios desean o esperan el servicio no es capaz de definir estándares de calidad acordes a dichas expectativas, bien porque no se da importancia a la información obtenida o bien porque no se sabe cómo aprovechar esa información.

Adicionalmente, otra dificultad es que no puedan especificarse objetivos de calidad realistas y acordes con lo que los usuarios esperan; que los diferentes profesionales no participen en la definición de esos objetivos o que, sencillamente, una vez especificados por la Jefatura del Servicio el resto de profesionales los

desconozcan o los ignoren. Se trata de una dificultad muy común para muchos servicios y que muchas veces por exceso de trabajo o por dificultades estructurales es difícil de soslayar.

Una cuarta dificultad es que los canales de comunicación no funcionen correctamente y que la oferta de ese servicio se realice en forma inapropiada o no se realice de ninguna forma por lo que las expectativas sobre el mismo pueden estar totalmente desajustadas (como sucede habitualmente con los servicios de urgencias hospitalarios). Se ha exagerado la capacidad del servicio y esto ha provocado una mayor demanda a la que ahora no puede responderse.

El último problema que afecta negativamente a la calidad del servicio es cuando los usuarios esperan mucho más del servicio de lo que éste es capaz de darles. En este caso se mostrarán insatisfechos y, siempre que puedan, buscarán asistencia sanitaria en otro lugar, no cumplirán las prescripciones médicas o dejarán de acudir a alguna cita con el consiguiente perjuicio para otros usuarios. Resulta muy difícil determinar qué aspectos son los más importantes para cada usuario pero sí se puede intuir qué valora por encima de otras cosas un grupo determinado de usuarios. No se debe olvidar que siempre corresponde al usuario determinar si las condiciones que rodearon la intervención en salud fueron acertadas o si el proceso podía haber estado mejor organizado para que él se sintiera más cómodo. Conseguir mejorar la calidad significa conocer las necesidades y expectativas de los usuarios y saber convertirlas en requisitos y en objetivos asistenciales. Se trata, en definitiva, de reorientar los procesos para que incorporen el punto de vista del usuario.

3.2.5 Calidad de Servicio

3.2.5.1 Definición de calidad

“La calidad como la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio respecto de su capacidad para satisfacer las necesidades establecidas o

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

implícitas”⁴². Además este autor agrega que “calidad está basada en la experiencia real del cliente con el producto o servicio, medida contra sus requisitos definidos o tácitos concientes o sólo percibidos u operacionales técnicamente o por completo subjetivos y siempre representa un objetivo móvil en el mercado competitivo”⁴³.

Gronroos, (1994) Dice que “Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, el hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios”.

Para Deming, (1989), “la calidad significaba ofrecer a bajo costo productos o servicios que satisfagan a los cliente”, y un compromiso con la innovación y mejora continua.

Según Juran, (1995), “uno de los elementos claves de la definición de la calidad es la adecuación de uso de un producto”.

Aranaz, (2000), sostiene que “La calidad como la belleza o la bondad son conceptos primitivos, es decir, no pueden definirse a partir de otros. La calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice y además en modo alguno es absoluto, ya que implica el necesario juicio de valor individual y colectivo, y por tanto, es algo relativo”.

Para Ruiz, (2001) “La palabra calidad designa un conjunto de atributos o propiedades de un objeto que nos permite emitir un juicio de valor acerca de él”. Este autor sostiene que la calidad es un término relativamente abstracto y le asocia elementos como; rendimiento, características, confiabilidad, compatibilidad, durabilidad, servicio al cliente, estética y la calidad percibida.

⁴² Fegenbaun, (1995)

⁴³ Fegenbaun, (1995)

Agrega también que la calidad es una filosofía que incluye a la organización en la satisfacción de las necesidades de los clientes y la mejora continua. Calidad pasa a ser un elemento estratégico que diferencia a aquellos que tratan de alcanzarla.

Según Cronin y Taylor, (1994), las organizaciones se han dado cuenta que sus productos y servicios deben responder a los requerimientos pertinentes del cliente, y en lo posible, éstos sean excedidos o sobrepasados.

Para el estudio a realizar, se ha escogido la definición que plantea Ruiz, (2001), por considerar es la más representativa como concepto de calidad, en la que señala el autor lo siguiente: **“En la actualidad los productos y servicios no sólo tienen que ser aptos para el uso que se les ha asignado, sino que además tiene que igualar e incluso superar las expectativas que los clientes han depositado en ellos. El objetivo consiste en satisfacer a los clientes desde el principio hasta el fin”**.

3.2.6 Concepto de Calidad de Servicio

Para Cerezo, (1997), “La calidad del servicio es la base de la supervivencia de una empresa: la competencia y la existencia de clientes cada vez mejor informados son dos factores que contribuyen a este concepto”.

Según Díaz, (2003), “Toda gestión para obtener un servicio de calidad; parte por captar las exigencias de los clientes. Luego viene la búsqueda de soluciones que respondan a sus necesidades”.

Para Ruiz, (2001) asegura que “la calidad del servicio también ha sido descrita como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe una vez que ha llevado a cabo la transacción”.

Ruiz, (2001), Plantea que “El servicio es un término capaz de acoger significados muy diversos. En este caso hay que entender al servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompañan a la prestación principal, ya consista ésta en un producto o en un servicio”

Según Ruiz, (2001), “En la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor atención tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera”.

“Calidad de servicio es un concepto difícil de determinar al igual que el concepto de calidad, ya que ésta es valorada por cada persona que consume el servicio y por lo tanto la escala de medición será relativa”, Díaz (2003).

Vásquez et al., (1996) Señalan que “A pesar de que no existe un acuerdo para poder determinar la calidad de servicio, el concepto de la misma se vincula a las percepciones y expectativas de los consumidores”.

El concepto de Calidad de Servicio escogido para el presente estudio es el de los autores Lewis y Booms (1983) y Faché (2000), los cuales plantean **“la calidad percibida como la medida en que el nivel de servicio prestado iguala las expectativas iniciales del consumidor”**.

3.2.7 Control o Aseguramiento de la Calidad

“El aseguramiento de la calidad es un conjunto de actividades que definen y controlan lo que se debe hacer para lograr resultados de calidad. En el caso de empresas de servicios se han desarrollado para obtener resultados en la satisfacción de los clientes” 44.

Más adelante se desarrollarán los llamados “protocolos de servicio” que son acciones, dichos o apariencias que si se ejecutan correctamente les permiten a los

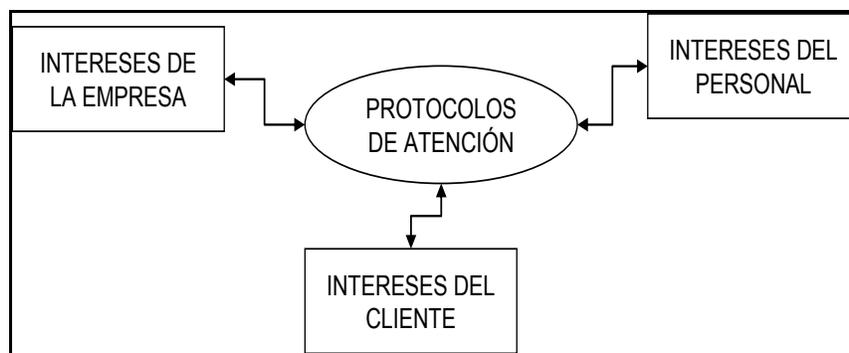
⁴⁴ B. From & L. Schlesinger, 1993

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

clientes encontrar justamente estos incidentes o señales que le permiten más fácilmente evaluar el servicio en forma satisfactoria.

- Es importante definir los protocolos de atención al cliente:
 - Para asegurar el desarrollo y ejecución de las prácticas de atención comercial con el cliente.
 - Desarrollar roles y habilidades para la ejecución de las tareas del cargo.
 - Especificar flujos conductuales y de información que faciliten el cumplimiento de las instrucciones, procedimientos y normas organizacionales.
 - Protocolos de atención bien definidos concilian intereses diversos:

Figura N° 6 Protocolos de Atención al Cliente



Fuente: B. From & L. Schlesinger, 1993

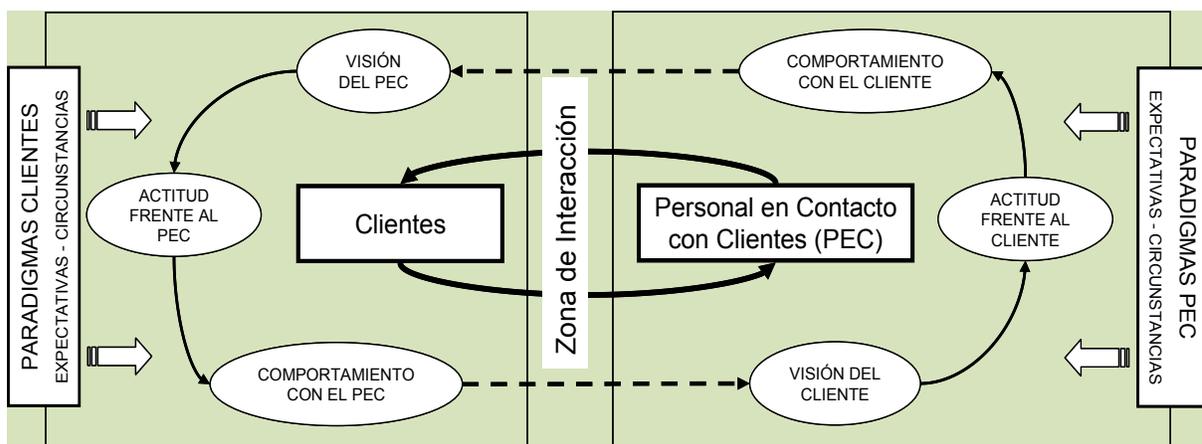
3.2.8 Estudio de los Protocolos de Servicios

→ Un guión o protocolo de servicio entrega detalles de la acción que clientes y empleados esperan del encuentro de servicio. Una alta interacción con el servicio decanta en un guión de servicio que refuerza expectativas.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

- Los protocolos de atención son la operacionalización de un estilo de atención, dependiendo del tipo de servicios y de la estrategia adoptada para la gestión de clientes es posible desarrollar protocolos más o menos rutinizados.
- La evaluación de protocolos normalmente se desarrolla a través de chequeo de listas de cumplimiento de prácticas, estos estudios se realizan normalmente a través de:
 - Clientes incógnitos.
 - Escuchas de interacciones de servicios (previas grabaciones de los encuentros).

Figura N° 7 Interacciones de Servicios del Cliente



Fuente: B. From & L. Schlesinger, 1993

3.2.9 Satisfacción del Cliente

“Todo el mundo sabe qué es la satisfacción, hasta que se le pide que la defina. Entonces parece que nadie sabe”.

“Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente. Es un juicio acerca de que un rasgo del producto o servicio, o de que producto o servicio en sí mismo, proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo” 45.

Para Zeithaml y Bitner, (2002), “Satisfacción es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Se presume que al fracasar en el cumplimiento de las necesidades y las expectativas el resultado que se obtiene es la insatisfacción con dicho producto o servicio”.

3.2.10 Dificultad para Determinar la Satisfacción del Cliente

La satisfacción del cliente se logra cuando las expectativas que se genera antes de recibir un servicio son superadas o igualadas por el valor que percibe una vez que lo ha recibido. A medida que el valor percibido por el cliente supere sus expectativas, más satisfecho se sentirá el cliente, pero existe un límite y es la calidad percibida v/s valor o utilidad que concede al servicio.

La ecuación del valor del Servicio Percibido por el Cliente permite concretar esta idea, ya que plantea una relación inversa entre los resultados que recibe y percibe el cliente con respecto al precio y costo de obtener el servicio. Sin embargo, la percepción del valor generado por un mismo servicio es relativa a cada experiencia particular de los clientes, debido a ciertas implicaciones:

La calidad de un servicio es relativa, no absoluta;
Es determinada por el cliente, no por el proveedor del servicio;
La percepción de la calidad es particular para cada cliente;

⁴⁵ Richard L. Oliver en el texto de Zeithaml y Bitner, 2002.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Se busca la calidad de un servicio, ya sea mediante el intento de igualar o superar las expectativas del cliente, o controlando las mismas para reducir la brecha entre el valor percibido y el esperado.

La clave para conocer los niveles generales de satisfacción de los clientes para un servicio en particular está en concentrar los esfuerzos de la organización en identificar las necesidades de los clientes y determinar la manera en que estas necesidades afectan la percepción del valor de un servicio.

A pesar de que cada experiencia y percepción del servicio es particular, se pueden determinar niveles generales de satisfacción mediante la recolección de información acerca de las necesidades de los clientes, la evaluación que hacen respecto a diferentes aspectos del servicio brindado y la intención de volver a contratar el mismo servicio. En base a la consolidación de esta información se pueden identificar tendencias que indiquen posibles oportunidades de mejora del servicio, así como el impacto que pueden generar en la rentabilidad de la empresa.

Para ello se requieren herramientas especiales que permitan hacer de las mediciones indicadores lo más cercanos a la realidad.

3.2.11 La Importancia de Gestionar la Satisfacción de los Clientes

“Desde hace un tiempo las economías están tendiendo a terciarizarse, es decir, a ser productoras de servicios más que de bienes”⁴⁶ .

Los esfuerzos y exigencias por una mayor competitividad han implicado para las empresas orientarse a las necesidades y expectativas de sus clientes.

⁴⁶ J. Pine & J. Gilmore, 2002

El modelo de empresas que entregan commodities (materias primas no elaboradas o de bajo valor agregado) ya no es suficiente. La era de los servicios “customizados” o fuertemente centrados en satisfacer las expectativas del cliente han sido el modo productivo más exitoso para diferenciarse de la competencia, sobrevivir en los mercados y ganar rentabilidad.

En el extremo de la customización se encuentran servicios que se han centrado totalmente en el cliente e intentan desarrollar experiencias de servicios, en otras palabras, servicios personalizados y orientados a sobrepasar las expectativas de los clientes”.

3.2.12 Características de la Producción de Servicios

Los sistemas de producción de servicios tienen mayores desafíos debido a la necesidad de acoger y motivar al cliente durante cualquier proceso de servicio.

En el modelo de producción de servicios el cliente participa de la producción de su servicio, es a la vez productor y consumidor. Esta característica de los servicios ha sido denominada “simultaneidad” y tiene implicancias significativas para el marketing de servicios.

Entendamos a continuación cada parte del sistema de producción de servicios:

El Cliente: La presencia del cliente es indispensable, sin éste el servicio no puede existir. Si una habitación de hotel no es ocupada durante una noche, si el tren o autobús se van con asientos disponibles, no hay servicio, simplemente quedan capacidades disponibles, potencialidades de servicio.

El Soporte Físico: Se trata del soporte material que es necesario para la producción del servicio y del que se servirán o bien el personal en contacto con

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

clientes, o bien el cliente, o bien ambos a la vez. El soporte físico es posible distinguirlo en dos tipos:

Los instrumentos necesarios para el servicio (objetos, muebles o máquinas dispuestas para el personal y los clientes).

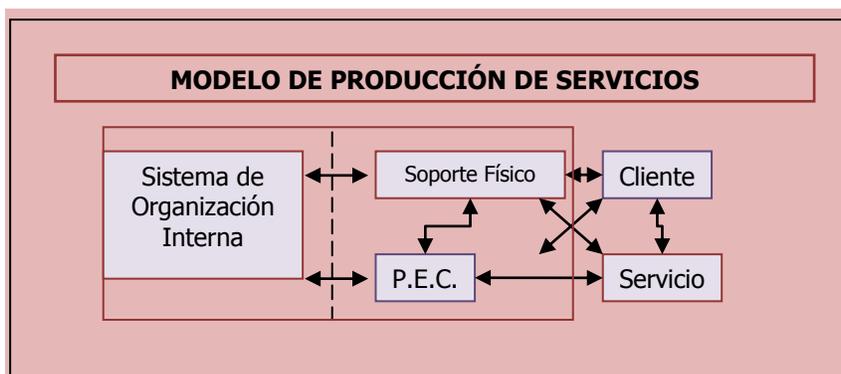
El entorno o ambientación que dice relación con la localización, accesibilidad, características de edificación, distribución de espacios y decorados.

El Personal en Contacto: (PEC) Se trata de la persona o de las personas empleadas por la empresa de servicio, y cuyo trabajo requiere el estar en contacto directo con el cliente: personal de recepción en los hoteles, cajeros de banco, azafatas en los transportes, etc.

El Servicio: Como en el caso de los sistemas que producen bienes, el servicio es el objetivo del sistema, y por ellos mismo su resultado, es el resultado de la interacción entre los tres elementos anteriores (clientes, soporte físico y personal en contacto). Esta resultante constituye el beneficio que debe satisfacer la necesidad del cliente.

Sistema de Organización Interna: El soporte físico y el personal en contacto sólo son la parte visible de la empresa de servicio. Estos dos elementos están condicionados por la organización interna de la empresa de servicio, es decir, los objetivos que persigue, la estructura que ha adoptado, las operaciones que efectúa, en una palabra la administración; es la parte no visible para el cliente de la empresa de servicio.

Figura N° 8 Modelo de Producción de Servicios



Fuente: J. Pine & J. Gilmore, 2002

3.2.13 Cadena de Utilidad del Servicio

En la nueva economía de servicios, los trabajadores de la primera línea (Personal en Contacto) y los clientes necesitan ser el centro del interés. Un creciente número de compañías saben que cuando hacen que los empleados y clientes sean lo más importante, ocurre un cambio radical en la forma en la cual administran y miden el éxito. La economía del servicio requiere de técnicas de medición innovadoras. Estas técnicas calibran el impacto de la satisfacción, la lealtad y la productividad de los empleados sobre el valor de los productos y servicios proporcionados, de manera que los gerentes pueden desarrollar la satisfacción y la lealtad de los clientes y evaluar el impacto correspondiente sobre las utilidades y el crecimiento. De hecho, el valor vitalicio de un cliente leal puede ser muy grande, en especial cuando se añaden las referencias a la economía de la retención del cliente y a las compras repetidas de productos relacionados⁴⁷.

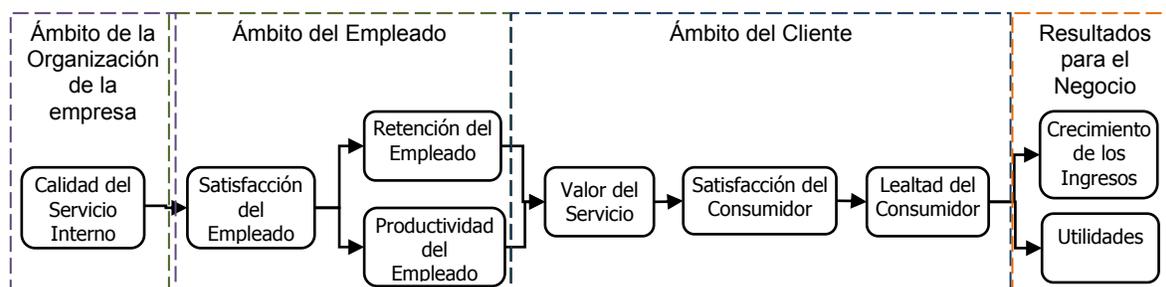
La cadena de utilidad del servicio establece relaciones entre las utilidades, la lealtad del cliente y la satisfacción, la lealtad y la productividad del empleado. Los eslabones en la cadena son los siguientes: la lealtad del comprador es lo que estimula primordialmente las utilidades y el crecimiento. La lealtad es un resultado directo de la satisfacción del cliente. La satisfacción está influida en gran parte por

⁴⁷ J. Heskett, T. Jones, G. Loveman, E. Passer & L. Schlesinger. 1994

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

el valor de los servicios proporcionados. El valor se crea por medio de empleados satisfechos, leales y productivos. A su vez, la satisfacción de éstos es primordialmente el resultado de servicios de apoyo de elevada calidad y de políticas que permiten proporcionar resultados a los clientes.

Figura N°9 Cadena de Utilidad del Servicio



Fuente: J. Heskett, T. Jones, G. Loveman, E. Passer & L. Schlesinger. 1994

3.2.14 Satisfacción v/s Calidad en el Servicio

Se suele emplear indistintamente los términos satisfacción y calidad; sin embargo, los investigadores han intentado ser más precisos acerca de los significados y las mediciones de ambos conceptos, lo cual derivó en un considerable debate. Cada vez es mayor el consenso respecto de que los dos conceptos son en esencia distintos en términos de las causas subyacentes y de sus resultados. Si bien tienen ciertos aspectos en común, la satisfacción por lo general se observa como un concepto más amplio, mientras que la evaluación de la calidad en el servicio se centra específicamente en las dimensiones (confiabilidad; responsabilidad; seguridad; empatía y tangibles) del servicio, estas dimensiones son las que los autores incluyen en su modelo, pero no necesariamente de común aceptación. Desde este punto de vista, la percepción de la calidad en el servicio es un componente de la satisfacción del cliente⁴⁸.

⁴⁸ Dirección Nacional de Salud Familiar MINSAL

Por su parte la satisfacción es más inclusiva: influyen sobre ella las percepciones de la calidad en el servicio, la calidad del producto y el precio, lo mismo que factores situacionales y personales”.

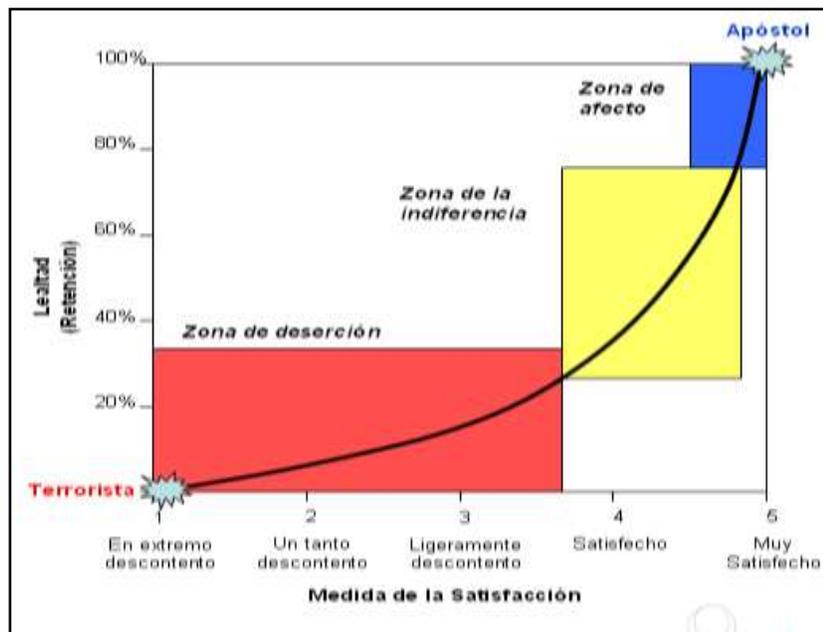
3.2.15 Un Cliente Satisfecho es un Cliente Leal

En la actualidad, las principales empresas de servicio están tratando de cuantificar la satisfacción del cliente debido a que es una variable que tiene una relación causal con comportamientos de lealtad hacia el servicio (permanencia, recompra y recomendación), por ello las empresas de servicios amplían sus esfuerzos con el fin de crear “apóstoles” (clientes que están tan satisfechos que convierten a los no iniciados y los convencen de comprar un producto o servicio) y evitar la creación de “terroristas” (clientes tan descontentos que hablan muy mal del servicio proporcionado cada vez que tienen la oportunidad de hacerlo). Los “terroristas” pueden llegar a ser cientos de clientes potenciales. En algunos casos, incluso pueden desalentar a sus conocidos que quieren hacer la prueba con un producto o servicio⁴⁹.

⁴⁹ F. Reicheld, 1993

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Figura N° 10 Medida de la Satisfacción



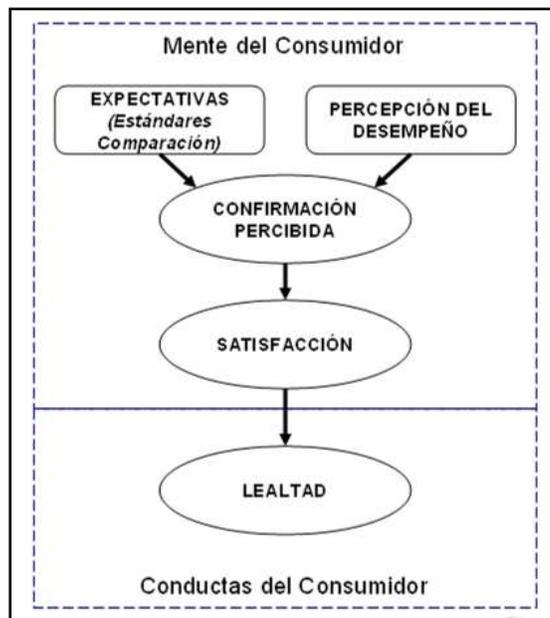
Fuente: F. Reicheld, 1993

3.2.16 La Satisfacción es un Proceso Mental

“El definir la distinción (y la relación) entre el valor del consumidor y su satisfacción es crítico, debido a la afinidad natural entre ambos conceptos. Estos conceptos están relacionados pero son diferentes. El valor del consumidor describe la naturaleza de la relación entre el usuario y el producto o servicio, mientras que la satisfacción es una representación de la reacción del consumidor ante el valor recibido, proveniente de la oferta de un producto o servicio en particular”⁵⁰.

⁵⁰ R. B. Woodruff & S. F. Gardial, 1996

Figura N° 11 Conductas del Consumidor



Fuente: R.B.woodruff & S.F. Gardial, 1996

3.2.17 Zonas de Satisfacción

Se pueden distinguir 3 zonas de satisfacción que se caracterizan por:

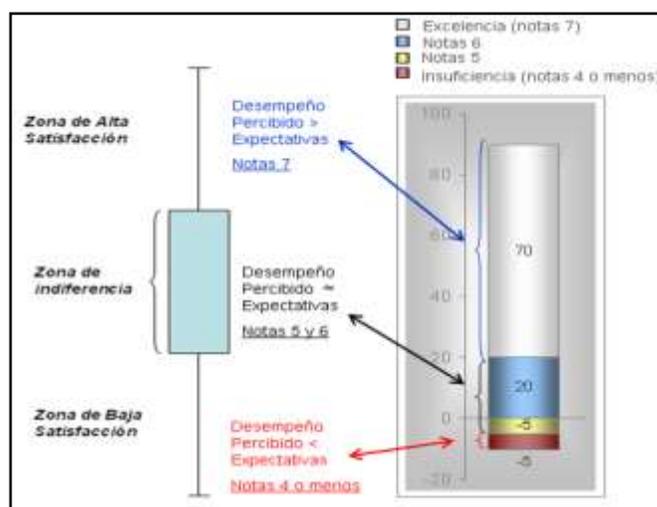
Zona de Alta Satisfacción: Esta zona indica que las expectativas se han sobrepasado por el desempeño percibido en el producto o servicio. El resultado es mejor de lo que esperaba el cliente, se produce sorpresa y es muy probable que recomiende el servicio a terceros, se mantenga fiel al servicio e inclusive se atreva a comprar otros servicios de la misma empresa.

Zona de Indiferencia: Esta zona indica que el desempeño del producto o servicio se encuentra dentro de un cierto rango en el que cumplen las expectativas. La magnitud de la zona de indiferencia, varía dependiendo del tipo de producto o servicio, de la dimensión o atributo en evaluación, del individuo e incluso de la situación de uso y consumo.

Zona de Baja Satisfacción: Esta zona indica que las expectativas mínimas sobre el producto o el servicio no se han cumplido. Se produce insatisfacción en el cliente y se afecta la relación de lealtad, el cliente puede desertar del servicio y comunicar su decepción a otros clientes.

El usuario construye sus percepciones del servicio a través de lo que se ha denominado “incidentes críticos” (IC). Los IC son los estímulos que generan una impresión en los clientes sobre la presencia o ausencia de determinadas características del servicio, son señales que le permiten confirmar sus expectativas.

Figura N° 12 Zonas de Satisfacción



Fuente: R.B.woodruff & S.F. Gardial, 1996

3.3 REFORMA EN SALUD

Para comprender la situación de la salud en Chile, y las posibilidades de desarrollo de los Centros de Salud Familiar es necesario, observar los procesos de transformación en que se encuentra actualmente el sistema.

La salud atraviesa un proceso de Reforma, compuesta por cinco leyes, entre las cuales se encuentra el AUGE.

Además se ha dispuesto para la Atención Primaria la implementación de un modelo de salud familiar, que se expresa en la búsqueda de un nuevo tipo de equipamiento, el Centro de Salud Familiar (CESFAM).

El eje de la Reforma es el Régimen de Garantías en Salud (GES) también conocido como AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas). Éste busca garantizar el acceso a la salud de la población, al margen de su condición socioeconómica, para ello el Plan establece prioridad sobre una serie de enfermedades o condiciones de salud, como hipertensión arterial, cardiopatías congénitas, traumatismos con riesgo vital, atención del embarazo y tipos de cánceres.

Las GES funcionan como protocolos de atención que deben ser respetados por la red asistencial. Por ejemplo, si una persona asiste por control rutinario o por sospecha de un cuadro de diabetes mellitus. A un servicio público o privado, tendrá acceso a la consulta con un especialista en un plazo no superior a 3 días, si se confirma el diagnóstico tendrá derecho a iniciar un tratamiento sostenido en un plazo máximo de 24 hrs. Y a hospitalización si fuera necesario. Por otra parte si la persona ha accedido al sistema por un servicio de urgencia debido a una descompensación tendrá tratamiento en un plazo máximo de 30 minutos⁵¹.

De este modo se induce a los CESFAM a desarrollar las condiciones necesarias para cumplir con estas garantías.

⁵¹ Dirección Nacional de Salud Familiar MINSAL

ANTECEDENTES BIODEMOGRAFICOS

Contexto Socioeconómico

Las desigualdades económicas entre los diferentes estratos sociales están relacionadas con la carencia de salud en la sociedad. En nuestro país existe una gran brecha en la distribución de la riqueza, una de las más importantes en Latinoamérica, el 10% más rico de Chile concentra el 47% de los ingresos nacionales, mientras que el 20% más pobre recibe el 3,4%. Esta realidad requiere de un servicio público orientado hacia los sectores más postergados, particularmente, en el caso de la red asistencial, del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) en las comunas más pobres.

Contexto Demográfico

Este año Chile cuenta con una población de 16.267.278 habitantes, con un aumento superior a los 280.000 habitantes por año, de los cuales el 72,5% se atiende por medio de la salud pública. La esperanza de vida al nacer ha experimentado un aumento y se encuentra sobre los 77 años. Las tasas de natalidad y mortalidad han descendido a un 15,5 y 5,3 (x 1.000 hab.) respectivamente.

Posiblemente el descenso en nacimientos se debe a los programas de control de la natalidad y las transformaciones sociológicas, como la mayor presencia de la mujer al mundo laboral y profesional. La baja en la mortalidad al control de las patologías infectocontagiosas, como a la acción focalizada sobre la mortalidad materna e infantil.

Todos estos indicadores apuntan al envejecimiento de la población chilena, lo que está configurando un nuevo escenario para la salud de los próximos años.

Contexto Epidemiológico

Nuestro país ha experimentado un cambio en perfil epidemiológico, disminuyendo las enfermedades infectocontagiosas inmunoprevenible y presentando un perfil de morbilidad semejante al de países con mayor grado de desarrollo. Esto significa que cambian las principales causas de muerte y que otras enfermedades adquieren mayor importancia para la salud pública. Adquieren mayor relevancia las enfermedades de tipo crónico y degenerativas, las enfermedades mentales y las enfermedades asociadas a patrones culturales como la nutrición, el alcoholismo y el tabaquismo.

Esto es muy importante para la Atención Primaria y la transformación del modelo de atención de acuerdo a las nuevas necesidades.

El modelo de atención aplicado durante los últimos años ha sido eficaz en el control de las enfermedades infectocontagiosas y de la mortalidad, mejorando la salud de la población las concepciones biomédicas dominantes. El nuevo cuadro sanitario requiere la ampliación de lo logrado en salud. Es así como se ha asumido un enfoque biopsicosocial que permita dar cuenta de las nuevas prioridades.

3.3.1 Los Enfoques de Salud

3.3.1.1 Enfoque Biomédico.

En sus orígenes, los médicos entendían al ser humano como unidad indisociable entre cuerpo, mente y espíritu. Con el desarrollo de la ciencia surge un proceso de pensamiento reduccionista que desagrega la unidad de lo humano, para su estudio y tratamiento, perdiendo de vista las características psicosociales propias y únicas de cada paciente como sujeto integral.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

La racionalidad mecanicista fundada por los conceptos filosóficos de René Descartes, quien “Consideró al cuerpo como una máquina. Compara a un hombre enfermo y a un reloj defectuoso con la idea de un hombre saludable y un reloj bien hecho”.

Bajo este enfoque cartesiano la medicina logra grandes avances, que han impactado positivamente en el control de epidemias y un amplio espectro de enfermedades infectocontagiosas.

Sin embargo se ha vuelto insuficiente para abarcar la real dimensión del bienestar humano.

Existe un aumento en el reconocimiento de factores psicosociales como causantes de importantes enfermedades contemporáneas, como la depresión o el estrés. El enfoque biomédico tradicional está orientado hacia el cuidado de la salud a través de las causas físicas de la enfermedad, postergando los factores mentales, emocionales y sociales que intervienen en el proceso de la enfermedad.

“Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene la enfermedad, que el tipo de enfermedad que tiene el paciente”, dijo sir William Osler, el célebre médico canadiense del siglo XIX.

La ciencia médica se encuentra evolucionando hacia paradigmas que vinculan las emociones, creencias y expectativas de las persona en el tratamiento de las enfermedades, más aún hacia una concepción más amplia de la salud humana.

3.3.1.2 Enfoque Biopsicosocial.

En 1977, George Engel desarrolla un modelo de aproximación a la enfermedad, que denominó biopsicosocial.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Para este modelo existe una relación enfermo-enfermedad-medio social en el que se desarrolla el proceso de la aparición de la enfermedad y sus efectos. De este modo se amplía la comprensión de la salud, incluyendo variables psíquicas, sociales, culturales y ambientales, abriéndose un campo de conocimiento que hace necesaria la conformación de equipos de profesionales multidisciplinarios en directa relación con el sujeto al que sirven.

Otro aspecto fundamental de este enfoque es el protagonismo que adquiere el sujeto-paciente para la salud, éste ya no ocupa un lugar pasivo de receptor de tratamientos, se transforma en un agente activo responsable de su propia salud.

3.3.1.3 Concepto de Familia

“La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos”⁵². Constituye la estructura basal de la sociedad.

Su relación con la salud, da cuenta de las suficientes evidencias que relacionan hábitos, creencias o capacidades que se encuentran en el nivel familiar que niveles de riesgo o protección de la salud. Se puede sugerir que los sistemas de salud tienen visualizar a la familia como un sujeto activo dentro de los procesos de salud-enfermedad.

3.3.1.4 Noción de Salud Familiar

La salud familiar es un modelo integral de salud, que no se orienta exclusivamente hacia la morbilidad de la población, sino que incorpora labores de promoción y prevención con la participación activa de los sujetos sanos.

La idea central es el reconocimiento de la familia y la comunidad como un agente promotor y protector de la salud, que integra a los individuos que la componen.

⁵² *“Salud Familiar” Carmen Hidalgo y Eduardo Carrasco*

3.4 CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM)

Esta nueva tipología de organización recoge los planteamientos de la salud familiar y su paradigma biopsicosocial, organizándose en torno a las familias de los usuarios.

Sus componentes principales son:

La Sectorización: Es la subdivisión de un área, de acuerdo a ciertos criterios, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas dentro la red asistencial, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.

Equipo de Salud Multidisciplinario: Corresponde al equipo de salud en su conjunto que asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas.

Población a Cargo: El equipo de salud, identificado en el punto anterior, asume la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas (beneficiarias del sector público) que le son asignadas.

Información al Usuario y Participación social: Las personas que sean beneficiarias del sistema reciben una comunicación a través de cartas personalizadas/ afiches / cartillas/ u otros medios de comunicación, de parte del Centro de Salud Familiar en que se les informa la modalidad de atención y de quiénes asumen la co-responsabilidad por el cuidado de su salud.

3.4.1 De Centro de Salud a Centro de Salud Familiar una Evolución Natural

El proceso de transformación del Centro de Salud a Centro de Salud Familiar, se enmarca en una política nacional de Reforma al Sistema Sanitario que releva a la

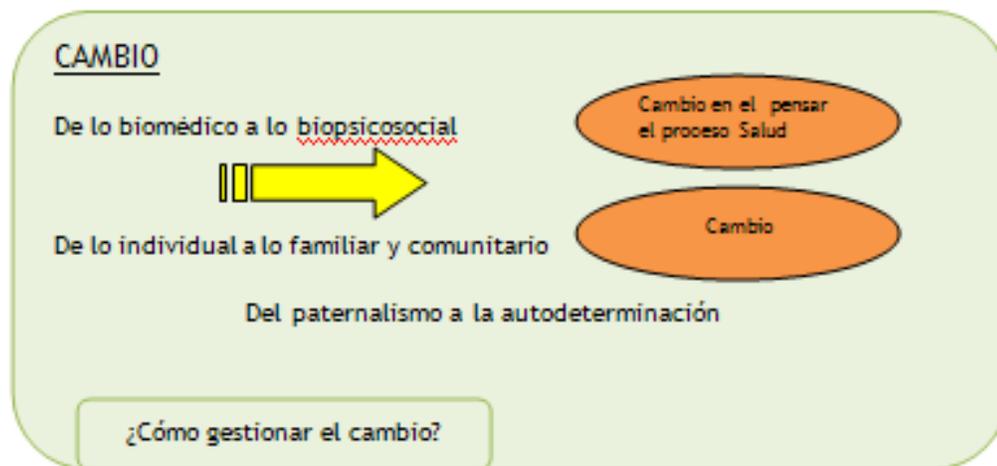
“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Atención Primaria en Salud (APS) como un eje fundamental para el logro de una mejoría en la calidad de vida de la población.

El MINSAL intenciona el desarrollo de los Centros de Salud Familiar a nivel de todo el país, con políticas de fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y de apoyo a la gestión local. En esta tarea se suman los Servicios de Salud, cuyo rol se caracteriza por impulsar o potenciar el cambio, acompañar al equipo de salud, sensibilizar a los funcionarios y autoridades comunales sobre la necesidad de la implementación del nuevo Modelo de Atención Integral con Enfoque familiar y comunitario, y, en algunos casos, crecer en este proceso junto al equipo de APS.

Los Municipios tienen como tarea ejercer el liderazgo en el desarrollo local integrado, velando por el logro de más y mejores oportunidades, que permitan un incremento en la calidad de vida de sus comunidades. Se establece así, una unión de objetivos entre los Servicios de Salud, las autoridades comunales, los Centros de Salud y la Comunidad.

Figura N° 13 Cambio de Centro de Salud Centro de Salud Familiar



Fuente, Elaboración Propia

La tarea de avanzar hacia la transformación de los Centros de Salud y Consultorios, a Centros de Salud Familiar, pone a los equipos de salud el desafío

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

de acoger los elementos del cambio e introducirlos en un sistema en marcha.

La experiencia desarrollada por los equipos que han sido pioneros en este proceso, permite distinguir algunas etapas en el camino de transformación, las que generalmente cursan de manera progresiva. Sin embargo, los elementos que caracterizan a cada una de ellas suelen no tener un avance homogéneo y es usual observar aspectos de distintas etapas en un mismo momento.

La duración de cada etapa, es muy variable de un equipo a otro y depende de factores tales como, el grado de claridad, la madurez y la organización del equipo

o de los apoyos externos con los que cuenta, entre otros.

El ciclo de desarrollo de un Centro de Salud Familiar se asemeja al Ciclo Vital Familiar, con tareas y crisis. El paso de una etapa a otra, marca oportunidades de crecimiento, pero también mayor estrés y riesgo de crisis. Una guía planificada y acompañada del cambio, ayudará a los equipos, al igual que una Guía anticipatoria, a comprender los procesos que están viviendo y dar sentido a cada etapa.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

CAPITULO N° 4

“INFORMACION QUE RECIBEN
LOS USUARIOS RESPECTO AL
TRASPASO A CESFAM”

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

4.1 MARCO MUESTRAL

El Marco Muestral es el mecanismo que permite identificar en forma apropiada los elementos y características de la población, poder determinar el tamaño de muestra y los objetivos de la investigación.

“En un sentido más amplio, marco es toda aquella información que pueda ser utilizada para elegir la muestra produciendo resultados semejantes a los de una lista.”

4.1.1 Población Objetivo

La población objetivo está constituida por mujeres y hombres de 18 y más años de edad, que sean residentes del sector (según el mapa de sectorización del Centro de Salud Familiar Violeta Parra). Además deben estar inscritos en el Centro de Salud Familiar Violeta Parra y poseer ficha de atención médica. Este grupo es la base de la población de interés.

4.1.2 Unidad de Muestreo

Toda la población adscrita al Centro de Salud Familiar Violeta Parra. Siendo el universo de 71942 personas.

4.1.3 Unidad de Análisis

Todos las personas mayores de 18 años de edad, que están inscritas y asistieron al Centro de Salud familiar Violeta Parra, que se atendieron entre el 15 de noviembre al 15 de Diciembre del 2008, que sepan leer y escribir, que no tengan impedimentos para escuchar, que no tengan impedimentos mentalmente.

4.1.4 Alcance de la Investigación

Este estudio posee como alcance la población inscrita y que pertenecen a los sectores involucrados del Centro de Salud Familiar Violeta Parra.

4.2 METODO DE MUESTREO EMPLEADO

Para la investigación se empleó el método de muestreo aleatorio simple, el cual selecciona aleatoriamente a un individuo de la población, de tal manera que todos los individuos pertenecientes a la muestra tengan igual probabilidad de ser seleccionados. Esta probabilidad es llamada razón de muestreo. Este tipo de muestreo, es un método sencillo y de fácil comprensión; cálculo rápido de medias y varianzas, se basa en la teoría estadística y por tanto existen paquetes informáticos para analizar los datos, como es el Software SPSS (2008), el cual se utilizará para los análisis de los datos obtenidos.

4.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra depende de la dimensión de la población y de los objetivos del estudio. El Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) posee una población usuaria de N°71.942 inscritos, cifra que corresponde al tamaño total de la población, de la cual se obtendrá el tamaño de la muestra a encuestar.

FORMULA

n Tamaño muestral

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

N Tamaño de la población.

Z Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para $\alpha=0,05$
 $\alpha = 0.05$, intervalo de confianza 95%.

p Prevalencia esperada del parámetro a evaluar., aplicar la opción más desfavorable ($p=0,5$), que hace mayor el tamaño muestral.

q $1 - p$ (0,5)

i Error que se prevé cometer. Por ejemplo, para un error del 10%,

Fórmula con datos y resultados

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

$$n = \frac{(1,96)^2}{(0,1)^2} \frac{71.942}{(71.942 - 1)} \frac{(0,5)^2}{(1,96)^2 (0,5)^2} = \frac{69.093,0968}{720,3704} = 95,9132924 = 96$$

Según fórmula los datos obtenidos tenemos un nivel de confianza de un 95%, con un 10% (margen de error), una población de 71.942 usuarios, con una prevalencia de exploración de 96 encuestas.

CONSTRUCCION DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

La metodología que se llevó a cabo para realizar esta investigación, consistió principalmente en diseñar un cuestionario relacionado directamente con los objetivos específicos fijados en esta investigación, que sea adecuado para el Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM), con la finalidad de recopilar información, acerca de la opinión de los usuarios y luego detectar las falencias comunicacionales entre este servicio y la comunidad. Su propósito es conseguir la obtención y comparabilidad de la información más adecuada para la investigación y averiguar los canales de comunicación establecidos por el Centro de Salud Familiar Violeta Parra. La encuesta o sondeo es uno de los procedimientos más utilizados en las investigaciones comunicacionales, es de fácil aplicación y los datos recopilados generan múltiples resultados.

Una vez diseñado el cuestionario, se determinó el momento de su aplicación, así como también se realizó el cálculo del número de elementos que integrarían la muestra. De modo que, el cuestionario fue aplicado a los respectivos usuarios y de los resultados obtenidos se efectuó un análisis para determinar el nivel de conocimiento que poseen los beneficiarios externos sobre el traspaso de Centro de Salud a CESFAM Violeta Parra.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Antes de la aplicación de este cuestionario, se solicitó autorización a la dirección de esta institución, dando a conocer la encuesta, además, de difundir por alta voz y solicitar la cooperación de los usuarios para responder el instrumento.

La encuesta se realiza a los pacientes en las salas de espera, después de haber sido controlados por la funcionaria Técnico Paramédico o en momentos en que aguardan ser atendidos por el médico. La introducción al cuestionario, se realizó por las alumnas tesistas, las cuales consultaban previamente si pertenecían al Centro de Salud Familiar; luego se les entregaba el cuestionario y se les ofrecía ayuda en la lectura de las consultas, si era realmente necesario, para que la encuesta sea de fácil comprensión y así se vea facilitado el proceso de respuestas del cuestionario.

El cuestionario consta de tres partes:

En la primera parte, se desea identificación de los pacientes, indagar Edad, Sexo, Sector al cual Pertenece, Sistema de Salud y tipo de pensión. Datos que indican tipos de usuarios, sus características que pueden estar asociadas con sus respuestas y percepción.

En la parte siguiente se trata de averiguar el nivel de conocimiento que poseen los usuarios (¿Qué sabe?) sobre el traspaso de Centro de Salud a CESFAM Violeta Parra, a través de que medios comunicacionales se les informó. Esta etapa está formada por 12 ítems en los cuales el usuario debe escoger entre las afirmaciones, dependiendo de la respuesta. Lleva a una segunda etapa (¿cómo se enteraron?), en la cual ellos tienen un gama de alternativas a elegir.

Finalmente, 8 afirmaciones con cuatro alternativas que se presenta en forma de escala de likers de cuatro: (1) Totalmente de Acuerdo, (2) De acuerdo, (3) En desacuerdo, (4) Totalmente en desacuerdo.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Cabe destacar la buena disposición de los usuarios para la participación de dicho muestreo.

4.5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La validación del constructo fue de suma importancia, por lo cual se realizaron 3 testeos o pruebas piloto, dirigidas directamente a los usuarios, coordinadas rigurosamente con docentes de nuestra casa de estudios, Ellos corrigieron y validaron las preguntas y afirmaciones. El primer cuestionario se aplicó a 15 usuarios, luego de su respectiva revisión por los Docentes, Doctor Alex Medina Giacomozzi, Sr. Mauricio Salazar Botello y Sr. Eduardo Castillo Morales. Los usuarios fueron elegidos al azar. Los otros 2 testeos restantes se realizaron de igual manera, agregando al final de la encuesta ya validada la revisión de la Docente Doctora María Margarita Chiang Vega, quién aportó al instrumento observaciones de estructura.

Producto de todas las validaciones se dedujo que esta encuesta es de fácil comprensión para el encuestado, lo que avala y corrobora los resultados, conjuntamente con el nivel adecuado de representatividad de la comunidad encuestada.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

4.6 ANALISIS DE VARIABLES

A continuación se presenta el análisis gráfico de las variables incluidas en el cuestionario, los gráficos son de elaboración propia en base a las respuestas obtenidas.

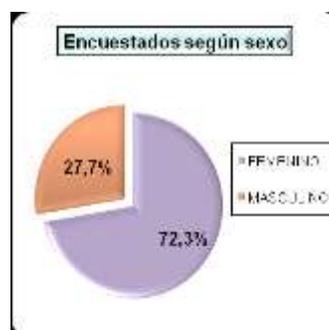
Podemos observar que el grupo etáreo que posee mayor frecuencia en la muestra es el de 60 y más años con un 26,7%, seguido del grupo de 49-59 años con un 25,6% y el de 40 – 48 años con un 20,8%. Se puede señalar que un porcentaje de 73,2% de la población se encuentra entre 40 y más años.

El gráfico de encuestados según sexo, refleja que el sector femenino participa con mayor frecuencia en el CESFAM teniendo un porcentaje de 72,3%, versus el sector masculino con un 27,7%. Lo que demuestra una tendencia clara que el sector femenino es el que más frecuenta y utiliza los servicios.

Gráfico N° 1



Gráfico N° 2

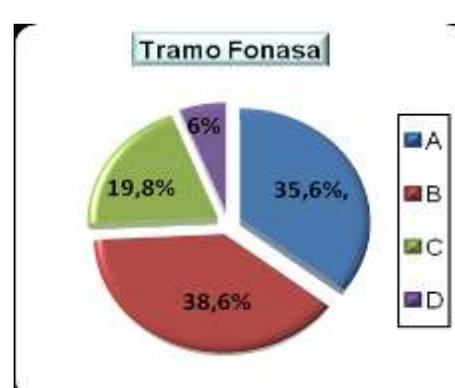


En relación al Sistema de Salud al cual pertenecen, se puede decir que casi la totalidad de los consultantes son beneficiarios de FONASA con un 91%; DIPRECA 6% y PRAIS 3%. De este porcentaje de FONASA se puede observar que el índice B posee 38,6%, A 35,6%, C 19,8%, D 6%. Como dato complementario ningún usuario FONASA ni PRAIS cancela.

Gráfico N° 3



Gráfico N° 4



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

4.7 MEDICION DE LA ENCUESTA

Acudo al Centro de Salud Familiar Violeta Parra

El 100% de los entrevistados concurre al CESFAM Violeta Parra; al consultarles con qué frecuencia acuden, se puede observar que los 3 mayores porcentajes se encuentran en las opciones 2 o más veces por año 26,7%; 1 vez por mes 21,8%, 1 vez por semana 18,8%. Quienes concurren al menos 1 vez por semana suman un 38,6% y al menos 1 vez al mes 60,4%.

Gráfico N° 5



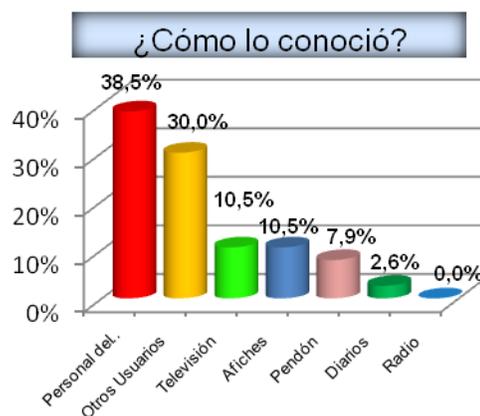
Conozco el concepto “Salud Familiar”

Un 63,4% de los encuestados dice no conocer este concepto, versus un 36,6% que respondió sí saberlo. ¿Cómo lo conoció?. El porcentaje mayor 38,5% dice haberlo conocido a través del Personal del CESFAM Violeta Parra, mientras que un 30% a través de Otros usuarios, Televisión y afiches con un 10,5% cada uno.

Gráfico N° 6



Gráfico N° 7



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

Estoy informado que el Consultorio está en proceso de transformación de Centro de Salud a Centro de Salud Familiar (CESFAM).

En el gráfico se observa que los usuarios que afirman estar informados corresponden a un 53,5%, mientras que un 46,5% dice no estar informados. ¿Cómo se enteró? Señalan haberse enterado mayoritariamente por el Personal del CESFAM con un 33,3%, le sigue la alternativa Televisión 27,8%, luego desciende notablemente quedando con un 11% Percepción propia de los cambios.

Gráfico N° 8

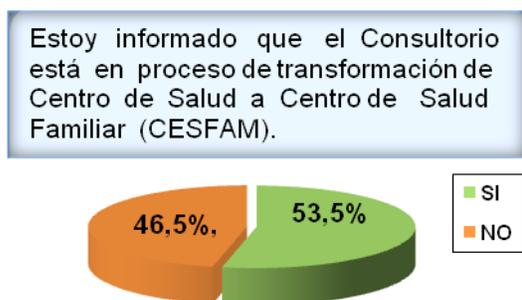
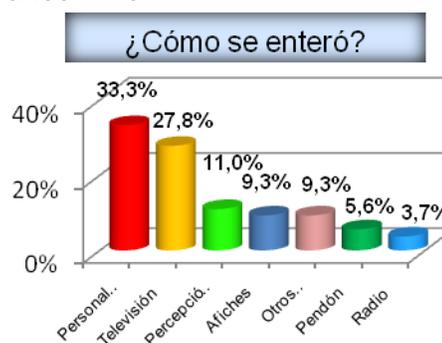


Gráfico N° 9



Conozco las Prestaciones que otorga el Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM).

Un 64,4% de los usuarios sabe cuáles son las atenciones que otorga el establecimiento, versus un 35,6% que dice desconocerlas; al consultarles ¿Cómo se enteró? Un 46,9% manifiesta haberse informado por el Personal del CESFAM, le sigue las alternativas Percepción propia de los cambios y Afiches, ambas con un 15,6% y Otros Usuarios 14,1%,

Gráfico N° 10



Gráfico N° 11



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Conozco los horarios de atención del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM).

El 63,4% de los usuarios responde afirmativamente y un 36,6% dice desconocer los horarios de atención. Al consultarles ¿Cómo lo conocieron?, un 36,7% responde Personal del CESFAM, seguido por la opción Radio con 20% y Percepción propia de los cambios con 16,7%.

Gráfico N° 12



Gráfico N° 13



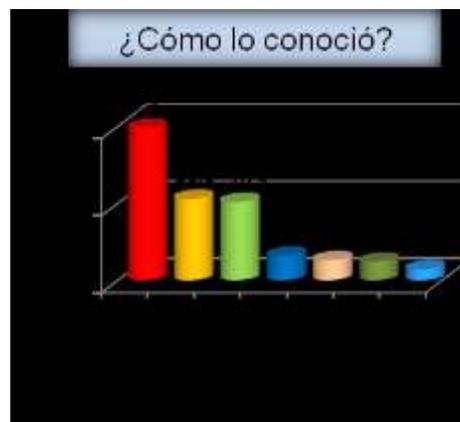
Conozco el equipo de salud asignado a mi sector

Un 63,4% dice no conocerlo, 36,6% dice conocerlo, ¿Cómo lo conoció?, el porcentaje mayor lo obtuvo la alternativa Percepción propia en los cambios 39,5%, mientras que el Personal del CESFAM alcanza un 21,1%, porcentaje muy parecido a la opción Televisión 20,3%.

Gráfico N° 14



Gráfico N° 15



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

Estoy informado de los beneficios que implica para los usuarios el cambio de Consultorio a Centro de Salud Familiar (CESFAM).

Un 29,7% responde estar informado de los beneficios que implica el cambio, el 70,3% contesta simplemente no saberlo, ¿Cómo lo conoció?, aseguran haber sabido por la opción Personal del CESFAM con 32,1%, Otros Usuarios un 21,4%, Afiches con un 17,9%. Cabe destacar que uno de los materiales más utilizados por el CESFAM son los pendones el cual no fue señalado (0%).

Gráfico N° 16

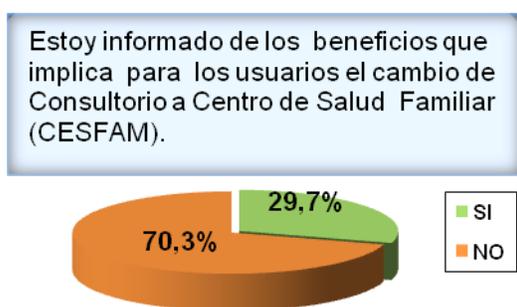
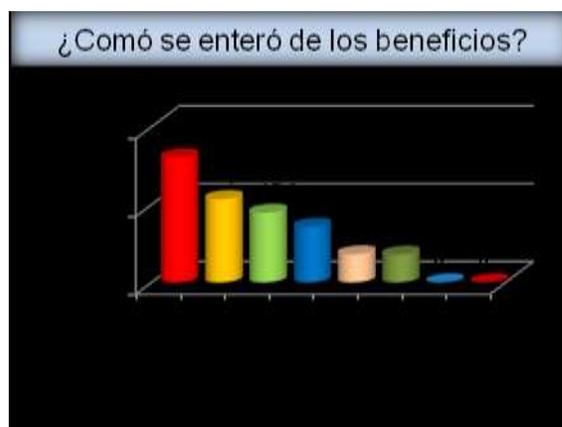


Gráfico N° 17



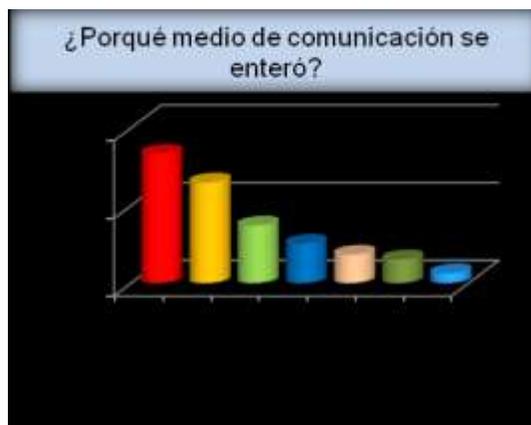
He recibido información del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) en medios informativos

Un porcentaje del 73,3%, dice no haber recibido información y solamente un 26,7% dice haberla recibido. De este 29,7% se puede observar que la opción Afiches posee un 33,3%, Diarios 25,9%, Televisión 14,8%.

Gráfico N° 18



Gráfico N° 19



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

La señalética en el Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM), es clara y adecuada

Un 86,1% considera que la señalética es adecuada, por otra parte, un 13,9% no cree que ésta sea clara y adecuada. ¿Porqué sí? Es fácil entenderla 32,56%, Fácilmente visible 31,4%, El tamaño es adecuado 23,26%, colores llamativos 12,78%.

Gráfico N° 20

La señalética en el Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM), es clara y adecuada.

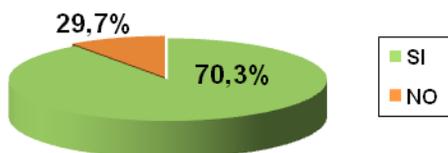


Gráfico N° 21



Conozco dónde y a quién acudir cuando existen problemas o reclamos dentro del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM)

El 52,5% de los encuestados, dice saber dónde acudir versus un 47,5% que señala no saberlo. De quienes dicen saberlo, un 37,25% acude a la oficina de informaciones; 22,57% Dirección; 21,06% SOME y 19,12% acude a su sector.

Gráfico N° 22

Conozco dónde y a quién acudir cuando existen problemas o reclamos dentro del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM).



Gráfico N° 23



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

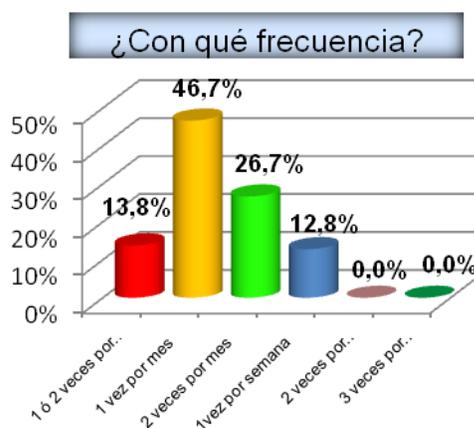
Frecuentemente hago uso de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Centro de Salud Violeta Parra (CESFAM)

Se puede observar que un 85,2% dice no hacer uso de la OIRS, solamente un 14,9% dice hacer uso de esta oficina. De este último total, un 46,7% dice hacer uso 1 vez por mes; el 26,7% la utiliza 2 veces por mes y 1 ó 2 veces por año el 13,8%.

Gráfico N° 24



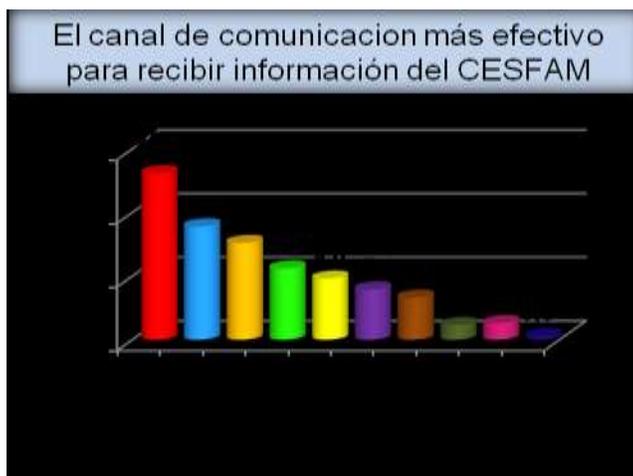
Gráfico N° 25



El canal más efectivo para recibir información del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM)

Según los usuarios el canal más efectivo para recibir información del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM), son los Afiches 26,2%, Radio 17,8%, Charlas 15,2%, Folletos 11,2%.

Gráfico N° 26

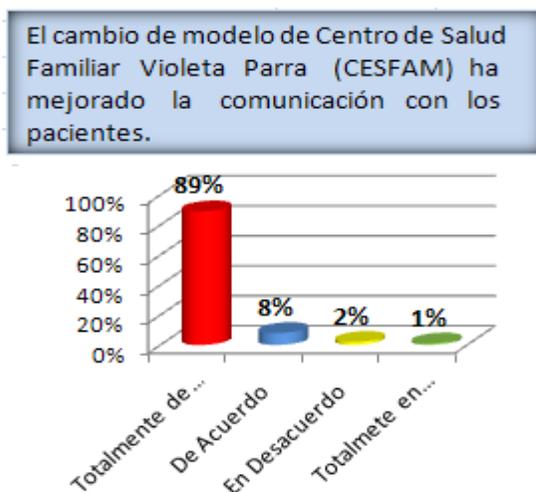


“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

El cambio de modelo de Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) ha mejorado la comunicación con los pacientes.

Se puede observar que un 89% de la población está Totalmente de acuerdo que el cambio ha mejorado notablemente la comunicación con los pacientes, agregando a este porcentaje un 8% que está De Acuerdo y lo ve como una mejora. La opción En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo solamente posee un 3%.

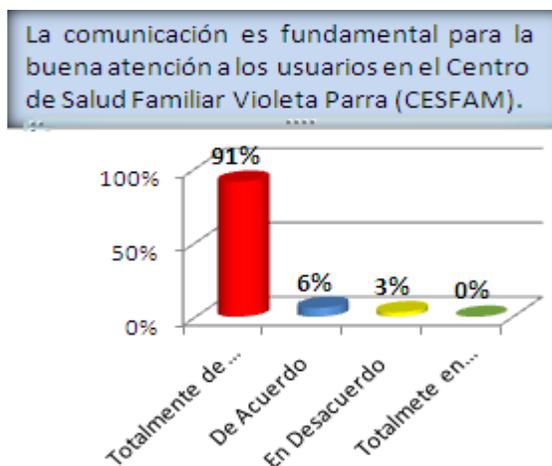
Gráfico N° 27



La comunicación es fundamental para la buena atención a los usuarios en el Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM)

El análisis de esta afirmación arroja un 91% Totalmente de acuerdo y De Acuerdo un 6%, sumando ambos, un 97%. Con un porcentaje de un 3% la alternativa En desacuerdo.

Gráfico N° 28



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

La información que me entrega el Centro de Salud familiar Violeta Parra (CESFAM), a través de dípticos y afiches, es clara y adecuada.

En relación a esta pregunta se puede apreciar que un 41% dice estar Totalmente de acuerdo, 6% De Acuerdo, 4% está En desacuerdo, haciendo notar que el mayor porcentaje lo posee la alternativa Totalmente en desacuerdo con un 49%.

Gráfico N° 29



La información verbal que me entrega el Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) es clara y precisa.

Según los datos de la investigación podemos destacar que un 27% Totalmente de acuerdo y un 30% De acuerdo, versus un 19% se inclinó por la alternativa En Desacuerdo y Totalmete en desacuerdo con un 24%.

Gráfico N° 30

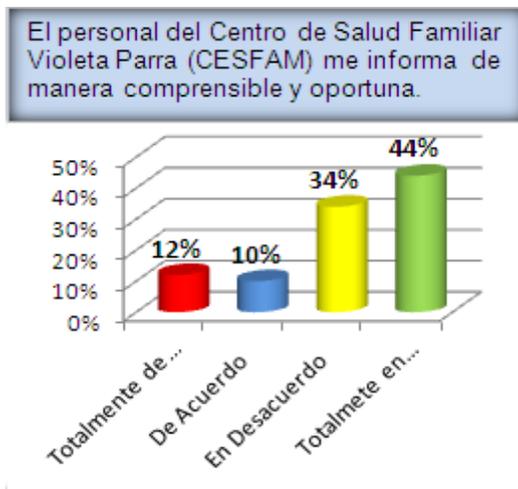


“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra”

El personal del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) me informa de manera comprensible y oportuna.

Al observar este gráfico se puede apreciar que un 22% está Totalmente de acuerdo y De acuerdo, muy por debajo del porcentaje En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, el cual posee 78%.

Gráfico N° 31



El Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) acoge en forma adecuada las sugerencias de los usuarios.

Los porcentajes Totalmente de acuerdo y De acuerdo suman sólo un 18%. Las opciones En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo un 82%, lo que indicaría que los usuarios consideran que no se le acogería una sugerencia adecuadamente.

Gráfico N° 32



“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

El Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) mantiene informado sobre la oportunidad en que los servicios se van a realizar.

Se puede observar que un porcentaje de 44% elige la opción Totalmente de Acuerdo y De acuerdo, versus un 56% que señala estar En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, este porcentaje relativamente mayor, lo cual mostraría que los servicios prestados por el CESFAM Violeta Parra no se informan oportunamente, según la opinión de los usuarios.

Gráfico N° 33



Los medios de información utilizados por el Centro de Salud Familiar Violeta Parra. (CESFAM) son los apropiados.

Los usuarios encuestados consideran que los medios de información utilizados por el CESFAM Violeta Parra no son los más adecuados; los porcentajes en las opciones Totalmente de Acuerdo y De acuerdo suman sólo un 28%. En cambio las opciones de En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo suman un 72%.

Gráfico N° 34



4.8 ANALISIS

Con la aplicación del instrumento se ha medido la opinión y percepción de los usuarios respecto a la comunicación otorgada por el establecimiento a sus beneficiarios con motivo del traspaso de Centro de Salud a Centro de Salud Familiar (CESFAM)

En los resultados obtenidos en la primera parte, identificación de los participantes se puede observar que el grupo mayoritario de participantes en la encuesta, corresponde al sexo femenino, con un 72,3%, primando el grupo etáreo de 40 y más años con un 73,2% de hombres y mujeres.. Ellos son los que acuden con más frecuencia al establecimiento, pertenecen al sistema de salud Fonasa mayoritariamente (91,1%), encontrándose en los tramos de letra B el 38,6% y A un 35,6%.

De acuerdo a las respuestas de las 12 primeras preguntas, se concluye que los usuarios no poseen el conocimiento necesario para poder empoderarse de los nuevos cambios realizados en el CESFAM Violeta Parra.

Al consultarles la frecuencia con que acuden, se descubre que un 38,6% acude 1 vez por semana y un 60,4% al menos una vez al mes. Siendo las mujeres las con mayor frecuencia concurren al establecimiento, participando con un 68,4% versus los hombres con un 53,8%.

Al consultarles si conocen el concepto de Salud Familiar, se observa que un porcentaje muy elevado responde no conocer este concepto (62,4%). Al analizar si ellos están enterados de los procesos de transformación; si conocen las atenciones que otorga el CESFAM; si conocen los horarios de atención; si conocen el equipo de salud asignado a su sector; si han recibido información del CESFAM, se puede observar que la opción Personal del CESFAM posee un porcentaje elevado dentro de las tres primeras mayorías de las respuestas obtenidas en este cuestionario.

Por otra parte, se puede decir que los usuarios confunden y atribuyen la información general otorgada por el gobierno en sus campañas de difusión, como información de su Centro de Salud Familiar, puesto que ellos respondieron en

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

éstas consultas con las opciones Televisión y Radio. El CESFAM Violeta Parra no realiza ningún tipo de comunicación hacia la comunidad por estos medios informativos. (Según preguntas N°2, 3, 5, 6, 8)

Además, las opciones Percepción propia de los cambios y Otros usuarios, (según preguntas N°2, 3, 4, 5, 6, 7) se posicionaron dentro de los tres porcentajes más altos de las respuestas de los usuarios, la pregunta 6 Percepción propia de los cambios obtuvo un 39,5%, porcentaje que demuestra que rara vez hubo información y que los usuarios se enteraron al ver los cambios o al consultar por ellos al personal del CESFAM y retroalimentarse con otros usuarios.

Es importante destacar, que la información entregada por el Centro de Salud Familiar, es a través de pendones, trípticos, charlas entre otros. Opciones de las cuales no tuvieron un porcentaje adecuado o significativo, ya que los usuarios no lo valoran como información importante. (Según preguntas N°2, 3, 4, 5, 6, 7), La pregunta 7 la opción pendón no obtuvo porcentaje, lo cual demuestra que los usuarios no lo han visto.

En relación a la señalética, la mayor parte de los usuarios consideran que es clara y adecuada, porque es de fácil comprensión, visible, tamaño adecuado y de colores llamativos, los usuarios que respondieron positivamente a esta consulta es un 86,1%.

En la pregunta número 10, que hace referencia si conocen la Oficina de Informaciones, Sugerencias y Reclamos OIRS, se obtiene que un 52,5%, dice conocerla, pero al consultarle a este porcentaje de usuarios ¿Dónde acudiría en caso de necesitar realizar un reclamo o sugerencia? Sólo un 37,25% dice hacerlo en la oficina OIRS, el porcentaje restante responde que iría a: SOME, a su Sector y a la Dirección del establecimiento. Esta pregunta está vinculada con la pregunta N°11, que hace referencia, ¿Con qué frecuencia se hace uso de esta oficina?, donde se obtiene un porcentaje 85,2%, el cual dice no hacer nunca uso de esta oficina, en cambio un 14,9% dice hacer uso de ésta. El acumulado de la frecuencia 1 vez por mes de los que si hacen uso de esta oficina es de 87,2%. (14,9%, porcentaje válido al 100%)

Según los usuarios, el canal más efectivo para recibir información del CESFAM

serían los afiches, radio, charlas y folletos entre otros.

En relación a la tercera parte del instrumento, se puede hacer énfasis que los usuarios consideran que el cambio de modelo ha mejorado notablemente la comunicación con los pacientes con un porcentaje de 89% y opinan que la comunicación es un pilar fundamental para la buena atención con un 91%.

Los usuarios dicen que la información escrita a través de dípticos, afiches y en forma verbal, está siendo parcialmente efectiva pues obtiene en conjunto un 47%, de las respuestas Totalmente de Acuerdo y De Acuerdo. En relación a las dos alternativas siguientes, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo este porcentaje es de un 53%.

Ellos perciben y son categóricos en responder que no le informan de manera comprensible y oportuna, un 78% considera que esta información no se está cumpliendo, puesto que no se les comunica de los servicios que se van a realizar. Lo mismo sucede con la consulta si el Centro de Salud Familiar acoge de manera adecuada las sugerencias de ellos. Un 82% considera que no se le acoge de manera adecuada sus sugerencias.

En relación a si se les informa con oportunidad los servicios que se van a realizar, ellos dejan demostrado en las opciones En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo con un 56%, que no se les informa con oportunidad de los servicios, un 44% posee la opción Totalmente de acuerdo y De acuerdo.

En la pregunta N°20, que dice relación a si son apropiados los medios de comunicación utilizados por el Centro de Salud Familiar Violeta Parra, un 72% de los usuarios se inclinó por las opciones En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, lo cual deja en evidencia que los medios utilizados en estos momentos no son los más apropiados.

4.8.1 ANALISIS GENERAL

Se observa falencias de comunicación interna y externa del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM). Los resultados obtenidos demuestran que los usuarios están muy desinformados de los nuevos cambios, de los beneficios que estos cambios implican, pero a pesar de esto, ellos consideran que los cambios

*“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de
Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”*

son beneficiosos y por eso los reciben y acogen en forma positiva, buscando éstos mismos, soluciones de retroalimentación con las opciones: Percepción propia de los cambios, Otros usuarios, Personal del CESFAM.

CAPITULO N° 5

“CONOCIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS SOBRE SALUD FAMILIAR Y LA ACTITUD DE ELLOS FRENTE AL NUEVO MODELO DE CENTRO DE SALUD FAMILIAR”

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

5.1 FOCUS GROUP

5.1.1 Focus Group 1

Realizado con Funcionarios Directivos del Centro de Salud Violeta Parra.

A las 16:00 hrs del día 10 de noviembre del 2008, se efectuó en la Sala Mel II del CESFAM Violeta Parra de Chillán, el primer Focus Group dirigido por el Docente de la Universidad del Bío-Bío, Don Eduardo Castillo Morales. Los observadores fueron las alumnas tesistas de la Carrera de Ingeniería en Administración de la Universidad del Bío-Bío, Norma Montero Vidal, Lidia Valenzuela Espinoza, y Jeanette Landeros Mardones.

Participaron los siguientes Directivos y Jefe de Unidades del CESFAM Violeta Parra:

Nancy Jara Jara, Odontólogo Coordinador

Lucia Cruzat Hermosilla, Químico Farmacéutico Coordinador

Pamela Zamudio Villarroel, Directora CESFAM Violeta Parra

Gloria Riquelme Sánchez, Jefe de Unidad de Recursos Humanos

Rodrigo Molina Cortes, Jefe Unidad de Contabilidad

Fabián Retamal Sanhueza, Jefe SIGGES

Rosa Ruiz Medrano, Matrona Coordinadora

María Teresa Villouta Cortez, Asistente Social Coordinadora

Ismaela Avilés Conejeros, Administrativo OIRS

Sandra Martínez Barría, Médico Salud Familiar, Directora CECOF Padre Hurtado

Nadia Villagra Puentes, Ingeniero Comercial, Jefe SOME

Claudio Torres Añazco, Ingeniero Civil Informático, Encargado de Sistemas Informáticos.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

En este Focus Group se analizaron los siguientes temas:

Modelo de Salud Familiar

¿Conoce el Modelo de Salud Familiar?

Todos los participantes conocen el nuevo Modelo de Salud Familiar.

¿En qué consiste?

Abordar a la persona como un todo, involucrando a la familia.

¿Cuáles son sus principales características?

Educación, promoción y prevención.

Se Trabaja con un equipo multidisciplinario.

Trabajo en Redes

Más cercanía con los usuarios y su entorno.

¿Cómo lo conoció?

Capacitación del Servicio de Salud.

Cambio a CESFAM

¿Cuál es su opinión respecto del cambio a CESFAM?

Impacto fuerte frente al cambio.

Resistencia al cambio.

El cambio al nuevo modelo ha afectado mayormente a los funcionarios antiguos quienes por el apego emocional que conlleva los años de servicio trabajados en un mismo lugar y con un equipo consolidado y afiatado.

Una de las fortalezas del sistema es que las familias serán atendidas por un mismo equipo de profesionales.

Es positivo que ahora se centren los esfuerzos y recursos en salir a promocionar

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

la salud.

Como filosofía de salud es bonito pero en la práctica difícil de lograr, por la escasez de recursos humanos.

Exceso de población.

¿Qué implica el cambio para el usuario?

Implica más cercanía con el Centro de Salud.

Identificarse con un equipo multidisciplinario que lo atenderá permanentemente.

Las opciones a elegir al profesional que lo atienda, han sido limitadas.

Poca adaptación al cambio.

¿Qué implica el cambio para el personal del Violeta Parra?

Mucho trabajo.

Planificación exhaustiva para preveer errores.

Desgaste emocional.

Desarrollo de nuevas habilidades.

Trabajo en equipo.

Cambio de roles.

Asumir nuevas responsabilidades.

Cambio de procesos.

Cambio de actitud.

Resistencia a perder nexos entre colegas.

Comunicación respecto al cambio

¿Sabe qué se comunicó al usuario sobre el cambio a CESFAM?

No se encontró una respuesta clara a esta pregunta.

¿Quién comunicó al usuario información sobre el cambio a CESFAM?

Personal del Cefam.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

¿Cómo se comunicó al usuario (medios usados) respecto del cambio a CESFAM?

Radio, afiches, reuniones, dípticos, videos.

¿Sabe qué se comunicó al personal sobre el cambio a CESFAM?

No se encontró una respuesta clara a esta pregunta.

¿Quién comunicó al personal información sobre el cambio a CESFAM?

Personal del Servicio de Salud Ñuble.

¿Cómo se comunicó al personal? (medios usados) respecto del cambio a CESFAM?

Capacitación teórica, nada practico.

¿El cambio a CESFAM mejora la comunicación con el usuario?

La opinión general es que sí mejora la comunicación con el usuario y se ve reflejado en diferentes aspectos, uno de ellos es que al usuario le agrada identificarse con determinados funcionarios.

Consideran que la actualización de diagnóstico participativo por sector, es una buena herramienta de retroalimentación.

OIRS

¿Sabe qué es la OIRS?

Todos los participantes saben que la OIRS es la oficina de informaciones, reclamos y sugerencias.

¿Conoce sus funciones?

Todos conocen las funciones de la OIRS.

¿Sabe quién la atiende?

Sí saben quién atiende la OIRS.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

¿Sabe si los usuarios la usan?

Los usuarios acuden frecuentemente a la OIRS, ya sea para solicitar información o realizar reclamos.

¿Sabe qué pasa con las sugerencias y reclamos de los usuarios?

Sí se les informa el procedimiento administrativo. Son leídas por la dirección y en un plazo de 20 días se entrega una respuesta escrita a quién presentó esta sugerencia o reclamo.

Plan de Comunicaciones

¿Existe un Plan de Comunicaciones en el Violeta Parra?

No existe un Plan de Comunicaciones.

¿Cuál es sus percepción respecto a cómo es en general la comunicación interna en el Violeta Parra?

Consideran que es buena, pero hay cosas que mejorar.

¿Cuál es sus percepción respecto a cómo es en general la comunicación externa del Violeta Parra?

Consideran que los usuarios están bien informados y conocen los últimos acontecimientos.

¿Qué medios se utilizan por lo general?

Las reuniones al TRIAGE y los Consejos de Desarrollo.

Correo Electrónico.

Teléfono.

¿Cómo sería mejor comunicarse con los usuarios?

Que hubiera una persona encargada de difundir la información, sería ideal un

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

periodista.

Tener una página Web del Cesfam.

¿Y con el entorno?

De a poco se va comprendiendo, asimilando y aceptando el cambio.

Se debería utilizar más eficientemente los medios de comunicación con el entorno, apto para todo usuario, de diferente nivel cultural y social.

5.1.2 Focus Group 2

Realizado con Coordinadores de Sectores, Administrativos y Profesionales del Centro de Salud Violeta Parra

A las 16:00 hrs. del día martes 06 de enero del 2009, se realizó el 2do. Focus Group en la Sala Mel II del CESFAM Violeta Parra de Chillán, dirigido por el Docente de la Universidad del Bío-Bío Don Eduardo Castillo Morales. Los observadores fueron las alumnas tesistas de la Carrera de Ingeniería en Administración de la Universidad del Bío-Bío, Norma Montero Vidal, Lidia Valenzuela Espinoza, y Jeanette Landeros Mardones.

Participaron los siguientes Funcionarios del CESFAM Violeta Parra:

Paula Sepúlveda Contreras, Administrativo Unidad de RRHH

Claudia Opazo González, Secretaria, Dirección

Susana Jara Contreras, Matrona Coordinadora Sector 2

Soledad Vergara Frey, Matrona Coordinadora Sector 4

Marcelo Ibáñez Retamal, Administrativo SOME

Ruth Ortega Garrido, Técnico Paramédico Tarjetero Crónicos

Pilar Sáez Troncoso, Técnico Paramédico Sector 2

Lisette Muñoz Lorenzen, Asistente Social Coordinadora Sector 4

Leonardo Molina De la Fuente, Odontólogo

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Ana María González Lleufo, Administrativo Estadística y Presidenta FENATS

Rosendo Echeverría Martínez, Jefe Servicios Generales.

Marcia Llanos Arriagada, Técnico Paramédico Unidad de Salud Mental

En este Focus Group se analizaron los siguientes temas:

Modelo de Salud Familiar

¿Conoce el Modelo de Salud Familiar?

Todos los participantes conocen el nuevo modelo de salud familiar.

¿En qué consiste?

El equipo de salud se abre a la comunidad.

Atiende a la familia en su conjunto.

¿Cuáles son sus principales características?

Autocuidado, prevención y promoción, comunitario, trabajo con la familia.

Cercanía entre el equipo de salud y la familia.

¿Cómo lo conoció?

En reuniones en el Servicio Salud de Ñuble.

Cambio a CESFAM

¿Cuál es su opinión respecto del cambio a CESFAM?

Teóricamente estaban preparados pero en la práctica no.

Estructuralmente no estaban preparados para el cambio.

Consideran exceso de población.

Los funcionarios consideran que ha existido un retroceso con el nuevo modelo, ya que no se ha podido trabajar con la familia.

La mayoría de los funcionarios opina que faltó información, mala comunicación y participación de éstos ante el nuevo modelo.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

¿Qué implica el cambio para el usuario?

El cambio implica situaciones positivas y negativas

En relación a lo positivo se destaca:

Mayor cercanía con el Cesfam.

Identificación con equipo médico.

En relación a lo negativo se aprecia:

Rechazo y mal humor ante el cambio tan brusco.

Malestar en la distribución de los usuarios por sectores.

Malestar al no poder elegir al profesional que lo atienda.

¿Qué implica el cambio para el personal del Violeta Parra?

Para la gran mayoría el cambio provocó descontento por los siguientes motivos:

Los funcionarios no se encontraban preparados psicológicamente ni anímicamente para este cambio.

Se realizaron cambios de responsabilidades y tareas.

Se realizaron cambios en equipos de trabajos.

Los funcionarios se encuentran desmotivados ante el cambio.

Sobrecarga de trabajo.

Para algunos funcionarios el cambio implica:

Nuevos desafíos.

Enriquecedor trabajar con otras personas.

Identificar más a los usuarios.

Comunicación respecto al cambio

¿Sabe qué se comunicó al usuario sobre el cambio a CESFAM?

Se aprecia que se informaron lineamientos generales, nada concreto.

¿Quién comunicó al usuario información sobre el cambio a CESFAM?

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Personal del Consultorio, pero todos opinan que los usuarios estaban molestos porque la información que se entregó no era la adecuada, ya que tampoco los funcionarios estaban capacitados para entregar una respuesta satisfactoria.

¿Cómo se comunicó al usuario (medios usados) respecto del cambio a CESFAM?

La opinión generalizada es que el material no se entregó en forma oportuna, sino a última hora

Pendones (no eran aptos para el nivel cultural de los usuarios).

Dípticos.

Afiches.

Charlas con equipo de desarrollo.

¿Sabe qué se comunicó al personal sobre el cambio a CESFAM?

No se encontró una respuesta clara a esta pregunta.

¿Quién comunicó al personal información sobre el cambio a CESFAM?

Personal del Servicio de Salud de Ñuble.

La mayoría de los asistentes opinó que la información no baja ya que los directivos van a reuniones y no informan de éstas al personal.

¿Cómo se comunicó al personal? (medios usados) respecto del cambio a CESFAM?

En reuniones.

¿El cambio a CESFAM mejora la comunicación con el usuario?

Todos los participantes coinciden en que la comunicación con el usuario mejora con el nuevo cambio.

OIRS

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

¿Sabe qué es la OIRS?

Todos saben que es la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias.

¿Conoce sus funciones?

Todos conocen las funciones de la OIRS.

¿Sabe quién la atiende?

Sí todos saben quienes atienden la OIRS, pero consideran que esta oficina debiera ser atendida por un funcionario de confianza y con permanencia del CESFAM y no por personal externo.

¿Sabe si los usuarios la usan?

Los usuarios acuden frecuentemente a la OIRS, ya sea para solicitar información o realizar reclamos.

¿Sabe qué pasa con las sugerencias y reclamos de los usuarios?

Sí, son leídas por la dirección y en un plazo de 20 días se contesta a quién presentó esta sugerencia o reclamo.

Plan de Comunicaciones

¿Existe un Plan de Comunicaciones en el Violeta Parra?

No conocen un Plan de Comunicación formal.

¿Cuál es sus percepción respecto a cómo es en general la comunicación interna en el Violeta Parra?

La comunicación interna es regular.

Se debiera implementar un plan de comunicación.

Se debiera estandarizar la información.

Existen problemas para comunicarnos internamente.

¿Cuál es sus percepción respecto a cómo es en general la comunicación externa

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

del Violeta Parra?

El CESFAM Violeta Parra goza de prestigio en la ciudadanía.

Buenas relaciones con el exterior, aunque reconocen que sólo lo negativo hace noticia.

La comunidad nos ve como una Institución seria.

¿Qué medios se utilizan por lo general?

Redes de apoyo.

Teléfono

Juntas de Vecinos.

¿Cómo sería mejor comunicarse con los usuarios?

Todos concuerdan en que debiera existir una oficina de Relaciones Públicas y una persona encargada de difundir toda la información importante.

¿Y con el entorno?

Día a día se aprecia un trato más amigable entre funcionario y usuario.

Poco a poco los usuarios de han ido adaptando al nuevo modelo.

5.1.3 Análisis General

De acuerdo a los dos Focus analizados, se puede concluir que en mucho de los aspectos tratados hay dos visiones distintas respecto al nuevo modelo de salud familiar y a todo lo que ello implica.

El primer grupo en el cual participaron los Directivos y Jefes de Unidades, la percepción fue positiva en la mayoría de los aspectos tratados. Sin embargo en el segundo grupo, en el cual participaron Coordinadores de Sectores y Administrativos, la percepción fue menos positiva en la mayoría de los temas expuestos.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

El segundo Focus Group se centró ordenadamente en la pauta, por tanto, fue más fácil analizar las respuestas.

Con la implementación de un Plan de Comunicación se puede mejorar la comunicación interna como la externa.

CAPITULO N° 6

“PROPUESTA DE PLAN DE COMUNICACIÓN ESTRATEGICA QUE APOYE EL TRASPASO DEL CENTRO DE SALUD A CESFAM”

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

6.1 PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR VIOLETA PARRA

Presentación del Plan

El cambio de Centro de Salud a CESFAM, es un paso trascendental en la gestión organizacional; el modelo de atención y la gestión en red, constituyen una oportunidad para reforzar confianza, mejorar la comunicación y generar acercamiento entre la institución y sus usuarios.

La transformación de los Consultorios a CESFAM genera un proceso interactivo entre la comunidad, usuarios, equipos gestores, autoridades y políticos, en el que la comunicación adquiere una dimensión estratégica, que requiere un trabajo planificado y evaluado. Lamentablemente, este campo en el sector salud, carece todavía de un desarrollo acorde a los desafíos que implica la modernización de la gestión en salud.

Desde esta perspectiva, se propone un Plan de Comunicaciones que vincule las conversaciones, experiencias y aprendizajes, de los funcionarios del CESFAM, en una visión integradora, que permita encontrar y utilizar los canales y mensajes adecuados para el cumplimiento de los objetivos del CESFAM Violeta Parra. Este plan, de carácter estratégico, deberá permitir la comunicación intencionada con los distintos stakeholders con los que se vincula directa o indirectamente esta institución de salud, tanto en los ámbitos interno como externo; hacia el interior de la organización, funcionarios, usuarios y gremios de la Salud; y hacia el exterior, otras instituciones de la red de salud como, organizaciones comunitarias, autoridades, parlamentarios, instituciones educacionales, Carabineros de Chile, medios de comunicación y la comunidad en general.

¿Qué comunicar?

La clave del proceso de comunicación gira en torno al valor de lo que se comunica, el sentido que genera en los otros y la capacidad para coordinar acciones. En este caso, es fundamental comunicar aspectos relacionados con la Reforma en Salud, el Modelo de Salud Familiar, los objetivos y beneficios del traspaso a Centro de Salud Familiar para los usuarios, la sectorización, las funciones y composición de los equipos de salud sectoriales, los procesos y servicios ofrecidos al usuario.

Valores de la Comunicación y estilo

Son los conceptos que sustentan el estilo de la comunicación, las actividades y los productos del plan. Para este Plan, los valores que sustentan la comunicación y que a la vez son consecuentes con los valores de la institución y del Modelo de Salud Familiar son los siguientes:

Equidad

Participación

Compromiso

Respeto

Transparencia

Calidez

Estos valores deberán plasmarse en un estilo de comunicación directa, franca, integradora, entendida como diálogo y no sólo como transmisión de información. La comunicación que nos permite elaborar y hacer llegar información a través de distintos medios y sobre todo, aquella que implica ocuparse de las relaciones entre actores, el reconocimiento de sus capacidades y saberes, el estímulo a la reflexión, el diálogo y la participación con el usuario y su entorno familiar.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

6.1.1 Público objetivo

Es el público que interactúa con la institución u organización y constituyen el primer gran segmento a la hora de planificar cualquier estrategia. Este está dividido en Públicos Internos y Externos, clasificados de acuerdo a un conjunto de características comunes.

Público Interno

Es el conjunto de individuos que está directamente relacionado con el CESFAM Violeta Parra, Funcionarios del establecimiento y Usuarios de éste.

Público Externo

Es el conjunto de personas e instituciones que interactúan en forma eventual con el CESFAM Violeta Parra. Entre ellos, Proveedores, Consejo de Desarrollo; Organizaciones Comunitarias, Instituciones Públicas, Establecimientos Educativos, Integrantes de la Red Asistencial, Instituciones de Orden y Seguridad Pública.

6.1.2 Mapa de Públicos

Público Interno

Profesionales de la Salud: Compuesto por personas de ambos sexos, Titulares y Contratadas, donde un grupo reducido de ellos posee Contrato a Honorarios Suma Alzada. Poseen Estudios superiores, con un mejor nivel de ingresos salariales, cuyas edades oscilan de 23 a 50 años. Pertenecen a Asociaciones Gremiales como Colegio Médico y FENPRUS (Federación Nacional de Profesionales Universitarios de la Salud).

Administrativos: Son personas de ambos sexos, Titulares y Contratados en su mayoría, mientras que un pequeño grupo lo integran personas Contratadas a Honorarios Suma Alzada. Gran parte posee Estudios Técnicos del área de

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Administración, cuyas edades en su gran mayoría oscilan de 20 a 35, siendo un grupo más reducido los de 35 años y más. Pertenece un alto porcentaje de estos funcionarios a FENATS (Federación Nacional de Trabajadores de la Salud).

Técnicos Paramédicos: Son funcionarios Titulares y Contratados, también existe un pequeño porcentaje que presta servicios a Honorarios Suma Alzada. El 85% está integrado por personas del sexo femenino, cuyas edades en su mayoría se encuentran entre 22 a 35 años, el resto lo componen el grupo de 36 años y más; poseen estudios de Auxiliar Paramédico y de Técnicos de Nivel Superior en Enfermería y un alto porcentaje de ellas pertenecen a FENATS (Federación Nacional de Trabajadores de la Salud).

Auxiliares: Compuesto por 3 Conductores; Titulares y Contratados; encargados de transportar a los Equipos de Salud en sus visitas domiciliarias, de sexo masculino, cuyas edades son de 35 a 50 años y pertenecen a la Asociación Gremial FENATS (Federación Nacional de Trabajadores de la Salud).

Usuarios: Compuesto por personas inscritas en el CESFAM Violeta Parra, domiciliados dentro del radio urbano de acción del establecimiento, en su mayoría son beneficiarios de FONASA un 91.1%, perteneciendo un 38.6% al tramo B y un 35.6% al tramo A. Quienes acuden con mayor frecuencia al establecimiento asistencial son personas del sexo femenino un 72.3%, siendo en su mayoría madres y dueñas de casa. El grupo etáreo que mayoritariamente demanda atención médica son personas de 40 y más años con un 72.3%. Como característica se destaca que la gran mayoría pertenece y participa en su Junta de Vecinos; Clubes Deportivos y/o Clubes del Adulto Mayor.

Público Externo

Consejo de Desarrollo: Integrado por Representantes de Juntas de Vecinos; Clubes de Adulto Mayor; Carabineros de Chile y Directores de Escuelas.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

Organizaciones Comunitarias: Juntas de Vecinos; Clubes Deportivos representado por sus dirigentes.

Instituciones Públicas: Municipalidad de Chillán; Gobernación Provincial de Ñuble; Bancos; INP; COMPIN

Establecimientos Educativos: Universidades; Liceos, Colegios y Escuelas (sus directivos; funcionarios y educandos).

Integrantes de la Red Asistencial: Compuesto por otros establecimientos de Salud, como Hospital Herminia Martín; SAMU; CESFAM Isabel Riquelme; CESFAM Federico Puga; CESFAM San Ramón Nonato; CESFAM Ultra Estación; Centros Comunitarios Familiar (CECOF); Servicio Salud Ñuble, a través de sus directivos y funcionarios; Ministerio de Salud; Prestadores Privados (Laboratorios; Centros Médicos)

Instituciones de Orden y Seguridad Pública: Carabineros de Chile; Cuerpo de Bomberos; Juzgados de Policía Local; Juzgado de la Familia y otros Juzgados; Investigaciones de Chile y Gendarmería.

Medios de Comunicación: Prensa local, (Radios, revistas, Canales, TV).

Autoridades: Parlamentarios (Senadores y Diputados) pertenecientes a este Distrito; Gobernador Provincial; Alcalde de Chillán y de las demás Comunas de la Provincia de Ñuble y Concejales.

Misión del Centro de Salud Familiar Violeta Parra:

“Transformarnos en Centro de Salud Familiar, consolidando un trabajo conjunto, inserto en la comunidad del Sector”.

Visión del Centro de Salud Familiar Violeta Parra:

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

“Contribuir al bienestar de la población del sector, con el fin de lograr familias sanas, en un entorno saludable como reflejo de un satisfactorio trabajo en equipo y en Red”.

6.2 DIAGNOSTICO COMUNICACIONAL

El diagnóstico se consigue a partir de la investigación y el reconocimiento de las necesidades insatisfechas del usuario interno y externo, a través de encuestas, focus group y observación directa. Se detectan fortalezas y debilidades de la organización en la gestión de la comunicación.

6.2.1 Matriz FODA

A continuación se adjunta un diagnóstico realizado con los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a los usuarios del CESFAM Violeta Parra; por otra parte, se menciona la información obtenida en los 2 Focus Group efectuados a los Directivos y Funcionarios del establecimiento. Además, se considera para este análisis observación directa efectuada a las diferentes unidades administrativas de la institución.

Debilidades

Son todas las carencias que sufre la institución y que le impiden cumplir de forma óptima sus objetivos comunicacionales.

Ausencia de medios y canales definidos de comunicación interna.

Ausencia de capacitación a funcionarios en Comunicación

No cuenta con un Diagnóstico Comunicacional anterior.

No existe experto en Comunicación

No existe una Unidad de Comunicaciones

Ausencia de un Plan Comunicacional

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

Infraestructura no apropiada al cambio del Modelo en Salud Familiar⁵³

Usuarios desconocen Oficina Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS)

Desinformación de las metas organizacionales.

Inexistencia de relación con los medios de comunicación masiva.

Falta de espacios de discusión, opinión y reflexión.

Los eventos y los medios de comunicación utilizados, no han estado ligados a una estrategia comunicacional, por la ausencia de ésta.

No hubo un desarrollo simultáneo desde el inicio del proceso de traspaso al nuevo Modelo de Salud Familiar, entre la estrategia de la organización, la participación social y la estrategia de comunicación.

Con la formación de Equipos de Salud, los funcionarios no saben de quién dependen a nivel jerárquico, lo que provoca descoordinación interestamentos.

Actitud de resistencia a los cambios en grupo reducido de funcionarios.

Inexistencia de programa de inducción a los nuevos funcionarios.

Ausencia de estructuras de comunicación formales ascendentes, descendentes y transversales.

Población inscrita (Mucha)

Usuarios desinformados sobre aspectos relevantes que conlleva el traspaso de Consultorio a CESFAM, como es la nueva Reforma en Salud y los beneficios que conlleva para los usuarios la sectorización, un 70.3% la desconoce, mientras que el 62.4% dice no conocer el equipo de salud de su sector.

Usuarios no han recibido información del Centro de Salud Familiar Violeta Parra (CESFAM) por medios informativos, (73.3% de las opiniones de usuarios encuestados)

La percepción de los usuarios es de que el personal del CESFAM Violeta Parra no les informa de manera comprensible y oportuna (78% de las opiniones de usuarios encuestados).

Usuarios manifiestan que sus sugerencias no son acogidas en forma adecuada (82% de las opiniones de usuarios encuestados).

⁵³ Montero, et all, “Diagnóstico sobre atención al usuario en el Centro de Salud Violeta Parra”, Universidad del Bio Bio, 2007.

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

El 56% de los usuarios opinan que el CESFAM Violeta Parra no los mantiene informados sobre la oportunidad en que los servicios se van a realizar.

Los medios de información utilizados por el Centro de Salud Familiar Violeta Parra no son los apropiados (72% de las opiniones de usuarios encuestados).

Funcionarios no se sentían preparados para el cambio a CESFAM.

Material de difusión entregado para el traspaso a CESFAM se realizó en último momento.

Funcionarios opinan que los pendones utilizados para entregar información incluían mensajes no aptos para el nivel cultural de los usuarios.

Funcionarios consideran la información no llega a la base, ya que los Directivos van a reuniones y no informan de éstas al personal.

Fortalezas

Son los factores positivos y fácilmente detectables por los integrantes del CESFAM Violeta Parra y que constituyen recursos necesarios y poderosos para alcanzar los objetivos comunicacionales.

Ser el único CESFAM dependiente del Servicio Salud Ñuble

Equipos de trabajo por sectores ya conformados

Funcionarios comprometidos con su quehacer.

Capacidad técnica de los equipos de asumir cumplimiento de nuevas metas.

Funcionarios capacitados en el nuevo modelo de Salud Familiar

El establecimiento cuenta con señalética adecuada.

La institución cuenta con el reconocimiento de la comunidad.

Mayor acercamiento con la comunidad.

Trabajo en equipo y con la comunidad (Visitas domiciliarias)

Amenazas

Es todo aquello que representa una dificultad en el normal desempeño

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

comunicacional y el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Programas y Campañas de Salud implementados por el MINSAL sin apoyo económico ni comunicacional, que permita diseñar soportes propios cercanos a la comunidad.

Mayores exigencias por intensificación de programas de salud y recarga laboral.
Interés de la prensa por destacar sólo procedimientos negativos acaecidos dentro del CESFAM y no resaltar beneficios y ventajas de este Centro de Salud.

Oportunidades

Se considera una oportunidad todo aquello que representa una ventaja comunicacional frente a los competidores y que provenga del entorno de la institución.

Integración a nuevo Modelo de Salud Familiar

Reforma de Salud que implica fortalecer el recurso humano y material destinado a la atención primaria.

Reforma en Salud que potencia la comunicación entre los Equipos de Salud y los Usuarios.

Aumento de la satisfacción usuaria con el nuevo Modelo de Salud Familiar.

Reforma en Salud permite entregar una atención más personalizada al usuario y su grupo familiar.

Coordinación intersectorial que favorece acciones conjuntas (Hospital Herminda Martín; Organizaciones comunitarias; Carabineros; Colegios; Universidades; Municipalidad)

Receptividad general hacia temas de salud.

Asidua concurrencia de los usuarios al establecimiento.

6.3 DIAGNOSTICO

Al analizar los datos recogidos del Focus Group, Encuestas y elaboración del FODA, se deduce que a los usuarios se les comunicó la sectorización y la distribución de éstos dentro del establecimiento, para ello se les entregó trípticos, con los nombres de los integrantes de los Equipos de Sector, aún así ellos no los reconocen. No se les comunicó porqué este cambio de estructura y modo de operar del establecimiento, en las encuestas se advierte que ellos concurren al CESFAM Violeta Parra y se encontraron con cambios, donde por percepción propia o por otros usuarios o funcionarios se enteraron de estos. Desconocen la Reforma en Salud, que trae consigo el Nuevo Modelo de Salud Familiar y los beneficios para los usuarios de esta nueva forma de gestión, cuyo eje central es el individuo y su grupo familiar.

Los usuarios responden que el personal del CESFAM Violeta Parra no les informa de manera comprensible y oportuna, además manifiestan que sus sugerencias no son acogidas en forma adecuada. Ellos coinciden en señalar que la comunicación es fundamental para lograr la buena atención a los usuarios e identifican como canales más efectivos de comunicación son: Afiches; Radio; Charlas; Folletos y Carta personalizada.

Por otra parte al interior de la organización, los funcionarios consideran que la información no llega a la base, ya que los Directivos van a reuniones y no informan de éstas al personal, también informan que los pendones utilizados para entregar información incluían mensajes no aptos para el nivel cultural de los usuarios y que el material de difusión entregado para el traspaso a CESFAM, se realizó en último momento.

Los funcionarios no reciben inducción al ingresar a la organización, no se les

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

informa sobre las metas organizacionales, tampoco cuentan con espacios de discusión, opinión y reflexión.

El Centro de Salud Familiar Violeta Parra no cuenta con un experto en Comunicación, posee escasa relación con los medios de comunicación; no hay medios ni canales definidos de comunicación interna, tampoco los funcionarios han sido capacitados en Técnicas de Comunicación Efectiva; por otra parte, no cuenta con un Plan Comunicacional.

De acuerdo a este Diagnóstico, se hace necesario elaborar un Plan Comunicacional tendiente a estimular la participación y mejorar el empoderamiento de los funcionarios; usuarios y sus familias (Públicos Internos) del CESFAM Violeta Parra y por otra parte del conjunto de personas que interactúan de forma eventual con el establecimiento, Consejo de Desarrollo, Organizaciones Comunitarias, Instituciones Públicas, Establecimientos Educativos, Integrantes de la Red Asistencial e Instituciones de Orden y Seguridad Pública (Públicos Externos), cuyos objetivos serán:

6.4 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

1.- Contribuir al mejoramiento de la gestión del Centro de Salud Violeta Parra y apoyar el traspaso a CESFAM, de manera que los usuarios perciban y obtengan todos los beneficios de esta medida.

6.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Difundir la nueva Reforma en Salud, el proceso de transformación a CESFAM y sus alcances.

Legitimar el Modelo de Salud Familiar entre los funcionarios y usuarios del

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

CESFAM.

Establecer los canales de comunicación y herramientas comunicacionales efectivas y eficaces para los distintos públicos objetivos.

5.6 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Contribuir al mejoramiento de la gestión del Centro de Salud Violeta Parra y apoyar el traspaso a CESFAM, de manera que los usuarios perciban y obtengan todos los beneficios de esta medida.

5.6.1. Para el Público Interno: Usuarios del CESFAM Violeta Parra

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatarío	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
1. Difundir la nueva Reforma en Salud, el proceso de transformación a CESFAM y sus alcances.	1. Programa de inducción a los usuarios, por parte de los equipos de salud de cada sector.	1. Comunicación formal con el usuario en el Box de Atención. Fecha Inicio : 01.07.2009 Fecha Término : 31.12.2009	1. Usuarios informados sobre la Reforma en Salud	Usuarios CESFAM	Coordinadores de cada Sector	- Dípticos - Consulta a Usuarios
		2. Crear mensajes radiales. 3. Difundir los mensajes radiales en el circuito	2. Batería de mensajes radiales sobre: Reforma en Salud; Modelo de Salud Familiar y proceso de traspaso de	Usuarios CESFAM	Directora del Establecimiento y Equipo	- Mensaje Radial

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefsam Violeta Parra"

		<p>cerrado del CESFAM Violeta Parra.</p> <p>Fecha Inicio : 01.09.2009</p> <p>Fecha Término : 31.07.2010</p>	<p>Consultorio a CESFAM</p> <p>3.Usuarios informados sobre la Reforma en Salud; Modelo de Salud Familiar y proceso de traspaso de Consultorio a CESFAM</p>		Gestor	
		<p>4. Crear un Spot televisivo</p> <p>5. Difusión en Salas de Espera.</p> <p>Fecha Inicio: 01.09.2009</p> <p>Fecha Término: 31.07.2010</p>	<p>4. Spot televisivo sobre Reforma en Salud; Modelo de Salud Familiar y proceso de traspaso de Consultorio a CESFAM.</p> <p>5.Usuarios informados sobre Reforma en Salud; Modelo de Salud Familiar y proceso de traspaso a CESFAM</p>	Usuarios CESFAM	Directora del Establecimiento	<p>- Spot televisivo</p> <p>- Consulta a Usuarios</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

		6. Implementar Diario Mural en Salas de Espera con información actualizada sobre el proceso de transformación a CESFAM.	6. Diario Mural en operación	Usuarios CESFAM	Coordinadores de cada Sector	- Consulta a Usuarios
		7. Actualización Diario Mural				
		Fecha Inicio: 01.09.2009				
		Fecha Término: 31.07.2010				

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatarío	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
	2.Elaboración y difusión de material informativo escrito sobre Modelo de Salud Familiar	1. Elaborar material informativo sobre modalidad de atención. 2.Entrega del material informativo escrito Fecha Inicio: 01.09.2009 Fecha Término: 31.07.2010	1. Material informativo escrito 2. Usuarios informados sobre modalidad de Atención del CESFAM.	Usuarios CESFAM	Jefe SOME	-Consulta a Usuarios
		3. Elaborar material informativo escrito sobre: OIRS (Oficina de Informaciones, 4. Usuarios Informados	3. Material informativo escrito 4. Usuarios Informados	Usuarios CESFAM	Jefe SOME	-Material informativo -Consulta

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>Reclamos y Sugerencias); Canasta de Servicios que ofrece el CESFAM; Fono Salud Responde para realizar consultas médicas y Línea 800 para reserva de horas médicas.</p> <p>4. Entrega del material informativo</p> <p>Fecha Inicio: 01.08.2009</p> <p>Fecha Término: 31.08.2009</p>	sobre funciones de la OIRS; Canasta Servicios del CESFAM; Fono Salud Responde y Línea 800.			a Usuarios
--	--	---	--	--	--	------------

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

		<p>5. Elaborar material informativo (Folletos y Dípticos), donde se de a conocer el Modelo Salud Familiar y la Reforma de Salud. Este material debe contener fotografía de los integrantes del equipo de salud de cada sector</p> <p>6. Entrega del material informativo.</p> <p>Fecha Inicio: 01.08.2009</p> <p>Fecha Término: 31.08.2009</p>	<p>5. Material Informativo</p> <p>6 Usuarios informados en Modelo Salud Familiar; Reforma de Salud y empoderados con su equipo de salud.</p>	<p>Usuarios CESFAM</p>	<p>Médico Salud Familiar</p>	<p>-Material Informativo</p> <p>-Consulta a Usuarios</p>
--	--	--	--	------------------------	------------------------------	--

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatarío	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
	<p>3. Programa de difusión puerta a puerta dentro de los sectores y cara dentro de las Salas de Espera del CESFAM.</p>	<p>1. Planificar los circuitos de distribución del material informativo.</p> <p>2. Distribuir Folletos y Dípticos dando a conocer la modalidad de atención del CESFAM; Fono Salud Responde y Línea 800 para reserva de horas médicas.</p> <p>Fecha Inicio: 01.09.2009</p> <p>Fecha Término:</p>	<p>1. Programa de Distribución</p> <p>2. Usuarios informados sobre modalidad de atención del CESFAM; Fono Salud Responde y Línea 800 para reserva de horas médicas</p>	<p>Usuarios CESFAM</p>	<p>Coordinadores de Sectores</p>	<p>-Programa de Distribución</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

		30.09.2009				
	4.Programa Difusión Masivo.	1. Elaborar material informativo sobre modalidad de atención.	1. Usuarios informados sobre modalidad de atención del CESFAM	Usuarios CESFAM	Jefe SOME	-N ^a de folletos y dípticos elaborados
		2. Programar los circuitos de distribución. Fecha Inicio: 01.10.2010 Fecha Término: 31.10.2010				-Programa de distribución
		3. Distribuir folletos informativos para difusión de la OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias); Canasta de Servicios que ofrece la Institución;	1. Usuarios informados sobre OIRS; Canasta de Servicios; Fono Salud Responde y Línea 800. 2. Entrega y distribución del material.	Usuarios CESFAM	Jefe SOME	-Programa de distribución -Consulta a usuarios

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>Fono Salud Responde y Línea 800 para reserva de horas médicas.</p> <p>Fecha Inicio: 01.09.2009</p> <p>Fecha Término: 31.07.2010</p>				
		<p>4. Confeccionar Folletos y Dípticos, donde se de a conocer el Modelo Salud Familiar y la Reforma de Salud.</p> <p>Este material debe contener fotografía de los integrantes del equipo de salud de cada sector.</p>	<p>1. Distribución del material.</p> <p>2. Usuarios informados</p>	<p>Usuarios CESFAM</p>	<p>Dra, Sandra Martínez</p>	<p>- Material para difusión.</p> <p>- Programa de Distribución</p> <p>- Consulta a Usuarios</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		5. Programar la distribución del material.				
		6. Distribución del material escrito.				
		Fecha Inicio: 01.08.2009				
		Fecha Término: 31.03.2010				

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatario	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
Le 2. Legitimar el Modelo de Salud Familiar entre los funcionarios y usuarios del CESFAM	1. Programa de inducción a los usuarios, por parte de los equipos de salud de cada sector.	1. Comunicación formal con el usuario en el Box de Atención. Fecha Inicio: 01.08.2009 Fecha Término: 30.09.2009	1. Usuarios informados sobre Modelo Salud Familiar	Usuarios CESFAM	Coordinadores de Sectores	- Consulta a Usuarios

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

5.6 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Contribuir al mejoramiento de la gestión del Centro de Salud Violeta Parra y apoyar el traspaso a CESFAM, de manera que los usuarios perciban y obtengan todos los beneficios de esta medida.

Para el Público Interno: Funcionarios del CESFAM Violeta Parra

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatario	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
1. Difundir la nueva Reforma en Salud, el proceso de transformación a CESFAM y sus alcances.	1. Programa de inducción a los funcionarios que ingresaron recientemente a la institución.	1. Planificar Charlas 1 ó 2 Duración: 8 horas. 2. Programar las charlas 3. Ejecutar las charlas 4. Entrega de Manual	1. Programa de Charlas 2. Funcionarios informados sobre lineamientos estratégicos del CESFAM Violeta Parra; Sentimiento de pertenencia.	Funcionarios CESFAM	Jefe Unidad de Recursos Humanos CESFAM Violeta Parra	- Nómina de Asistencia

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

		<p>de inducción, donde se de a conocer Historia de la Organización; Visión, Misión y Valores de la institución;</p> <p>Organigrama;</p> <p>Compromisos de Gestión del CESFAM Violeta Parra; Deberes y Derechos de los funcionarios.</p> <p>Fecha Inicio: 01.07. 2009</p> <p>Fecha Término: 31.07.2009</p>				
	<p>2. Estrategia de Capacitación en: Reforma de Salud</p>	<p>1. Planificar Taller (1) Duración: 8 horas</p> <p>2. Programar Taller</p>	<p>1. Programa de Charlas</p> <p>2 .Funcionarios nuevos capacitados en Reforma de la Salud en Chile</p>	<p>Funcionarios CESFAM</p>	<p>Encargado de Capacitación</p>	<p>- Programa del Taller</p> <p>- Nómina</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>3. Ejecutar Taller</p> <p>Fecha Inicio: 01.08. 2009</p> <p>Fecha Término: 31.08.2009</p>			<p>Comité de Capacitación</p> <p>Médico de Salud Familiar</p>	<p>de Asistencia</p>
<p>Le 2. Legitimar el Modelo de Salud Familiar entre los funcionarios y usuarios del CESFAM</p>	<p>1.Estrategia de Capacitación en: Modelo de Salud Familiar</p>	<p>1. Planificar Taller (1) Duración: 8 horas</p> <p>2. Programar Taller</p> <p>3. Ejecutar Taller</p> <p>Fecha Inicio: 01.09. 2009</p> <p>Fecha Término: 30.09.2009</p>	<p>1. Programa del Taller</p> <p>2. Funcionarios nuevos capacitados en Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial</p>	<p>Funcionarios CESFAM</p>	<p>Encargado de Capacitación</p> <p>Comité de Capacitación</p> <p>Médico de Salud Familiar</p>	<p>- Programa del Taller</p> <p>Nómina de Asistencia</p>
<p>Objetivos Específicos</p>	<p>Estrategias</p>	<p>Acciones (Actividades)</p>	<p>Producto Esperado (Meta)</p>	<p>Público Destinatari</p>	<p>Responsable de la</p>	<p>Instrumento de</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

				o	Actividad	Verificació n
3. Establecer los canales de comunicación y herramientas comunicacionales efectivas y eficaces para los distintos públicos objetivo	1. Programa de Capacitación en Comunicación Efectiva.	1. Planificación Taller (2) Duración: 8 horas, que contenga temas de Comunicación y Atención de Públicos, dictado por Docente especialista en Comunicación, que incluya: Charlas; dinámicas y Técnicas de Comunicación efectivas. 2. Programar Taller 3.Ejecución Taller Fecha Inicio: 01.10. 2009	1. Programa del Taller 2. Funcionarios nuevos capacitados en Modelo de Salud Familiar con enfoque biopsicosocial	Funcionarios CESFAM	Encargado de Capacitación Comité de Capacitación Médico de Salud Familiar	- Programa del Taller - Nómina de Asistencia

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

		Fecha Término: 31.10.2009				
	2. Plan de comunicación informativo interno	1. Implementación de 2 Paneles informativos ubicados en Reloj Control del establecimiento y otro en Sala Mell del CESFAM. 2. Verificación uso de los Paneles Fecha Inicio: 01.09. 2009 Fecha Término: 31.07.2010	Funcionarios mejor informados y con sentimiento de pertenencia.	Funcionarios CESFAM	Comité Calidad de Vida	- Verificación uso de los Paneles
		3. Implementar Buzón de Comunicación en pasillo de fotocopadoras, que	1. Implementación del Buzón de Comunicaciones.	Funcionarios CESFAM	Comité Calidad de Vida	- Verificación uso del Buzón de

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>permita a todos los integrantes de la organización se expresen con libertad y puedan dirigirse hacia los niveles superiores.</p>	<p>2. Funcionarios con sentimiento de pertenencia</p>			<p>Comunicaciones</p>
		<p>4. Planificar Ciclo de Reuniones de carácter informativo.</p> <p>5. Programar Ciclo de Reuniones</p> <p>6. Ejecución Ciclo de Reuniones</p> <p>Fecha Inicio: 01.07. 2009</p> <p>Fecha Término: 31.07.2010</p>	<p>1. Programa del Ciclo de Reuniones</p> <p>2. Funcionarios mejor informados</p>	<p>Funcionarios CESFAM</p>	<p>Directora del CESFAM Violeta Parra</p>	<p>Programa de Reuniones</p> <p>Nómina de Asistencia a reuniones</p>

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra”

5.7 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Contribuir al mejoramiento de la gestión del Centro de Salud Violeta Parra y apoyar el traspaso a CESFAM, de manera que los usuarios perciban y obtengan todos los beneficios de esta medida.

5.7.1 Para el Público Externo

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatario	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
1. Difundir la nueva Reforma en Salud, el proceso de transformación a CESFAM y sus alcances.	1 .Programa de Difusión a los públicos externos del CESFAM Violeta Parra	1 Planificar Charlas a Organizaciones Comunitarias; Clubes Deportivos; Consejo de Desarrollo; Directores de Escuelas; Integrantes de la Red Asistencial; Instituciones de Orden y Seguridad y Medios de Comunicación.	1. Programa de Charlas 2. Público externo informado sobre la Reforma en Salud y el proceso de transformación a CESFAM. 3. Público externo participando del	Público Externo	Directora del establecimiento y Equipos Gestores del CESFAM Violeta Parra	- Programa de Charlas - Registro Fotográfico

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>2. Programar Charlas</p> <p>3. Ejecutar Charlas</p> <p>4. Entregar material gráfico como: Afiches; Folletos y Dípticos con información sobre Reforma en Salud y el proceso de transformación a CESFAM, por el cual atraviesa el establecimiento.</p> <p>Fecha Inicio: 01.07.2009</p> <p>Fecha Término: 31.12.2009</p>	<p>proceso de cambio de Modelo de Salud.</p>			
		5. Planificar invitaciones	1. Programa de	Público	Directora	-

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>a autoridades, Representantes de la Comunidad y Medios de Comunicación a conocer el CESFAM</p> <p>6. Programar las invitaciones</p> <p>7. Ejecutar la Invitaciones.</p> <p>Fecha Inicio: 01.07.2009</p> <p>Fecha Término: 31.12.2009</p>	<p>invitaciones.</p> <p>2. Público externo informado sobre el cambio de modelo a CESFAM, e incremento de las relaciones entre las organizaciones comunitarias y el Centro Salud Familiar Violeta Parra.</p>	Externo	<p>del Establecimiento y Coordinadores de Sectores</p>	<p>Programa de invitaciones</p> <p>- Consulta a invitados</p> <p>- Registro Fotográfico</p>
--	--	---	---	---------	--	---

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatario	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
		<p>8. Invitar a autoridades, Representantes de la Comunidad y medios de comunicación a actividades específicas, como: Aniversario del Establecimiento; Cuenta Pública y otros.</p> <p>9. Planificar las invitaciones</p> <p>10. Programar las Invitaciones</p> <p>Ejecutar las invitaciones</p>	<p>1. Programa de invitaciones.</p> <p>2. Público externo informado sobre el cambio de modelo a CESFAM, e incremento de las relaciones entre las organizaciones comunitarias y el Centro Salud Familiar Violeta Parra.</p>	Público Externo	Directora del establecimiento y Comisión Organizadora del evento.	<p>- Programa de Visitas</p> <p>- Registro Fotográfico</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		<p>Fecha Inicio: 01.07.2009</p> <p>Fecha Término: 31.12.2009</p>				
<p>2. Establecer los canales de comunicación y herramientas comunicacionales efectivas y eficaces para los distintos públicos objetivos</p>	<p>1.-Envío de Boletines de Prensa a los medios de Comunicación.</p>	<p>1. Planificar Boletines de Prensa</p> <p>2. Programar las Publicaciones</p> <p>3. Ejecutar los Boletines de Prensa.</p> <p>Fecha Inicio: 01.08.2009</p> <p>Fecha Término: 31.07.2010</p>	<p>1. Programa de los Boletines de Prensa.</p> <p>2. Públicos interno y externos informados sobre el quehacer del CESFAM Violeta Parra.</p>	<p>Público Externo</p>	<p>Directora del Establecimiento y Coordinadores de Sector</p>	<p>- Programa de Publicaciones de Prensa</p> <p>- Publicación de Prensa</p>
	<p>2.Programa</p>	<p>1. Planificar la</p>	<p>1. Programa de</p>	<p>Público</p>	<p>Directora</p>	<p>-</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

	<p>Conferencias de Prensa a los medios de comunicación</p>	<p>Conferencia de Prensa</p> <p>2. Programar Conferencia de Prensa</p> <p>3. Ejecutar Conferencia de Prensa</p> <p>Fecha Inicio: 01.08.2009</p> <p>Fecha Término: 31.07.2010</p>	<p>Conferencia de Prensa</p> <p>2. Comunidad informada sobre el quehacer del CESFAM Violeta Parra.</p>	<p>Externo</p>	<p>del Establecimiento y Coordinadores de Sector</p>	<p>Programa de Conferencia de Prensa</p> <p>- Registro de la Conferencia de Prensa</p>
	<p>3. Programa interactivo en Radioemisora.</p>	<p>1. Planificar un programa interactivo en Radioemisora local, sobre temas de Salud, donde los auditores puedan realizar consultas.</p>	<p>1. Plan de Programa interactivo en Radioemisora.</p> <p>2. Comunidad informada sobre aspectos de Salud y sobre el quehacer del CESFAM Violeta Parra</p>	<p>Público Externo</p>	<p>Coordinadores de Sector</p>	<p>- Grabación del Programa Radial</p>

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cesfam Violeta Parra"

		Fecha Inicio: 01.09. 2009 Fecha Término: 31.07.2010				
--	--	--	--	--	--	--

"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"

Objetivos Específicos	Estrategias	Acciones (Actividades)	Producto Esperado (Meta)	Público Destinatario	Responsable de la Actividad	Instrumento de Verificación
	4. Publicar información en prensa escrita.		1. Programa de publicaciones. 2. Publicación en prensa escrita. 3. Ciudadanía informada sobre el quehacer del CESFAM Violeta Parra	Público Externo	Directora y Subdirector Médico del establecimiento.	- Programa de publicación - Publicación

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

CONCLUSIONES

*"Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de
Centro de Salud a Cefam Violeta Parra"*

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

Libros y Otros

- **Castillo Morales Eduardo.** 2007. Apuntes de "Investigación Comercial", Universidad de Concepción, 2001 y Apuntes "El Proceso de la Comunicación". Universidad del Bío-Bío.
- **Ciamberlani, Lilia. Steinberg, Lorena.** 1999. "Comunicación para la Transparencia", Editorial Granica,, Bs. Aires.
- **Cees B.M. Van Riel.** 1997. "Comunicación Corporativa". Edit. Prentice Hall, Madrid.
- **Costa, J.** 2000. Imagen Corporativa en el siglo XXI: La Crujía.
- **Garrido, F.** 2004. Comunicación Estratégica. España.
- **Gutiérrez y Villagra.** 2007. "Herramientas de Marketing Sanitario Aplicadas al Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Satisfacción Usuaría en Centro de Salud Violeta Parra" Universidad del Bío-Bío.
- **Herrera Martínez, Gabriela.** 2004. "Comunicación Estratégica".
- **Lamata F, Conde J.** 1994. Martínez B, Horno M, Díaz de Santos.
- **J. Pine & J. Gilmore.** 2002.
- **J. Heskett, T. Jones, G. Loveman, E. Passer & L. Schlesinger.** 1994
- **Montero, et all.** 2007. "Diagnóstico sobre atención al usuario en el Centro de Salud Violeta Parra", Universidad del Bío Bío.
- **Nieves Cruz, Felipe.** 2006. "Apunte Comunicación Estratégica".
- **Oliver, Richard L.** 2002. Texto de Zeithaml y Bitner.
- **Quezada, Rodolfo.** 1997. "Gestión de Comunicación en las Organizaciones". Universidad de Barcelona.
- **Rodríguez, Dario.** 1995. "Diagnóstico Organizacional". Edit. Universidad Católica de Chile.
- **Salo, Nuria.** 1995. "La Comunicación Interna en las Organizaciones". Primer Congreso Internacional de RR.PP." Barcelona.

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

- **Szilagyi, A., Glenview, IL: Scout, Foresman.** 1981. “Management and Performance”.
- **Tironi, E & Cavallo, A.** 2001. Comunicación Estratégica. Santiago, Chile.
- **Van Riel Cees B.M.** 2001. Comunicación Corporativa. España: Prentice Hall.
- Area de Comunicación Programa Reforma de la Atención Primaria de Salud. “Manual Comunicación para la Salud”. Minsal. 2006-2007.
- Material de Estudio Recopilado. Eduardo Castillo Morales. 2008. ,“**Estrategias Comunicacionales y Conducción de Equipos**”, Universidad del Bío-Bío.
- Dirección Nacional de Salud Familiar MINSAL. 2008
- Carmen Hidalgo y Eduardo Carrasco. 2008. “Salud Familiar”.
- Escuela de Comunicación de [Duoc UC](#). Carrera de Relaciones Públicas. 2007. Seminario Pymes: “La Estrategia es Comunicar”.

FUENTES DE INTERNET

<http://rie.cl>. 30/10.08. Apunte “Elementos de la Comunicación; Proceso y Tipos de Comunicación”.

<http://rie.cl>. 30.10.08. Red Interactiva de Estudiantes y Universidades.

www.minsal.cl

“Comunicación como herramienta de gestión para el cambio del nuevo modelo de Centro de Salud a Cefam Violeta Parra”

ANEXOS