

**IMPLICANCIAS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS**

**DE LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA EN LA**

**GESTIÓN DE LA IMAGEN CORPORATIVA INTERNA DE**

**LOS SERVICIOS SANITARIOS**

**CASO: El Hospital Vall d'Hebron**



## Universitat Autònoma de Barcelona

<b>Facultad</b>	:	<b>Ciències de la Comunicació</b>
<b>Departamento</b>	:	<b>Comunicació Audiovisual i Publicitat</b>
<b>Programa Doctoral</b>	:	<b><u>Comunicació Audiovisual i Publicitat</u> 1999 – 2003</b>
<b>Opción</b>	:	<b>Publicitat i Relacions Pùbliques</b>
<b>Tesis doctoral</b>	:	<b>Implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios. Caso: El Hospital Vall d'Hebron.</b>
<b>Director</b>	:	<b>Dr. Santiago Ramentol Massana</b>
<b>Tutor</b>	:	<b>Dr. Joaquim Puig Gonzalez</b>
<b>Alumna</b>	:	<b>Ms. B. Jéssica Lingán Azañedo</b>

Barcelona, Mayo de 2,003

## **PRESENTACIÓN**

Señores Miembros del Tribunal:

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la normativa de la Escola de Doctorat i de Formació Continuada de la Universitat Autònoma de Barcelona, presento a vuestra consideración y evaluación la tesis doctoral denominada:

“ Implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios. Caso: El Hospital Vall d'Hebron ”.

Con la finalidad de obtener el título de Doctor en Comunicación Audiovisual y Publicidad.

El tema principal de esta tesis doctoral es explicar, desde una visión integral y exhaustiva, la gestión de la imagen corporativa interna del Hospital Vall d'Hebron y los actores participativos del proceso de comunicación estratégica. Es mi intención presentar una auditoría de imagen interna y una propuesta de un plan de comunicación dirigida al público interno.

Conocer y reconocer la importancia de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa en los públicos internos, permitirá posteriormente mejorar la actuación interna y externa de los diferentes actores que se relacionan “día a día” con el Hospital Vall d'Hebron.

Barcelona, Mayo de 2003

Por ti.  
Por el tiempo de allí y de aquí.  
Por el amor y la amistad.  
Por siempre estar.  
Por el final de una etapa.  
Por el sentido de un comenzar.  
Gracias. Esto es por ti.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todas las instituciones y personas que ayudaron a que esta tesis doctoral se haga realidad. Así, expreso mi especial reconocimiento al Hospital Vall d'Hebron, a su Gerencia, a la Unidad de Comunicación e Imagen, a la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y al público interno del mismo, y en particular a la señora Núria Llistar y equipo, al señor Ricard Quintana y equipo, por su valioso y desinteresado apoyo.

Mi especial gratitud al Dr. Santiago Ramentol y al Dr. Joaquim Puig por su guía incondicional, su apoyo y paciencia en este largo camino de la investigación; a Montserrat Caro por su preocupación y apoyo en mis actividades de estudiante; y a todos los profesores de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Del mismo modo, agradezco al Dr. Santiago Estaun, a la Dra. Mariona Portell, al Dr. Enric Puig, al Dr. Alfredo Valle Riestra y al Mg. Javier Miranda por sus valiosas enseñanzas; y a la Universidad Antenor Orrego de Trujillo (Perú), por haber sido mi centro de estudios y trabajo.

Finalmente, un reconocimiento especial a mis padres y familia por su esfuerzo económico y apoyo emocional, y a mis amigos catalanes y trujillanos, por ser siempre únicos.

## INDICE

CARÁTULA.....	1
PRESENTACIÓN.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
INDICE.....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
<b>PARTE I: VISIÓN CONCEPTUAL DE LA REALIDAD DE ESTUDIO</b>	
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1. El problema.....	15
1.1. Delimitación.....	15
1.2. Enunciado.....	22
2. Hipótesis.....	22
3. Objetivos.....	23
II. MARCO HISTÓRICO.....	24
1. La aplicación comunicacional en el sistema hospitalario.....	25
2. Antecedentes de la investigación.....	31
III. MARCO TEÓRICO.....	33
1. La comunicación corporativa.....	34
1.1. Funciones.....	36
1.2. Campos de actuación.....	37
1.3. Comunicación interna.....	39
1.3.1. Funciones.....	44
1.3.2. Tipos y estrategias.....	45
1.4. El director de comunicación.....	49
1.4.1. Funciones.....	51
2. Las implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica.....	54
2.1. Metodología.....	56
3. Gestión de la imagen corporativa.....	69
3.1. Funciones.....	71
3.2. Situaciones problemáticas (ruidos).....	71
3.3. Estructura de la imagen corporativa.....	73
3.3.1. La cultura corporativa.....	78
3.3.2. La identidad corporativa.....	84
3.4. Relación entre la identidad e imagen corporativa.....	87
3.5. Niveles de la imagen corporativa.....	89
4. Planificación estratégica de la imagen corporativa.....	95
4.1. La auditoría de imagen corporativa.....	95
4.2. El plan de imagen corporativa.....	99
5. El público organizacional.....	104
5.1. Tipos de públicos.....	106
5.2. El público interno.....	108
5.3. Segmentación.....	110
5.4. Relaciones de fidelización.....	113

## INDICE

PARTE II: LA REALIDAD DE ESTUDIO	116
IV. EL HOSPITAL VALL D' HEBRON.....	117
1. La estructura corporativa.....	118
1.1. La misión.....	118
1.2. La visión.....	119
1.3. El lema.....	120
1.4. La estructura funcional.....	121
1.5. La línea de servicios.....	121
2. Los cambios organizativos.....	126
2.1. La racionalización.....	126
2.2. La integración descentralizada.....	127
2.3. Un único hospital.....	127
2.4. La participación y la transparencia.....	128
2.5. La dirección del cambio.....	129
3. El plan de calidad.....	131
3.1. El modelo de calidad.....	131
3.2. La misión.....	132
3.3. Los objetivos.....	132
4. El programa de valores.....	134
4.1. Ser expertos.....	134
4.2. Ser acogedores.....	135
4.3. Ser solidarios.....	135
5. La gestión de la comunicación.....	137
5.1. La Unidad de Comunicación e Imagen.....	137
5.2. La Dirección de Recursos y Relaciones Laborales.....	142
5.3. El programa actual de comunicación e imagen.....	144
5.4. Las estrategias y los medios de comunicación.....	147
5.5. La imagen corporativa.....	157
6. Los públicos organizacionales.....	160
6.1. El público interno.....	162
6.2. El público externo.....	164
PARTE III: LA METODOLOGÍA CIENTÍFICA EN LA REALIDAD DE ESTUDIO	168
V. MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS.....	169
1. Materiales de investigación.....	170
1.1. Fuentes.....	170
1.2. Métodos y técnicas.....	170
2. Procedimientos de investigación.....	172
2.1. Universo.....	172
2.2. Muestra.....	175
2.3. Diseño.....	179
2.4. Unidad de análisis.....	180
2.5. Tratamiento estadístico de los resultados.....	180
VI. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	181
1. Tablas y gráficos de la encuesta.....	182
1.1. Perfil demográfico.....	183
1.2. Marco temático.....	189

## INDICE

2.	Descripción de los grupos focales.....	324
2.1.	Grupo 1: Los reformistas.....	324
2.2.	Grupo 2: Los especialistas.....	336
2.3.	Grupo 3: Las argumentadoras.....	348
3.	Descripción del estudio de contenido.....	361
3.1.	La jornada de reflexión y debate.....	361
3.2.	El díptico.....	362
3.3.	El cartel.....	364
3.4.	Sesiones de diagnóstico de valores.....	366
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	370
1.	Resultados de la encuesta.....	371
2.	Resultados de los grupos focales.....	385
3.	Resultados del estudio de contenido.....	398
4.	Explicación comparativa y relacional de los resultados.....	405
4.1.	La comunicación interna .....	405
4.2.	La cultura corporativa y el programa de valores.....	410
4.3.	La identidad corporativa.....	413
4.4.	La imagen corporativa interna.....	414
4.5.	El público interno.....	416
	PARTE IV: EVIDENCIAS TEÓRICO PRÁCTICAS DE LA REALIDAD DE ESTUDIO	419
VIII.	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	420
IX.	CONCLUSIONES.....	422
X.	RECOMENDACIONES Y PROPUESTA DE UN PLAN DE COMUNICACIÓN.....	425
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	434
XII.	ANEXOS.....	443



## **RESUMEN**

Este trabajo de investigación pretende analizar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en su público interno.

El Hospital Vall d'Hebron es una de las principales instituciones sanitarias de Catalunya y de España. Y tiene una plantilla de 5937 trabajadores. La gestión de su comunicación interna depende de la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. No obstante, la Unidad de Comunicación e Imagen realiza acciones concretas dirigidas al público interno, como es el caso de los valores corporativos, con los cuáles se pretende que los miembros sean expertos, acogedores y solidarios.

La investigación parte de una visión conceptual de la teoría existente hasta aproximarse al objeto de estudio mediante la metodología científica. Se han empleado las técnicas cuantitativas (encuesta) como cualitativas (grupos focales y análisis de contenido).

En tal sentido, se observan las implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna del Hospital Vall d'Hebron.

Por lo tanto, se establece que la carencia de un planteamiento estratégico de la comunicación y del rol del gestor de la comunicación interna determina la imagen negativa que tiene el público interno de la institución.

## **ABSTRACT**

This work of investigation tries to analyze the corporative image of the Vall Hospital d'Hebron Hospital in its internal public.

The Vall d'Hebron Hospital is one of the main sanitary institutions of Catalunya and Spain. And it has a group of 5937 workers. The management of its internal communication depends on the Direction of Human Resources and Labor Relations. However, the Unit of Communication and Image conduct concrete battles directed to the internal public, as it is the case of the corporative values, with which are tried that the members are expert, cosy and the shared in common ones.

The investigation leaves from a conceptual vision of the existing theory until coming near to the object of study by means of the scientific methodology. The quantitative techniques (survey) like qualitative have been used (focal groups and analysis of content).

In such sense, the conceptual and methodologic implications of the strategic communication in the management of the internal corporative image are observed of the Vall d'Hebron Hospital.

Therefore, one settles down that the deficiency of a strategic exposition of the communication and the roll of the manager of the internal communication determines the negative image that has the internal public of the institution.

## INTRODUCCIÓN

“Las barreras socioculturales y una información deficiente hacen difícil que las personas entiendan los beneficios derivados del cambio y las consecuencias adversas de mantener el *statu quo*.

La comunicación puede jugar un rol importante al proporcionar oportunidades para que se tomen decisiones de manera informada. Existen muchas maneras de usar la comunicación para apoyar el cambio: aumentando el acceso de la gente a la información, discutiendo beneficios y consecuencias, y alentando el diálogo entre los líderes y sus representados” (Malloch: Vicepresidente de Asuntos Externos del Banco Mundial).

La tesis doctoral denominada implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios, en el caso del Hospital Vall d'Hebron, analiza los planteamientos estratégicos de la comunicación en las organizaciones desde sus planteamientos conceptuales y metodológicos, y su influencia en la configuración de la imagen corporativa de los públicos internos del Hospital Vall d'Hebron.

En tal sentido, el informe de investigación se ha organizado en cuatro partes que agrupan a doce capítulos.

La parte I presenta la visión conceptual de la realidad de estudio y se divide en los siguientes capítulos:

- 1) El capítulo I, sobre el planteamiento de la investigación, define las características situacionales de estudio, el problema, la hipótesis y los objetivos.

- 2) El capítulo II, sobre el marco histórico, identifica los estudios y aportes de observaciones anteriores.
- 3) El capítulo III, sobre el marco teórico, interpreta la posición teórica y significativa sobre las variables que definen el objeto de estudio.

La parte II presenta una observación de la realidad de estudio como se muestra en el siguientes capítulo:

- 4) El capítulo IV, sobre el Hospital Vall d'Hebron, analiza los componentes organizacionales y comunicativos de la institución.

La parte III presenta una aplicación de la metodología científica en la realidad de estudio y se divide en los siguientes capítulos:

- 5) El capítulo V, sobre los materiales y procedimientos, establece la metodología de la investigación.
- 6) El capítulo VI, sobre la presentación y análisis de resultados, muestra cuantitativa y cualitativamente el producto de los instrumentos de investigación empleados.
- 7) El capítulo VII, sobre la discusión de los resultados, examina el producto de los instrumentos de investigación en referencia al marco teórico y conceptual.

La parte IV presenta las evidencias teórico prácticas de la realidad de estudio y se divide en los siguientes capítulos:

- 8) El capítulo VIII, sobre la comprobación de la hipótesis, establece los argumentos sobre la confirmación de la hipótesis.
- 9) El capítulo IX, sobre las conclusiones, determina los argumentos concluyentes de la investigación a partir de los objetivos propuestos.
- 10) El capítulo X, sobre las recomendaciones y la propuesta de un plan de comunicación, señala un conjunto de alternativas de mejora en la gestión de la comunicación y la imagen del Hospital Vall d'Hebron.
- 11) El capítulo XI, sobre las referencias bibliográficas, expone las fuentes empleadas en la investigación.
- 12) El capítulo XII, sobre los anexos, incluye documentos de soporte referidos a los capítulos anteriores.

## **PARTE I:**

### **VISIÓN CONCEPTUAL DE LA REALIDAD DE ESTUDIO**

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1. El problema**

### **1.1. Delimitación:**

La presente investigación descriptiva básica se ocupa de la siguiente realidad problemática:

Implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios, en el caso del Hospital Vall d'Hebron.

Las características más importantes de la mencionada realidad problemática son las siguientes:

- 1) La Organización Mundial de la Salud (1998: 12) considera que la salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salubridad, prolongar y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante su promoción adecuada. Esto implica la necesidad de movilizar recursos en políticas, programas y servicios necesarios.
- 2) El Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (Decisión N° 645/96/CE, 1996-2000) adoptaron un programa de acción comunitaria de promoción, información, educación y formación en el ámbito de la salud pública, denominado "el presente programa". Su objetivo era el siguiente:
  - Fomentar el enfoque "promoción de la salud" en las políticas de salud de los Estados Miembros, apoyando distintas acciones de cooperación.
  - Incentivar la adopción de modos de vida y de comportamientos sanos.



- Propiciar el conocimiento de los factores de riesgo o de los aspectos favorables a la salud.
  - Favorecer los planteamientos intersectoriales y pluridisciplinarios de promoción de la salud considerando las condiciones socioeconómicas y del entorno físico del individuo y la colectividad.
- 3) Respecto del servicio sanitario español, Belenes citado por Antoñanzas y Pérez-Campanero (1992: 134-137) sostiene que existen tres problemas siguientes:
- La financiación suficiente y creíble de los servicios.
  - La definición progresiva del modelo sanitario.
  - Las insuficiencias de la gestión.

En este sentido, Belenes señala que una adecuada gestión solucionaría la problemática del sector. Por lo tanto, propone la implantación y desarrollo de los siguientes aspectos:

- La planificación y la dirección estratégica.
- Los modelos de gestión empresarial y los de relación interinstitucional.
- Los sistemas de información basados en el producto.
- La intensificación en la compra externa de servicios.
- El marketing aplicado a la salud, la comunicación interna, y la imagen corporativa.

- La gestión y la planificación de recursos humanos.
- La centralización de servicios, la reestructuración y el desarrollo del negocio.
- La orientación del servicio al usuario.

También menciona que el movimiento innovador es especialmente dinámico en Catalunya, debido a la peculiar estructura de provisión de servicios de la comunidad y a la profesionalización de la gestión.

- 4) Chias (1995: 3-4) manifiesta que en el informe de la Comisión de las Comunidades Europeas de 1991 se hace referencia al propósito siguiente:

“Un consenso general en torno a la necesidad de adoptar una estrategia que implique a toda la organización, consumidores, personal y directores, para conseguir un cambio en los servicios públicos de las tradicionales burocracias a unas organizaciones realmente destinadas a servir al público”.

- 5) El Centro de Investigaciones sobre la Realidad Social (CIRES) afirma lo siguiente:

“Los ciudadanos españoles consideran la importancia de una reforma del sector público considerándola muy necesaria, 39%; necesaria, 34%; poco necesaria, 4%; nada necesaria, 3%; y no saben/no contestan, 20%”. (Chias, 1995: 6-9).

- 6) En relación al objeto de estudio, la reforma debe incluir los aspectos que siguen:

- La mejora de las formas de interacción con el público y la participación en el diseño del servicio.
  - La potenciación de los estudios de demandas y necesidades sociales.
  - La representación institucionalizada del usuario y la mejora en la tramitación de quejas.
  - La mejora del punto de prestación y la recepción del servicio.
  - La potenciación de la información al público.
  - La reorientación de la política de recursos humanos hacia el público externo.
  - El desarrollo de la comunicación corporativa.
- 7) La Organización Mundial de la Salud (1998: 22) señala que un hospital promotor de salud no ofrece sólo servicios integrales médicos y de enfermería de alta calidad, sino también desarrolla una identidad corporativa, una estructura y una cultura de promoción de la salud, que incluye la participación activa de los pacientes y de todos los miembros de la plantilla.
- 8) Sanz de la Tajada (1994: 86) enfatiza que la comunicación es esencial e imprescindible para la organización. Por ello se hace necesario plantear una política adecuada a sus objetivos y eficaz en la utilización de todos los medios de comunicación.

- 9) La Organización Mundial de Salud (1998: 18-19) especifica que la comunicación para la salud comprende varias áreas. Una de ellas es la comunicación en las organizaciones. La cuál actúa como un sistema de creación, crecimiento y consolidación estratégica de la imagen corporativa positiva en el entorno interno y externo.
- 10) A pesar de lo indicado en el párrafo anterior, un gran número de organizaciones consideran prioritario focalizar y enfatizar sus estrategias corporativas hacia el exterior, relegando a segundo plano la importancia de sus públicos internos. Esto es así, ya que no consideran estratégico y trascendente su papel como actores y gestores del desarrollo organizacional.
- 11) Villafañe (1999: 301) subraya que el gran problema de la mayor parte de las organizaciones son sus potenciales dormidas, es decir los públicos internos. Esto se debe a la carencia de una comunicación sistemática que promueva la interacción y evite la creación de grupos aislados y negativos.
- 12) Una inadecuada gestión estratégica de la comunicación interna afecta seriamente al cumplimiento de la visión, la misión, los objetivos, las políticas, los planes, las estrategias y las tácticas organizacionales.
- 13) “La comunicación estratégica se postula como una disciplina específicamente concebida, para posibilitar un abordaje óptimo y competitivo de la problemática comunicacional corporativa”. Pretende aportar un método concreto y consensos que permitan ganar el espacio que la comunicación precisa en los diferentes ámbitos organizacionales (Scheinson, 1997: 11-13).

- 14) En un marco competitivo y de globalización, la imagen corporativa positiva se constituye en una ventaja. Costa (1995: 45) afirma que, al ser la resultante de la identidad, se convierte en un instrumento estratégico que permite crear y fijar en el público unos valores positivos y motivadores.

En este sentido, debemos centrar prioritariamente nuestra investigación en determinar las “implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios, en el caso del Hospital Vall d'Hebron.

La investigación comprende un análisis de la comunicación estratégica y su relación en la gestión de la imagen corporativa de los públicos internos del Hospital Vall d'Hebron.

Por lo tanto, la trascendencia de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa positiva se explica al ser una condición indispensable para la continuidad y el éxito de una organización al crear un valor añadido y propiciar espacios relacionales entre los públicos internos y externos.

La importancia de este trabajo se fundamenta en la potenciación del público interno, como actores para alcanzar la visión, la misión y los objetivos. Sólo así una organización podrá ofrecer a sus públicos externos la plena satisfacción, mediante el ofrecimiento de servicios de calidad que contribuyan al desarrollo humano.

Finalmente, la investigación se justifica porque existe escasez de investigaciones en este campo. Pensamos que la misma contribuirá al incremento del conocimiento.

## **1.2. Enunciado:**

¿Cuáles son las implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios en el caso del Hospital Vall d'Hebron?

## **2. Hipótesis:**

Considerando que nuestra investigación es descriptiva básica las hipótesis se definirán como resultado del estudio. En tal sentido, presuponemos los siguientes supuestos:

- 1) El tipo de gestión de la comunicación desarrollada en una organización como el Hospital Vall d'Hebron determina la imagen corporativa en sus públicos internos.
- 2) La imagen corporativa del Hospital de Vall d'Hebron en sus públicos internos se construye a partir de la percepción que tienen de la situación de la institución, la notabilidad y notoriedad de la cultura corporativa, la valoración de los recursos humanos, el clima organizacional y la comunicación interna.
- 3) La imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en sus públicos internos puede ser positiva o negativa.

**3. Objetivos:**

**3.1. Objetivo general:**

- 1) Establecer la imagen corporativa del Hospital de Vall d' Hebron de la ciudad de Barcelona en sus públicos internos.

**3.2. Objetivos específicos:**

- 1) Analizar la gestión de la Unidad de Comunicación e Imagen y de la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales en la configuración de la imagen corporativa en los públicos internos del Hospital de Vall d' Hebron.
- 2) Conocer la percepción de los públicos internos del Hospital Vall d'Hebron respecto a la situación de la institución, la cultura corporativa, los recursos humanos, el clima organizacional y la comunicación interna.
- 3) Analizar el rol comunicativo de los públicos internos del Hospital de Vall d' Hebron.

## **CAPITULO II: MARCO HISTORICO**



## **1. La aplicación comunicacional relacionada con el sistema hospitalario**

El Sistema Sanitario Público Andaluz (1997: 1-20) ha desarrollado una línea estratégica de comunicación que se caracteriza por los aspectos siguientes:

- 1) “La concepción de la comunicación Concebir a la comunicación como una herramienta de gestión encaminada a mejorar los resultados, y la valoración de los públicos fomentando la participación, el compromiso y la integración en el proyecto.
- 2) La utilización de una estrategia de comunicación de doble vía que se caracteriza por un proceso efectivo y afectivo.
- 3) El cambio en la cultura corporativa del Sistema Sanitario Público Andaluz tendrá éxito si las personas lo entienden, lo asumen y se implican. La línea de comunicación debe facilitar este proceso de pertenencia hacia la institución.
- 4) Los elementos claves en el proceso comunicacional son la credibilidad, la coherencia, la participación y la bidireccionalidad; el rediseño de canales y las herramientas de comunicación interna y externa; la potenciación del liderazgo enfatizando la horizontalidad; el reforzamiento de la comunicación externa y la comunitaria; y la formación específica en comunicación de directivos y profesionales.
- 5) La satisfacción de los clientes se observa en tres niveles. En el ámbito de servicios, la eliminación de las dualidades y las barreras entre centros asegura la continuidad asistencial. En el ámbito social, la atención personalizada facilita los

mecanismos y las vías de participación. En el ámbito estructural aporta un valor añadido desde la organización y los profesionales.

- 6) Las diferencias cualitativas y cuantitativas de las personas y organizaciones del Sistema Sanitario Público Andaluz plantea la necesidad de segmentar los diferentes públicos objetivos a los que va dirigido el producto y utilizar como estrategia de penetración para la identificación de necesidades específicas y de esta manera, operativizar las acciones.
- 7) Las líneas estratégicas de comunicación establecidas son el diseño y el desarrollo del plan de comunicación, el apoyo a las líneas de la Secretaria General de Calidad y Eficiencia, la colaboración con la Consejería de Salud y unidades de comunicación del Sistema Sanitario Público Andaluz, y la observación y la evaluación del plan de comunicación.
- 8) El diseño y el desarrollo del plan de comunicación tiene como objetivo el conocimiento del plan marco de la Consejería de Salud en materia de calidad y eficiencia por los públicos objetivos, creando una corriente de opinión favorable para su aceptación y desarrollo. Este objetivo se pondrá en marcha a través de la comunicación interna y externa.
- 9) Las estrategias de comunicación interna pretenden transmitir fiabilidad con transparencia y mensajes creíbles, al mismo tiempo que promueven el desarrollo profesional. Fomentan la participación y el compromiso apelando a la profesionalidad y a la responsabilidad.

- 10) Las acciones y los instrumentos que apoyan a las estrategias son la realización y participación en foros, reuniones, congresos y jornadas; así como el fomento de entrevistas, publicaciones, artículos de opinión y menciones en la prensa. La formación de portavoces incluirá técnicas y habilidades de comunicación, fundamentales para el establecimiento de los canales internos verticales y horizontales. El objetivo es lograr presencia, prestigio, continuidad y credibilidad.
- 11) Las estrategias de comunicación externa se evidencian en la comunicación directa con el cliente, las relaciones públicas y la publicity, y las acciones de los mass media.
- 12) La comunicación directa consiste en la difusión del plan marco de la Consejería de Salud, el desarrollo de un plan de formación en comunicación y atención al cliente, el envío de un paquete postal que contenga una carta personalizada y la presentación de las directrices y actuaciones del plan marco.
- 13) Las relaciones públicas y la publicity incluyen la elaboración de documentos de comunicación que reflejen el concepto de comunicación. El acceso y la relación con los medios de comunicación fijando lazos afectivos. Permitirá que la Consejería de Salud sea una fuente de información fiable.
- 14) Las acciones de mass media incluyen la elaboración de una campaña publicitaria institucional.

- 15) Las líneas de la Secretaría General de Calidad y Eficiencia tienen como objetivo la penetración en el sistema y el desarrollo de acciones mediante mensajes estructurados. Por lo tanto, es relevante señalar la relación de la comunicación interna con la línea de desarrollo de profesionales.
- 16) La Consejería de Salud y las Unidades de Comunicación tienen como objetivo facilitar el desarrollo de las estrategias de comunicación en función de las directrices del plan marco y se propicie la retroalimentación. Esto se concreta en un plan de formación, reuniones virtuales o físicas periódicas y material de apoyo.
- 17) El seguimiento y evaluación del plan de comunicación tiene como objetivo conocer el grado de difusión, asegurar la retroalimentación y actualizar los argumentos. Se emplean grupos focales, entrevistas y/o encuestas”.

El estudio de la Escuela Andaluza de Salud Pública -realizado por Prieto y March (1997: 1-12)- denominado “la comunicación interna suspende en los hospitales”, ha sondeado la opinión de los profesionales sanitarios y no sanitarios de tres centros públicos andaluces sobre la comunicación interna en sus trabajos, observándose las siguientes conclusiones:

- 1) “La comunicación interna de los hospitales es escasa, confusa, ocasional, tardía y se expresa por canales informales.

- 2) Uno de los factores que preocupa a los profesionales es que la mayor parte de los mensajes los reciben informalmente por compañeros. Les gustaría recibirlos de los mandos intermedios y de los directivos mediante reuniones de equipo, boletines y entrevistas con los responsables. Los temas preferidos son los ligados a la profesión, los relacionados con la formación, los avances científicos y los objetivos del centro para el futuro.
- 3) La comunicación interna debe ser considerada una línea estratégica que promueva mayor participación de los profesionales. Es fundamental la comunicación directa a través de reuniones y métodos personalizados, con el apoyo de instrumentos colectivos como los boletines y los medios electrónicos.
- 4) Una buena estrategia es la que plasma los objetivos de la organización en otros de comunicación, identifica los distintos públicos a los que se dirige y los canales que se adaptan a las circunstancias de cada público.
- 5) Muchos son los centros que cuentan con una estrategia de comunicación externa clara. Esas medidas han de complementarse mediante encuentros con otros sectores sociales y planes de comunicación preventivos para los momentos críticos. El hospital tiene que abrirse a la universidad, los sindicatos, las administraciones locales o las asociaciones vecinales para comprobar la imagen que tienen de él”.

El Foro Internacional de Marketing (2002: 1-5) realizó un estudio en el que se observan los siguientes aspectos:

- 1) “El 78% de las empresas españolas cuentan con alguna estrategia de comunicación interna. De éstas, casi el 70% opinan que se trata de una comunicación básica entre el empleado y su jefe inmediato. La comunicación entre departamentos la que más debería fomentarse según el 68% de los encuestados.
- 2) No hay criterio unánime sobre a quién corresponde dirigir la política de comunicación interna. El 36% se inclina por el departamento de comunicación, el 25% por recursos humanos y el 21% por la dirección general. Más de la mitad de la muestra confía en un consultor externo asociado a un interlocutor interno.
- 3) Los canales más eficaces para gestionar la comunicación interna son las reuniones con el personal, las revistas internas o news, intranet y la videoconferencia.
- 4) Entre los beneficios de una buena política de comunicación interna se considera la creación de la cultura de empresa, la disminución del rumor y la competitividad.

## **2. Antecedentes de la investigación:**

Los estudios relacionados directamente con el objeto de investigación son los siguientes:

Opina S.A. y la Fundación Avedis Donabedian (1999: 1-19) realizaron un estudio para conocer el grado de satisfacción de los usuarios del área General, Materno Infantil y de Traumatología y Rehabilitación del Hospital Vall d'Hebron. Los resultados de la encuesta aplicada son los siguientes:

- 1) “Entre los aspectos positivos se mencionan al grado de interés por parte de los médicos, la amabilidad y cortesía de los médicos y las enfermeras, la limpieza y las facilidades a los familiares, el respeto de la intimidad a pesar de la existencia de habitaciones compartidas, y la percepción de la competencia profesional.
- 2) Entre los aspectos a mejorar, tenemos el tiempo transcurrido desde la llegada a urgencias hasta que el paciente es ingresado, la información escrita o la guía de los servicios, el conocimiento de una unidad de atención al usuario, la identificación de los médicos, las interrupciones durante la visita, la entrega de documentación escrita sobre el proceso asistencial, y el trato personal de los administrativos”.

Vidal (2000: 1-37) realizó un análisis sobre la comunicación en el Hospital Vall d'Hebron. Para ello aplicó una encuesta de manera aleatoria a 188 personas distribuidas en el área General, Materno Infantil y de Traumatología y Rehabilitación, estableciendo las siguientes conclusiones:

- 1) “La información se recibe principalmente por los compañeros, la revista Vall d'Hebron y el jefe inmediato. La revista es una herramienta muy importante de comunicación interna.
- 2) Entre todos los medios, la revista Vall d' Hebron es la más conocida (97%). Un 45% y 54% desconocen la web y la agenda, respectivamente. Los médicos y las enfermeras son los que más la conocen. Siendo éstas últimas que más la leen.
- 3) El 91% de los encuestados lee la revista (el 45% siempre o con mucha frecuencia, el 46% eventualmente, y el 9% nunca). El 51% considera que la información es suficiente. El 43%, 66% y 56% piensa que el contenido, el lenguaje y el diseño es bueno, respectivamente. El 23% la considera muy útil, mientras que el 40% la califica como regular.



## **CAPITULO III : MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

## **1. La comunicación corporativa**

La comprensión de la comunicación en las organizaciones todavía sigue siendo un fenómeno complejo. En los últimos años, ha adquirido una notoria valoración, sin embargo en la mayoría de los casos todavía no se cuenta con un sistema planificado de gestión que incremente un notable beneficio para sus públicos.

Para definir a la comunicación corporativa en las organizaciones revisaremos las propuestas desarrolladas por los autores que citamos a continuación:

Según Pascale (1992: 118 y 125) la comunicación ha contribuido en los siguientes aspectos:

- 1) Proyecta una representación unitaria de la organización basada en su identidad y en el diálogo con la comunidad, al expresar una imagen.
- 2) Articula la plenitud individual al desarrollo de la organización, puesto que la estructura se transforma en una familia o una comunidad o un lugar para alcanzar la plenitud personal.
- 3) Desarrolla un ente imaginario comunitario, al ser un instrumento de gestión que contribuye al consenso en la organización.
- 4) Fortalece y hace evolucionar la cultura de la empresa como elemento de diferenciación o movilización.
- 5) Es un elemento de cambio que proyecta la identidad, anticipándose a los deseos del cliente.

Costa (1995: 16-22) define a la comunicación corporativa como:

“Efecto de integración sinérgica de las comunicaciones, la revolución de los servicios y sus instrumentos tecnológicos(...). Es un modo interdisciplinar cuyo objeto es la integración eficaz de la comunicación y el servicio, unificados en una misma actividad”.

Por lo tanto, la comunicación corporativa corresponde a una transformación de la mentalidad empresarial que ha comprendido que el producir y el hacer no son más importantes que el comunicar. Es una mentalidad y sensibilidad que implican nuevos modos de gestión, de dirección y de comprensión de la organización, desde un punto holista, sinérgico e integrador.

La comunicación corporativa es un enfoque planificado e integrado de toda comunicación producida por una organización y dirigida a sus públicos relevantes, transportando y acentuando la identidad corporativa.

Por su parte, Andrade (1991: 29-30) la define como:

“El conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y su medio”.

Asimismo, precisa que es una disciplina cuyo objeto de estudio es la forma en que se da el fenómeno de la comunicación dentro de las organizaciones, y entre éstas y su medio, influyendo en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos.

Van Riel (1997: 29) propone la siguiente formulación:

“La comunicación corporativa 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”.

Es importante la apreciación que hacen cada uno de los actores sobre la comunicación corporativa, puesto que engloban nuestros planteamientos.

### **1.1. Funciones:**

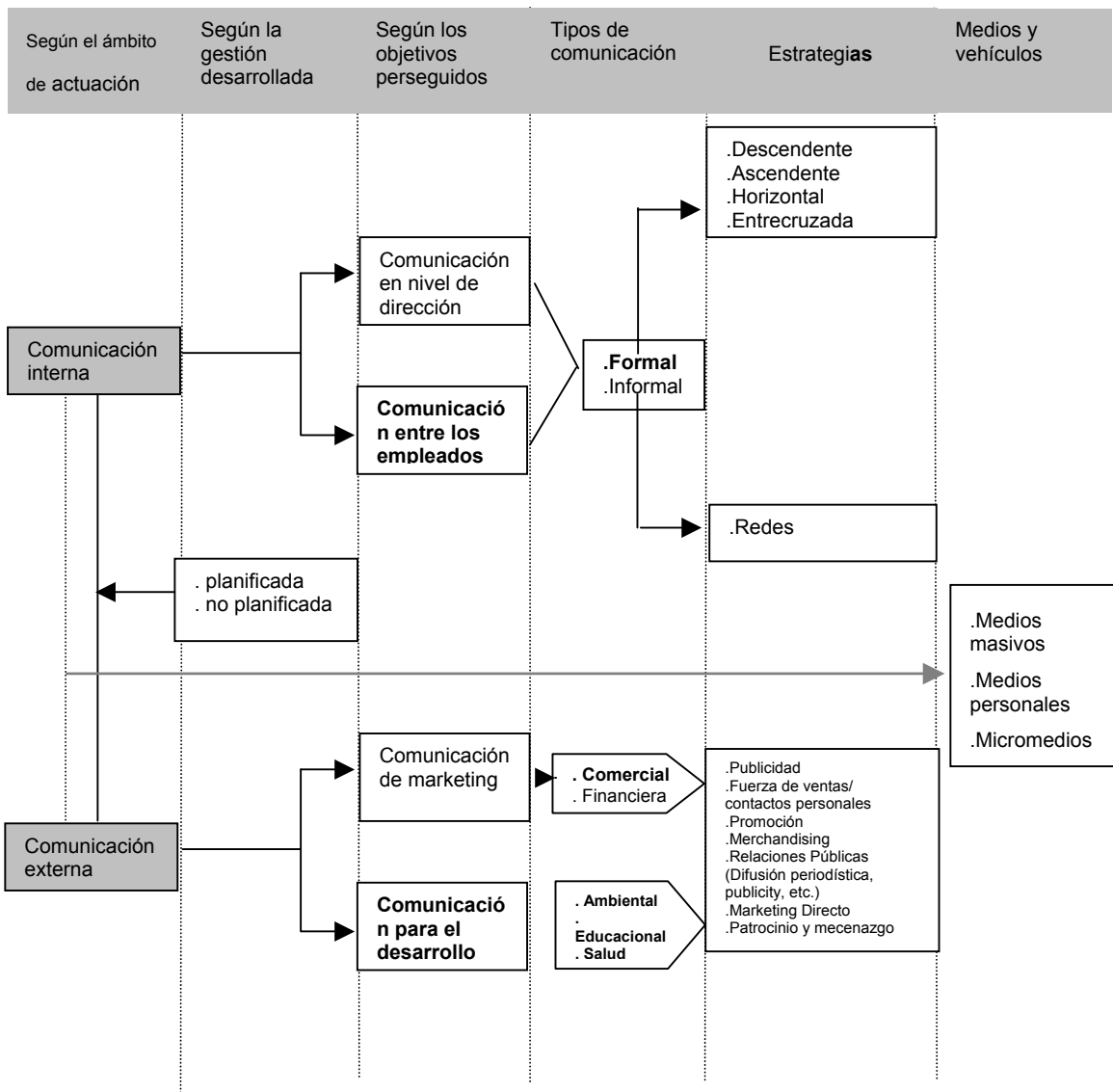
La comunicación corporativa en las organizaciones tiene como funciones principales:

- 1) Promover el nexo entre la identidad y la imagen percibida por los diferentes públicos de la organización.
- 2) Integrar a las personas en el contexto interno y externo, contribuyendo al desarrollo de las distintas organizaciones en la sociedad.
- 3) Lograr el compromiso y la identificación de los públicos internos con la organización y los públicos externos.
- 4) Gestionar estratégicamente la imagen positiva de una organización, asegurando su permanencia exitosa en el mercado o en el sector.

1.2. Campos de actuación:

A partir de diversos investigadores del fenómeno comunicativo en las organizaciones como Goldhaber (1981), Lendrevie y Lindon (1990), Costa (1996), Van Riel (1997), Lucas (1997) y Villafañe (1999) propongo un esquema (figura 1) sobre el campo de actuación de la comunicación corporativa, sujeto a modificaciones y mejoras.

Figura 1: La comunicación corporativa en las organizaciones



Elaboración: Investigador

La figura 1 intenta esquematizar la comunicación en las organizaciones, y de esta manera abrir caminos para profundizar en su análisis.

Desde mi óptica, considero que la comunicación corporativa en las organizaciones se desarrolla en el ámbitos interno y externo, y según su gestión puede ser planificada y no planificada.

La comunicación interna, de acuerdo a los objetivos que se persigan puede desarrollarse en el ámbito directivo, de los empleados y en ambos, mediante canales formales y/o informales. Asimismo, se observa la presencia de estrategias descendentes, ascendentes, horizontales, entrecruzadas -visualizadas a través de la estructura organizacional- y redes. Los medios más utilizados son los gráficos y el merchandising, escritos, personales, audiovisuales e interactivos.

La comunicación externa, puede ser de marketing y/o para el desarrollo humano y social. La comunicación de marketing por lo general tiene fines comerciales y financieros, mientras que la comunicación para el desarrollo intenta promover causas sociales en favor del ambiente, la educación, la salud y la economía.

En la comunicación hacia el exterior se emplean diversas estrategias como la publicidad, la fuerza de ventas, la promoción, el merchandising, las relaciones públicas, el marketing directo, el patrocinio y el mecenazgo; utilizándose medios masivos, personales y/o micromedios.

### **1.3. La comunicación interna:**

La presencia de la comunicación interna de carácter formal e informal facilita las relaciones funcionales y psicosociales de los miembros de una organización, promoviendo su desarrollo.

Grunig y Hunt (2000: 362 y 389) hacen referencia a que la comunicación con los empleados ha atravesado cuatro etapas importantes:

- 1) En los años '40 predominó la era de agasajar a los empleados para convencerles que la organización es un buen lugar para trabajar.
- 2) En los años '50 se dio énfasis a la era de la información.
- 3) En los años '60 preponderó la era de la persuasión.
- 4) En las últimas décadas, tiene presencia la era de la comunicación simétrica bidireccional promoviendo una organización abierta y con mayor presencia.

La identificación de estas etapas permiten clarificar el análisis de la situación actual de la comunicación interna en las organizaciones.

Andrade (1991: 29-30) define a la comunicación interna como el conjunto de actividades efectuadas por cualquier organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales.

Para Somoza (1993: 91-94) constituye una exigencia de la gestión de los recursos humanos, permitiendo la transparencia, el conocimiento de la situación presente y futura de la organización. Además, menciona que actúa como un elemento de motivación personal, ya que el trabajador informado cumplirá adecuadamente sus funciones. Y, es una fuente de transmisión y promoción de la cultura, fomenta la cohesión y optimiza el desarrollo potenciando comportamientos productivos.

Según Lucas (1997: 166-167) es un procedimiento comunicativo realizado al interior del sistema organizativo. Su estudio se centra en los procesos y subprocesos de la transmisión de información para el cumplimiento de las tareas según los objetivos organizacionales.

Sanz de la Tajada (1996: 43 y 48) sostiene lo siguiente:

“La comunicación interna se efectúa con los diferentes públicos integrantes de la organización ya sean superiores, colaterales y subordinados con la finalidad de intercambiar ideas, contrastar opiniones, tomar decisiones, etc. Considera que es un conjunto de acciones con la intencionalidad de mejorar su cultura corporativa, mediante la implicación de los empleados en el proyecto de empresa.”

Particularmente, Scheinsohn (1997: 221) señala que el primer público de una organización es el interno. Sin embargo resalta que algunas organizaciones se preocupan principalmente por la comunicación externa relegando la interna a un plano secundario.

Por lo tanto, aclaramos que la competitividad no lo determina sólo el entorno externo, al contrario, se deben equilibrar ambos entornos organizacionales.



Según el Centre d' Informació i Desenvolupament Empresarial (1999: 144-146) la información y la comunicación son elementos básicos en una organización. Pero su inadecuada estructuración es la causa de la falta de eficacia en la producción, la identificación, la participación y en el clima laboral.

Al respecto, Veciana (1999: 67-69) aclara que el motivo de que la comunicación sea tan escasa y deficiente se debe a tres causas principales:

- 1) El estilo de dirección influye en la calidad de la comunicación.
- 2) El desconocimiento de la función y la necesidad de información.
- 3) El desconocimiento psicológico de las formas de la comunicación humana.

Por lo tanto, la comunicación es un elemento indispensable de las relaciones sociales y generadora de significados para el público interno.

De Manuel y Martínez-Vilanova (1996: 63-70) destacan que la comunicación interna se caracteriza por presentar:

- 1) Un contenido empresarial, al facilitar la circulación de la información para el mejor funcionamiento de la organización.
- 2) Un contenido cultural, que dinamiza el desarrollo.
- 3) Un contenido humanista, al promover la participación del público interno.
- 4) Un contenido político, que ante la presencia de conflictos, evita los rumores y la desinformación.

Consideramos trascendente, mostrar el valioso aporte de Villafañe (1999: 304-308) quien afirma que la planificación de la comunicación interna debe basarse en tres aspectos centrales:

**1) Mercado de la información:**

Una organización debe ser concebida como un mercado de información en el que existe una oferta y una demanda de productos informativos y como un lugar de reunión de personas que ofrecen e intercambian información. La efectividad se alcanzará en la medida que se equilibren ambas fuerzas. El producto informativo debe ser atractivo en contenido y forma para facilitar su consumo.

La configuración de la oferta se puede dar mediante las siguientes posibilidades: el manual de acogida, las cartas del presidente, los módulos de formación, el manual de procedimientos, el periódico electrónico y la videorevista de empresa, las publicaciones internas, la intranet, la web corporativa, etc.

La demanda informativa se da por medio de información sobre la organización, sobre los clientes y acerca del propio programa de comunicación interna.

**2) Espacios de comunicación:**

La creación o el fortalecimiento de los espacios relacionales deben de propiciar la comunicación entre el público interno. Los medios empleados son las reuniones y los puntos de encuentro.

Las reuniones tienen como objetivo el contacto y el intercambio directo entre los miembros de la organización, y en función de su naturaleza y contenido pueden ser de integración, de trabajo, y de equipo.

Los puntos de encuentro constituyen una propuesta de creación de nuevos espacios de comunicación dentro de la organización. Su objetivo es la comunicación directa entre los empleados, incluyendo a sus familias y a otros públicos de influencia directa. Los programas propuestos son la organización virtual, el módulo corporativo en ferias y exposiciones, y tabloneros de intercambio.

### **3) Opinión pública interna:**

Determina la retroalimentación del sistema y el ajuste de la estrategia y las acciones comunicativas a partir de la evaluación de su eficacia.

Permite determinar el grado de identificación corporativa de la organización y la valoración de la imagen corporativa interna.

En tal sentido, la comunicación interna es una de las principales estrategias para comprometer a la plantilla en los objetivos corporativos y alcanzar la integración y la motivación.

La comunicación interna que incorpora el pensamiento estratégico lleva implícito un mensaje de cambio para adaptarse a los entornos actuales. Permite la introducción, la difusión, la aceptación y la interiorización de los nuevos valores y los modelos de gestión que acompañan el desarrollo organizacional.

La comunicación interna se convierte en una alentadora de la calidad de una organización ya que participa en la vida laboral de los activos humanos y de los productos o servicios.

En este proceso, la ética y la transparencia son elementos fundamentales, ya que introducen el factor "credibilidad", redundan en un mayor grado de satisfacción y generan una mejora de la rentabilidad.

Las nuevas tecnologías de la información no son ajenas a este proceso. Los tablones se van sustituyendo por las intranets. Los boletines han evolucionado hacia las revistas para empleados. Las circulares se han transformado en reuniones en cascada en las que predomina el diálogo, la transferencia de información y la participación

### **1.3.1. Funciones:**

A partir de los aportes de De Manuel y Martínez-Vilanova (1996: 59 y 63-70), Álvarez y Caballero (1997: 105), Del Pozo (1997: 118-120), Veciana (1999: 67-69), Villafañe (1999:303-304) y Carrascosa (Ramírez, 1995: 48-52) defino que las funciones de la comunicación interna son las siguientes:

- 1) Implicar a la organización en el desarrollo de su visión estratégica, identificando al público interno con la misión y los objetivos, mediante la interiorización del sentido de pertenencia y la cultura corporativa.
- 2) Consolidar un estilo de dirección basado en el trabajo en equipo, en la participación y en el compromiso.

- 3) Equilibrar la información descendente, ascendente y transversal, informando a cada miembro sobre aspectos funcionales y corporativos, para obtener la información de retorno necesaria.
- 4) Proyectar una imagen positiva de la organización en el público interno y con perspectiva externa.

### **1.3.2. Tipos y estrategias de comunicación interna:**

La comunicación interna en las organizaciones se desarrolla a través de procedimientos formales e informales, lo que determina la tipología comunicacional y sus estrategias respectivas.

Los estudios realizados por De Manuel y Martínez-Vilanova (1996: 66-67), Lucas (1997: 168-181) y Scheinsohn (1997: 224-233) determinan la existencia de dos tipos de comunicación, la formal y la informal:

#### **1) La comunicación formal:**

Es aquélla que sigue las líneas del organigrama, y que nos da una visión clara de los cauces de traslado de información planeados por la organización.

Los canales formales de comunicación interna tienen como objetivo promover el desarrollo productivo de la organización, así como de los actores sociales que participan en los distintos procesos organizacionales. Por lo tanto, en la siguiente tabla se explican las características de las estrategias de la comunicación formal:

Tabla 1: Estrategias de la comunicación formal		
<b>Descendente</b>	<p>Fluye de la dirección a los miembros de la organización siguiendo la línea jerárquica.</p> <p>Envía decisiones múltiples a lo largo de la jerarquía; proporciona información relacionada con el trabajo; enseña a los miembros para que reconozcan los objetivos organizacionales; consolida el conocimiento y el entendimiento de los principios, valores y propósitos corporativos; construye la identidad; fortalece los roles jerárquicos; y logra la credibilidad y confianza.</p> <p>Da prioridad a los intereses productivos descuidando el nivel socio integrativo, dirigido a conseguir una mayor motivación y satisfacción del público interno.</p> <p>La sobrecarga de mensajes, la prisa y la vaguedad en su difusión, el inadecuado empleo del lenguaje, y la excesiva repetición influyen notablemente en la confianza, credibilidad e interés de los receptores.</p>	<p>Los medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- las entrevistas</li> <li>- reuniones</li> <li>- manual de procedimientos</li> <li>- cartas personales</li> <li>- publicaciones periódicas</li> <li>- folletos</li> <li>- carteles</li> <li>- vídeos, etc.</li> </ul>
<b>Ascendente</b>	<p>Fluye desde los miembros de más bajo nivel hacia los de más alto, recomendándose una filosofía de dirección participativa.</p> <p>Proporciona a los directivos la retroalimentación sobre asuntos y problemas actuales de la organización y necesarios para la toma de decisiones.</p> <p>Permite determinar la efectividad de la estrategia descendente, y a los miembros de nivel inferior compartir información relevante con sus superiores, rebajando tensiones, y estimulando la participación, la cohesión y el compromiso.</p> <p>Favorece el diálogo organizacional y tiene como propósitos: exaltar el protagonismo de las distintas jerarquías, favorecer la reflexión y el análisis, y obtener el máximo aprovechamiento de las ideas.</p>	<p>Los medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reuniones periódicas</li> <li>- entrevistas personales</li> <li>- círculos de calidad</li> <li>- encuestas</li> <li>- sistemas de sugerencias</li> <li>- cartas al director</li> <li>- buzones</li> <li>- jornadas de despachos abiertos, etc.</li> </ul>
<b>Horizontal</b>	<p>Es la que se da entre personas consideradas iguales en la jerarquía de la organización, puesto que facilita la coordinación de tareas.</p> <p>Permite establecer relaciones interpersonales afectivas a través del desarrollo de acuerdos implícitos.</p> <p>Proporciona un medio para compartir información relevante de la organización entre colegas.</p> <p>Admite la resolución de problemas y conflictos, y el apoyo mutuo.</p>	<p>Los medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reuniones</li> <li>- informes</li> <li>- cartas internas</li> <li>- participación en periódicos, etc.</li> </ul>
<b>Entrecruzada</b>	<p>Es la que se manifiesta a partir de la interrelación de las distintas áreas que conforman la organización, siendo vital para establecer un servicio de calidad.</p> <p>Una organización no debe permitir que las distintas áreas actúen fragmentadas, siendo necesaria una comunicación a distinto nivel.</p>	<p>Los medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reuniones</li> <li>- informes</li> <li>- cartas, etc.</li> </ul>

Elaboración: Investigador

## **2) La comunicación informal:**

Es una comunicación más difusa. Su promoción adecuada favorece las relaciones organizacionales. Frecuentemente los canales formales no satisfacen las necesidades de información de los miembros desarrollándose otras vías alternativas e informales.

La comunicación informal se manifiesta de muchas maneras, pero principalmente a través de redes. Las redes emergen de la interacción natural que existe entre los miembros de la organización, no están planificadas y no respetan la estructura organizacional formal.

Los canales de comunicación informal corresponderían a los de la red cultural. La necesidad de llenar el vacío informativo permite que se establezca este dispositivo de comunicación clandestina. En la red no sólo se difunde información, sino que se interpreta y reinterpreta. Sin embargo, si un gerente asume su existencia puede llegar a instrumentarlos para su beneficio.

A continuación, resumo las características de los personajes de la red de comunicación informal:

Tabla 2: Personajes de la red de comunicación informal	
<b>Narradores</b>	<p>Estos personajes resaltan historias para obtener poder e influencia. Sus historias explican y dan significado a la cotidianeidad de la corporación, contribuyendo en la construcción de la realidad organizacional.</p> <p>La gente les teme, porque todo hecho es un elemento potencial para ser incluido en sus historias. No obstante se los venera y protege.</p> <p>Son detallistas, poseen imaginación y agudeza perceptual.</p> <p>Suelen estar en el epicentro de la organización teniendo el acceso a un gran caudal de información.</p> <p>Mantienen la cohesión y proporcionan una guía de orientación para las actuaciones.</p>
<b>Sacerdotes</b>	<p>Es la función de mayor responsabilidad en la red cultural. Son los guardianes de los valores culturales.</p> <p>Poseen tiempo para escuchar los problemas y darles solución, aún los de índole moral.</p> <p>Se requiere madurez y antigüedad en la empresa, y un buen conocimiento de la historia de la organización.</p>
<b>Murmuradores</b>	<p>Son atemorizantes. Su poder no radica en jerarquía o contextura física, sino en que su jefe lo escucha y le otorga importancia. Ascenden rápidamente, y en otros casos pasan por el anonimato.</p> <p>Facilitan la acción y tienen un amplio sistema de contactos. Conviene tenerlos bien controlados.</p>
<b>Chismosos</b>	<p>Son los trovadores de los canales informales. Ponen sal a la vida organizacional con hechos intrascendentes. Su función es dar diversión a sus compañeros, siendo simpáticos pero temidos.</p> <p>Ayudan al proceso de construcción de los héroes aumentando sus hazañas.</p> <p>Capacidad de penetrar en todos los niveles, de diseminar información y hablar con grupos enteros.</p> <p>Son capaces de bajar o subir héroes.</p>
<b>Fuentes secretarias</b>	<p>Pueden describir cómo es la organización y lo que sucede en realidad. Suelen conocer muchos asuntos claves del negocio, trampas y trucos.</p> <p>Mantienen sintonizados a sus jefes de los acontecimientos cotidianos.</p>
<b>Espías</b>	<p>Son personas leales que mantienen informados a sus superiores.</p> <p>Son agradables y tienen acceso a muchas personas, pero son amenazantes al estar descartados de ascender.</p> <p>Los espías hábiles nunca hablan mal con nadie, por eso se les respeta y quiere. Son meticulosos en las relaciones interpersonales, cuidando de no afectar a nadie.</p> <p>Los gerentes los utilizan para verificar rumores, equilibrar información obtenida de las fuentes secretarias y averiguar su posición en la red cultural.</p>
<b>Cofradías</b>	<p>Asociaciones ocultas de dos o más personas que se juntan secretamente para llevar adelante algún propósito en común, en algunos casos generan subculturas.</p> <p>Existen confianza y lealtad hacia el grupo.</p>

Fuente : Lucas (1997: 168-181)

Elaboración : Investigador



#### **1.4. El director de comunicación:**

En la última década del siglo pasado las comunicaciones sufrieron una serie de transformaciones para alcanzar procesos de eficiencia en las organizaciones.

La comunicación ha alcanzado un papel relevante en el quehacer estructural de la organización. Por su parte, el responsable de comunicación ha pasado a dirigirla estratégica y tácticamente.

Asumir el rol que desempeña este personaje denominado Director de Comunicación o “dircom” es revalorar el sentido de las comunicaciones en la organización.

Pérez (1993: 13-19) se refiere al “dircom” como un producto de la realidad que ha surgido como consecuencia de la presencia de nuevos públicos y demandas, así como la integración de los discursos y la necesidad de coordinación.

Costa (1995: 51) define al “dircom” como:

“El nuevo responsable de la comunicación corporativa. Estratega más que director. Conceptualizador más que técnico. Planificador y supervisor permanente, más que ejecutante”. Este nuevo paradigma obliga a la empresa a integrar, actuar y controlar desde dentro. ”.

El mismo Costa (1999: 134-137) incorpora el término gestor de las comunicaciones para designar al encargado de gestionar la nueva realidad comunicacional.

Las organizaciones son administradoras de sus propias comunicaciones. Por un lado, buscan profesionales para incorporarlos al sistema y centralizar en ellos las estrategias, la dirección, la gestión y el control de las comunicaciones y la imagen; y por el otro, mantienen una relación de consultoría con otras empresas.

Álvarez y Caballero (1997: 87) sostienen que:

“El director de comunicación es quien se encarga de dirigir las labores comunicativas de la institución y la gestión de la imagen resultante de la identidad”(…) Se trata de un puesto inmediato a la dirección general, su ubicación en la estructura organizativa también depende de la actividad”.

La dirección de comunicación deberá estar situada en los niveles superiores, en situación equiparable a los demás miembros de la dirección que le permitan impulsar una dinámica creativa y respetada en todos los escalafones del organigrama.

Van Riel (1997: 200-208) afirma que la dirección de comunicación es el órgano que debe de elaborar y ejecutar el plan estratégico de imagen y, por lo tanto el “dircom” debe conocer las técnicas de gestión empresarial y sobre la concepción global de la imagen corporativa.

El perfil del “dircom” está determinado por un conjunto de características, y que considerando los análisis de Pascale (1992: 205), Arranz (1997: 103-105 y 137), y Álvarez y Caballero (1997: 88-89) son las siguientes:

- 1) Debe ser un generalista de conocimientos y tener experiencia en dirección estratégica.

- 2) Debe ser un comunicólogo pragmático con una formación humanística y de las Ciencias de la Comunicación.
- 3) Debe de gozar de libertad de pensamiento, audacia y de un margen de innovación para que la comunicación sea una palanca de transformación.
- 4) Debe ser conocedor profundo de la realidad organizacional y de los actores que la integran.
- 5) Debe actuar como diplomático, animador y agitador.

#### **2.4.1. Funciones:**

El conocimiento del papel que cumple el “dircom” en las organizaciones nos obliga a determinar un conjunto de funciones que promuevan la eficacia de la comunicación y la gestión de la imagen corporativa.

Jonson (1991: 24-25), Pascale (1992: 201-206), Del Pozo (1997: 137-158) y Costa (1999: 135-137) establecen que el “dircom” debe cumplir las siguientes funciones:

- 1) Actuar como un miembro activo dentro de un equipo multidisciplinar, manteniendo una relación con los profesionales de recursos humanos y de marketing, y los diferentes directivos.
- 2) Informar sobre el contenido y funciones del área de comunicación a los demás departamentos mediante reuniones y entrega de documentación.

- 3) Establecer un espacio de relación entre comunicación interna y externa, definiendo la estrategia de comunicación y los caminos propuestos para alcanzar los objetivos deseados e involucrar a todos.
- 4) Centrar sus acciones sobre la finalidad y las áreas de contacto específicas, identificando prioridades e incluyendo a los grupos prioritarios para alcanzar la situación ideal.
- 5) Diagnosticar la situación real de la organización en términos de comunicación e imagen, y utilizar la información relevante de los distintos departamentos.
- 6) Diseñar el programa global de comunicación incluyendo las estrategias, la descripción detallada de cada acción comunicativa y su respectivo control, la logística y estimación financiera.
- 7) Supervisar los proyectos y materiales de comunicación demandados por los distintos departamentos a partir de un brief, con el objeto de coordinar las estrategias y políticas funcionales.
- 8) Establecer una cultura de comunicación por objetivos como referencia a la verificación de la eficacia de cada acción comunicacional.
- 9) Revisar los valores corporativos e integrarlos a la imagen de la organización.
- 10) Asegurar la correcta aplicación de la identidad corporativa, el estilo y la práctica de la comunicación en toda la organización.

- 11) Orientar la solución de los problemas y el aprovechamiento de las oportunidades imprevistas, orientando las estrategias en función de la imagen y del programa global de comunicación.
- 12) Unificar las decisiones y actuaciones ante la presencia de una crisis dando solución a sus causas.

Finalmente, Scheinsohn (1996: 134-135) menciona que el “dircom” para cumplir sus funciones debe de propiciar una sinergia comunicativa, la que se logra procurando precisión, claridad y coherencia.

## **2. Las implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica**

La comunicación estratégica es un proceso multidisciplinario, deliberado, planificado, coordinado, sistémico y continuado que le permite a una organización interactuar con sus públicos internos y externos, utilizando tácticas y canales adecuados, con el fin de propiciar un cambio en el conocimiento, en la actitud o en el comportamiento.

La comunicación estratégica -como proceso- parte de la necesidad de “tener algo que decir” en el espacio-tiempo de un problema u oportunidad; asumiendo como propósito el lograr el entendimiento y el consenso entre la organización y sus públicos internos y externos. Por lo tanto, sus metas principalmente son informar, persuadir, motivar o promover a la acción.

El Center for Communication Programs de la Johns Hopkins University (1999) valora a la comunicación estratégica como un tipo de comunicación con visión a largo alcance, la cual se basa en estrategias claramente definidas y diseñadas con el fin de lograr metas específicas establecidas con anticipación.

Álvarez (1999: 277) define a la comunicación estratégica como:

“Un componente prioritario del proceso de cambio, capaz de facilitar o entorpecerlo según su calidad. En un proceso de cambio existe la necesidad de lograr la comprensión y la participación de la gente a fin de alentar la cooperación y la aceptación del mismo”.

Por su parte, Scheinsohn (1996: 113 y 116) afirma que:

“La comunicación estratégica es una interactividad, una hipótesis de trabajo que interviene para asistir a los procesos de significación, ya sean éstos en empresas o en cualquier otro sujeto social. Es una visión estructural de los procesos comunicacionales, radicalmente opuesta a aquellas posturas mecanicistas y fragmentarias”.

“...Una hipótesis de trabajo que permite gestionar el proceso comunicativo, mediante la búsqueda de una coherencia significativa entre lo que se pretende comunicar y lo que se comunica; entre lo que se comunica implícita y explícitamente; entre los propósitos y los medios para alcanzarlos; entre lo que se declara y lo que se actúa”.

En tal sentido, gestionar la comunicación estratégica es actuar sobre la compleja realidad corporativa, asesorando a la gerencia en sus comportamientos y sus probables consecuencias; esto significa implementar programas de comunicación para dotarla de una mayor gobernabilidad de todos sus actos. Consiguientemente, se constituye en un instrumento para poder afrontar las nuevas realidades sociales.

Asimismo, estrategizar la función comunicación consiste fundamentalmente en descubrir problemas y plantear soluciones, utilizando para ello a las comunicaciones tácticas.

## **2.1. Metodología:**

Teniendo como referencia las aproximaciones conceptuales de la comunicación estratégica, observaremos su metodología de trabajo. Así tenemos que:

Según Scheinsohn (1996: 117-118) la comunicación estratégica comprende cuatro niveles de acción como son el estratégico, el logístico, el táctico y el técnico. Y se implementa mediante programas de intervención. Un programa comporta el uso de campañas, que se coordinarán entre sí en la búsqueda de un efecto sinérgico, para lograr además del objetivo táctico, el contribuir a un fin estratégico.

Así mismo, Scheinsohn (1996: 122 y 129-132) propone un modelo de comunicación estratégica que se argumenta en la teoría general de los sistemas, en la pragmática de la comunicación humana y la comunicación de redes. Y por lo tanto, lo define como un modelo de comunicación contingente, de sistemas relativista, con una visión multivariable. En el modelo se observan los siguientes elementos:

- 1) Matriz de comunicación: Se conforma identificando el campo de emisión y la interrelación entre sus componentes.
- 2) Mensaje: Todo estímulo intencional o no que la empresa emite.
- 3) Públicos: Son agrupamientos artificiales y meramente conceptuales de acuerdo a las necesidades situacionales de la empresa.
- 4) Lectura pública de la empresa: Impresión suscitada en los públicos ante el mensaje y que se articula con la de otros públicos, generalizando una expresión pública.



- 5) Empresa imaginaria: Es la percepción que los públicos hacen de la empresa real. Es una retroalimentación para comparar los resultados esperados con los obtenidos.

Consecuentemente, Scheinsohn (1997: 318-343) expone el modelo de un programa integrado de comunicación estratégica.

El programa integrado de comunicación estratégica es una combinatoria de numerosas acciones de gestión interna o de gestión externa. Es un modelo estándar de programación concebido para ofrecer una guía al experto del área de comunicación.

Un programa integrado de comunicación estratégica está formado por las siguientes etapas:

- 1) **Etapla analítica.** Consiste en realizar un análisis general de la situación para producir información de la organización y su contexto. Esta etapa se divide en ocho fases que sintetizo en la siguiente tabla:

<b>Tabla 3: Fases de la etapa analítica</b>		
<b>Fase I</b>	<b>Reunión con el N° 1</b>	Es el inicio del programa y consiste en una reunión entre el ejecutivo principal y el experto. El objetivo es que el N° 1 defina la misión, la visión, los objetivos y la estrategia general de la corporación. Se determinan los temas de mayor preocupación(positivos y negativos) y su prioridad, la relación actual de la organización con sus entornos. Se define así como la situación organizacional a través de las temáticas de intervención de la comunicación estratégica como la personalidad, la cultura, la identidad, los públicos, la comunicación y la imagen.
<b>Fase II</b>	<b>Presentación del proyecto</b>	El propósito es que el N° 1 convoque a los gerentes que participarán en el proyecto. En esta reunión se hace explícita la voluntad de la organización de poner en práctica el programa, los resultados que se espera y en cuánto tiempo.

Tabla 3: Fases de la etapa analítica		
Fase III	Prediagnóstico	<p>Se obtienen los datos primitivos para la elaboración de las primeras hipótesis respecto a las necesidades de la corporación y las capacidades del experto para satisfacerlas. Esta fase se subdivide en dos subfases:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) El experto organiza reuniones individuales con los gerentes que participaron en la presentación del proyecto para observar su interpretación sobre las temáticas de intervención y establece las temáticas claves.</li> <li>2) El experto realiza una o varias entrevistas (one-on-ones) con miembros de la corporación.</li> </ol>
Fase IV	Inserción del equipo técnico y del programa	<p>Los técnicos se familiarizan con la organización y la asumen en su conjunto. Este equipo consultor cumplirá una función persuasiva y pedagógica, tendiente a hacer comprensible el proyecto y alcanzar manifestaciones positivas, ya que su actitud es fundamental para la viabilidad del proyecto.</p>
Fase V	Input informativo del entorno	<p>Esta fase se concentra en las variables que resultan más incontrolables para la empresa (ambientales) . Para la recopilación de datos se realiza una selección de fuentes clave.</p> <p>Del análisis surgen los actores clave para la dinámica corporativa, la prospectiva de las variables ambientales clave y la observación de la problemática comunicacional de las organizaciones análogas.</p> <p>El producto final de esta fase será la construcción de una matriz de evaluación de factor comunicacional externo, resultando las oportunidades y amenazas del entorno.</p>
Fase VI	Input informativo interno	<p>Consiste en realizar una serie de auditorías internas muy básicas y generales de las distintas funciones de la organización que tienen consecuencias comunicacionales.</p> <p>Las auditorías se desarrollan a través de material documental y por consulta directa a los empleados.</p> <p>El producto final será la construcción de una matriz de evaluación de factor comunicacional interno, resultando las fortalezas y debilidades de la corporación.</p>

Tabla 3: Fases de la etapa analítica		
<b>Fase VII</b>	<b>Diagnóstico</b>	<p>Se subdivide en 6 subfases:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Personalidad corporativa. Se elabora un diagnóstico sincrónico y diacrónico de los componentes de la personalidad, determinando su coordinación e integración.</li> <li>2) Cultura corporativa. Se determina el estado cultural actual.</li> <li>3) Identidad corporativa. Se explica el proyecto corporativo y la orientación estratégica, estableciéndose los atributos identificatorios que comparan con la fase V.</li> <li>4) Vínculo institucional. Con la información obtenida en la fase V se confecciona el mapa de públicos, se determinan las expectativas y los atributos esperados.</li> <li>5) Comunicación corporativa. Se evalúa el campo de emisión corporativo para determinar la sistematicidad en la gestión y los efectos benéficos y nocivos de los contenidos y canales previos al programa integrado de comunicación estratégica. Se utiliza la auditoría de contenidos y de canales.</li> <li>6) Imagen corporativa. Se establece una plataforma informacional para definir la síntesis mental del público respecto a la organización, en términos de imagen pública, endoimagen, imagen sectorial, y del país.</li> </ol>
<b>Fase VIII</b>	<b>Diagnóstico general</b>	<p>Con los resultados obtenidos se elabora una síntesis para explicitar algunas hipótesis acerca del acontecer comunicacional corporativo, sus causas y sus condicionantes.</p> <p>Las conclusiones serán escuetas, generales y prácticas. Se puede construir una matriz FODA, la que expondrá la hipótesis de manera clara y sintética.</p>

Elaboración: Investigador

- 2) **Etapa de formulación.** Consiste en la definición de los propósitos generales del programa integrado de comunicación estratégica y la formulación de los lineamientos que regirán a los subprogramas de acción. Esta etapa se divide en tres fases que sintetizo en la siguiente tabla:

Tabla 4: Fases de la etapa de formulación		
<b>Fase IX</b>	<b>Formulación de los óptimos</b>	<p>Comprende los principales propósitos programáticos, es decir ¿qué queremos lograr? Se subdivide en seis subfases:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Óptimos de la personalidad corporativa. Se determina en qué componentes se intervendrá y el resultado esperado.</li> <li>2) Óptimos de la cultura corporativa. Se determina la nueva cultura de acuerdo a los propósitos.</li> <li>3) Óptimos de la identidad corporativa. Se define los atributos óptimos que constituirán el texto de identidad y que contendrá el discurso corporativo.</li> <li>4) Óptimos del vínculo institucional. Se confecciona la matriz de posicionamiento observando a los públicos, los vínculos y las expectativas, y los mensajes claves y paquetes de atributos.</li> <li>5) Óptimos de la comunicación corporativa. Se formula el campo de emisión. Se confecciona la matriz de comunicación que permitirá la instrumentación de los diferentes recursos de comunicación.</li> <li>6) Óptimos de la imagen corporativa. Se define la imagen pública pretendida, es decir la síntesis mental que se espera elabore el público.</li> </ol>
<b>Fase X</b>	<b>Determinación de los grados de desajuste</b>	<p>Ante la existencia de algún grado de desajuste entre los óptimos formulados y los datos de la etapa analítica, el objetivo de esta fase es identificar y analizar sus posibles consecuencias.</p>
<b>Fase XI</b>	<b>Formulación de la estrategia general de la intervención</b>	<p>A partir de los desajustes se formulan los lineamientos generales de las acciones correctivas. Las intervenciones pueden ser comunicacionales, infraestructurales y mixtas. Se definen los problemas básicos para los que se diseñan las acciones concretas a través de las que serán abordados.</p>

Elaboración: Investigador

- 3) **Etapa Ejecutiva.** Se ejecutan las acciones que se desprenden de las etapas anteriores. Comprende siete fases que se resumen en la siguiente tabla:

<b>Tabla 5: Fases de la etapa ejecutiva</b>		
<b>Fase XII</b>	<b>Transferencia tecnológica</b>	<p>Se transfiere al Nº 1 y a los integrantes del grupo gerencial los principales conceptos que constituyen el marco referencial de comunicación estratégica.</p> <p>Se organiza un seminario intensivo (dos días seguidos a tiempo completo), con el propósito de constituir un marco referencial común entre los actores citados.</p>
<b>Fase XIII</b>	<b>Generación de los subprogramas de acciones tácticas</b>	<p>Los consultores y el grupo gerencial definen el cómo de los qué.</p> <p>Estos subprogramas se establecen por cada debilidad para superarla y por fortaleza para apuntarla, y para neutralizar una amenaza y explotar una oportunidad.</p>
<b>Fase XIV</b>	<b>Configuración de los subprogramas de acciones tácticas</b>	<p>En esta fase los consultores y el equipo gerencial formulan los contenidos, métodos y condicionantes de implementación de cada subprograma.</p>
<b>Fase XV</b>	<b>Designación del coordinador principal de los subprogramas</b>	<p>El consultor designa un coordinador principal en quién delegar responsabilidades de coordinación de los subprogramas. Sus funciones son las siguientes:</p> <p>Ser el punto focal del programa integrado de comunicación estratégica.</p> <p>Ser el contacto operativo con los consultores.</p> <p>Ser el asistente del coordinador en la ejecución y evaluación.</p> <p>Ser el vínculo y el supervisor funcional de los coordinadores de los subprogramas.</p> <p>Ser el centro de comunicación e información para el control de los progresos.</p> <p>Ser el programador de las reuniones de revisión.</p>
<b>Fase XVI</b>	<b>Designación de coordinadores de subprogramas</b>	<p>Se designan coordinadores por cada subprograma.</p>
<b>Fase XVII</b>	<b>Normatización</b>	<p>Incluye la aclaración de los propósitos de cada subprograma y la fijación de las responsabilidades del coordinador correspondiente.</p> <p>Se establecen las pautas para informar la marcha de los trabajos, la frecuencia y la persona a quien se reportará los progresos.</p> <p>Se confecciona la documentación que describe los objetivos particulares del subprograma en relación al programa integrado de comunicación estratégica.</p>

Tabla 5: Fases de la etapa ejecutiva		
Fase XVIII	Implementación de los subprogramas de acciones tácticas	<p>Se implementa el conjunto de subprogramas (acciones concretas) correspondientes a las intervenciones comunicacionales.</p> <p>La jerarquía y prioridad (cronológica y presupuestaria) de cada subprograma surgen del análisis comparativo que se elabora a partir de la optimización y la influencia sobre los demás y la imagen.</p>

Elaboración: Investigador

- 4) **Etapa evaluativa.** Conforme avanza el programa integrado de comunicación estratégica se suceden cambios internos y externos, razón por la cual resulta imperativo ir revisando, evaluando y controlando la ejecución del programa. Esta etapa comprende el examen de las bases subyacentes de la estrategia, la comparación de resultados reales con los propósitos establecidos y, de ser necesario, la instrumentación de acciones correctivas. Se divide en dos fases que resumo en la siguiente tabla:

Tabla 6: Fases de la etapa evaluativa		
Fase XIX	Evaluación de cambios	<p>En esta fase se evalúa el impacto del programa integrado de comunicación estratégica para conocer si se han producidos cambios significativos en la posición estratégica interna y externa, y el avance de la organización hacia el logro de las metas proyectadas.</p>
Fase XX	Implementación de medidas correctivas	<p>En esta fase se instrumentarán las eventuales medidas correctivas necesarias. Estas medidas estarán a cargo del coordinador del subprograma correspondiente.</p>

Elaboración: Investigador

Continuando en el análisis de la comunicación estratégica, Cabañero-Verzosa (1999: 11 y 13-22); expresa que “una comunicación efectiva puede cambiar

comportamientos". Y por lo tanto, las actividades de comunicación comprenden un proceso cíclico dividido en cinco etapas importantes como son el análisis, la planificación, el desarrollo y la prueba de materiales, la ejecución, y el monitoreo y la evaluación. Es la última etapa la que retroalimenta a la primera en un ciclo permanente de re-evaluación y refinamiento.

Asimismo, afirma que el proceso se centra en el público objetivo, empezando con la observación de sus comportamientos y sus causas, continuando con el desarrollo de una estrategia de comunicación de beneficios y de reducción de barreras que impidan comportamientos adecuados. Y propone las siguientes etapas:

- 1) **Etapas de análisis.** Consiste en la obtención de información que guiará la estrategia de comunicación. En esta etapa se identifican los comportamientos que deben ser alentados o desalentados, los mensajes a ser transmitidos, los públicos objetivos a alcanzar, los canales de comunicación para llegar a ellos, y las unidades apropiadas para emprender las actividades de comunicación.
- 2) **Etapas de planificación.** Se diseña un curso de acción basado a partir de la información anterior. Los resultados de las evaluaciones determinan los siguientes aspectos:
  - a) El tipo de comportamiento que conducirá a un beneficio substancial, de ser adoptado por un segmento significativo de una población determinada,
  - b) Los conceptos del mensaje que promoverán los beneficios notorios resultantes del nuevo comportamiento, y

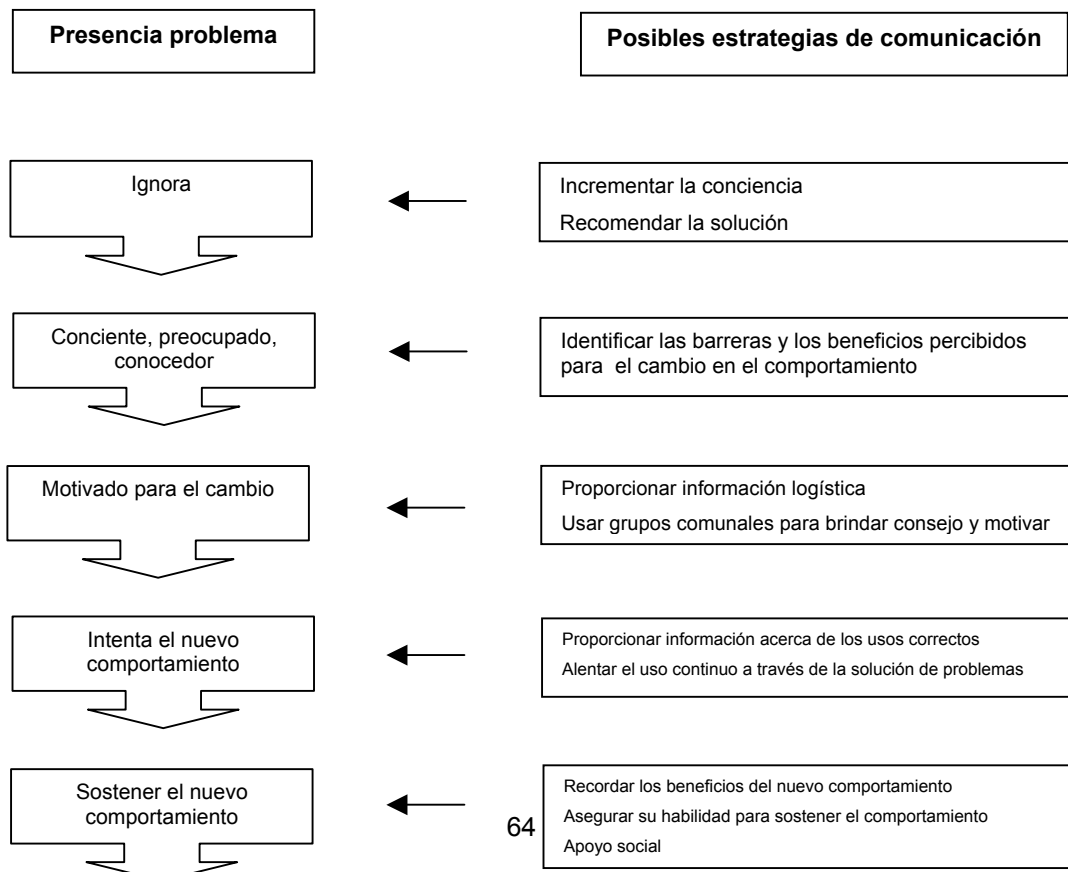
- c) Los canales de comunicación que alcanzarán al público de la manera más continua y al menor coste posible.

Las decisiones acerca de los temas indicados guiarán la formulación de un plan de ejecución que describa la estrategia de comunicación y los elementos de apoyo (presupuesto, cronograma, plan de investigación en comunicación y un componente de creación).

El cambio de comportamiento es un proceso a largo plazo. Por lo tanto, los objetivos deben ser realistas.

Las fases de cambio de comportamiento que atraviesa el público objetivo se observan en la siguiente figura:

Figura 2: Escala de cambio en el comportamiento





Elaboración: Investigador

- 3) **El desarrollo y la prueba de materiales.** Significa trabajar con el público objetivo para desarrollar mensajes efectivos, es decir fáciles de entender y culturalmente sensibles que permita persuadir al grupo sobre los beneficios notorios del nuevo comportamiento.
- 4) **La ejecución de las actividades de comunicación.** Comprende la difusión de mensajes a través de los medios de comunicación. La efectividad de estos mensajes depende no sólo de su calidad y su divulgación oportuna, sino también de la disponibilidad de situaciones adecuadas para apoyarlos, es decir de la percepción que tiene el público respecto a la calidad de los elementos y productos organizacionales.
- 5) **El monitoreo y la evaluación.** Se realizan simultáneamente a la ejecución. El monitoreo permite recolectar información de forma sistemática sobre las respuestas del público objetivo a los mensajes, así como los sucesivos cambios en conocimiento, actitudes, creencias y prácticas (CACP) asociados con la intervención. Monitorear y realizar correcciones en medio del desarrollo del proyecto es un proceso de auto refuerzo para identificar y capitalizar las nuevas oportunidades de mejorar del componente de comunicación. Después de

completar el programa se realiza una evaluación final que recoja las lecciones para las futuras campañas.

Observando, las ideas expresadas por Cabañero-Verzosa (1999: 11 y 13-22) asumimos que la comunicación estratégica propone los siguientes aspectos:

- 1) Definir y agrupar en segmentos al público al cual se dirige el programa.
- 2) Identificar los comportamientos que serán viables en el público identificado.
- 3) Prevenir que los servicios estén sincronizados con la estrategia.
- 4) Diseñar la estrategia y los mensajes a la medida de cada público.
- 5) Asegurar que el público sea adecuadamente expuesto al mensaje.
- 6) Crear la capacidad institucional para el trabajo de comunicación.

Por su parte, el Center for Communication Programs de la Johns Hopkins University define a la metodología de la comunicación estratégica como el proceso P. El proceso P es un marco de referencia para desarrollar un programa estratégico de comunicación para la salud, cómo se observa en la figura siguiente:

Figura 3: Proceso P



Las etapas del proceso P son las siguientes: 6

- 1) **Análisis.** Este aspecto implica la comprensión del problema, el conocimiento del perfil del segmento audiencia, la revisión de los programas y las políticas existentes, y la identificación de las organizaciones líderes y su capacidad de comunicación. Permite identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- 2) **Diseño estratégico.** En esta etapa se formulan los objetivos madre, se define el posicionamiento del programa ofreciendo beneficios claros, y se considera el modelo de cambio de comportamiento a seguir por la audiencia. A la vez, se selecciona los medios y las actividades, se prepara el documento de diseño estratégico, se desarrolla el plan de ejecución y el presupuesto, y se planifica el proceso de evaluación correspondiente.

Los objetivos madre significa que sean medibles, alcanzables, dirigidos, razonables y específicos en el tiempo. Un modelo de comportamiento es un proceso que va desde el conocimiento, la formación de una actitud favorable, la intención o decisión de adopción, la práctica, y la abogacía o confirmación de tal práctica.

- 3) **Desarrollo, pretesteo y producción.** Posterior al diseño estratégico, en esta etapa se desarrollan los conceptos del mensaje. Es importante la participación de los profesionales de salud y de la comunicación. El mensaje debe de incorporar las siete C's de la comunicación eficaz, y tiene que ser pretesteado y revisado atendiendo la satisfacción de la audiencia y los líderes de opinión. La producción debe de caracterizarse por su eficacia y puntualidad.

Las siete C's de la comunicación eficaz se refieren a captar la atención, clarificar el mensaje, comunicar el beneficio, consistencia en la repetición y difusión, capturar el corazón y la mente, crear confianza, y conminar a la acción.

- 4) **Gerencia, ejecución y monitoreo.** En esta etapa se gerencia la comunicación estratégica por resultados. La capacitación de los actores involucrados y el desarrollo de una capacidad institucional, la promoción de un clima organizacional positivo es prioritaria. El establecimiento de un grupo coordinador facilita las acciones emprendidas. Se debe de monitorear el proceso de producción y de actividades, permitiendo responder con rapidez a las reacciones de la audiencia frente al mensaje.
- 5) **Evaluación del impacto.** Esta etapa involucra la actuación del plan de evaluación dispuesto en función de un modelo de cambio de comportamiento comprobado. El proceso de evaluación incorpora el empleo de diversas metodologías que determinen el costo-beneficio. Los resultados deben ser comunicados en formatos apropiados.
- 6) **Planificar para crear continuidad.** Esta última etapa consiste en desarrollar el programa de acuerdo a los resultados de evaluación y adaptarlo a las nuevas

condiciones. De esta manera, se pretende incrementar la escala de éxito de un programa de comunicación que fortalezca las coaliciones existentes para la abogacía.

### **3. Gestión de la imagen corporativa**

Considerando el objeto de estudio, analizaremos a la imagen de las organizaciones desde el punto de vista corporativo.

Para entender la imagen corporativa de una organización es necesario definirla. Cabe indicar que hay diferentes definiciones al respecto, así tenemos que:

Hace más de dos décadas, Costa (1977: 20) marcó el ambiente empresarial y comunicacional con sus concepciones respecto a la imagen corporativa y cuyas premisas son de enorme valor en la actualidad. Expresando que:

“La imagen de una empresa es la resultante de múltiples y diversos mensajes que acumulados en la memoria colectiva, configuran una globalidad significativa capaz de influir en los comportamientos y determinarlos”.

En este sentido, indica que la imagen corporativa es producto de un proceso perceptivo de recepción de mensajes interactivos entre la empresa y su entorno, caracterizándose éstos por su discontinuidad y fragmentación espacio-temporal. Sin embargo su eficacia en la modificación de los comportamientos estará en la medida en que se ajusten a los intereses y expectativas de los públicos organizacionales.

Por su parte, Ind (1992: 6) reafirma las ideas antes mencionadas al considerar a la imagen corporativa como:

“La que un determinado público percibe sobre una organización a través de la acumulación de todos los mensajes que haya recibido”.

Mientras que, Villafañe (1993: 23-24) la define como el resultado interactivo de un conjunto de comportamientos de la organización producidos en la mente de sus públicos.

Años después a sus primeros planteamientos, Costa (1995: 45) agrega que la imagen corporativa es la resultante de la identidad organizacional, expresada en los hechos y en los mensajes. Y es un conjunto de técnicas mentales y materiales que tienen por objeto crear y fijar en la memoria del público unos valores positivos, motivantes y duraderos como soporte de los éxitos presentes y futuros de la organización.

Sanz de la Tajada (1996: 21-22) caracteriza a las representaciones mentales de la imagen corporativa como afectivas o racionales resultantes de las experiencias, creencias, actitudes, sentimientos e informaciones que recibe el público al entrar en contacto con la organización y su entorno.

Para Scheinsohn (1997: 54-55) la imagen corporativa es el registro público de los atributos corporativos, constituyéndose en una síntesis mental que los públicos elaboran acerca de los actos de la empresa, sean o no de naturaleza comunicativa. Por lo tanto, la organización es la única responsable de la imagen formada.

Por esta razón, Van Riel (1997: 29) la considera como “el retrato de una organización según es percibida por sus públicos”.

A partir de las ideas expuestas, defino la imagen corporativa como la síntesis perceptual que hacen los públicos. La cuál alcanza un carácter estratégico si la comunicación resalta los atributos diferenciales y competitivos de la cultura y la identidad, satisfaciendo las expectativas e intereses de la organización y los públicos. En la medida que se equilibre esta satisfacción se estará produciendo una imagen positiva.

### **3.1. Funciones:**

La utilización estratégica de la imagen corporativa es necesaria para los objetivos de crecimiento y mantenimiento de una organización.

Teniendo como referencia a Costa (1977: 32-36) y Sanz de la Tajada (1994: 133-134) la gestión de la imagen corporativa cumple las siguientes funciones:

- 1) Enfatizar la identidad de la empresa, sus valores y atributos diferenciales y competitivos.
- 2) Reflejar la dimensión económico-social de la organización hacia la sociedad.
- 3) Reducir los mensajes involuntarios a partir de la integración, cohesión y rendimiento de las acciones comunicativas.
- 4) Incentivar el compromiso y la identificación de los públicos internos con la misión, la visión y los objetivos organizacionales.
- 5) Transmitir notoriedad, notabilidad y prestigio para alcanzar el consenso de opiniones y actitudes favorables hacia la organización y sus actividades.
- 6) Promover la confianza, la credibilidad y la fidelidad de los públicos externos.

### 3.2. Situaciones problemáticas (ruidos):

Un programa de comunicación nos proporciona las pautas para emitir una imagen corporativa ideal. Sin embargo la presencia de diversos ruidos introducidos por el azar, la organización, el entorno y el receptor pueden generar situaciones problemáticas:

Costa (1977: 86-98) afirma que los ruidos son elementos que perturban la comunicación, y por ende afectan la estructura de la imagen corporativa. Señala que los ruidos se agrupan en tres categorías que presento en la siguiente tabla:

<b>Tabla 7: Tipos de ruidos</b>		
<b>1) Ruidos referidos a la organización</b>	<b>La inadecuación entre intereses y objetivos de la organización con los de sus públicos.</b>	Para establecer un espacio de encuentro entre la organización y sus públicos es prioritario conocer su perfil cuantitativo y cualitativo.
	<b>Falta de una programación sistemática de la identificación</b>	Toda organización debe ser identificada fácilmente a través de mensajes simples e interesantes.
	<b>Incongruencias, contradicciones o falta de un estilo preciso en las comunicaciones.</b>	La comunicación debe caracterizarse por su fuerza, unidad, claridad, simplicidad, originalidad y pertinencia permitiendo su comprensión y asociación.
	<b>Desaprovechamiento de oportunidades de comunicación.</b>	Las oportunidades son factores potenciales positivos, desaprovecharlas es ceder terreno ante la competencia.
	<b>Repetición excesiva y desgaste de la comunicación.</b>	El exceso de reiteración banaliza el mensaje y crea una saturación, siendo necesario la diversidad y la innovación.
	<b>Signos negativos, residuales o imágenes acumuladas.</b>	El control continuo de las comunicaciones permite hacer los ajustes respectivos en favor de la imagen positiva.
<b>2) Ruidos referidos al entorno</b>	<b>El tiempo es un elemento evolutivo y dinámico</b>	Permite la función temporal donde se implanta y evoluciona la imagen.
	<b>La saturación comunicativa del entorno</b>	Implica complejidad de signos y ello dificulta la integridad de la imagen.
<b>3) Ruidos referidos al receptor</b>	<b>Las limitaciones propias del sistema sensorial humano</b>	Se expresan por la capacidad del canal natural y la diafonía o recepción en diversidad.
	<b>La exposición, percepción y memorización selectivas</b>	Las opiniones formadas, intereses y actitudes determinan el comportamiento de los individuos con relación a las comunicaciones y sus efectos.
	<b>La función de disociación</b>	Ciertos elementos culturales, semánticos o significativos ensamblados en un mensaje, se disgregan unos de otros y se someten a una evolución autónoma.



Tabla 7: Tipos de ruidos		
	<b>La función del olvido</b>	La imagen se configura por acumulación o sedimentación de elementos percibidos. La memoria acumulativa está supeditada al olvido y esta variación temporal afecta a los mecanismos de percepción y memorización.

Elaboración : Investigador

### 3.3. Estructura de la imagen corporativa:

Para tener una visión amplia sobre la formación de la imagen corporativa en una organización, indicaremos algunos factores que intervienen en la misma. Estos han sido analizados por los siguientes autores:

Costa (1977: 57-59 y 79-80) indica que una organización como centro de comunicaciones se dirige a un campo social determinado enviando diversidad de mensajes que al ser integrados e interrelacionados por el receptor configuran la imagen, influyendo ésta en sus actitudes y opiniones.

El quehacer cotidiano de cualquier organización genera una imagen, siendo percibida tanto por públicos internos y externos. Considerando esta apreciación, Sanz de la Tajada (1996: 22) señala que una organización presenta una imagen natural y otra controlada. La primera surge espontáneamente en el devenir histórico y carece de un control de comunicación y, la segunda se forma por la voluntad de la organización.

El autor citado, también manifiesta que el control comunicacional no es ejercido en toda su dimensión, por lo tanto se aprecian dos situaciones que determinan la formación de la imagen corporativa.

- 1) **Las acciones no sistemáticas.** Son acciones de comunicación desestructuradas y sin continuidad en el tiempo, carentes de un plan estratégico de imagen, siendo sus efectos asistemáticos y difícilmente controlables. Dan lugar a una imagen precaria.
  
- 2) **Las acciones planificadas y sistemáticas.** Aportan resultados controlables para la empresa, que diseña su actuación estratégica al servicio de la imagen, siendo sus efectos positivos o negativos según la eficiencia y eficacia en la planificación.

Esto quiere decir, que la precariedad de una imagen corporativa será producto de la aplicación no sistemática de la comunicación y la imagen negativa será el resultado de la utilización de una comunicación sistemática pero sin el adecuado control. Por el contrario la imagen positiva tiene como base a la comunicación sistemática y planificada tanto en tiempo como en espacio.

Para Pizzolante (1999: 10 y 41), la imagen se construye sobre realidades estratégicamente comunicadas. Una imagen sostenible supone restablecer el pensamiento corporativo, rediseñar los procesos dentro de la empresa, modificar organigramas y sobre todo rejerarquizar el área de las comunicaciones, respetando su rol estratégico y apoyando sus propuestas.

Por su parte, Villafañe (1993: 30-33) agrega que la imagen es un fenómeno intangible y constituido a partir de la acumulación de inputs. Sin embargo, para que esta concepción mental constituida por el público sea realmente eficaz y genere una imagen positiva es necesario lo siguiente:

- 1) Configurar la imagen en la realidad de la organización, es decir en sus atributos propios y diferenciales. De esta manera, se elevará los niveles de identidad y compromiso de los públicos.
- 2) Destacar los puntos fuertes de la organización mediante la comunicación corporativa. Con ello se intenta lograr un equilibrio sinérgico y programado entre la imagen intencional y la imagen pública.
- 3) Coordinar las políticas formales con las funcionales mediante una estrategia común y asumir la importancia de la imagen en la organización.

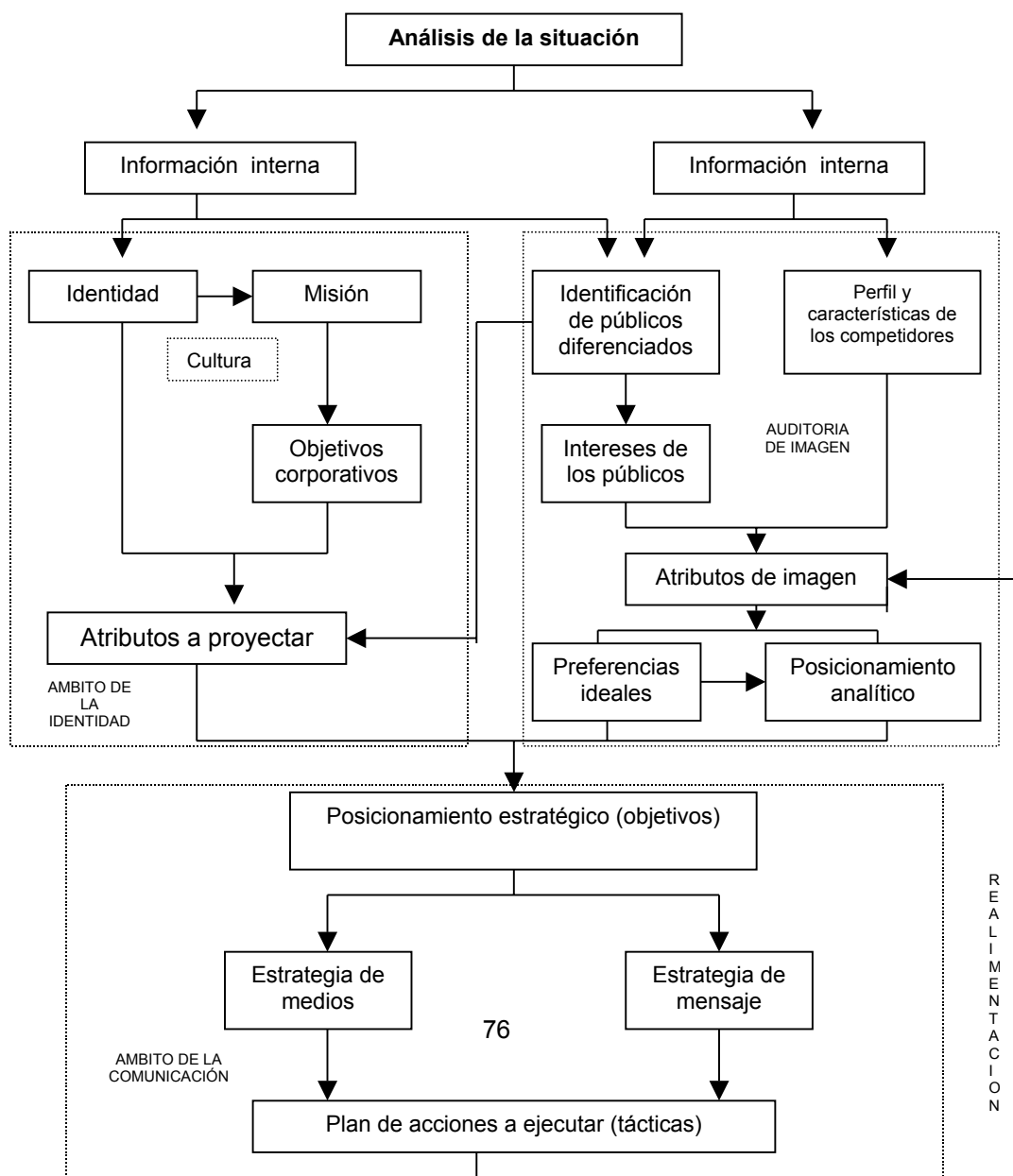
Al respecto, Arranz (1997: 50-51) resalta que la estrategia fundamental para la formación de la imagen corporativa en los públicos es la comunicación. Y la agrupa en los siguientes niveles:

- 1) Lo que la empresa dice, es decir la expresión de la identidad mediante la utilización de determinadas estrategias de comunicación.
- 2) Lo que la empresa realmente es y hace, manifestado en su comportamiento organizacional cotidiano.
- 3) Lo que los demás dicen de ella, es decir la opinión pública.

Los dos primeros niveles pueden llegar a ser totalmente controlados por la empresa, mientras que el tercero sólo admite un control relativo; sin embargo los tres son comunicados por la organización.

Sanz de la Tajada (1996: 28-29), en su modelo integrado -identidad, comunicación e imagen- esquematiza la formación estratégica de la imagen corporativa. Y al ajustarse a nuestro objeto de estudio, lo presentamos a continuación:

Figura 4: Modelo integrado de identidad-comunicación-imagen





Fuente : Sanz de la Tajada (1996: 29)

Analizando el esquema podemos plantear las siguientes premisas:

- 1) La imagen corporativa se gestiona mediante dos diagnósticos, uno interno y otro externo. El análisis interno determina los atributos a proyectar por la organización. El externo, estudia los intereses y expectativas de los públicos y las amenazas y las oportunidades de los competidores, estableciéndose los atributos deseados y diferenciales.
- 2) Tanto los atributos internos como externos se integran identificándose las preferencias ideales que definen el posicionamiento estratégico de la organización.
- 3) La comunicación es el motor que transmite el posicionamiento estratégico. Es necesario una adecuada estrategia de medios y mensajes hacia los públicos objetivos.

- 4) El control permanente de las actividades de comunicación e imagen permite conocer la calidad y la eficacia de la imagen, y así mismo realizar la retroalimentación pertinente.

En la imagen corporativa del público interno de una organización intervienen dos aspectos relevantes como son la cultura y la identidad, que defino posteriormente.

### **3.3.1. La cultura corporativa:**

La cultura participa en la configuración de la imagen corporativa de una organización, por lo que considero útil en el análisis desarrollar algunas ideas importantes:

Thévenet (1986: 21) define a la cultura como una noción pertinente en la medida que permite comprender el funcionamiento de las organizaciones y resolver los problemas que afectan su eficacia. Así, comprende un conjunto de valores, conocimientos, percepciones y, sobre todo, las hipótesis fundamentales que se plantean en relación con las situaciones problemáticas.

Schein (1988: 25 y 65) conceptualiza a la cultura de una organización como:

“Un modelo de presunciones básicas inventadas, descubiertas o desarrolladas por un grupo al enfrentarse con sus problemas de adaptación externa e integración

interna, y que ejerzan suficiente influencia para ser consideradas válidas y enseñadas a los nuevos miembros como modo correcto de percibir, pensar y sentir esos problemas”.

Con relación a la teoría del autor antes citado, Koontz y Weihrich (1990: 319-322) afirman que estas presunciones se expresan en las funciones administrativas de planeación, organización integración de personal, dirección y control.

En este sentido, Lessem (1992: 2-12) considera que en la cultura se evidencia en aspectos materiales, tecnológicos, ideológicos y espirituales compartidos por los miembros de una organización.

Por su parte, Villafañe (1993: 141-144) aporta ideas valiosas para la comprensión de la cultura, y son las siguientes:

“La cultura de un grupo es su identidad una vez asimiladas las influencias del entorno. Como elemento de cohesión y factor competitivo depende de factores ambientales como el entorno institucional, el entramado sociopolítico y la estructura normativa de la organización. Es un diseño estratégico cuando se constituye en elemento de orientación de la gestión”.

El mismo autor menciona que la cultura como autoimagen es la percepción global que los miembros tienen de la organización, determinando el proceso de construcción social de la identidad y la base para el proyecto organizacional.

Garmendia (1994: 41-44) también puntualiza que la cultura corporativa como imagen interna se refiere a la valoración subjetiva de los objetivos y las metas que hacen los miembros de la organización. Por lo tanto, es importante conocer estas percepciones.

Para Sanz de la Tajada (1996: 28-31) constituye la clave para la comprensión de la problemática de la identidad, y considera a la cultura como resultado de la experiencia grupal compartida.

Según Costa (1995: 220), la cultura se forma mediante los sistemas de comunicación. Actualmente, tiende a ser más general y conceptual, más humana y menos operacional. Y debe basarse en valores universales pensados desde las raíces de la organización, pero orientados al público y a la sociedad.

Es por ello, que Fernández (1999: 159), la considera como el cemento que conglera los diversos componentes humanos y da sentido a los diferentes elementos de la organización.

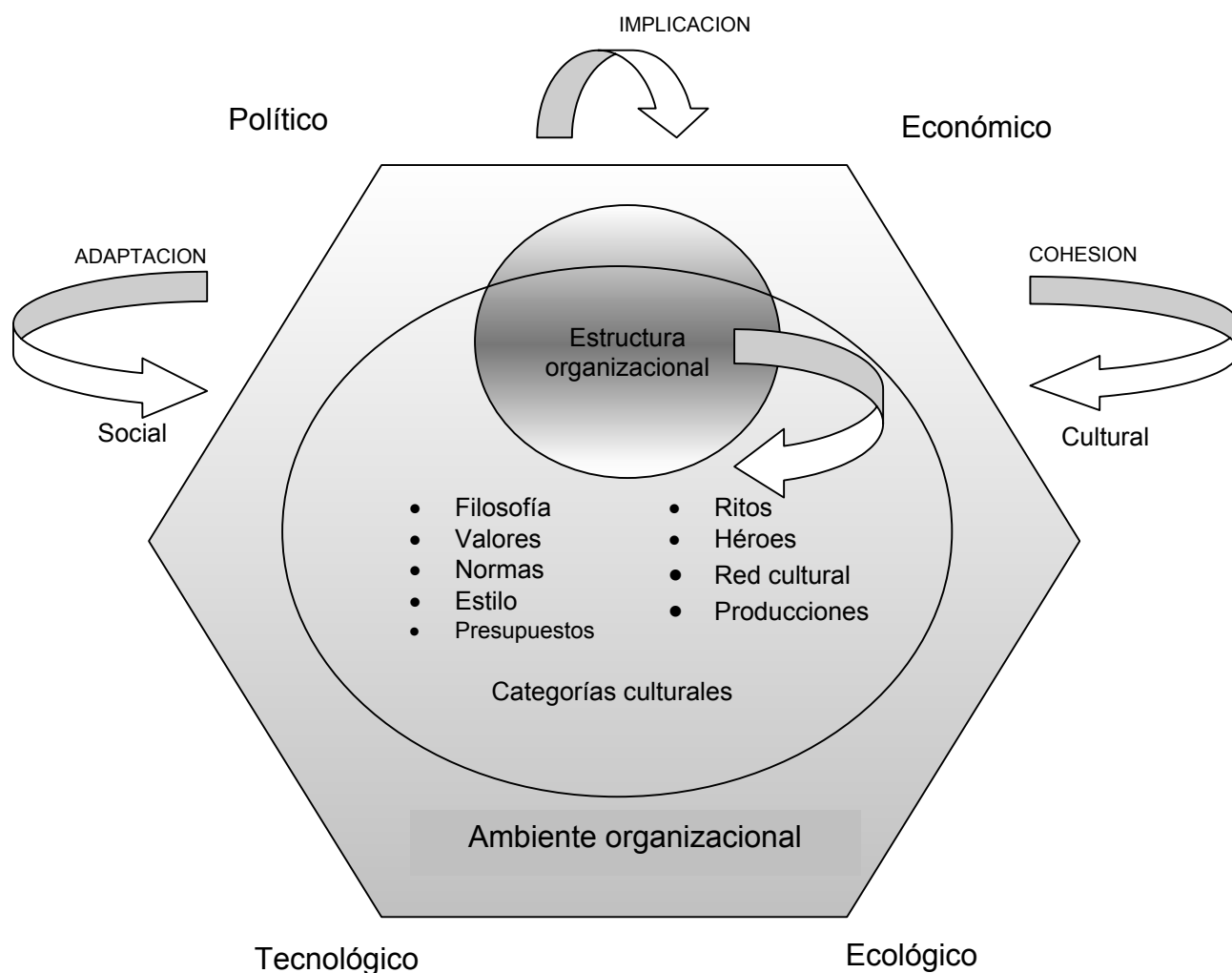
El Centre d' Informació i Desenvolupament Empresarial (1999: 33 y 43-44) afirma que las organizaciones deben redefinir su enfoque cultural. Esta nueva cultura debe caracterizarse por la creatividad, la autoafirmación, la participación, y el sostenimiento de la calidad.

El análisis realizado nos permite asumir el papel dinámico de la cultura en la concepción de la identidad y su proyección en la formación de la imagen corporativa en el público interno.

La comprensión del papel de la cultura corporativa en una organización depende de las categorías culturales que la integran. A partir de los estudios de Deal y Kennedy (1985: 14-16), Sanz de la tajada (1996: 30-31) Schein (1988: 30-36) y Tena(1998: 144), he elaborado la siguiente figura:



Figura 5: Categorías culturales



Elaboración : Investigador

A partir de la figura establezco que las categorías culturales son las siguientes:

- 1) **El ambiente.** Es el lugar donde nace y se desarrolla la organización e intercambia inputs y outputs. Puede ser político, económico, social, cultural, tecnológico y ecológico.
- 2) **La filosofía.** Es el sentido de orientación de la política de la organización hacia los diferentes públicos.
- 3) **Los valores.** Son las creencias y conceptos básicos de una organización y, como tales, forman la médula de la cultura corporativa. Establecen normas de realización.
- 4) **Las normas.** Condicionan y controlan el comportamiento entre los grupos de trabajo y pueden constituirse en ideología.
- 5) **El estilo.** Es la forma en la que se realizan todas las actividades de la organización.
- 6) **Los presupuestos.** Es el modo de estructurar y administrar los recursos materiales, económicos y humanos.
- 7) **Los ritos.** Son rutinas programadas y sistemáticas de la vida cotidiana. Se expresan en los comportamientos organizativos y las tradiciones.
- 8) **Los héroes.** Estos individuos personifican los valores y proporcionan modelos tangibles de papeles que deben desempeñar los miembros de la organización.

- 9) **La red cultural.** Es un medio de comunicación informal. Es la transmisora de los valores y la historia. Su adecuada dirección a los objetivos de la organización otorga buenos resultados.
- 10) **Las producciones.** Es el nivel más visible de la cultura. En esta categoría se observa el espacio físico, la capacidad tecnológica del grupo, el lenguaje, los productos y los comportamientos.

Las organizaciones que promueven y cultivan cada una de las categorías culturales son vistas como más humanas. Y esto hace que la sociedad respalde cada una de sus acciones.

Villafañe (1993: 145-148), Scheinsohn (1997: 74-76) y Fernández (1999: 168-169) precisan que la cultura corporativa cumple las siguientes funciones:

- 1) **La adaptación.** Favorece el consenso respecto a la misión de la empresa. Orienta el comportamiento individual y colectivo en el ambiente interno y hacia el exterior. Favorece la integración entre los distintos grupos.
- 2) **La cohesión.** El sentido de pertenencia al grupo es la manifestación más genuina de la cultura. Se logra mediante la asunción de los valores por el líder carismático y conservados en el espacio - tiempo, la legitimación de las formas de influencia y poder, y la comunicación.
- 3) **La implicación.** Es una situación de coherencia y compatibilidad entre el sistema de valores de la organización y el individuo. Manifestada en el convencimiento y aceptación de la misión, los objetivos y los valores, propiciando la participación en la vida cotidiana.

Si una organización promueve adecuadamente la cultura, las tres funciones mencionadas influirán positivamente en la notoriedad y notabilidad de la imagen corporativa en los públicos internos y externos.

### **3.3.2. La identidad corporativa:**

La identidad corporativa como estructura de intervención en la configuración de la imagen adquiere una notable trascendencia. Sin embargo, son pocas las organizaciones que la gestionan adecuadamente.

La identidad es un recurso de gran valor y una ventaja competitiva, pero sigue siendo un concepto mal comprendido y gestionado. Las organizaciones invierten tiempo y dinero para analizar, diseñar y proyectar su identidad, y en la mayoría de los casos la limitan al diseño gráfico.

Es imprescindible enriquecer el concepto de identidad, desarrollarlo en términos de gestión y de impacto en resultados, demostrando su valor como generadora de beneficios a corto y largo plazo.

Para definir a la identidad corporativa, tomaremos como referencia a Costa (1995: 215 y 220), quién la define de la siguiente manera:

“Una cuestión de significación para el público, aunque para la empresa es un asunto estratégico instrumentalizado por la cultura”(…)“La identidad se tiene al nacer, está en

los cromosomas de los fundadores y los que la dirigen. Permite desarrollar una personalidad virtual y la integración al entorno”.

Sanz de la Tajada (1996: 31) expresa que:

“Toda organización necesita tener una personalidad propia, que permita identificarla y diferenciarla de las demás. Esta personalidad constituye su identidad específica que se delimita en los rasgos de orden físico y los culturales”.

“Los rasgos físicos incorporan los elementos icónico-visuales válidos para la identificación de la empresa en su entorno. Los culturales sintetizan los elementos de las creencias, los valores y los comportamientos de la organización”.

Arranz (1997: 42-45) aclara que en una interpretación limitada de la identidad corporativa se la define como un sistema de identificación visual recopilado en forma de un manual, donde se regula su aplicación a los diversos soportes de comunicación.

No obstante, el mismo autor enfatiza que la identidad es mucho más, ya que implica la proyección de la propia razón de ser de la organización, sus diferencias y su posicionamiento global. Es la comunicación positiva y coherente la que contribuye a generar una imagen.

Van Riel (1997: 29-36) sostiene que la identidad corporativa es:

“La forma en la que una empresa se presenta a los públicos objetivos, mediante el uso de los símbolos, la comunicación, y el comportamiento. Estos elementos son los que permiten presentar su personalidad tanto interna como externa.”.

Por su parte, Scheinsohn (1997: 103) la define como:

“El componente que menos varía de la empresa al estar conformada por todos aquellos rasgos que permiten distinguirla como diferente y singular”.

Observando los planteamientos de Sanz de la Tajada (1996: 31-33) y Costa (1995: 218), identifiqué que la identidad corporativa estaría constituida por las siguientes unidades:

**1) Identidad visual o sígnica:**

Se concibe y desarrolla mediante los principios del diseño gráfico, y su aplicación se fundamenta en los signos externos válidos para la identificación de la organización.

El proceso de creación de la identidad visual corporativa culmina con el manual de identidad visual y la normativa de aplicación de los elementos del diseño que evoquen un todo organizacional.

**2) Identidad conceptual:**

Es el contenido de la identidad. Se entiende como el conjunto de atributos que permiten diferenciar a una organización de otras, independientemente de su percepción exterior.

También es considerada como identidad cultural y conduce a alcanzar la misión y el proyecto de empresa.

Agrupada a la identidad nacional y social, el posicionamiento, la notoriedad y la notabilidad.

El rol de la identidad corporativa en las organizaciones es fundamental. A partir de los planteamientos de Van Riel (1997: 360) y Arranz (1997: 33-36) establezco las siguientes funciones:

- 1) **Aumentar la motivación entre sus empleados.** Permite la identificación con la organización y se incrementa el compromiso y las relaciones con los públicos externos.
- 2) **Inspira confianza entre los públicos objetivos externos.** La fuerza de la identidad desarrolla una imagen clara incrementándose la credibilidad.
- 3) **Diferenciar a la organización.** La presencia de mercados cada vez más segmentados y de productos similares obliga a las organizaciones a identificarse mediante ventajas competitivas.

#### **3.4. Relación entre la identidad e imagen corporativa:**

Respecto a la interrelación de la identidad y la imagen corporativa, Arranz (1997: 29-31) expone que la primera es un concepto emisor sobre las manifestaciones de la organización, mientras que la segunda es una percepción.

Por lo tanto, se puede modificar o diseñar la identidad pero no la imagen. Ésta última sólo existe en la mente de las audiencias.

Entre la identidad y la imagen hay un proceso de comunicación. Si la comunicación fuese perfecta ambas coincidirían, pero nunca es así debido a la presencia de los ruidos y la falta de control. Además cada sujeto tiene su propia forma de percibir.

La identidad se va modificando por realimentación como resultado del proceso de comunicación, modelando una imagen positiva o negativa según la calidad de la gestión.

Al respecto, Sanz de la Tajada (1996: 34-35) expresa que:

“Una organización tiene una sola identidad, pero los atributos comunicados a los públicos varían en función de sus intereses y las relaciones con la realidad”.

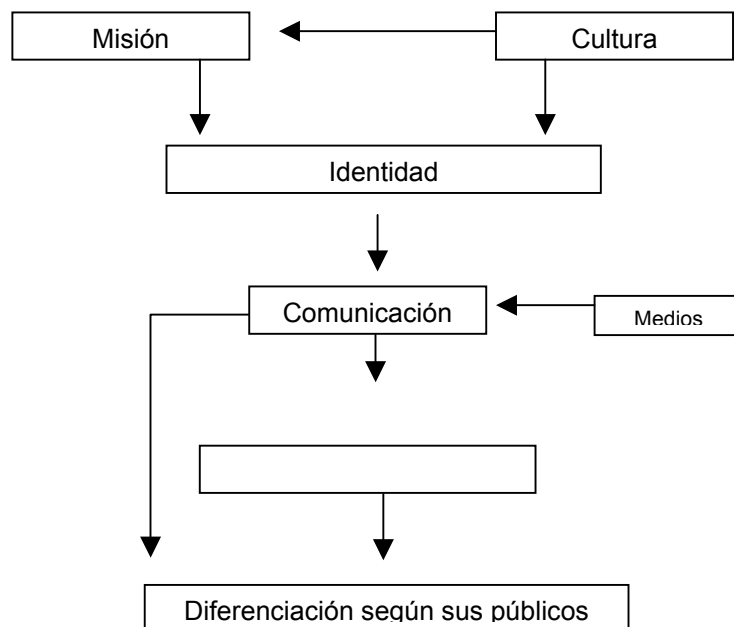
Por lo tanto, el éxito de la proyección de la identidad dependerá de la adecuación a los públicos y la imagen que éstos se formen.

La empresa debe proyectar su propia personalidad con el fin de conseguir una imagen controlada y sin desviaciones, asegurando resultados positivos y la rentabilidad de las acciones de comunicación.

Debe existir una estrecha relación entre identidad e imagen. El nexo de unión es la comunicación.

Como una síntesis de lo expuesto presentamos el esquema desarrollado por Sanz de la Tajada (1996: 34-35):

**Figura 6: Relación entre la identidad y la imagen corporativa**





### **3.5. Niveles de la imagen corporativa:**

Esta sección pretende mostrar los distintos niveles que determinan el desarrollo de la imagen corporativa de las organizaciones:

Van Riel (1997: 78-79) considera que la imagen se expresa en la imagen de la categoría del producto, la imagen de marca, la imagen corporativa, la imagen del sector y la imagen del país.

Aprecio que toda organización por pequeña o grande que sea genera una imagen, que puede ir desde la imagen de la categoría de un producto, la imagen de marca hasta la consolidación de la imagen corporativa, que a su vez será el atributo competitivo dentro del sector donde actúa, así como del país que la cobija.

Sin embargo, al ser el objeto de estudio la imagen corporativa, creo pertinente hacer un análisis detallado sobre sus niveles propiamente dichos.

Así tenemos, que Costa (1977: 122-132), a partir de análisis sociométricos de las conductas de grupos sociales que interactúan con la organización determinó que “no existe una imagen única, sino cuatro clases de imágenes”.

Los grupos sociales a los que se refiere son un microgrupo directivo y un grupo ejecutivo que pertenecen al ambiente interno de la organización, y un macrogrupo externo de atención difusa, ajena, y virtual.

La existencia de cuatro imágenes permite comprender del porqué la imagen en muchas organizaciones no es coherente, puesto que las incongruencias que presenta se deben a los desfases comunicacionales entre los tres grupos antes mencionados.

En tal sentido, la imagen ideal sería la suma de los atributos positivos coincidentes que han de aparecer con más frecuencia en las cuatro imágenes simultáneas, y que Costa (1977: 122-132) define de la siguiente manera:

- 1) **Imagen objetiva.** Es la identidad real de la organización. Está constituida por los elementos de la estructura organizacional y su comportamiento corporativo.
- 2) **Imagen prospectiva.** Integra los factores que condicionan a la empresa, lo que es y lo que hace, lo que pretende y puede realmente ser, y las oportunidades previsibles para su desarrollo. Es la imagen que se desea proyectar sobre los públicos.
- 3) **Imagen subjetiva.** Se localiza al interior de la organización. Es la interpretación y la valoración de la identidad por el público interno. Es notablemente empírica y emocional.

- 4) **Imagen pública.** Es la expresión de la percepción y la valoración de la organización por los públicos externos.

Esto no quiere decir que estos niveles de la imagen corporativa actúen aisladamente, al contrario entre ellos debe existir una cohesión e interacción configurando una imagen global.

Scheinsohn (1997: 267-268) considera que la imagen corporativa como temática de intervención de la comunicación estratégica es considerada como resultado de la gestión, la cual comporta la articulación de cuatro imágenes:

- 1) **Imagen pública.** Síntesis interpretativa que realiza el público externo sobre la empresa.
- 2) **Endoimagen.** Síntesis interpretativa de la empresa que participa exclusivamente en los públicos internos.
- 3) **Imagen pública pretendida.** Síntesis interpretativa que se pretende ejecute el público acerca de la empresa.
- 4) **Imagen sectorial.** Síntesis interpretativa que elabora el público acerca del sector competitivo al que la empresa pertenece.

Asimismo, el autor citado hace una aclaración respecto a la actuación internacional de la organización, surgiendo un nuevo nivel denominado imagen del país de origen.

Estas cuatro o cinco imágenes son categorías de análisis de la imagen corporativa, y su existencia explica el porqué de la incoherencia en la definición de la imagen corporativa.

Villafañe (1999: 46-49) plantea que:

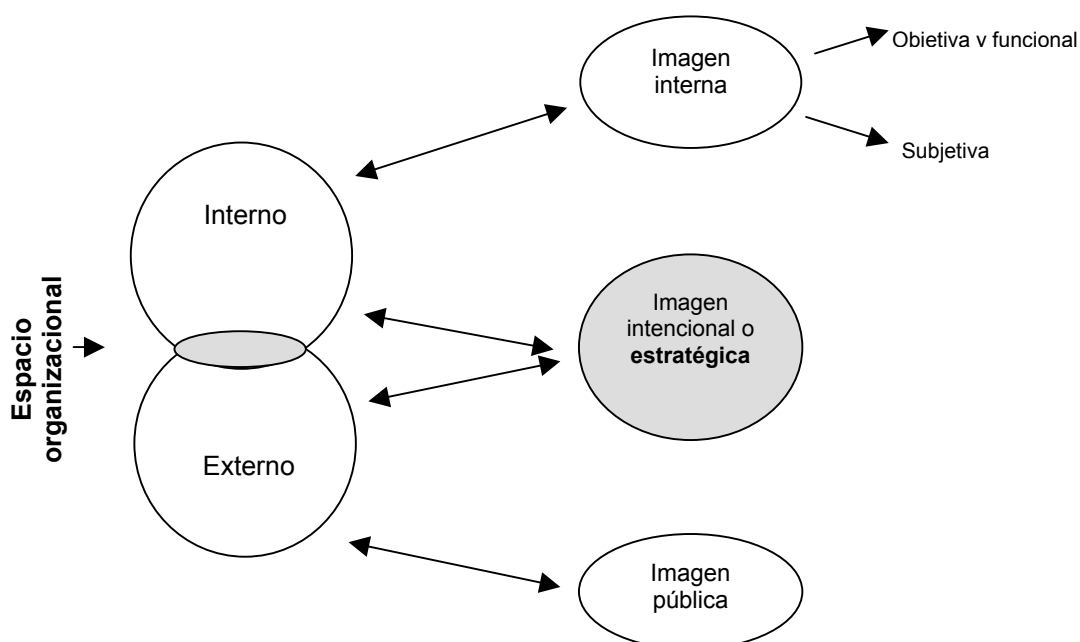
“La imagen corporativa es la síntesis de la identidad de la organización manifestada a partir de su comportamiento, su cultura y su personalidad”.

Por lo tanto, los niveles de la imagen se manifiestan de la siguiente manera:

- 1) **Imagen funcional.** Es la inducida por la organización a partir de sus políticas funcionales. Incluye a la imagen financiera y la imagen comercial.
  - a) **Imagen financiera.** Implica el análisis de la reputación financiera y la estructura del capital.
  - b) **Imagen comercial.** Incluye el valor del producto en el mercado y los niveles de fidelidad de los clientes.
- 2) **Imagen interna o autoimagen.** Es la percepción que la organización tiene sobre sí misma. Implica la valoración de las políticas organizacionales y de los recursos humanos, la adecuación cultural y el clima interno.
- 3) **Imagen intencional.** Es la que se pretende inducir en la mente de los públicos a partir de la comunicación.
- 4) **Imagen pública.** Implica el análisis de la imagen mediática y la imagen del entorno.

Con el objetivo de sintetizar y agrupar los planteamientos de los distintos autores, presentamos la siguiente figura ayudará en el análisis del objeto de estudio:

Figura 6: Niveles de la imagen corporativa



Elaboración : Investigador

Como se puede apreciar en la figura, una organización se encuentra en constante interacción con el espacio interno y externo, campos donde se gestiona la imagen corporativa. Por lo tanto, los niveles de la imagen considerados para el estudio son los siguientes:

- 1) Imagen interna

2) Imagen intencional

3) Imagen pública

Estos tres niveles deben ser coherentes con la estrategia general de la organización, y de esta manera generar una imagen positiva capaz de consolidar su permanencia en el mercado o en su sistema de actuación.

Finalmente, expreso que la imagen intencional es la gestionada estratégicamente por el “dircom” y su práctica correcta asegura el nivel positivo de la imagen interna y externa. Esto significa que las organizaciones deben crear y comunicar imágenes más fuertes, claras y competitivas en función de su realidad.

#### **4. Planificación estratégica de la imagen corporativa:**

La planificación estratégica de la imagen corporativa comprende la propuesta sistemática en materia de investigación de la realidad organizacional y sus públicos, así como la definición de las estrategias de comunicación que promoverán intencionalmente la imagen corporativa.

##### **4.1. La auditoría de imagen corporativa:**

La investigación se constituye en el soporte de todo proceso de planificación. Y la imagen corporativa es una variable que necesita ser evaluada periódicamente. En tal sentido, considero necesario definir las características principales de una auditoría de imagen corporativa.

Ramírez (1995: 84-85) concibe a la auditoría de imagen como la valoración de los distintos aspectos de una organización; y de ser un instrumento de comunicación para conocer la realidad y la percepción interna y externa.

Para Villafañe (1993: 43) la auditoría es prioritaria en la definición realista de la estrategia de una imagen positiva. Es una radiografía corporativa que revisa a la organización desde la óptica de la imagen. Por lo tanto, la define de la siguiente manera:

“Un procedimiento para la identificación, análisis y evaluación de los recursos de imagen. Examina su funcionamiento y actuaciones internas y externas e identifica los puntos fuertes y débiles de las políticas funcionales con el objetivo de mejorar

los resultados y fortalecer el valor de la imagen pública. Revisión orientada del sistema corporativo global”.

Dentro de sus planteamientos, Villafañe (1993: 44) contempla que una auditoría de imagen tiene como objetivo conocer el estado de los recursos de imagen de la entidad y proceder a su optimización, recomendando para ello un conjunto de políticas y actuaciones concretas que refuercen la coordinación, integración y sinergias de todos los instrumentos de imagen y comunicación de la misma.

Según Sanz de la Tajada (1996: 62-63), la auditoría de imagen consiste:

“En la aplicación de una serie de métodos de investigación y análisis con el objeto de producir la revisión y evaluación profunda del contenido y desarrollo de una función. Constituye un sistema de control y aseguramiento de la consecución de los objetivos”.

Al ser la auditoría un estudio de la realidad organizacional se caracteriza por tener como referencia el siguiente campo metodológico:



<b>Tabla 8: Campo metodológico de la auditoría de imagen</b>	
<b>Finalidad</b>	Es un estudio aplicado cuyo propósito es llegar al conocimiento, control y transformación de la estructura de un fenómeno social u organizativo concreto. Sirve para prever, predecir y orientar la toma de decisiones, y fundamentalmente definir la estrategia de imagen.
<b>Alcance temporal</b>	Es un estudio sincrónico o seccional. La evaluación puede referirse a un momento dado o a la evolución a través de los años.
<b>Profundidad</b>	Es una evaluación descriptiva cuyo objetivo es la medición y la interpretación cualitativa. Por su diseño puede ser utilizada como una evaluación explicativa, estudiando la influencia entre las variables.
<b>Amplitud</b>	Es un estudio microsociológico que hace referencia a la evaluación de las variables y sus relaciones en grupos pequeños y medianos.
<b>Fuentes</b>	Es un estudio primario que utiliza datos observados de primera mano y a su vez emplea conclusiones ya formalizadas.
<b>Carácter y naturaleza</b>	Se caracteriza por ser una investigación cualitativa y cuantitativa. Su naturaleza es empírica y documental.
<b>Marco y tipo de estudio</b>	Es una investigación de campo que observa los grupos sociales y los fenómenos que se producen. Es un estudio evaluativo con la fin de enjuiciar el diseño, ejecución, efectos, utilidad y grado de implantación de la imagen.
<b>Unidades de observación</b>	Pueden ser individuales y colectivas. Incluye también la documentación.
<b>Variables</b>	En el estudio de la imagen se puede considerar los siguientes tipos de variables: 1) Según su naturaleza cuantitativa y cualitativa 2) Por la amplitud de las unidades de observación son individuales y colectivas 3) Por el tipo de escala son nominales y ordinales 4) Por la relación son dependientes, independientes y explicativas 5) Las variables externas pueden ser ambientales, demográficas, subjetivas y objetivas

<b>Procedimientos</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Determinación de los objetivos</li><li>2) Determinación del universo de estudio y la muestra adecuada en tamaño y representativa del universo</li><li>3) Construcción de los instrumentos de investigación</li><li>4) Establecimiento de un sistema de tratamiento y análisis de la información</li><li>5) Aplicación de un sistema de interpretación de resultados</li><li>6) Establecimiento de las conclusiones y recomendaciones</li></ol>
-----------------------	---

Elaboración : Investigador

Según Sanz de la Tajada (1996: 70-81), el plan de investigaciones de la imagen debe integrar el análisis de la identidad conceptual como la visual, y la comunicación, por lo tanto, concibe que el estudio de la imagen debe comprender tres etapas:

- 1) **Análisis e investigación de la imagen y posicionamiento actual.** Constituye el análisis de la situación a través de las percepciones de los públicos. En esta etapa se distinguen las siguientes acciones:
  - a) **Análisis de las informaciones disponibles en la empresa mediante las fuentes secundarias.** Comprende el análisis de los objetivos, la realización de un inventario de antecedentes internos para conocer la imagen visual en los soportes comunicativos, la elaboración de un inventario de antecedentes externos relativos a la competencia y sobre el sector. La aplicación de entrevistas a directivos permite indagar su punto de vista sobre la relación de la imagen actual y la futura.
  - b) **Investigación concreta de la imagen y el posicionamiento mediante las fuentes primarias.** Se efectúa mediante una encuesta representativa de los diferentes públicos con los que se relaciona. El estudio de la imagen permite elaborar las bases que deben de orientar la política de comunicación de la empresa.

- 2) **Investigaciones intermedias.** Se refieren al control de los elementos gráficos constituyentes de los signos de identidad mediante el pre test. Esta técnica permite determinar el grado de percepción visual de los signos de identidad, así como sus significaciones adscritas a los atributos culturales.
- 3) **Investigaciones de seguimiento.** Recoge el resultado integrado de la imagen a partir de la proyección de la identidad conceptual como visual, mediante el empleo del post test. También es relevante el estudio comparativo de las comunicaciones propias y de los competidores, y de los mensajes aparecidos en los medios de comunicación.

#### 4.2. El plan de imagen corporativa:

Las organizaciones concurren en una sociedad en constante transformación tecnológica y socioeconómica, determinando sus conveniencias en el empleo de nuevos modelos que incluyan a todos sus miembros bajo un denominador como es la comunicación. Y, es precisamente en ella que han encontrado sus mejores prácticas para promover su éxito.

El diseño de un adecuado plan de comunicación e imagen debe de tener en cuenta los siguientes aspectos conceptuales:

- 1) Toda acción de comunicación debe estar justificada ante los públicos objetivos.
- 2) La consecución de los objetivos depende de la adecuación entre lo que se pretende obtener y los medios empleados.
- 3) La correcta planificación de las acciones de comunicación permitirá alcanzar los resultados esperados.

Sanz de la Tajada (2002: 154-177) sostiene que:

“El plan de comunicación e imagen de una empresa permite establecer una filosofía de acción organizada y crea un nuevo estado de ánimo a la compañía, un nuevo enfoque y la preparación sistemática de las actividades. Desde la concepción de la planificación de la imagen de la empresa, se deben de incluir dos conceptos que destacan por su importancia en este fenómeno como son las estrategias y los programas”.

El autor citado considera que el plan de comunicación e imagen se concreta en un documento escrito sistemático y estructurado en cinco etapas:

- 1) **Analizar la situación.** En esta etapa se estudian los hechos del entorno de la organización, fundamentalmente las percepciones producidas entre sus públicos. Se hace un análisis interno y externo profundo de la situación pasada y actual, estableciendo hipótesis sobre el desarrollo futuro de la organización y de la misión general.
- 2) **Descubrir oportunidades y problemas.** En esta segunda etapa del proceso se descubren las oportunidades de la empresa en relación con el entorno(hecho que permite mejorar las expectativas a corto plazo), y los problemas que limitan estas expectativas de resultados.
- 3) **Formular objetivos de imagen.** Es la consecuencia de las dos etapas anteriores. Los objetivos son el motor de toda acción de comunicación y se

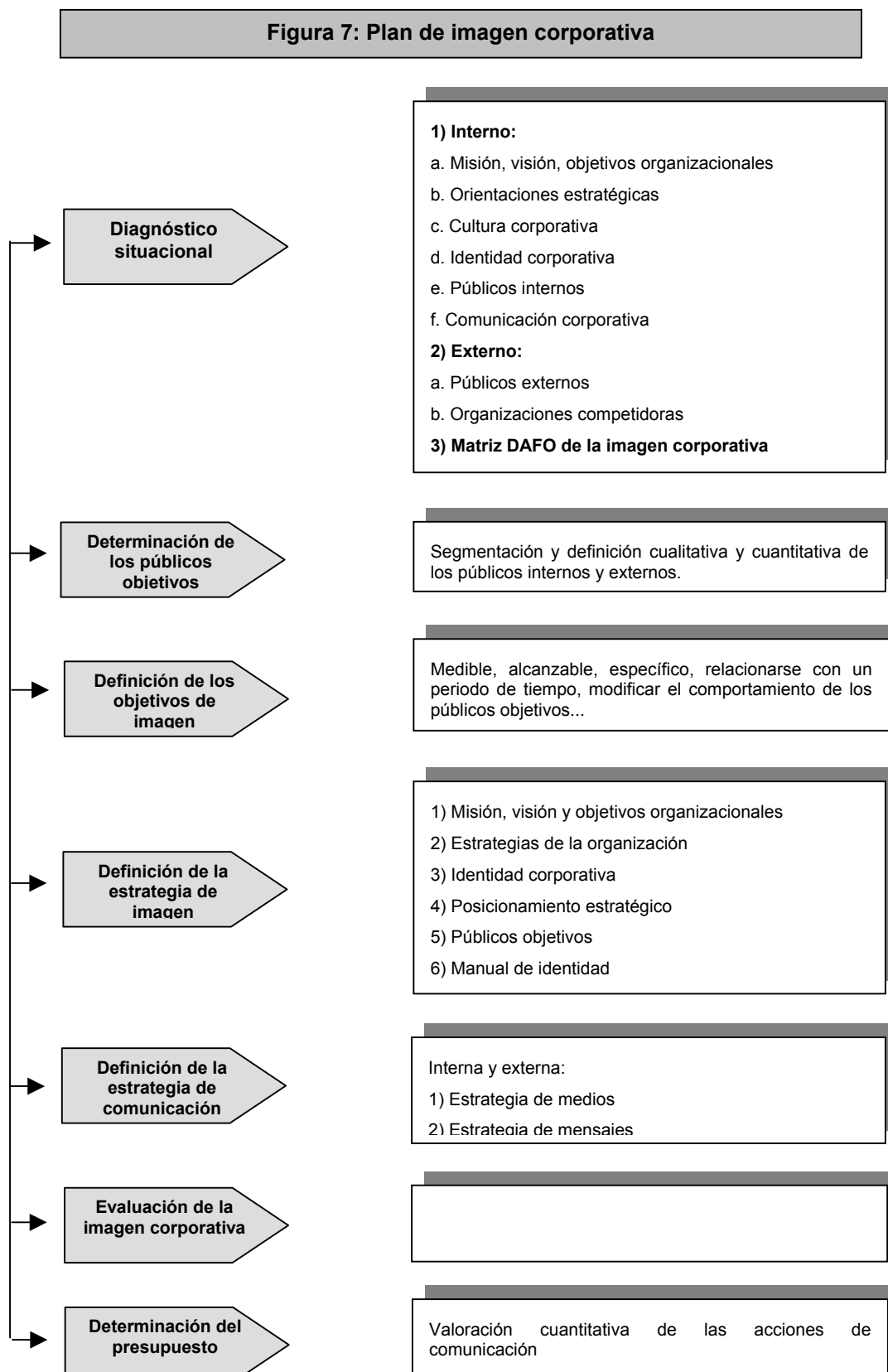
plantean para el periodo en el cual se desarrolla el plan de imagen e incorporan el anterior análisis de oportunidades y problemas.

- 4) **Elaborar estrategias de comunicación.** La estrategia de comunicación para la imagen es el conjunto de acciones que permitirán el cumplimiento de los objetivos. Por lo tanto, debe seguir los postulados de la política de comunicación. Incluye la estrategia creativa del mensaje y la estrategia de medios y soportes.
- 5) **Cifrar el plan.** Esta etapa hace referencia a la expresión en cifras del plan de imagen. El plan debe de evaluarse y expresarse en términos presupuestarios, cuya justificación establezca la eficacia de su contribución al resultado organizacional.

Ind (1992: 146-147) considera que para promover la imagen de una organización se debe establecer un plan de comunicaciones que responda a las siguientes preguntas:

- 1) **¿Por qué?** Se establece las razones por las que se comunica el posicionamiento.
- 2) **¿Quién?** Se determina la importancia estratégica de los públicos.
- 3) **¿Qué?** Se transmite el posicionamiento e ideas que refuercen los mensajes.
- 4) **¿Cómo?** Se evalúan los medios de comunicación para decidir cómo hacerlo.
- 5) **¿Cuándo?** Se indica el momento de iniciar la comunicación.
- 6) **¿Cuánto cuesta?** Se señala el presupuesto destinado a la comunicación.

A partir de los aspectos desarrollados en el marco teórico propongo el siguiente plan de imagen corporativa:



Elaboración: Investigador

El plan de imagen corporativa presentado puede ser desarrollado tanto para el público interno como externo.

El plan comprende un análisis previo de la situación real y de las variables de comunicación e imagen, así como de los públicos que interactúan con la organización. Y es precisamente este análisis el que permite determinar los públicos, los objetivos y las estrategias de comunicación e imagen, y establecer los lineamientos de control de la eficiencia y eficacia.

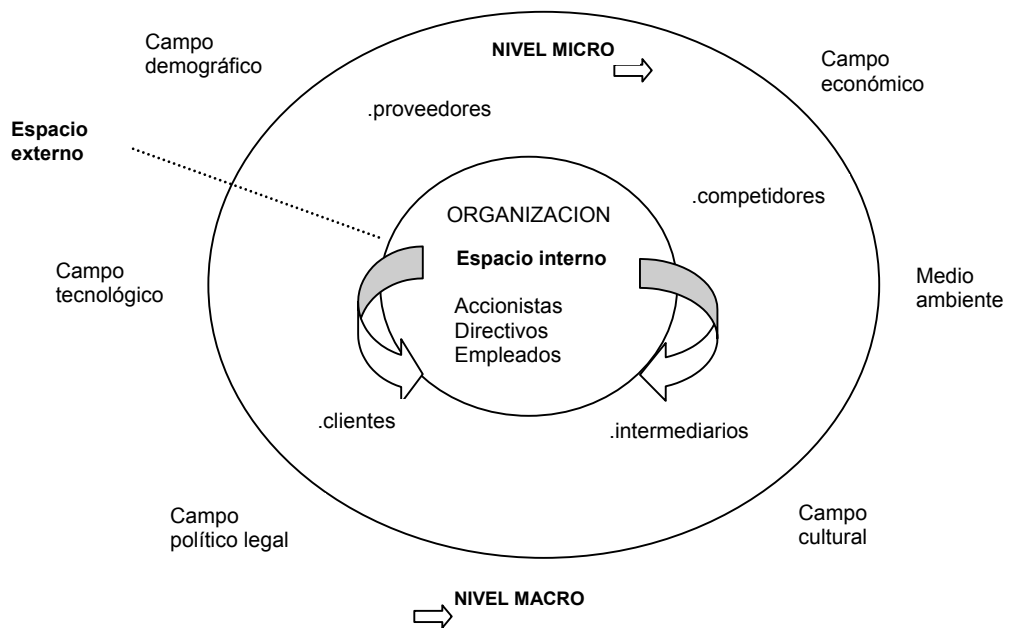
En el ámbito interno, el plan de comunicación promueve la gestión de la transferencia de la realidad organizacional entre los públicos internos. Este proceso debe ser insertado en la cultura corporativa y asumido por la dirección.

La auditoría se constituye en el soporte del diseño del plan de comunicación, permitiendo definir estrategias con capacidad de sensibilizar a los públicos; puesto que en muchos casos la problemática comunicacional es de carácter actitudinal respecto a la interacción. Por lo tanto, el cambio del comportamiento en los actores organizacionales implicados es una condición imprescindible para el éxito del plan.

### 5. El público organizacional:

Las organizaciones surgen, crecen y se desarrollan en un espacio determinado. Las organizaciones presentan dos espacios claramente definidos, uno externo y el otro interno, como se muestra en la figura que he diseñado:

Figura 6: Espacios organizacionales



Elaboración : Investigador

Para Grunig y Hunt (2000: 227 y 230-234) una organización se relaciona con sus espacios mediante vínculos, los cuales pueden ser de cuatro tipos:



- 1) **Vínculos posibilitadores.** Son vínculos con organizaciones y grupos sociales que proporcionan la autoridad y controlan los recursos que hacen posible la existencia de la organización. Estos pueden ser los accionistas, el congreso, los legisladores, los reguladores gubernamentales, las juntas directivas, los líderes comunitarios, etc.
- 2) **Vínculos funcionales.** Son vínculos con organizaciones o públicos que proporcionan inputs y toman outputs. Los primeros incluyen relaciones con los empleados, los sindicatos y los proveedores de materias primas. Los segundos se dan con otras organizaciones que utilizan los productos.
- 3) **Vínculos normativos.** Estos vínculos se establecen con organizaciones que se enfrentan a problemas similares y que comparten determinados valores. Pueden ser: Asociaciones, grupos políticos, colegios profesionales, etc.
- 4) **Vínculos difusos.** La vinculación se da con elementos formales de la sociedad. Surgen cuando la organización tiene consecuencias sobre la opinión pública. Estos son los ecologistas, los residentes de la comunidad, los estudiantes, los votantes, las minorías, las mujeres, los medios de comunicación, etc.

Por su parte, Costa (1977: 117-121) concibe al entorno como un conjunto de capas sociales interrelacionadas por situaciones, funciones, expectativas e intereses. Las comunicaciones se establecen según las características de cada público y coherentes con la imagen global. Estas capas podrían estar formadas por los empleados, los proveedores, los distribuidores, los líderes de opinión, etc.

La identificación y el conocimiento de los públicos de una organización son significativos para alcanzar su misión y cumplir con efectividad sus roles en la sociedad.

Al respecto, Kotler y Armstrong (1991: 125-126) aseveran que:

“Un público es cualquier grupo que tenga un interés real o potencial en la capacidad de una organización para lograr sus objetivos”.

Por su parte, Sanz de la Tajada (1996: 52-54) considera que:

“Una empresa que pretende la proyección de su identidad con el objetivo de configurar una imagen pública debe identificar a los destinatarios de sus acciones de comunicación”.

Scheinsohn (1997: 115-121) afirma que:

“Entre una empresa y un público se configura un vínculo institucional global”

Y por consiguiente, el público es un agrupamiento artificial de personas efectuado por la organización con el propósito de entender la complejidad de las relaciones, y son precisamente los intereses compartidos los que promueven la estructuración de las expectativas.

Desde la perspectiva de la comunicación estratégica los intereses constituyen el fundamento que configura la calidad de la relación entre una organización y sus públicos.

De Urzáiz y del Castillo (1997: 152-154) sostienen que los públicos son sujetos que toman decisiones con relación a la organización, afectándola positiva o negativamente.

### **5.1. Tipos de públicos:**

Para tener una visión amplia sobre la tipología de los públicos organizacionales y adecuarlos a la investigación presento una tabla que resume distintas observaciones:

<b>Tabla 9: Tipología de públicos</b>	
1) Kotler y Armstrong (1991: 125) establecen siete tipos de públicos:	
a) Financiero	Influyen en los fondos de la organización.
b) Medios de comunicación	Transmiten información mediante noticias.
c) Gubernamental	Regulan el funcionamiento legal de la organización.
d) Acción ciudadana	Defiende el cumplimiento de los derechos de los públicos.
e) Local	Son los residentes y organismos de la comunidad.
f) Comunidad en general	Influyen en la imagen pública.
g) Interno	Formado por los miembros de la organización.
2) De Urzáiz y del Castillo (1997: 154-161) proponen cuatro tipos de públicos en función de la naturaleza de las relaciones y la situación organizacional:	
Naturaleza de las relaciones:	
a) Decisivo	Grupo que toma decisiones sobre aspectos organizacionales.
b) Concerniente	Grupo que no tienen relaciones vitales pero le conciernen.
Situación organizacional:	
a) Interno	Formado por el personal y el sindicato.
b) Externo	Constituido por los clientes, proveedores, competidores y los poderes públicos.
c) Ambivalentes	Compuesto por los accionistas, socios capitalistas, distribuidores e intermediarios.
Demografía:	Son agrupados en función del sexo, la edad y la profesión.
3) Villafañe (1999: 118-121) propone la tipificación a partir de unas variables de configuración de criterios cualitativos. En función de éstas los públicos pueden ser:	
Dimensión estratégica de implicación organizacional:	
a) Estratégicos	Público fundamental para el proyecto organizacional.
b) Tácticos	Su actuación es relativa o afecta a parte de la organización.
c) Coyunturales	Su actuación es esporádica.
Intereses económicos:	
a) Providencia	Altamente benéfico para los intereses organizacionales.
b) Aliados	Comparte intereses comunes.
c) Potencialmente aliados	Están a la expectativa de convertirse en aliados.
Capacidad de influencia en la opinión pública y proyección de la	

<b>Tabla 9: Tipología de públicos</b>	
<p>imagen:</p> <p>a) Prescriptores b) Mediadores c) Difusores</p> <p>Capacidad de transmisión directa de la imagen corporativa:</p> <p>a) Interno b) Asociado c) Esporádico</p> <p>Necesidad de información funcional:</p> <p>a) Estructural b) Funcional c) Superficial</p> <p>Composición interna en función de su tamaño y grado de homogeneidad:</p> <p>a) Macrogrupos homogéneos b) Macrogrupos heterogéneos c) Microgrupos homogéneos d) Microgrupos heterogénos</p>	<p>Son referentes para el cambio de actitudes y conductas. Su influencia es indirecta pero condicionan la opinión pública. Difunden información sin intención de crear opinión.</p> <p>Es parte de la organización y ejerce la comunicación. Tiene un rol de intermediario de la propia organización. Se relaciona con funciones de proyección circunstancial.</p> <p>Requiere un nivel de información global de la organización. Necesita información para funciones o tareas concretas. Precisa información de aspectos organizacionales parciales.</p> <p>Son grandes grupos de sujetos similares. Son grandes grupos de sujetos diferentes. Son grupos pequeños de sujetos similares. Son grupos pequeños de sujetos diferentes.</p>
<p>4) Gruning y Hunt (2000: 237-240) afirman que una organización puede establecer cuatro tipos de públicos:</p>	
<p>a) No público b) Latente c) Informado d) Activo</p>	<p>No reconocen ni se enfrentan a los problemas. Se enfrentan al problema pero sin detectarlo. Reconocen el problema. Se organizan para solucionar el problema.</p>

Elaboración: Investigador

## 5.2. El público interno:

El público interno son los sujetos que cumpliendo diversos roles le dan sentido a la estructura de una organización.

Fernández (1999: 234) señala que:

“Los empleados son los primeros parroquianos, si ellos están satisfechos, las cosas marcharán; si se encuentran distantes de los intereses de la organización, a corto o medio plazo la empresa se hundirá, es por ello que hay que tratarlos como clientes”.

Para Grunig y Hunt (2000: 381-387) son aquellos con los que la organización establece un vínculo funcional, proporcionando inputs y tomando outputs. El vínculo funcional es crítico porque su improductividad afecta a la organización en su conjunto. Asimismo consideran que la teoría situacional de Grunig es útil para el público interno por los siguiente:

- 1) Los empleados que trabajan en diferentes tareas suelen buscar y procesar información relevante para los problemas a los que se enfrentan.
- 2) El rango y la estructura de la organización determinan la autonomía. Cuanta más autonomía tienen se enfrentan a menos restricciones y se potencia la comunicación.
- 3) Los empleados que toman decisiones se sienten más involucrados. El nivel de implicación determina la conducta de comunicación.

Los clientes internos constituyen el primer público de la empresa y son los primeros que entran en contacto directo con los clientes externos transmitiendo sus motivaciones, convicciones y sus expectativas en cuanto a la realidad organizacional.

### 5.3. Segmentación de públicos:

Según los últimos estudios, la mejor forma de definir a los públicos de una organización es mediante la segmentación. La cuál permite una agrupación de sujetos que comparten características, necesidades, intereses y expectativas similares en función de los objetivos de una organización.

Munuera y Rodríguez (1998: 157) definen a la segmentación como:

“Un proceso encaminado a la identificación de aquellos consumidores con similares u homogéneas necesidades a fin de que resulte posible establecer para cada grupo una oferta comercial diferenciada, orientada de un modo específico hacia las exigencias, intereses o preferencias de éstos”.

Sanz de la Tajada (1996: 54-56) propone que una acción eficaz en el campo de la comunicación tiene como fundamento la correcta definición de los públicos. Por lo tanto, el perfil del público objetivo se determina en función de características representativas y de interés para la organización.

Kotler et al. (2000: 288-294) manifiestan que dentro del proceso de segmentación se observan cuatro niveles siguientes:

- 1) **El segmento.** Es un grupo amplio e identificable dentro de un mercado que se caracteriza por tener aspectos en común.

- 2) **El nicho.** Es un grupo delimitado por medio de subdivisiones dentro de un segmento o mediante la búsqueda de un beneficio concreto.
- 3) **La segmentación local.** En contraposición a los mercados globales surge esta segmentación específica para atender a un público local.
- 4) **La segmentación individualizada.** Es el segmento “one to one” o personalizado que permite el establecimiento del diálogo y la participación de los sujetos.

Se entiende que el público objetivo puede estar formado por un segmento propiamente dicho, un nicho, una comunidad o un individuo.

Para Braidot (1992: 92-109), el proceso de segmentación del público se expresa en las siguientes etapas:

- 1) **La macrosegmentación.** Consiste en clasificar grandes grupos de sujetos y niveles de productos-mercados del total. Un producto-mercado se caracteriza por poseer una función básica y una ventaja competitiva atractiva resultado de la tecnología, y por permitir el establecimiento del segmento estratégico. El segmento estratégico se construye a través de tres categorías siguientes:
  - a) **Producto-mercado genérico.** Incluye todos los productos que satisfacen una necesidad general. Son heterogéneos y canalizan a diferentes grupos de sujetos. Los límites dependen de la variedad de funciones buscadas y los satisfactores proporcionados.

- b) **Producto-mercado específico.** Es un análisis más detallado e incluye todas las alternativas satisfactorias existentes dentro de una categoría de productos.
- c) **Producto-mercado de marca.** Comprende la gama de marcas que compiten entre sí. Esta dimensión es adecuada para analizar el conflicto competitivo en un determinado ámbito.
- 2) **La microsegmentación.** Efectuada la macrosegmentación se realiza un análisis detallado del mercado-producto de marca. La microsegmentación detecta características referidas a la motivación de consumo y las cualidades preceptuales. Su tarea es descubrir, reconocer e interpretar las características de un público estableciendo los elementos comunes a cada grupo.

Considerando a Braidot (1992: 75-88 y 109-119), Mc Carthy y Perreault (1995: 102), Munuera y Rodríguez (1998: 159-163) y Kotler et al. (2000: 296), establezco las siguientes características que definen al público objetivo:

<b>Tabla 10: Características del público objetivo</b>	
<b>1) Geográfica</b>	Identificación del grupo mediante unidades geográficas como país, comunidad, provincia, etc. y las particularidades de cada unidad(densidad, clima, desarrollo, etc.)
<b>2) Demográfica</b>	El grupo se define por las características propias de una población como edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, etc.
<b>3) Psicográfica</b>	Delimitación del grupo en función del estilo de vida, personalidad, actitud, interés, opinión y consumo de medios.
<b>4) Consumo</b>	Determinado por acciones que anteceden, acompañan y suceden a la decisión del grupo. Implica conocer los factores que influyen en el consumo y las etapas de este proceso.
<b>5) Beneficio</b>	El grupo se establece con relación a los beneficios o ventajas que pretende obtener de los atributos de un producto.
<b>6) Simbólica</b>	La delimitación del grupo se realiza mediante la relación simbólica de la imagen del producto y el rol que desarrolla el grupo en la sociedad.



Elaboración : Investigador

Cuando se define al público objetivo también se debe tener en cuenta ciertos criterios como la pertinencia, la homogeneidad, la mensurabilidad, la accesibilidad, y la sustanciabilidad.

#### **5.4. Relaciones de fidelización de los públicos:**

En los tiempos actuales, las organizaciones deben de comprender la importancia del establecimiento de relaciones duraderas con sus clientes. La estrategia de fidelización está encaminada a la satisfacción de los públicos objetivos mediante el ofrecimiento de un valor y al desarrollo de las organizaciones a través de múltiples beneficios socioeconómicos.

Según Sainz de Vicuña (2000: 46-48 y 243-250), la fidelización se caracteriza por los siguiente:

- 1) La necesidad de profundizar en las necesidades, deseos, expectativas, intereses y demandas de los clientes.
- 2) La obligación de intentar satisfacerlos a través de la construcción de relaciones personales.
- 3) La conveniencia de concebir los productos con un valor que sea perceptible por el cliente.
- 4) El valor para el cliente implica la creación de relaciones a largo plazo y cuyo beneficio se extiende también a la organización.
- 5) Conseguir confianza del cliente a largo plazo, y se genere una imagen favorable.

El establecimiento de la relación con los clientes internos y externos implica tener un amplio conocimiento de su perfil, permitiendo adecuar las estrategias organizacionales en función de sus necesidades, intereses y expectativas.

Barroso y Martín (1999: 125-144) afirman que la clave para incrementar la fidelidad es conseguir un esfuerzo coordinado de los clientes internos, los procesos y los clientes externos.

Para Martínez-Ribes et al. (1999: 16-17), las relaciones de fidelización con los clientes representan una base imprescindible para desarrollar una ventaja competitiva sostenible.

Según Martínez-Ribes et al. (1999: 20-39) y Barroso y Martín (1999: 203-205), la fidelidad se expresa en el consumo repetitivo y se explica por las actitudes favorables de los clientes. Se observan la existencia de cuatro grados de fidelidad:

- 1) **Fidelidad.** Existe una correspondencia favorable entre la actitud del cliente frente a la organización y su comportamiento consumo. Es una situación ideal.
- 2) **Latente.** El individuo tiene una actitud muy positiva frente a la organización pero no mantiene una repetición de consumo.
- 3) **Falsa.** Los clientes mantienen un patrón de consumo repetitivo, pero su actitud hacia la organización es desfavorable, y cuando la competencia les ofrece algo mejor rompen la relación.
- 4) **No fidelidad.** Se presenta cuando no existe una notoriedad de la actitud y el consumo de los clientes.

Las relaciones de fidelización establecen un conjunto de beneficios para la organización y el cliente. La organización se beneficia por los siguientes aspectos:

- 1) El coste de mantener los clientes actuales es bajo que el adquirir nuevos.
- 2) La atención de un cliente fiel supone un ahorro de costes al conocerse su perfil.
- 3) El cliente fiel comprará el producto en la organización y su fidelidad aumentará en el proceso de gestión relacional.
- 4) Existe una relación directa entre fidelidad y un mayor volumen de compra.
- 5) Los clientes fieles asimilan mejor los precios elevados porque sienten que perciben valores adicionales.
- 6) Una fuerte fidelidad es sinónimo de poder en el mercado. Esta ventaja crea barreras protectoras y de entrada para la competencia.
- 7) El cliente fiel es la mejor fuente de comunicación maximizando resultados, y de ideas para la creación o innovación de productos.
- 8) La atención de un cliente fiel genera satisfacción y rendimiento en los empleados, incrementándose la productividad y eficiencia.

Por lo tanto, el cliente obtendría los siguientes beneficios:

- 1) Para el cliente es evidente que ofrece su fidelidad a cambio de la percepción de un mayor valor en la transacción realizada.
- 2) El cliente puede obtener una serie de beneficios sociales, económicos y psicológicos.

## **PARTE II:**

### **LA REALIDAD DE ESTUDIO**

## **CAPITULO IV: EL HOSPITAL VALL D´HEBRON**

Actualmente, el Vall d'Hebron es el primer complejo hospitalario de Catalunya y uno de los más grandes del Estado Español. Siendo conocido también como residencia o ciudad sanitaria. Forma parte de la red pública del Institut Català de la Salut(ICS), que depende del Servei Català de Salut, el cual es el ente responsable de los servicios sanitarios en Catalunya.

Está integrado por cuatro grandes áreas como son la General, Materno Infantil, Traumatología y Rehabilitación y la Clínica Quirúrgica Adrià, que reúnen casi todas las especialidades médicas y quirúrgicas, con un total de 1400 camas. Y, acoge a centros docentes universitarios y de investigación, empresas públicas de servicios sanitarios, laboratorios y otras instalaciones complementarias.

Esta concentración de servicios y tecnología se sustenta en la preparación de los profesionales de la sanidad, y en la red de soporte administrativo que promueven la calidad asistencial.

## **1) La estructura corporativa**

A continuación caracterizo las variables de la estructura corporativa del Hospital Vall d'Hebron que explican la imagen objetiva y funcional de la institución, y que se constituyen en la razón de la promesa de comunicación del programa de imagen corporativa.

1.1. **La misión.** El Hospital la define en los siguientes términos:

- 1) Vall d'Hebron es una institución sanitaria del sistema público catalán, comprometida con su finalidad social y con sus objetivos esenciales.

- 2) Vall d'Hebron es el primer complejo sanitario de Catalunya y uno de los primeros de España. Siendo imprescindible dotarse de una organización que garantice el funcionamiento eficiente y servicios de alta calidad.
- 3) Vall d'Hebron concentra el conocimiento científico-técnico basado en la experiencia acumulada y la pericia profesional. Esta condición obliga a mantener la innovación continua, la potenciación de la especialización, la concentración de la tecnología y el empleo de recursos sofisticados.
- 4) Vall d'Hebron es un centro donde se atienden la totalidad de los problemas de salud que se originan en su zona de influencia directa, y también aquellos que por su complejidad o requerimientos superan la capacidad de los otros hospitales.

1.2. **La visión.** La institución se proyecta al futuro como:

- 1) Un gran complejo asistencial, universitario y de investigación, organizado alrededor de la atención sanitaria especializada.
- 2) Un grupo sanitario multicéntrico, multiservicio y multiempresa, con unas prestaciones y unas instalaciones de alta calidad, que establezca relaciones de colaboración estable con otros proveedores, en el marco de una asistencia orientada a la comunidad.
- 3) Una institución sanitaria vinculada a la pericia técnico-profesional, y a la alta calidad de los servicios, que mantenga la posición de liderazgo y una proyección externa muy potente.

- 4) Un centro que participe muy activamente en la integración territorial de los recursos sanitarios catalanes de forma directa o mediante alianzas o acuerdos estables de colaboración, con el fin de convertirse en uno de los principales ejes vertebradores asistenciales en el ámbito comunitario.
  - 5) Una empresa pública moderna de servicios, con una elevada flexibilidad organizativa, y una tecnología y unos sistemas de gestión avanzados, que proporcione servicios de carácter competitivo en calidad y coste, con un nivel elevado de satisfacción del cliente.
- 1.3. **El lema:** “Tu hospital de confianza”. Expresa un objetivo y una visión que consiste en trabajar para el paciente y su salud. Es decir concebir al hospital como:
- 1) Un conjunto de expertos que aplican conocimientos o técnicas sofisticadas en la lucha contra la enfermedad, considerando la calidad del servicio y la autonomía del paciente.
  - 2) La excelencia de los resultados se basa en una práctica de la evidencia científica.
  - 3) La calidad en el servicio significa ser acogedores y accesibles. Respetando la intimidad brindar una atención continuada a los pacientes crónicos.

Sin embargo, el cumplimiento del lema implica un cambio de mentalidad. Incluye el convencimiento de que la misión principal del Hospital Vall d'Hebron es la salud y el buen servicio tanto al usuario como a sus familiares. En tal sentido, debería convertirse en una práctica del trabajo diario.



**1.4. La estructura funcional.** El Hospital Vall d'Hebron atiende sus actividades siguiendo una estructura por funciones, como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 11: Estructura funcional del Hospital Vall d'Hebron**

Institut Càtala de la Salut			
Gerencia			
Comité de Dirección			
Actividad Hospitalaria Terciaria	Actividad Sanitaria de Referencia	Actividad Universitaria y Docente	Dirección y Servicios de Soporte
1) Hospital General	1) Centro de Transfusión y Banco de Tejidos	1) Facultad de Medicina de la UAB	1) División de Infraestructuras y Servicios Técnicos
2) Hospital Materno Infantil	2) Laboratorios Clínicos	2) Escuela Universitaria de Enfermería	2) División de Logística y compras
3) Hospital de Traumatología y Rehabilitación	3) Anatomía Patológica, Microbiología y Medicina Legal	3) Agencia para la Investigación y la Docencia	3) Dirección de Servicios de Hotelería
	4) Medicina Preventiva	4) Órganos de gestión para la Investigación: Fundación para la investigación Biomédica y de la Docencia	4) Actividad Asistencial Ambulatoria: Unidad de Atención Primaria Especializada
	5) Fundación Instituto Catalán de Farmacología	Centro de Investigaciones en Bioquímica y Biología Molecular	Clínica Quirúrgica Adrià
	6) Área de Diagnóstico para la imagen: Unidad de Diagnóstico para la imagen Instituto de Diagnóstico para la imagen	Comité de Investigación Clínica	

Fuente : Memoria del Hospital Vall d'Hebron, 2000 y 2001

Elaboración : Investigador

**1.5. La línea de servicios.** El Vall d' Hebron se caracteriza por ofrecer los siguientes servicios:

Tabla 12: Áreas y centros del Hospital Vall d'Hebron																														
<b>Área General</b>	<p>Reúne todas las especialidades de medicina interna y la actividad quirúrgica correspondiente. Su modelo de actuación se basa en el trabajo de grupos interdisciplinarios en temas monográficos que permite una asistencia de alta calidad al servicio del paciente.</p> <p>Realiza también diferentes programas avanzados de trasplantes, especialmente de pulmón, hígado, riñón y córnea.</p> <p>Presta una atención especial al tratamiento del paciente, a la calidad técnica de la asistencia y a la calidad de los servicios hoteleros.</p>	<p><b>Especialidades:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>1) Anestesiología y reanimación</td> <td>12) Neurofisiología</td> </tr> <tr> <td>2) Angiocardiología y cirugía vascular</td> <td>13) Neurología</td> </tr> <tr> <td>3) Aparato digestivo/endoscopia</td> <td>14) Oftalmología</td> </tr> <tr> <td>4) Bioquímica</td> <td>15) Cirugía oral y maxilofacial</td> </tr> <tr> <td>5) Cardiología</td> <td>16) Cirugía plástica y quemados</td> </tr> <tr> <td>6) Cirugía cardíaca</td> <td>17) Cirugía torácica</td> </tr> <tr> <td>7) Cirugía general</td> <td>18) Dermatología</td> </tr> <tr> <td>8) Hemofilia</td> <td>19) Farmacia</td> </tr> <tr> <td>9) Medicina intensiva</td> <td>20) Hematología y hemoterapia</td> </tr> <tr> <td>10) Medicina interna/enfermedades infecciosas</td> <td>21) Oncología</td> </tr> <tr> <td>11) Nefrología</td> <td>22) Otorrinolaringología</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23) Neumología</td> </tr> <tr> <td></td> <td>24) Radiodiagnóstico</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25) Urología y física.</td> </tr> </table>	1) Anestesiología y reanimación	12) Neurofisiología	2) Angiocardiología y cirugía vascular	13) Neurología	3) Aparato digestivo/endoscopia	14) Oftalmología	4) Bioquímica	15) Cirugía oral y maxilofacial	5) Cardiología	16) Cirugía plástica y quemados	6) Cirugía cardíaca	17) Cirugía torácica	7) Cirugía general	18) Dermatología	8) Hemofilia	19) Farmacia	9) Medicina intensiva	20) Hematología y hemoterapia	10) Medicina interna/enfermedades infecciosas	21) Oncología	11) Nefrología	22) Otorrinolaringología		23) Neumología		24) Radiodiagnóstico		25) Urología y física.
1) Anestesiología y reanimación	12) Neurofisiología																													
2) Angiocardiología y cirugía vascular	13) Neurología																													
3) Aparato digestivo/endoscopia	14) Oftalmología																													
4) Bioquímica	15) Cirugía oral y maxilofacial																													
5) Cardiología	16) Cirugía plástica y quemados																													
6) Cirugía cardíaca	17) Cirugía torácica																													
7) Cirugía general	18) Dermatología																													
8) Hemofilia	19) Farmacia																													
9) Medicina intensiva	20) Hematología y hemoterapia																													
10) Medicina interna/enfermedades infecciosas	21) Oncología																													
11) Nefrología	22) Otorrinolaringología																													
	23) Neumología																													
	24) Radiodiagnóstico																													
	25) Urología y física.																													
<b>Área Materno Infantil</b>	<p>Es un centro especializado en la atención pediátrica, obstétrica y ginecológica, con más de 1600 profesionales al servicio de las mujeres y de los niños.</p> <p>Destaca en la lucha contra el cáncer, en los llamados embarazos de alto riesgo, en el diagnóstico prenatal, en los trasplantes y en todo tipo de cirugía de alta complejidad técnica, en el tratamiento psiquiátrico y en el de cardiopatías congénitas.</p> <p>Ha implantado también diversos programas de cooperación interdisciplinaria con los servicios clínicos, el servicio de cirugía pediátrica y otras especialidades quirúrgicas del Hospital General y también con los servicios de soporte.</p>	<p><b>Especialidades:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>1) Pediatría</td> <td>8) Neonatología</td> </tr> <tr> <td>2) Cirugía pediátrica</td> <td>9) Curas intensivas y quemados</td> </tr> <tr> <td>3) Anestesiología y reanimación</td> <td>10) Radiodiagnóstico</td> </tr> <tr> <td>4) Escolares y adolescentes</td> <td>11) Laboratorios</td> </tr> <tr> <td>5) Oncología</td> <td>12) Farmacia</td> </tr> <tr> <td>6) Hematología</td> <td>13) Obstetricia y ginecología</td> </tr> <tr> <td>7) Nefrología</td> <td></td> </tr> </table>	1) Pediatría	8) Neonatología	2) Cirugía pediátrica	9) Curas intensivas y quemados	3) Anestesiología y reanimación	10) Radiodiagnóstico	4) Escolares y adolescentes	11) Laboratorios	5) Oncología	12) Farmacia	6) Hematología	13) Obstetricia y ginecología	7) Nefrología															
1) Pediatría	8) Neonatología																													
2) Cirugía pediátrica	9) Curas intensivas y quemados																													
3) Anestesiología y reanimación	10) Radiodiagnóstico																													
4) Escolares y adolescentes	11) Laboratorios																													
5) Oncología	12) Farmacia																													
6) Hematología	13) Obstetricia y ginecología																													
7) Nefrología																														
<b>Área de Traumatología y Rehabilitación</b>	<p>Es un centro de alta tecnología con servicios para todas las patologías del aparato locomotor en general, especialmente desarrollado en cirugía de columna y septicemia de hueso.</p> <p>Presta tratamiento integral a los enfermos politraumáticos, y practica la rehabilitación en todas sus variedades (de referencia, en lesionados medulares agudos, secuelas neurológicas, parálisis cerebral y espina bífida).</p> <p>Trata de forma diferenciada al paciente traumático que necesita asistencia intensiva, como es el caso de los jóvenes, las víctimas de accidentes de circulación y a los enfermos ortopédicos.</p>	<p><b>Especialidades:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>1) Cirugía ortopédica y traumatología</td> </tr> <tr> <td>2) Rehabilitación</td> </tr> <tr> <td>3) Anestesiología y reanimación</td> </tr> </table>	1) Cirugía ortopédica y traumatología	2) Rehabilitación	3) Anestesiología y reanimación																									
1) Cirugía ortopédica y traumatología																														
2) Rehabilitación																														
3) Anestesiología y reanimación																														

Tabla 12: Áreas y centros del Hospital Vall d'Hebron																
<b>Unidad de cirugía sin ingreso</b>	<p>Inició su actividad en la Clínica Quirúrgica Adrià. Es un centro asistencial situado fuera del recinto del Hospital Vall d'Hebron, pero plenamente integrado a la institución como centro de soporte.</p> <p>Se ha especializado en la cirugía sin ingreso. Es decir aquella en que el enfermo es intervenido sin necesidad de ingresar en el hospital.</p> <p>Está dotada con los aparatos más avanzados de radiología, tratamiento de la imagen, láser y endoscopia, que facilitan la actividad quirúrgica con un tratamiento mínimo para el paciente.</p>	<p><b>Especialidades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cirugía oftálmica oral y maxilofacial</li> <li>2) Tratamiento de varices</li> <li>3) Cirugía general y digestiva</li> <li>4) Ginecología</li> <li>5) Otorrinolaringología</li> <li>6) Cirugía plástica y de la mano</li> <li>7) Artroscopias</li> </ol>														
<b>Unidad de atención primaria especealizada</b>	<p>Reúne la actividad realizada en la atención primaria por los especialistas.</p>	<p><b>Especialidades:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>1) Aparato digestivo</td> <td>8) Oftamología</td> </tr> <tr> <td>2) Cardiología</td> <td>9) Otorrinolaringología</td> </tr> <tr> <td>3) Cirugía</td> <td>10) Neumología</td> </tr> <tr> <td>4) Dermatología</td> <td>11) Reumatología</td> </tr> <tr> <td>5) Endocrinología</td> <td>12) Traumatología y rehabilitación</td> </tr> <tr> <td>6) Fisioterapia</td> <td>13) Urología</td> </tr> <tr> <td>7) Neurología</td> <td></td> </tr> </table>	1) Aparato digestivo	8) Oftamología	2) Cardiología	9) Otorrinolaringología	3) Cirugía	10) Neumología	4) Dermatología	11) Reumatología	5) Endocrinología	12) Traumatología y rehabilitación	6) Fisioterapia	13) Urología	7) Neurología	
1) Aparato digestivo	8) Oftamología															
2) Cardiología	9) Otorrinolaringología															
3) Cirugía	10) Neumología															
4) Dermatología	11) Reumatología															
5) Endocrinología	12) Traumatología y rehabilitación															
6) Fisioterapia	13) Urología															
7) Neurología																
<b>Servicios clínicos y unidades clínicas de soporte</b>	<p>El servicio de Anatomía Patológica</p>	<p>Realiza las citologías, biopsias y necropsias de todos los centros.</p> <p>Da soporte a los servicios clínicos y quirúrgicos participando en el desarrollo de protocolos y aplicando técnicas actualizadas en el campo de la inmunohistoquímica.</p>														
	<p>El servicio de Microbiología</p>	<p>Da soporte a todos los centros para la realización de pruebas diagnósticas microbiológicas y serológicas.</p>														
	<p>El servicio de Farmacia</p>	<p>Orienta su actividad a contribuir al uso eficiente y seguro de los medicamentos, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios.</p> <p>Participa en las distintas comisiones, en la selección de medicamentos y en el establecimiento de criterios de uso racional de los recursos farmaterapéuticos.</p>														
	<p>Los Laboratorios Clínicos</p>	<p>Lo integran los laboratorios de Bioquímica, Hematología, Medicina Nuclear e Inmunología.</p> <p>Ofrecen un amplio catálogo de servicios de alta calidad, tanto de producto analítico como de asesoramiento pre y postanalítico.</p>														
	<p>El servicio de Medicina Legal</p>	<p>Asesora y colabora en los problemas médico legales que se plantean en la actividad cotidiana de los distintos servicios, incluidos otros centros e instituciones del ICS.</p>														
	<p>El servicio de Farmacología Clínica</p>	<p>Realiza actividades de asesoramiento y soporte institucional en la selección y política de medicamentos farmacohospitalarios, entre otros.</p>														

Tabla 12: Áreas y centros del Hospital Vall d'Hebron		
	El servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología	<p>Se encarga de la vigilancia y control de las infecciones hospitalarias, y de preservar la higiene de los centros.</p> <p>Presta apoyo epidemiológico y practica los programas de vacunas al personal y a la población.</p>
Investigación y Docencia	La Fundación para la Investigación Biomédica y la Docencia	<p>Agrupar a los investigadores del Hospital Vall d'Hebron y dispone de los equipamientos e infraestructuras más importantes de Catalunya.</p> <p>Gestiona y promueve la investigación biomédica, y concede becas y ayudas económicas.</p> <p>Facilita la cooperación multicéntrica con organismos estatales e internacionales, mediante convenios y proyectos de investigación hacia la sociedad.</p>
	La Agencia para la Investigación y la Docencia	<p>Apoya en acciones y servicios a los investigadores, y también ofrece servicios de docencia básicamente dentro del programa MIR.</p> <p>Coordina el Comité Ético de Investigación Clínica, y valida ética y metodológicamente los proyectos de investigación y los ensayos clínicos.</p>
	El Centro de Investigaciones en Bioquímica y Biología Molecular	<p>Centra su actividad en dos áreas como son las patologías asociadas a las agresiones de la célula y las de origen mitocondrial, oncología y endocrinología molecular.</p>
Empresas públicas	Área de Diagnóstico de la imagen	<p>Agrupar al Instituto de Diagnóstico por la Imagen(IDI), la Unidad de Diagnóstico por la Imagen y el Area de Actividades Radiológicas.</p> <p>Estos centros relacionados con las nuevas tecnologías de la imagen están organizados siguiendo el concepto de Organ System, con el objetivo de optimizar los recursos y mejorar el servicio al paciente.</p> <p>Su misión consiste en cubrir la demanda de exploraciones radiológicas, diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Como centro de referencia dispone de la tecnología más avanzada, impulsa la investigación e imparte docencia.</p>
	Centro de Transfusión y Banco de Tejidos	<p>Facilita la descentralización de la donación de sangre mediante la creación de asociaciones comarcales de donantes. El objetivo es incrementar las donaciones, con los máximos controles analíticos que permite la alta tecnología y los programas de educación que sensibilicen a los ciudadanos.</p> <p>Su actividad productiva consiste en la promoción de la donación, el análisis de sangre y plasma sanguíneo y el suministro de productos hemoderivados.</p> <p>Funciona también como banco de tejidos y desarrolla esta actividad en las especialidades de inmunohematología y criobiología.</p>

<b>Tabla 12: Áreas y centros del Hospital Vall d'Hebron</b>		
<b>Docencia</b>	Unidad Docente de la Facultad de Medicina de la UAB	<p>Imparte la docencia de los cuatro últimos cursos de Medicina y Cirugía, y los estudios de tercer ciclo.</p> <p>Se caracteriza por la aplicación de programas de prácticas de incorporación gradual de los estudiantes a las tareas hospitalarias.</p> <p>Las sesiones teóricas se imparten en las instalaciones de la Unidad Docente y las prácticas clínicas en los diferentes servicios del Hospital Vall d'Hebron.</p>
	Escuela Universitaria de Enfermería	<p>Es un centro docente adscrito a la UAB. Se cursa la Diplomatura en enfermería y se imparten estudios de postgrado y cursos de formación continuada.</p> <p>Potencia la investigación en las curas de enfermería e impulsa el desarrollo profesional científico, técnico y humano, desde una visión integral de la persona.</p> <p>La actividad docente tiene un enfoque globalizador de los conocimientos, al integrar la formación teórica con la práctica.</p>

Fuente : Memoria del Hospital Vall d'Hebron, 2000 y 2001.

Elaboración : Investigador

## **2. Los cambios organizativos**

En pleno siglo XXI, en un escenario social que se muestra complejo y cambiante, la gestión de las instituciones sanitarias se debe de enfocar desde las necesidades globales, sectoriales e individuales de los sujetos. En tal sentido, en los últimos años el Hospital Vall d'Hebron está ejecutando una serie de cambios que se definen a continuación:

### **2.1. La racionalización:**

Racionalizar se ha convertido en uno de los grandes retos de la gestión sanitaria actual, cuyo significado radica en organizar el trabajo de manera que aumente la calidad y la eficiencia del servicio al paciente, sin que signifique mayor sacrificio de los profesionales ni desequilibrio en el presupuesto.

El objetivo consiste en dotar a las áreas y unidades de instrumentos de gestión más ágiles y flexibles, otorgar más autonomía para la toma de decisiones estratégicas, impulsar un estilo de dirección cerca de los profesionales, abrir las ventanas a la innovación, construir más canales de comunicación para hacer realidad una política de transparencia global, delegar y corresponsabilizar a todos los niveles.

El hospital Vall d'Hebron asume estos retos y exigencias, con la transformación de las estructuras de supervisión en las áreas y unidades, y la reordenación de los equipos directivos.

## **2.2. La integración descentralizada:**

El Hospital Vall d'Hebron se caracterizó por ser por una organización centralizada. Posteriormente, aplicó una estrategia de descentralización que trajo como consecuencia la atomización y la pérdida de sentimiento a la institución.

Según manifiesta la Gerencia, la pérdida de integración no ha sido percibida en su totalidad por los usuarios ya que se ha mantenido la calidad del servicio. No obstante se han suscitado algunas dificultades como la existencia de diferentes historias clínicas, trámites duplicados y otras barreras burocráticas.

Desde hace siete años, y de forma explícita, ha comenzado un proceso de integración de todas las actividades clínicas de soporte y las no asistenciales, así como de aquellas actividades de gestión de recursos materiales y logística, intentando recuperar la forma de un gran hospital.

El nuevo modelo de integración descentralizada intenta otorgar a los estamentos una mayor autonomía en la toma de decisiones, así como la cohesión de múltiples funciones no asistenciales y de apoyo clínico.

## **2.3. Un único hospital:**

El nuevo modelo organizativo simplifica las actividades y crea direcciones que sean responsables de los principales procesos de gestión, con una organización básicamente de tipo funcional. Otorga la libertad de decisión sobre aspectos sanitarios del día a día, compartiendo los valores de la organización.

En relación con la gestión de procesos asistenciales se han diseñado modelos más descentralizados y contractuales de dirección participativa por objetivos. Siendo necesario establecer estructuras de supervisión para el seguimiento y soporte a las personas.

Se han emprendido diversas acciones como la planificación de los sistemas de información, la gestión de pacientes, el archivo y la historia clínica única, las unidades de servicios compartidas y la fusión de laboratorios, en la medida que contribuyan en la toma de decisiones correctas.

La gestión adecuada de este modelo permitirá consolidar al Hospital Vall d'Hebron como un centro líder en asistencia, investigación y docencia que promueve un entorno democrático, participativo, transparente y autogestionado. Además, fomenta una política de integración, colaboración y compromiso, impulsando una mejora continua de calidad de servicio.

Asimismo, desarrolla una estructura de dirección y coordinación asistencial con el entorno de los procesos centrales, y optimiza los espacios y las políticas en el área médica, las políticas de enfermería, el control de gestión y de los objetivos asistenciales. Refuerza el sentimiento de pertenencia al hospital considerando la diversidad de áreas y unidades, y su realidad histórica.

#### **2.4. La participación y la transparencia:**

Algunas relaciones de trabajo son frustrantes y superficiales, no hay intercambio de ideas, ni espíritu de colaboración, ni tampoco compromiso. La inexistencia de un proyecto básico de futuro produce la fragmentación y la falta de un compromiso que sea asumido por los directivos y los dirigidos.



El Hospital Vall d'Hebron pretende impulsar la participación, la transparencia y el equilibrio en las relaciones interpersonales.

## 2.5. La dirección del cambio:

El Hospital Vall d'Hebron puntualiza que la gestión del cambio se expresa en tres aspectos fundamentales:

<b>Tabla 13: La dirección del cambio del Hospital Vall d'Hebron</b>	
<b>Qué se pretende conseguir</b>	<p>Mayor coherencia entre el discurso de la misión y la toma de decisiones mediante la unidad de dirección y acción.</p> <p>La racionalización de la estructura de la administración mediante la modernización del organigrama.</p> <p>La mejora de las líneas de comunicación.</p> <p>Promover la participación real de los profesionales en los centros de toma de decisiones.</p> <p>Fomentar la descentralización conservando los sentimientos de pertenencia a los hospitales históricos, y el liderazgo profesional mediante la implicación y la corresponsabilidad.</p>
<b>Obstáculos que se debe salvar</b>	<p>La existencia de múltiples centros de toma de decisiones y las barreras administrativas y culturales para realizar una gestión moderna, que exija flexibilidad y creación de espacios homogéneos.</p> <p>Organigrama excesivo y anticuado, que no prevé nuevos roles directivos y la gestión de la introducción adecuada a las tecnologías de la comunicación.</p> <p>Líneas de comunicación, de órdenes y control excesivamente largas, lo que supone un número amplio de niveles, con los riesgos de consumo de tiempos y de energía, así como de distorsión de mensajes.</p> <p>Los responsables asistenciales de los centros y los de enfermería no están presentes en el órgano de dirección, por lo que el nivel de participación e impacto real sobre la toma de decisiones es escaso.</p>

**Tabla 13: La dirección del cambio del Hospital Vall d'Hebron**

<b>Qué significa el cambio</b>	<p>El cambio de cinco unidades de gestión a un solo centro de toma de decisiones. Se crea la figura de un hospital, el Vall d'Hebron, con una única gerencia y un comité de dirección. De esta manera se garantizará la unidad de dirección, de comunicación y control.</p> <p>Es necesario acortar las líneas de órdenes y control y comunicación. Los responsables de los servicios médicos y de las unidades accederán a la gerencia del centro a través del director asistencial.</p> <p>La dirección asistencial de los centros evitará el mimetismo y la redundancia del liderazgo gerencial de las áreas operativas asistenciales. Por tanto se crea la figura de un hospital como unidad de gestión, pero se mantienen y fomentan las figuras de los hospitales tradicionales como unidades operativas asistenciales.</p> <p>Las nuevas direcciones asistenciales crearán nuevos espacios que permitirán profundizar en los proyectos de gestión clínica.</p>
--------------------------------	---

Fuente : Memoria Hospital Vall d'Hebron, 2000

Elaboración : Investigador

### 3. El plan de calidad

El plan de calidad integra todas las actividades de gestión, planificación, evaluación y mejora que se desarrollan en cada área del hospital, en un contexto que fomente la integración, la colaboración y el compromiso.

Es un marco conceptual que abarca todas las áreas del hospital, las categorías profesionales y las direcciones. Acoge los programas ya existentes en cada área, extiende a todo el hospital aquellos métodos que hayan demostrado su utilidad y efectividad, e incorpora a otros, según el nuevo modelo organizativo, para conseguir un plan integrado y homogéneo.

Su finalidad es desarrollar una política única para todo el hospital, que responda a las directrices externas e internas, y también a las necesidades de los pacientes, de acuerdo con los valores de la institución.

3.1. **El modelo de calidad.** El Hospital Vall d'Hebron opta por aplicar un modelo de gestión de calidad total que prevé tanto la calidad intrínseca o científico técnica como la extrínseca o calidad percibida por el cliente. Para desarrollar el modelo son básicos los siguientes factores:

- 1) Orientación al cliente.
- 2) Liderazgo de los mandos.
- 3) Responsabilidad de todos los profesionales.
- 4) Cambio de una actitud pasiva de corregir errores a prevenirlos.

- 5) Creación de sistemas de trabajo transversales que integren a los profesionales.
- 6) Utilización de indicadores para visualizar la mejora continua y el reconocimiento de los éxitos conseguidos.

3.2. **La misión.** El plan de calidad desarrolla una política coherente con la visión, la misión, los valores y el planteamiento estratégico del hospital. Por lo tanto, su misión es la siguiente:

- 1) Potenciar la calidad de atención que reciben los pacientes de acuerdo con sus necesidades y expectativas, así como fomentar el compromiso, la formación y la participación de los profesionales.
- 2) Atender a los ciudadanos en sus expectativas de salud, información y respeto. Trabajar de forma integrada, organizada y eficiente para conseguir resultados óptimos en un entorno acogedor, seguro y confortable.

**3.3. Los objetivos:**

Los objetivos generales son los siguientes:

- 1) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios del hospital.
- 2) Mejorar la calidad de los medios estructurales, de los procesos asistenciales y de los resultados.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- 1) Aumentar la efectividad y la eficiencia.

- 2) Disminuir la variabilidad y fomentar la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- 3) Potenciar la satisfacción del cliente externo, y prevenir aquellas situaciones incómodas que pueden producir insatisfacción.
- 4) Favorecer la cultura de autoevaluación.
- 5) Potenciar el trabajo en equipo responsable.
- 6) Potenciar el enfoque al cliente interno favoreciendo un clima de respeto entre los profesionales.

#### **4. El programa de valores**

El desarrollo de la misión del Hospital Vall d'Hebron establece un compromiso público en el que interviene un sistema de valores. Los cuáles se caracterizan por representar la filosofía de la institución, de los profesionales que la integran, y el ámbito de la ética individual.

Los valores se relacionan con las principales áreas de actuación institucional como son la asistencia, la investigación, la docencia, la relación con la comunidad y el sistema de salud, la organización y la gestión, etc.

Por lo tanto, considerando los valores institucionales, los profesionales, y de la ética individual, el Hospital Vall d'Hebron aspira a ser una institución experta, acogedora y solidaria.

##### **4.1. Ser expertos:**

La experiencia demuestra conocimiento y práctica profesional, por lo tanto debe de comprender la asistencia, la docencia, la investigación, la organización y los sistemas de gestión. Esto significa:

- 1) Atender los problemas de la salud actual y de futuro con decisiones correctas y tecnológicamente innovadoras.
- 2) Fomentar el desenvolvimiento profesional y humano de las personas que trabajan en la institución.
- 3) Ser líderes en el ámbito asistencial, docente y de investigación de calidad en concordancia con los recursos disponibles.

#### **4.2. Ser acogedores:**

Una institución es acogedora por su fácil acceso, estar al alcance de todos y ofrecer un trato atento en un espacio confortable. Ello implica:

- 1) Ser una organización de profesionales que trabajan entre personas y para otras personas, con rostro humano.
- 2) Se debe de fomentar una organización interna transparente, comunicativa, simple y accesible.
- 3) Se debe de compartir el conocimiento y hacerlo extensivo al resto de miembros que participan en el proceso asistencial desde la atención primaria y los hospitales comarcales, hasta las sociedades científicas.

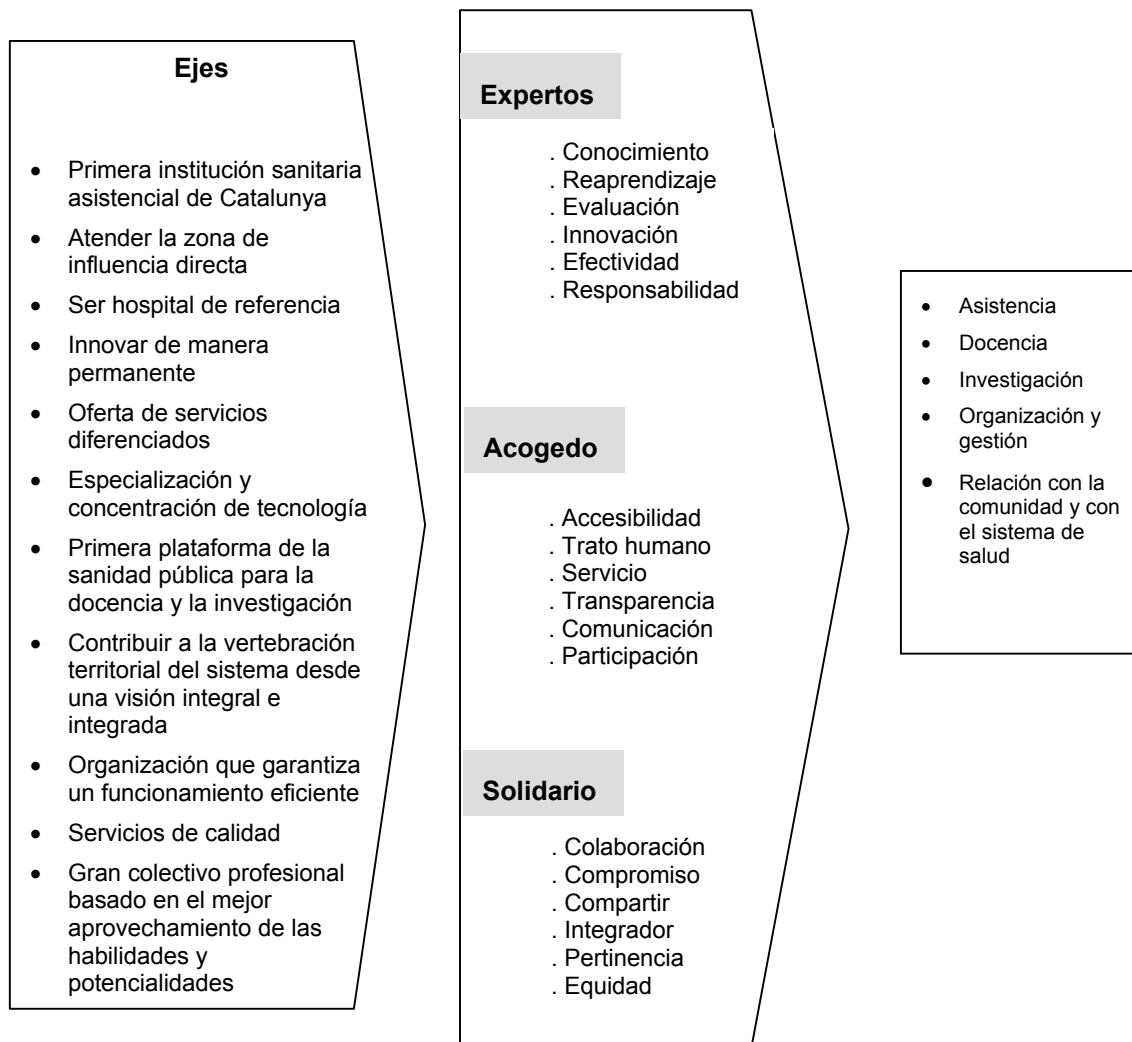
#### **4.3. Ser solidarios:**

El Vall d'Hebron basa su compromiso en la colaboración solidaria entre sus profesionales, con otros organismos y con los ciudadanos. Esto implica:

- 1) Optimizar los recursos y obtener un rendimiento razonable como hospital del sistema público de salud.
- 2) Ser una organización que se preocupa por la equidad interna y que genera un compromiso.
- 3) Promover la implicación permanente con otros centros sanitarios y con la sociedad.

La siguiente figura muestra la explicación de los valores del Hospital Vall d'Hebron.

Figura 9: Los valores del Hospital Vall d'Hebron





## 5. La gestión de la comunicación

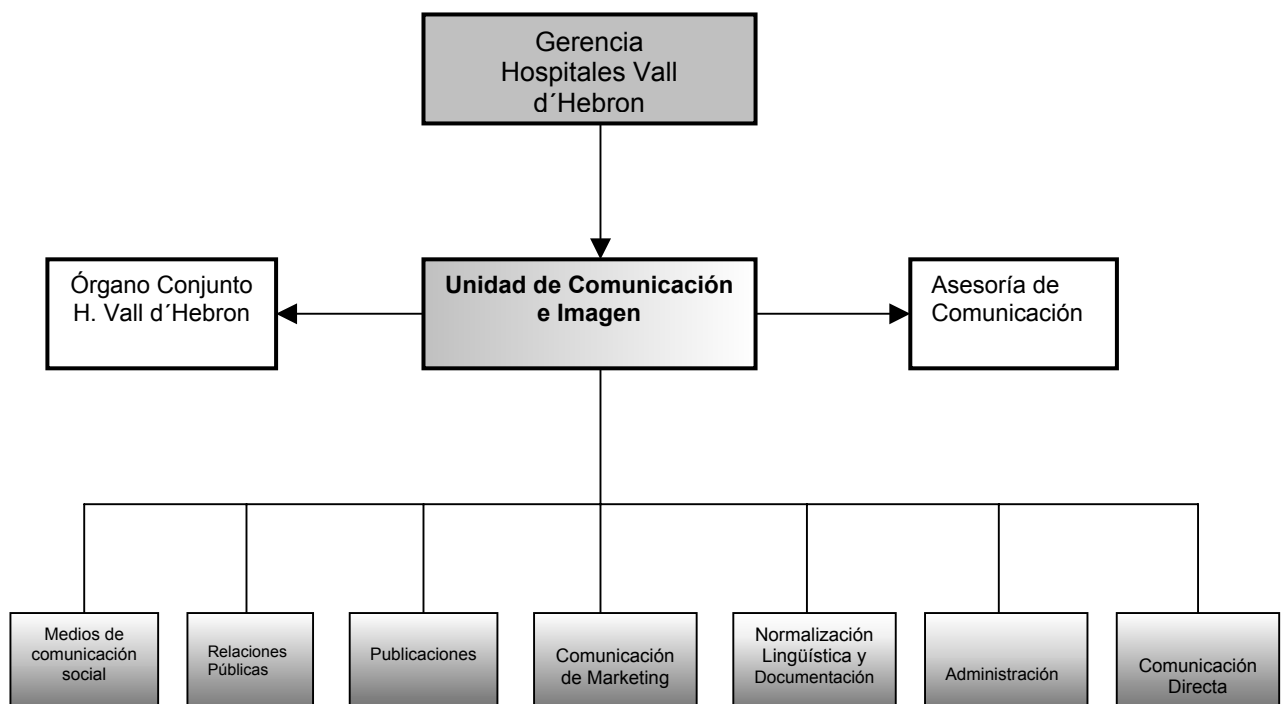
Para establecer cómo se gestiona la comunicación en el Hospital Vall d'Hebron analizaremos los aspectos siguientes:

### 5.1. La Unidad de Comunicación e Imagen del Hospital Vall d'Hebron:

Teniendo como referencia experiencias anteriores, tanto en el ámbito interno como externo, en Febrero de 1991 se crea la Unidad de Comunicación e Imagen. El era la integración de la comunicación para mejorar la relación con sus públicos, empleando las estrategias más adecuadas.

La Unidad de Comunicación e Imagen está estructura en las siguientes áreas como se observa en la siguiente figura:

Figura 10: Estructura de la Unidad de Comunicación e Imagen



La Unidad de Comunicación e Imagen del Hospital Vall d'Hebron depende directamente de la Gerencia. Tiene el apoyo del Órgano Conjunto de la institución y recibe asesoría en temas comunicativos.

La Unidad de Comunicación e Imagen está integrada por siete áreas, que comprende a los medios de comunicación social, las relaciones públicas, las publicaciones, la comunicación de marketing, la normalización lingüística y documentación, la administración y la comunicación directa. Y son nueve los miembros que forman el equipo, bajo la dirección de la responsable de comunicación.

En estos diez últimos años, la Unidad de Comunicación e Imagen ha evolucionado favorablemente de acuerdo a los intereses de la institución y ha participado activamente en los cambios organizacionales.

Respecto a la responsable de la Unidad de Comunicación e Imagen, el conocimiento que posee sobre la institución es uno de los factores que le permite definir mejor las estrategias y tácticas comunicativas hacia los diferentes públicos. Actúa como gestora y coordinadora de las actividades de comunicación. Sin embargo, su participación en el espacio interno es mínimo.

Las responsabilidades principales de la Jefa de la Unidad de Comunicación e Imagen son las siguientes:

- 1) Mantener informada a la gerencia sobre la gestión de los proyectos comunicativos y de imagen.
- 2) Asesorar en comunicación e imagen a la Gerencia y al Consejo Directivo.

- 3) Coordinar con eficiencia y eficacia el trabajo al nivel de la Unidad de Comunicación e Imagen y las distintas áreas de la institución.
- 4) Promover la participación activa de los miembros de la institución.
- 5) Programar periódicamente reuniones de coordinación con el equipo de comunicación e imagen, con la Gerencia y el Consejo Directivo.
- 6) Presentar un informe detallado de las actividades efectuadas y por efectuarse.
- 7) Empezar el cambio cultural mediante la implantación de la misión, visión y los valores corporativos.
- 8) Gestionar periódicamente las publicaciones internas y externas de la institución.
- 9) Mantener buenas relaciones con los públicos externos mediante un contacto formal e informal.
- 10) Promover la imagen corporativa de la organización en el ámbito interno y externo.

La función principal de la Unidad de Comunicación e Imagen es la gestión de la imagen corporativa en los públicos, desarrollando estrategias adecuadas de comunicación. El cumplimiento de esta función establece un conjunto de responsabilidades y acciones.

- 1) **El órgano conjunto.** Formado por los responsables de atención al usuario y de información de cada centro. Sus responsabilidades son las siguientes:
  - a) Coordinar las acciones de comunicación de cada centro, respetando la autonomía e iniciativa, y de esta manera conseguir la efectividad en la gestión.
  - b) Velar por el cumplimiento de las políticas y estrategias de comunicación correspondientes al plan general de la institución.

- 2) **Los medios de comunicación social.** La difusión de las actividades cotidianas de la institución favorece su prestigio, por lo que se señalan las responsabilidades siguientes:
- a) Elaborar y distribuir una comunicación diaria sobre los sucesos relevantes y de interés colectivo de la institución.
  - b) Proporcionar el material periodístico necesario según los requerimientos de cada medio de comunicación.
  - c) Convocar periódicamente a ruedas de prensa, según la magnitud de los acontecimientos ocurridos en la institución.

Así mismo, la Unidad de Comunicación e Imagen posee un archivo mediático y una base de datos que permiten desarrollar con mayor eficacia el trabajo. Y considera necesario el conocimiento de las características de los medios de comunicación, intentando estar presente en aquellos que expresen seriedad y veracidad.

Con el objetivo de construir y mantener una buena relación con los medios de comunicación social, la Unidad de Comunicación e Imagen ha implantado tres valores como la disponibilidad, la rapidez y la agilidad, y el respeto profesional mutuo.

- 3) **Las relaciones públicas.** Está encaminada a promover y mantener una buena imagen de la institución, desarrollando actividades como congresos, simposios y jornadas, cursos, inauguraciones, actos internos, y visitas organizadas.

Dentro de las estrategias de relaciones públicas se incluye el programa de Cultura y Salud. Este programa tiene como objetivo ofrecer múltiples prestaciones culturales para impulsar la creatividad y el debate intelectual en el Hospital Vall d'Hebron. Incluye exposiciones, conciertos, fondos de arte, conferencias, publicaciones, cinema, recitales y teatro. Los destinatarios están formados por el personal del hospital, y eventualmente por el público externo.

- 4) **Las publicaciones.** Otra función importante es la producción de publicaciones, con incidencia tanto en el público interno como externo. Las publicaciones dirigidas al público interno pretenden guiar su actuación diaria, así como motivar su implicación en el trabajo cotidiano y con la institución. Las que se dirigen al externo pretenden promover una imagen positiva mediante el conocimiento de las actividades y la sensibilización humana.

En el ámbito interno se elaboran los protocolos médicos y de enfermería, los boletines, los documentos de imagen corporativa, las guías para el personal, etc.

En el ámbito externo se producen los pósteres, la memoria, la revista, las libretas, los dípticos, la agenda informativa, las hojas de gestión, las hojas de información al paciente, etc.

- 5) **La comunicación de Marketing.** Esta función está dirigida principalmente hacia el público externo, definiéndose tres estrategias como el marketing directo, la publicidad y las promociones. Con estas acciones se pretende promover y consolidar el posicionamiento de la marca.

- 6) **La administración.** Tiene como finalidad la planificación, organización, dirección y el control de las estrategias y acciones de comunicación, de los recursos humanos, materiales y económicos, teniendo como referente al plan estratégico del Hospital Vall d'Hebron.
  
- 7) **La comunicación directa.** Establece espacios relacionales con los usuarios del hospital, a través de la comodidad, garantía y confianza. Se diseñan dos acciones concretas como son la coordinación general de los voluntarios y la estrategia de atención al usuario.
  
- 8) **La normalización lingüística y documental.** La correcta utilización del idioma plantea la función de normalización lingüística y documental. Esta función está relacionada con el asesoramiento lingüístico, la corrección de textos, la coordinación de cursos de lengua catalana, el diseño y normalización documental, y el control de la aplicación de la imagen corporativa y la señalización respectiva.

## **5.2. La Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales:**

Recursos Humanos y Relaciones Laborales está organizada a partir de una Dirección e integrada por tres áreas siguientes:

- 1) **Gestión administrativa y jurídica.** Generalmente se ocupa de las nóminas y contratos del personal.
  
- 2) **Desarrollo de Recursos Humanos.** Se encarga de la selección, formación y promoción.

- 3) **Relaciones Laborales.** Esta área engloba dos temas principales como son: Los proyectos de cambios organizativos y, el proyecto de la comunicación interna.

Las políticas más resaltantes de la Unidad de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del último año son las siguientes:

- 1) Priorizar la formación para adecuar las capacidades de la plantilla a las necesidades de la organización.
- 2) Desarrollar una formación específica en gestión, especialista e instrumentalista, según el puesto de trabajo y la adecuación hacia el cambio organizacional.
- 3) Participar activamente en el proceso de cambio organizacional que permita alcanzar la misión.
- 4) Difundir información con fines funcionales e intereses colectivos.

El sistema de contratación se realiza mediante la modalidad de concurso de oposición a partir de una convocatoria pública o a través de una bolsa de trabajo. Esta última contempla las suplencias por bajas, vacaciones o permisos. Las características de cada puesto de trabajo, la normativa, las políticas de selección, la remuneración y los incentivos son establecidos y regulados por el Institut Català de la Salut.

5.3. **El programa de comunicación e imagen.** Comprende los siguientes aspectos:

**1) La identidad corporativa**

La presencia del Institut Català de la Salut como proveedor de servicios sanitarios y su participación en diversos centros con autonomía de gestión, fue uno de los motivos que obligó a diseñar nuevas líneas estratégicas de comunicación, así como a revisar los signos de identidad visual que permitan proyectar una adecuada imagen.

La definición de la identidad en el Hospital Vall d'Hebron debe de influir en la motivación del público interno, desarrollar lazos de confianza con el público externo, y propiciar la diferenciación de la organización.

Intensificar y fortalecer la identidad corporativa de un conjunto de áreas y unidades sanitarias no es fácil porque implica variables muy numerosas. No obstante es uno de los objetivos del cambio organizacional.

La identidad del Hospital Vall d'Hebron se caracteriza por ser monolítica, al tener como objetivo un único estilo conceptual y visual. La estrategia empleada es la de identidad corporativa propia, ya que se pretende consolidar como una sola entidad.

La identidad está determinada por la identidad visual y conceptual.

La identidad visual comprendida dentro del Programa básico de identificación visual. Tiene como objetivo resaltar la marca corporativa de la institución integrándola en un sólo concepto -El Hospital Vall d'Hebron-. El signo visual o imago tipo está formado por una cruz abierta con un brazo que dibuja la montaña de Collserola.



Los colores corporativos mantienen los criterios de descentralización. Se ha empleado un color de uso general para la marca del Hospital Vall d'Hebron que es el gris metalizado titanio. La adopción de una unidad sígnica permite la utilización de tonos característicos de identificación para cada centro y servicio hospitalario.

La denominación oficial del logotipo tiene dos elementos de identificación relacionados con la percepción de los clientes. El primero es de localización y se refiere al nombre Vall d'Hebron y, el otro es descriptivo y de concepto, es decir hospital. El programa básico de identificación visual contiene las características particulares respecto al uso de la marca.

A partir de 1995 cuando se estructuró el programa básico de identificación visual se modificaron aspectos y se han incorporado nuevos instrumentos para consolidar la imagen.

Y es mediante el programa básico de identificación visual que se estructuran los distintos productos comunicativos. La Unidad de Comunicación e Imagen ha desarrollado un manual sobre el formato y contenido de cada pieza creativa. Actualmente, posee un archivo de las mismas, incluyendo también fotografías e ilustraciones.

La identidad conceptual se refiere al lema del hospital - "Tu hospital de confianza"-, y cuyo soporte son los valores corporativos y la filosofía de convertirse en una institución sin fronteras, democrática y descentralizada.

La conceptualización y el diseño de la marca del Hospital Vall d'Hebron responden a una personalidad única y diferenciadora, que pretende formar una actitud positiva en los clientes; así como alcanzar distinción, generar opinión y otorgar confianza al usuario.

La marca también tiene una función comunicativa, interactúa por medio de los recursos materiales como la papelería, la documentación, la señalización, el vestuario y las publicaciones.

La Unidad de Comunicación e Imagen le otorga una alta importancia a la forma y al contenido de cada pieza creativa, supervisando continuamente su control de calidad. Sin embargo, como en tantas otras organizaciones la identidad visual ha sido más desarrollada.

#### 5.4. Las estrategias y los medios de comunicación:

El objetivo principal de la comunicación en el Hospital Vall d'Hebron es construir una imagen corporativa sólida, que represente su misión, visión, los valores y el modelo de hospital de futuro, en este sentido la comunicación se ha estructurado de la siguiente manera:

Tabla 14: Estrategias de comunicación	
<b>Interna</b>	Comunicación gráfica Comunicación impresa Comunicación electrónica
<b>IV. Externa</b>	<p><b>Comunicación informativa</b></p> Personal Impresa Audiovisual Interactiva
	<p><b>Comunicación de marketing</b></p> Publicidad Relaciones públicas Marketing directo Promociones Merchandising Identidad Corporativa
	<p><b>Comunicación directa</b></p> Atención al usuario: Personal Impresa Interactiva

Fuente : Unidad de Comunicación e Imagen, 2001

Elaboración : Investigador

∨: Como se puede apreciar en la tabla, la comunicación del Hospital Vall d'Hebron se desarrolla en dos ambientes claramente definidos, como son el interno y el externo.

En el espacio interno se desarrolla una comunicación de carácter informativo que permita al público interno convertirse en “actores, gestores y mediadores” de la calidad sanitaria.

La Gerencia tiene programada dos reuniones oficiales durante el año con los directivos y responsables de área y servicios. El objetivo es el análisis de la situación del hospital y el desarrollo de los proyectos futuros. Los encuentros se realizan en Junio y Diciembre.

Sin embargo, el Director de Recursos Humanos y Relaciones Laborales señala que en algunos casos los mensajes de las reuniones oficiales no se comunican adecuadamente al resto del público interno. Esta desinformación provoca confusión y que el público interno no le otorgue mucha importancia a la información corporativa.

Para lograr la implantación de los valores corporativos en el público interno, la Unidad de Comunicación e Imagen ha desarrollado las siguientes acciones:

- 1) Reunión de grupos de trabajo para la discusión de los valores corporativos, con una participación aproximada de 200 personas de los distintos estamentos.
- 2) El 29 de noviembre de 2001, el Vall d'Hebron hizo la presentación oficial del programa de valores al cuerpo representativo del hospital mediante la Jornada Sanitaria de reflexión y debate denominada los valores en el siglo XXI. En la sesión matinal denominada la teoría de los valores se desarrolló la temática sobre los valores en la sociedad de la información y la gestión por valores. La reunión de la tarde nombraba como la práctica de los valores, el tema expuesto fue los valores en la sanidad.

- 3) Al mismo tiempo, se hizo una difusión de los valores a través medios de comunicación. Se encargaron a especialistas sobre la temática de los valores a redactar artículos que fueron difundidos en distintos números de la revista Vall d'Hebron. Se editaron folletos dípticos y carteles para apoyar la jornada sanitaria y circularlos por las distintas áreas y unidades. En la última memoria de la institución también se hizo referencia al tema.
  
- 4) A iniciativa del Comité Asesor de los valores y la Gerencia, durante los días 20 de septiembre, 3, 8 y 15 de octubre se realizaron sesiones de trabajo dirigidas a la obtención de un diagnóstico valorativo del Hospital Vall d'Hebron. Se convocaron a 108 trabajadores, acudiendo 77, que fueron distribuidos en cuatro grupos de trabajo. La actividad fue realizada por un equipo experto de la Escuela Superior de Administración de Empresas(ESADE).

En el espacio externo se gestionan tres tipos de comunicación:

La comunicación informativa permite ofrecer noticias de interés a los medios de comunicación, a los usuarios del servicio sanitario, y a la sociedad en general.

La comunicación de marketing tiene como objetivo la persuasión y el convencimiento tanto en el público usuario, como potencial.

La comunicación directa está dirigida a alcanzar la compenetración con el usuario mediante la atención personalizada.

La comunicación externa es más operativa que estratégica, ya que no existe un control adecuado de las actividades que se desarrollan. Predomina la comunicación de marketing y se da un escaso énfasis a la comunicación para el desarrollo humano y social.

Los medios de comunicación de mayor utilización son los siguientes:

Tabla 15: Tipos de medios de comunicación		
Interno	Medios personales	<p><b>Actos científicos:</b> Congresos y simposios(jornadas, cursos, presentaciones de libros, etc.) Conferencias</p> <p><b>Actos internos:</b> Programa de Cultura y Salud (fondos de arte, exposiciones, celebración de días internacionales, conciertos, conferencias, etc.)</p> <p><b>Actos institucionales:</b> Festividades culturales, presentaciones, acto de homenaje a los 25 años de servicio a la institución, ceremonia de fin de curso de la Escuela de Enfermería, ceremonia del Juramento Hipocrático, actividades diversas por el día del enfermo, sesiones informativas para los altos cargos, etc.</p> <p><b>Inauguraciones</b></p>
	Micro medios	<p><b>Gráficos:</b> Papelería, señalización, carteles. Invitaciones, diplomas y certificados. Tarjetas de navidad, placas de homenaje y conmemorativas, litografías.</p> <p><b>Impresos:</b> Boletines: Bon Dia y la Agenda Hospital Vall d'Hebron, Punt de Mira, Hoja de Comisiones, Bienvenidos! Protocolos y guías del servicio sanitario Hojas de información para el personal Libros(normas de estilo e informe final de autoevaluación) Folleto Impresos y formularios(en papel y electrónicos)</p> <p><b>Electrónicas:</b> Internet e intranet</p>
	Medios masivos	<p><b>Impresos:</b> Revista Vall d'Hebron</p>

Tabla 15: Tipos de medios de comunicación		
<b>Externo</b>	<b>Medios personales</b>	<p><b>Actos científicos:</b> Congresos y simposios(jornadas, cursos, presentaciones de libros, etc.) Conferencias</p> <p><b>Actos internos:</b> Programa de Cultura y Salud: fondos de arte, exposiciones, celebración de días internacionales, conciertos, conferencias, etc.</p> <p><b>Actos institucionales:</b> Festividades culturales, presentaciones. Visitas organizadas</p> <p><b>Inauguraciones</b></p>
	<b>Micro medios</b>	<p><b>Gráficos:</b> Señalización, carteles. Pins, tarjetas de navidad, puntos de libro, camisetas.</p> <p><b>Impresos:</b> Pósteres Anuncios Folletos Hojas de información al paciente</p> <p><b>Electrónicas:</b> Internet e Intranet</p>
	<b>Medios masivos</b>	<p><b>Impresos:</b> Revista Vall d'Hebron</p>

Fuente : Unidad de Comunicación e Imagen, 2001

Elaboración : Investigador

A continuación defino las características más relevantes de los medios de mayor trascendencia desarrollados por la Unidad de Comunicación e Imagen. Así tenemos a los siguientes:

- 1) **La Revista Vall d'Hebron.** Su objetivo es mostrar al público interno y externo las características resaltantes del hospital. Se caracteriza por los siguientes aspectos:

- a) Constituir un medio de información y de divulgación sanitaria, aprovechando todos los temas relacionados con la salud y la calidad de vida.
- b) Promocionar las investigaciones, los servicios médicos y sanitarios.
- c) Promover la cohesión interna entre el personal que trabaja en el centro. Fomentar el orgullo corporativo, la corresponsabilidad, la participación y la crítica constructiva.
- d) Establecer un canal de comunicación entre los Hospitales y los diferentes destinatarios.
- e) Configurar una imagen real de la institución, evitando los estereotipos negativos de la salud pública.
- f) Sobre la base de estos aspectos, los mensajes claves de la publicación son la calidad, la profesionalidad y la alta tecnología del Hospital Vall d'Hebron.

Pensando en el lector de la revista, se redujo el tamaño, haciéndola más manejable y práctica. Teniendo en la actualidad un total de 24 páginas. Se edita cuatrimestralmente, con un tiraje de 16000 ejemplares.

Actualmente, la revista Vall d'Hebron contiene las siguientes secciones:

“La Tribuna”, es una sección en la que un profesional de reconocido nivel trata un tema específico y de interés general.



“Nuevos Horizontes”, son artículos informativos que difunden novedades sanitarias y del hospital como las inauguraciones de unidades-servicios, los simposios, los congresos, las conferencias, los programas orientados a los pacientes, las nuevas investigaciones, etc.

“Historias clínicas”, son reportajes dedicados a las diferentes enfermedades, las nuevas técnicas, los resultados de investigaciones, etc.

“Miscelánea”, son reportajes de interés general sobre temas diversos.

“Gente de Vall d'Hebron”, son notas informativas que tratan de diversos eventos internos de los diferentes centros y servicios, como premios, homenajes, sucesos relevantes, notas curiosas, etc. En esta sección se incluye también la agenda científica.

También incluye anuncios publicitarios, y el dinero obtenido contribuye en el presupuesto de la Unidad.

La revista se edita cuatro veces al año, en primavera, verano, otoño e invierno. Y es distribuida tanto al público interno como externo.

**2) La agenda.** La Unidad de Comunicación e Imagen tiene como responsabilidad la difusión externa de las actividades científicas que se realizan en las áreas y unidades y para ello utiliza este soporte. Además, informa a los medios de comunicación social sobre la realización de los cursos, los congresos, los simposios, las jornadas y el programa cultura y salud. Y su distribución se realiza por medios impresos y electrónicos.

**3) Las Publicaciones electrónicas.** El diseño de la página web se inició hace seis años, a partir de la iniciativa de la Agencia para la Docencia y la Investigación. Paralelamente, algunos centros desarrollaron sus proyectos de comunicación electrónica. A partir de estas primeras experiencias, y mediante la colaboración de diversos sectores de los centros, se ha rediseñado su estructura y mejorado su contenido.

El Hospital Vall d'Hebron considera que los medios electrónicos internos y externos constituyen una de las grandes herramientas del futuro, y por lo tanto las instituciones sanitarias y profesionales de la sanidad no pueden estar ausentes en el mundo de las tecnologías de la comunicación que permitan informar sobre sus servicios e investigaciones.

Las páginas electrónicas del Hospital Vall d'Hebron desean comunicar integralmente sobre sus servicios y actividades al público interno y externo. La web contiene información de carácter corporativo, sobre los hospitales y servicios sanitarios, la investigación y la docencia, un banco de noticias y la memoria de la institución.

Y compatibiliza los conceptos de institución integrada y de imagen corporativa homogénea, con las capacidades expresivas de las áreas y unidades, y la coordinación de la Unidad de Comunicación e Imagen.

La Unidad de Comunicación e Imagen ha diseñado el proyecto de intranet, que hasta el momento no se ha implantado en su totalidad. Con esta red se pretende consolidar un proceso de transparencia informativa y de servicio. Es decir, el intercambio de ideas y de opiniones en forma descendente, ascendente y lateral. Para ello se ha diseñado la bústia del gerent.

La intranet tiene como objetivo permitir la integración de los miembros del hospital, construyendo una auténtica tribuna de diálogo, y de corresponsabilidad, dejando las viejas estructuras jerárquicas y burocráticas que asfixian a las instituciones públicas. También desea ser un instrumento útil, donde se encuentren informaciones y documentos necesarios para el trabajo profesional.

El proyecto comprende la presentación, el correo del gerente, la información corporativa, los teléfonos, las guías y los protocolos, los procedimientos, los servicios y las unidades, los recursos humanos, la información de gestión, los servicios adicionales, el mapa de intranet y el buscador.

- 4) La Memoria del Hospital Vall d'Hebron.** La edición de la última publicación de la memoria se ha realizado en dos formatos diferentes y complementarios. De un lado, una edición electrónica y una impresa de 18 páginas.

La memoria ofrece una síntesis documental general con datos básicos sobre las actividades del Hospital Vall d'Hebron, y convertirse en una herramienta informativa y de proyección corporativa.

- 5) La comunicación en el punto de entrega del servicio.** Después de haber realizado la observación del servicio sanitario en el Hospital Vall d'Hebron, establezco que las estrategias de sobresalientes son el merchandising y los contactos personales. Respecto al merchandising, predomina la arquitectura y señalización, y la vestimenta.

El diseño arquitectónico del Hospital Vall d'Hebron se caracteriza por la modernidad y la amplitud de los espacios, permitiendo ofrecer comodidad a los miembros de la plantilla, los usuarios, y al público en general.

Dentro del ambiente sanitario destaca la señalización, puesto que su adecuada utilización facilita el acceso y el conocimiento de las áreas y unidades. Se emplean carteles, letreros y rótulos, en concordancia con el programa básico de identificación visual. Para reforzar la identificación y el concepto de la marca, los espacios muestran el logotipo y/o el símbolo de la institución.

Respecto a los carteles o anuncios dirigidos al público interno, la mayoría de mensajes son informativos, omitiéndose el contenido persuasivo y motivador que promueva la implantación de los valores y la implicación con la institución. La gestión está a cargo de la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. El soporte empleado es poco adecuado en cuanto a su forma.

A pesar de haberse realizado algunas modificaciones en el programa básico de identificación visual, algunos soportes no han sido modificados, creando confusión en los públicos.

La vestimenta del personal de contacto está en función del diseño establecido en el programa básico de identificación visual. Algunos miembros del personal no muestran su carné de identificación a pesar de ser un medio para incentivar las relaciones entre los públicos.

Respecto a los contactos personales, el 90% considera entre bueno y excelente el trato recibido por el personal médico y de enfermería. Y referente a la información, el 80% la considera entre buena a excelente (Encuesta de satisfacción de los hospitales realizada por el Institut Català de la Salut).

### **5.5. La imagen corporativa:**

Se fundamenta en la misión, la visión y los valores. Sin embargo, son conscientes que tanto la imagen objetiva como subjetiva debe corresponder a una única idea, valedera y sustentable a través de los años, siendo imprescindibles la satisfacción y las expectativas de los públicos.

Según manifiesta la Unidad de Comunicación e Imagen, el Hospital Vall d'Hebron se encuentra posicionado como un servicio sanitario altamente cualificado, resultado de la tecnología y la experiencia de sus profesionales.

En los últimos años, el hospital ha utilizado la estrategia de posicionamiento en función a la competencia -"primer complejo sanitario de Catalunya"- . No obstante, a partir del cambio organizacional se está introduciendo el posicionamiento de beneficio. Por lo tanto, el público interno debe asumir los valores y participar en la comunicación del posicionamiento estratégico.

A pesar de que el Hospital Vall d'Hebron posee un prestigio en el ámbito local, nacional e internacional, se desconocen los indicadores que utilizan los públicos internos y externos para definir la imagen corporativa. En tal sentido, desconocemos si la imagen corporativa actual se ajusta a la identidad comunicada.

Cuando hablamos de planificación estratégica de la imagen corporativa no podemos pasar por alto a la auditoría de imagen, y todo lo que ésta representa para una correcta definición estratégica. Por diversos factores el Hospital Vall d'Hebron no ha realizado un estudio integral de comunicación e imagen.

La institución no emplea un plan que incorpore el diagnóstico situacional, la determinación de los públicos objetivos, la identidad y el posicionamiento estratégico, la definición de los objetivos, la estrategia de imagen y la comunicación, y el control respectivo. La comunicación e imagen se desarrolla en función de objetivos y acciones específicas dirigidas a públicos concretos.

El control de las acciones de comunicación e imagen se realiza por monitoreo y supervisión. Los productos comunicativos no son validados mediante muestras representativas que aseguren la correcta transferencia del mensaje. No se evalúa el impacto y el resultado de la comunicación, desconociéndose la calidad de la imagen corporativa en el público interno y externo.

Desde su creación, la Unidad de Comunicación e Imagen por motivos presupuestarios no ha realizado una auditoría de comunicación e imagen. Pero se muestra dispuesta a la investigación pura y aplicada, y valora el aporte de los estudiantes universitarios.

Se desconoce el perfil de los públicos internos y externos, como actores comunicativos, ya que hasta el momento no se ha realizado una investigación que permita conocer sus características geográficas, demográficas, sicográficas, de consumo, de beneficio y simbólicas.

La institución dispone de un comité de crisis que actúa ante la presencia de una situación problemática que afecte el correcto funcionamiento. La representación está presidida por el Gerente. La responsable de comunicación actúa como mediadora y coordinadora de la situación específica, y son los especialistas en la materia los que expresan su posición ante el problema.

La política expuesta ante las crisis es la transparencia con los medios de comunicación, intentando responder con la mayor rapidez. La estrategia empleada por el hospital se hace en la práctica al no contar con un plan escrito.

## 6. Los públicos organizacionales

Considerando la tipología de públicos el Hospital Vall d'Hebron se caracteriza por la presencia de los siguientes actores:

<b>Tabla 16: Tipología de públicos en el Hospital Vall d'Hebron</b>	
1) Kotler y Armstrong (1991: 125) establecen siete tipos de públicos:	
a) Financiero	Ministerio de Sanidad y Consumo Fondo Social Europeo Generalitat de Catalunya.
b) Medios de comunicación	Televisión, radio y medio impreso...
c) Gubernamental	Ministerio de Sanidad y Consumo y Gencat..
d) Acción ciudadana	Cruz Roja, Voluntarios...
e) Local	Ciudadanos de la comarca del Barcelonés...
f) Comunidad en general	Ciudadanos de Catalunya...
g) Interno	Personal asistencial y no asistencial.
2) De Urzáiz y del Castillo (1997: 154-161) proponen cuatro tipos de públicos en función de la naturaleza de las relaciones y la situación organizacional:	
<b>Naturaleza de las relaciones:</b>	
a) Decisivo	Gerencia y directivos.
b) Concerniente	Facultativos, enfermería y administrativos.
<b>Situación organizacional:</b>	
a) Interno	Formado por facultativos, enfermería, administrativos. Hotelería, mantenimiento y subalternos.
b) Externo	Constituido por los usuarios, familiares de los usuarios, hospitales de la red sanitaria, hospitales y centros privados, proveedores sanitarios...
<b>Demografía:</b>	La mayoría del público interno son mujeres, la edad media es alta, y el mayor número de profesionales son enfermeros.
3) Villafañe (1999: 118-121) propone la tipificación a partir de unas variables de configuración de criterios cualitativos. En función de éstas los públicos pueden ser:	
<b>Dimensión estratégica de implicación organizacional:</b>	
a) Estratégicos	Gerente y directivos.
b) Tácticos	Facultativos, enfermería y administrativos.



<b>Tabla 16: Tipología de públicos en el Hospital Vall d'Hebron</b>	
<p>c) Coyunturales</p> <p><b>Intereses económicos:</b></p> <p>a) Providencia</p> <p>b) Aliados</p> <p>c) Potencialmente aliados</p> <p><b>Capacidad de influencia en la opinión pública y proyección de la imagen:</b></p> <p>a) Prescriptores</p> <p>b) Mediadores</p> <p>c) Difusores</p> <p><b>Capacidad de transmisión directa de la imagen corporativa:</b></p> <p>a) Interno</p> <p>b) Asociado</p> <p>c) Esporádico</p> <p><b>Necesidad de información funcional:</b></p> <p>a) Estructural</p> <p>b) Funcional</p> <p>c) Superficial</p> <p><b>Composición interna en función de su tamaño y grado de homogeneidad:</b></p> <p>a) Macrogrupos homogéneos</p> <p>b) Macrogrupos heterogéneos</p> <p>c) Microgrupos homogéneos</p> <p>d) Microgrupos heterogéneos</p>	<p>Hotelería, mantenimiento y subalterno.</p> <p>Ministerio de Sanidad y Consumo, Gencat...</p> <p>Fundaciones, asociaciones...</p> <p>ONGs...</p> <p>Facultativos y enfermería...</p> <p>Medios de comunicación local, regional y nacional...</p> <p>Usuarios y familiares...</p> <p>Directivos, facultativos, enfermería y administrativos.</p> <p>Institut Català de la Salut.</p> <p>Hotelería, mantenimiento y subalternos.</p> <p>Directivos</p> <p>Facultativos, enfermería y administrativos.</p> <p>Hotelería, mantenimiento y subalternos.</p> <p>Según la categoría profesional y el centro de pertenencia se puede establecer el grado de homogeneidad y heterogeneidad de los grupos que pertenecen al Hospital Vall d'Hebron.</p>

Elaboración : Investigador

La tipología de públicos permite identificar los actores que participan en el Hospital Vall d'Hebron, y según el rol que desempeñen pueden ser agrupados en distintos colectivos.

Considerando el objeto de estudio definiremos al público del Hospital Vall d'Hebron como interno y externo.

### **6.1. El público interno:**

Según la Unidad de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, el Hospital Vall d'Hebron tiene una población interna de 5937 miembros. De los cuales el 40% pertenecen al General, el 24% al Materno Infantil, el 16% al de Traumatología y Rehabilitación, y el 20% al resto de unidades.

El 77% del personal son mujeres y el 23% son hombres. La edad media de los miembros de la plantilla es alta, ya que la mayoría tiene más de 20 años trabajando en la institución. El personal sanitario se caracteriza por su calidad profesional e investigadora, mientras que se ha tenido que realizar una adecuación del personal no sanitario con relación a la función desempeñada.

El público interno del Hospital Vall d'Hebron está segmentado de la siguiente manera:

Tabla 17: Plantilla del Hospital Vall d'Hebron		
Grupos profesionales		
Grupo Profesional	Categoría	Total
<b>1) Personal Directivo</b>	Personal Directivo	36
	Adjuntos Enfermería	19
	Jefes Unidad	31
1) Total Personal Directivo		86
<b>2) Personal Facultativo</b>	Jefe de Departamento	2
	Jefe de Servicio	50
	Jefe de Sección	194
	Resto Facultativos	624
2) Total Personal Facultativo		870
<b>3) Personal Enfermería</b>	Supervisores	106
	Personal Enfermería	1712
	Resto Personal Enfermería	100
3) Total Personal Enfermería		1918
<b>4) Formación Profesional 2ª.</b>		141
<b>5) Auxiliar Enfermería</b>		1166
<b>6) Personal Administrativo</b>		684
<b>7) Hotelería</b>	Lavandería	92
	Costurera	11
	Planchadora	5
	Gobernanta	27
	Cocinero	40
	Controlador Suministros	1
	Fregaplatos	227
	Limpiador	6
7) Total Hotelería		409
<b>8) Mantenimiento</b>	Técnicos y encargados	35
	Personal de oficio	145
8) Total Mantenimiento		180
<b>9) Personal Subalterno</b>	Jefe Personal Subalterno	5
	Celador	418
9) Total Personal Subalterno		423
<b>10) Resto Personal</b>		60
<b>Total</b>		<b>5937</b>

Fuente : Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales  
 Elaboración : Investigador

El público interno del Hospital Vall d'Hebron está formado por grupos y categorías profesionales.

En primer lugar se ubica el personal directivo, seguido del facultativo, enfermería, administrativo, y posteriormente el de hotelería, mantenimiento, subalterno y el resto de personal de soporte del servicio.

Esta sistematización de la plantilla permite dirigir con mayor eficacia al Hospital Vall d'Hebron, desde el punto de vista organizativo y de producción.

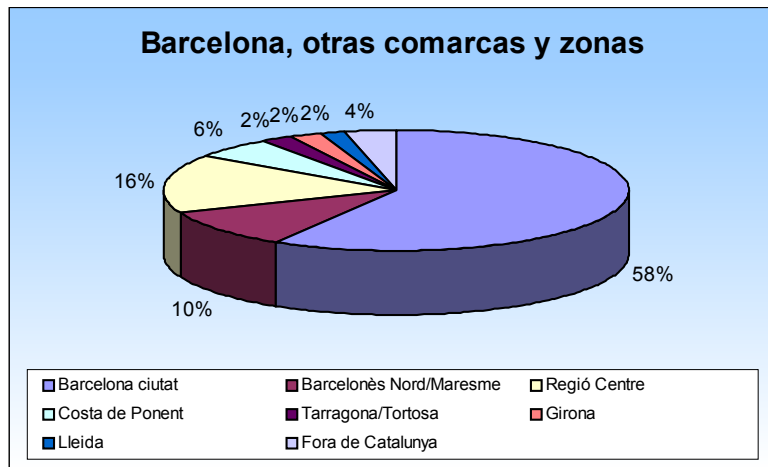
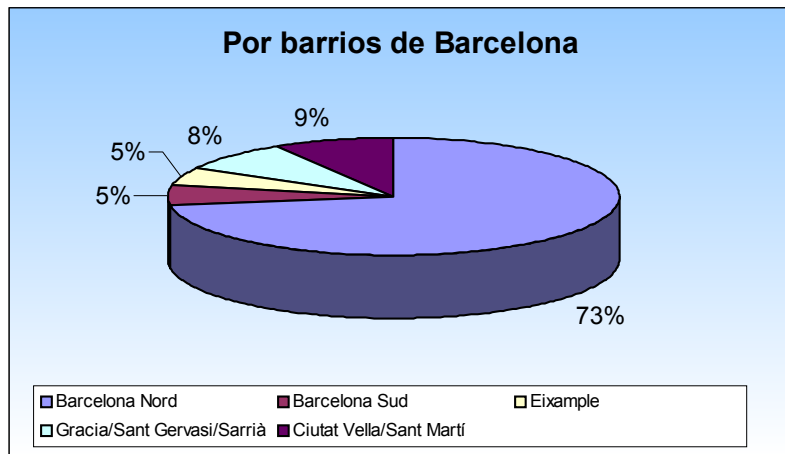
Otro público de carácter valioso dentro de la organización es el sindicato. El público interno elige cada cuatro años a las personas que los representarán en el sindicato y en la Junta de Personal. Actualmente existen alrededor de siete grupos sindicales.

## **6.2. El público externo:**

El Hospital Vall d'Hebron se vincula con cuatro categorías de actores externos:

- 1) **Los usuarios de los servicios del Hospital Vall d'Hebron.** El mayor número de usuarios pertenecen a Barcelona ciudad (58,61%) y Barcelona Norte (72,56%). Dentro de esta categoría también se considera la participación de los familiares, como público vinculado y de influencia, sin embargo no se ha realizado una estimación cuantitativa de los mismos. A continuación las siguientes figuras muestran la participación del público usuario.

Figura 11: Usuarios del Hospital Vall d'Hebron



2) **Instituciones relacionadas directamente con los usuarios.** Así tenemos a las siguientes:

La Cruz Roja mediante un convenio de colaboración establecido con el Hospital Vall d'Hebron coordina actividades de voluntariado. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los enfermos hospitalizados a través de los servicios no asistenciales, desarrollando tanto actuaciones lúdicas y de compañía, como de soporte emocional. No obstante, en los últimos años, el número de intervenciones ha disminuido en un 12,9%, ya que sólo se cuenta con 166 voluntarios activos.

La Asociación de Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Catalunya (AFANOC) tiene como objetivo promover acciones que proporcionen calidad de vida a los niños que padecen de cáncer. En 1992, se inició un programa de voluntariado en las salas de juego del servicio de oncología y hematología del Hospital Materno Infantil. Las tareas se basan en salidas, compañía y soporte a la familia, facilidades para la adaptación a la situación de diagnóstico y tratamiento, y ayuda al personal del hospital.

La Universidad Autónoma de Barcelona, a través de la Fundación Autónoma Solidaria colabora en la coordinación del voluntariado. Un total de 29 voluntarios brindan soporte social y emocional a los niños de la Unidad de Quemados del Hospital Materno Infantil y a los pacientes del área de Rehabilitación del Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

La Asociación Española contra el Cáncer (AecC) desarrolla el programa "Seguir Adelante", destinado a las mujeres que han estado mastectomizadas, con el objetivo de ayudarles en su desajuste físico, psicológico y estético. Las voluntarias son mujeres que

han sufrido una situación similar y están preparadas para poder ser un ejemplo positivo y fortalecedor para las que se inician en este camino.

- 3) **Instituciones relacionadas directamente con el Hospital Vall d'Hebron.** Son muchas las instituciones que se vinculan con el hospital, entre las más notorias incluimos al Ministerio de Sanidad y Consumo, al Institut Català de la Salut, a la Generalitat de Catalunya, al Ayuntamiento de Barcelona, al Ministerio de Asuntos Sociales, a la Universitat Autònoma de Barcelona, entre otras.
- 4) **Instituciones relacionadas indirectamente con el Hospital Vall d'Hebron.** Se vincula con la Organización Mundial de la Salud, los Organismos no Gubernamentales locales, nacionales e internacionales, las asociaciones y clubes, las Instituciones públicas y privadas, los medios de comunicación social, entre otras.

**PARTE III:**

**LA METODOLOGÍA DE LA REALIDAD DE ESTUDIO**



## **CAPITULO V: MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS**

## **1. Materiales de investigación:**

Considerando el fin que persigue la investigación básica y la técnica de contrastación descriptiva, los materiales de investigación están comprendidos por las fuentes, los métodos y las técnicas.

**1.1. Fuentes de investigación.** En el presente estudio se emplean fuentes primarias y secundarias.

Las **fuentes primarias** tienen por objetivo obtener información directa de los sujetos-objetos de la investigación. Y están constituidas por la Unidad de Comunicación e Imagen del Hospital Vall d'Hebron, la Dirección de la Unidad de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, y los públicos internos del Hospital Vall d'Hebron.

Las **fuentes secundarias** tienen por objetivo analizar o revisar estudios e informes anteriores. Están integradas por la Memoria del Hospital Vall d'Hebron, la revista Vall d'Hebron, el programa de identificación visual del Hospital Vall d'Hebron, la web del Hospital Vall d'Hebron, la Memoria de la Unidad de Comunicación e Imagen, los soportes comunicativos, la documentación bibliográfica, la web del Ministerio de Sanidad y Consumo, y sus respectivos enlaces.

**1.2. Métodos y técnicas de investigación.** Los métodos y las técnicas empleadas se basan en la investigación cualitativa y cuantitativa.

Entre las **cualitativas**, utilizaremos:

- 1) **Los grupos focales.** Esta técnica permite establecer los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los públicos internos del Hospital Vall d'Hebron respecto al programa de valores, la comunicación interna y la imagen corporativa.
  
- 2) **Estudio de contenido.** Esta técnica tiene como objetivo hacer un análisis de los principales materiales de comunicación empleados en la promoción del programa de valores.

En el **anexo 2** se muestran las guías de indagación correspondientes a las técnicas e instrumentos de investigación.

Entre las **técnicas cuantitativas**, emplearemos:

- 3) **La encuesta.** Se aplicará al público interno correspondiente a la muestra, y permitirá determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno a partir del análisis de la situación de la institución, el grado de notoriedad de la cultura corporativa, la valoración sobre los recursos humanos, la identificación del clima interno y la comunicación interna. También permitirá establecer el perfil del encuestado.

El formato de la encuesta se muestra en el **anexo 2**.

**2. Procedimientos de investigación.** Comprende los siguientes aspectos:

**2.1. Universo.** Considerando las técnicas e instrumentos de investigación, el universo de estudio se caracteriza por lo siguiente:

- 1) Para la **entrevista a profundidad** está formado por los representantes de la Unidad de Comunicación e Imagen y de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
- 2) Considerando las características del público interno del Hospital Vall d'Hebron, el universo de los **grupos focales** estaría conformado por:

**Tabla 19: Universo muestral de los grupos focales**

Grupos profesionales	Nº de sesiones	Nº de integrantes
1) Personal directivo 2) Personal facultativo	1	4
3) Personal Enfermería 4) Formación Profesional 2ª 5) Auxiliar Enfermería	1	6
6) Personal Administrativo 7) Hotelería 8) Mantenimiento 9) Subalterno 10) Resto personal	1	7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

Elaboración: Investigador

- 3) El universo muestral del **análisis de contenido** está comprendido por una muestra de los productos comunicativos representativos del programa de valores. Así tenemos al folleto, el cartel, la jornada sanitaria de reflexión y debate, los artículos de la revista Vall d'Hebron y las sesiones de trabajo sobre el diagnóstico valorativo del Hospital Vall d'Hebron.
  
- 4) El universo de estudio de **la encuesta** está comprendido por el público interno del Hospital de Vall d' Hebron. Que se caracteriza por:

Según la Unidad de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, el Hospital Vall d'Hebron tiene una población interna de 5937 miembros. De los cuales el 40% pertenecen al General, el 24% al Materno Infantil, el 16% al de Traumatología y Rehabilitación, y el 20% al resto de centros, unidades y servicios de la institución.

El 77% del personal son mujeres y el 23% son hombres. La edad media de los miembros de la plantilla es alta, ya que la mayoría tiene más de 20 años trabajando en la institución. El personal sanitario se caracteriza por su calidad profesional e investigadora, mientras que se ha tenido que realizar una adecuación del personal no sanitario con relación a la función desempeñada.

El público interno del Hospital Vall d'Hebron está segmentado por grupos y categorías profesionales, como se aprecia en la **tabla 18**:

<b>Plantilla del Hospital Vall d'Hebron</b>		
<b>Grupos profesionales</b>		
<b>Grupo Profesional</b>	<b>Categoría</b>	<b>Total</b>
<b>1) Personal Directivo</b>	Personal Directivo	36
	Adjuntos Enfermería	19
	Jefes Unidad	31
Total Personal Directivo		86
<b>2) Personal Facultativo</b>	Jefe de Departamento	2
	Jefe de Servicio	50
	Jefe de Sección	194
	Resto Facultativos	624
Total Personal Facultativo		870
<b>3) Personal Enfermería</b>	Supervisores	106
	Personal Enfermería	1712
	Resto Personal Enfermería	100
Total Personal Enfermería		1918
<b>4) Formación Profesional 2ª.</b>		141
<b>5) Auxiliar Enfermería</b>		1166
<b>6) Personal Administrativo</b>		684
<b>7) Hotelaría</b>	Lavandería	92
	Costurera	11
	Planchadora	5
	Gobernanta	27
	Cocinero	40
	Controlador Suministros	1
	Fregaplatos	227
	Limpiador	6
Total Hotelaría		409
<b>8) Mantenimiento</b>	Técnicos y encargados	35
	Personal de oficio	145
Total Mantenimiento		180
<b>9) Personal Subalterno</b>	Jefe Personal Subalterno	5
	Celador	418
Total Personal Subalterno		423
<b>10) Resto Personal</b>		60
<b>Total</b>		<b>5937</b>

Fuente: Dirección de Recursos y Relaciones Laborales

**2.2. Muestra.** Considerando las características de los universos muestrales de las técnicas de investigación mencionadas, mostraremos sólo la muestra correspondiente a la **encuesta**.

Teniendo en consideración las características de la población, para determinar la muestra se utilizará la técnica de muestreo sistemático y estratificado. En tal sentido, aplicaremos la fórmula para la población finita y, posteriormente la de estratos. De esta manera, estaremos asegurando su adecuación y representatividad, que otorgue la validez al presente estudio. Así tenemos:

**1) Fórmula para la población finita:**

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot Q} ; \text{ donde}$$

n=	muestra	: ¿?
Z=	nivel de confiabilidad	: 1,96
p=	atributo favorable	: 0.5
q=	atributo desfavorable	: 0.5
N=	universo	: 5937
e=	error muestral	: 0.05

Al aplicar la fórmula hemos obtenido que la muestra estaría integrada por **361 miembros del público interno**.

Por lo tanto, para conocer el número de sujetos que integran los estratos es necesario aplicar la siguiente fórmula:

**2) La fórmula para la muestra estratificada:**

$$n_h = \frac{N_h \times n}{N}$$

**n<sub>h</sub>**= ----- ; donde

**N**

**N<sub>h</sub>**= tamaño estrato : valores remplazados

**n<sub>h</sub>**= muestra del estrato : ¿?

**n**= muestra : 361

**N**= universo : 5937

De esta manera la muestra se visualiza así:



<b>Tabla 20: Muestra de la encuesta al público interno Hospital Vall d'Hebron</b>		
<b>Grupos profesionales</b>		
<b>Grupo Profesional</b>	<b>Categoría</b>	<b>Total</b>
<b>1) Personal Directivo</b>	Personal Directivo	2
	Adjuntos Enfermería	1
	Jefes Unidad	2
Total Personal Directivo		5
<b>2) Personal Facultativo</b>	Jefe de Departamento	0
	Jefe de Servicio	3
	Jefe de Sección	12
	Resto Facultativos	38
Total Personal Facultativo		53
<b>3) Personal Enfermería</b>	Supervisores	6
	Personal Enfermería	104
	Resto Personal Enfermería	6
Total Personal Enfermería		116
<b>4) Formación Profesional 2ª.</b>		9
<b>5) Auxiliar Enfermería</b>		71
<b>6) Personal Administrativo</b>		42
<b>7) Hotelaría</b>	Lavandería	6
	Costurera	1
	Planchadora	0
	Gobernanta	2
	Cocinero	2
	Controlador Suministros	0
	Fregaplatos	14
	Limpiador	0
	Total Hotelaría	
<b>8) Mantenimiento</b>	a. Técnicos y encargados	2
	b. Personal de oficio	9
Total Mantenimiento		11
<b>9) Personal Subalterno</b>	a. Jefe Personal Subalterno	0
	b. Celador	25
Total Personal Subalterno		25
<b>10) Resto Personal</b>		4
<b>Total</b>		<b>361</b>

Elaboración: Investigador

Además, en la aplicación de la encuesta se toma en cuenta los grupos profesionales, dispuestos así:

- 1) **Personal directivo.** Constituido por el personal directivo propiamente dicho, los adjuntos de enfermería y los jefes de unidad; y que por lo tanto para la muestra representan el 1%.
- 2) **Personal facultativo.** Formado por los jefes de departamento, los jefes de servicio, los jefes de sección y el resto de facultativos; cuya representación es del 15%.
- 3) **Personal de enfermería.** Que agrupa a los supervisores, al personal de enfermería, a los de formación profesional de 2a., y a los auxiliares de enfermería; cuyo porcentaje representa el 54%.
- 4) **Personal administrativo.** Constituido por los administrativos y los auxiliares; y que hacen un total del 12%.
- 5) **Personal de servicios y soporte.** Integrado por hotelería, mantenimiento, subalternos y el resto de personal; sumando un 18%.

Así mismo, se respetaría la estructura funcional del Hospital Vall d'Hebron, por lo tanto, se aplicarían encuestas al área General(40%); al área Materno Infantil(24%); al área de Traumatología y Rehabilitación(16%); y a las unidades correspondientes a la actividad sanitaria de referencia, a la actividad universitaria y docente y a los servicios de soporte(18%)

Por lo tanto, el número de casos se organizan de esta forma:

**Tabla 21: Adecuación y representatividad de la muestra**

	General	Materno Infantil	Traumatología y Rehabilitación	Resto unidades	Total
<b>P. Directivo</b>	2	1	1	1	5 (1)
<b>P. Facultativo</b>	21	13	8	11	53 (15)
<b>P. Enfermería</b>	79	47	31	39	196 (54)
<b>P. Administrativo</b>	17	10	7	8	42 (12)
<b>P. Servicios y soporte</b>	25	16	11	13	65 (18)
<b>Total</b>	144(40)	87(24)	58(16)	72(20)	361(100)

Elaboración: Investigador

**2.3. Diseño.** El diseño de la investigación que se utiliza en el presente estudio es el de una casilla; donde:

**M**

**O**

M: Implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica.

O: Imagen corporativa interna del Hospital Vall d'Hebron.

Como se puede apreciar, la presente investigación descriptiva simple no busca relacionar o controlar variables, sino obtener información para tomar decisiones. Además, en este tipo de diseño no suponemos la influencia de variables extrañas, nos limitamos a recoger la información que nos proporciona la situación.

**2.4. Unidades de análisis.** Las unidades de análisis están constituidas por la jefa de la Unidad de Comunicación e Imagen, el director de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, el público interno y los materiales comunicativos del programa de valores.

**2.5. Tratamiento estadístico de resultados.** En el presente trabajo de investigación -para una mayor objetividad, comprensión y mejor visualización de los datos obtenidos- utilizaremos aspectos de la estadísticas descriptiva, como cuadros estadísticos, histogramas o gráficos de barras y circulares. Para probar la validez de nuestros cuadros utilizamos la estadística inferencial, específicamente la fórmula del  $X^2$ .

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)}{N}$$

## **CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

## **1. Tablas y gráficos de la encuesta:**

La aplicación de las encuestas al público interno del Hospital Vall d'Hebron se realizó entre los meses de marzo y abril de 2002, siguiendo las consideraciones expuestas en el Capítulo V de Materiales y Procedimientos.

A continuación presentamos las tablas y gráficos estadísticos correspondientes a los resultados de la encuesta.

## Hospital Vall d'Hebron

### 1.1. Perfil Demográfico:

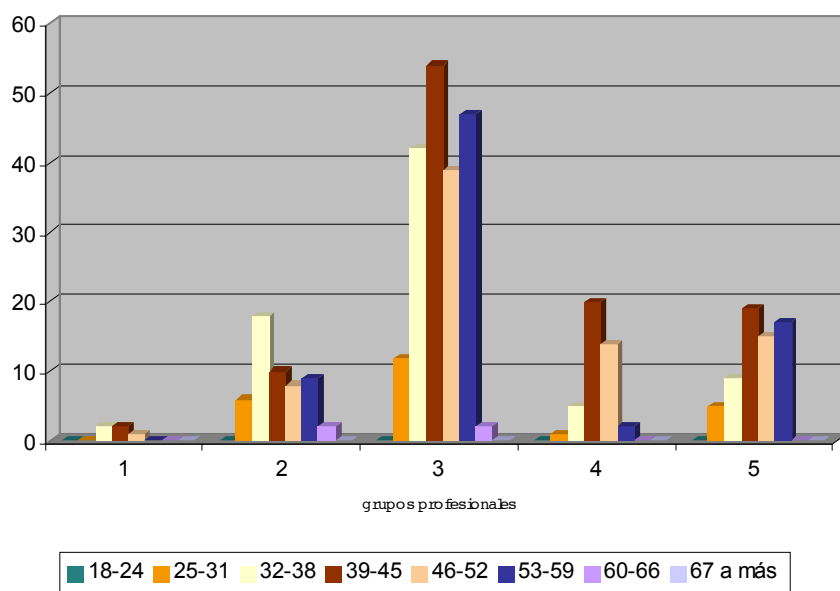
**Tabla 1: Grupos profesionales según edad**

Edad	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
18-24	0	0	0	0	0	0
25-31	24	0	6	12	1	5
32-38	76	2	18	42	5	9
39-45	105	2	10	54	20	19
46-52	77	1	8	39	14	15
53-59	75	0	9	47	2	17
60-66	4	0	2	2	0	0
67 a más	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 1: Grupos profesionales según edad



Directivos (1)

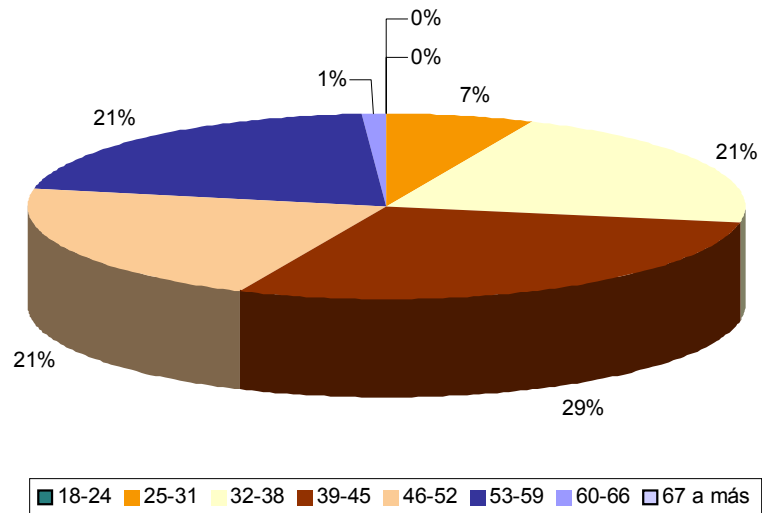
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 2: Público interno según rango de edad



**Interpretación:**

El 29% del público del público encuestado oscila entre las edades de 39 a 45 años.

El 21% se encuentra entre los rangos de 32 a 38, 46 a 52 y 53 a 59 respectivamente.

Respecto, al rango significativo en los grupos profesionales:

Los directivos se encuentran en el rango de 39-45, los facultativos entre 32-38, los de enfermería, administrativos, y servicios y soporte entre los 39-45.

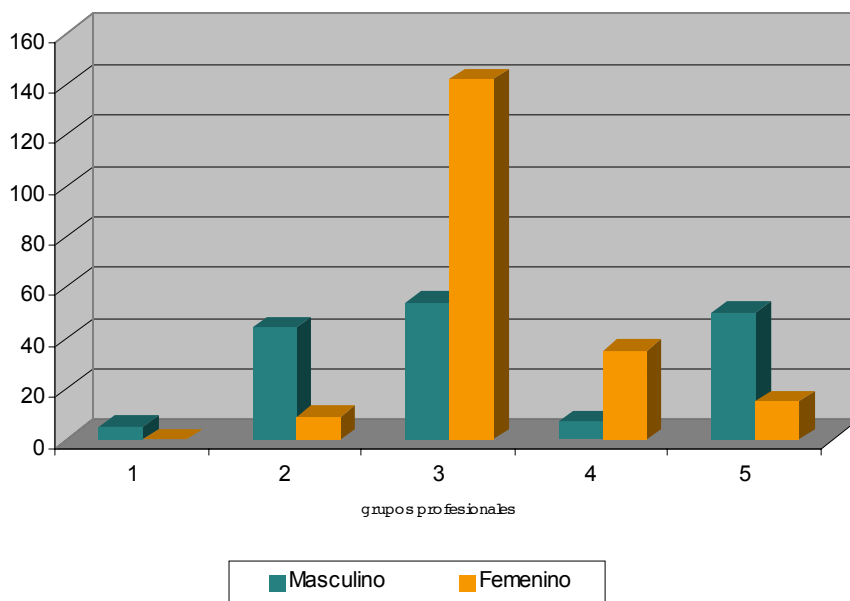


**Tabla 2: Grupos profesionales según sexo**

Sexo	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Masculino	160	5	44	54	7	50
Femenino	201	0	9	142	35	15

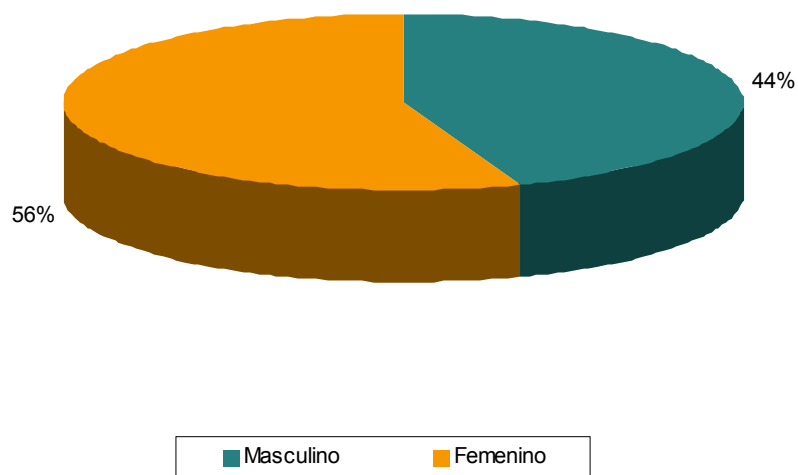
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 3: Grupos profesionales según sexo**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 4: Público interno según sexo



**Interpretación:**

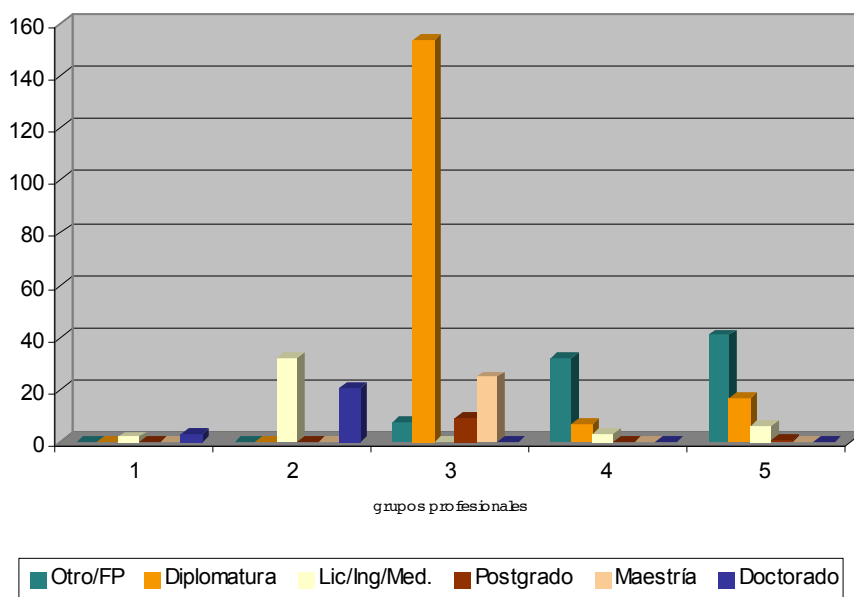
Del público interno encuestado, el 56% correspondió al sexo femenino. Esto se debe a la alta presencia del grupo enfermería y administrativo.

**Tabla 3: Grupos profesionales según nivel de estudios**

Nivel estud.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Otro/FP	81	0	0	8	32	41
Diplomatura	178	0	0	154	7	17
Lic/Ing/Med.	43	2	32	0	3	6
Postgrado	10	0	0	9	0	1
Maestría	25	0	0	25	0	0
Doctorado	24	3	21	0	0	0

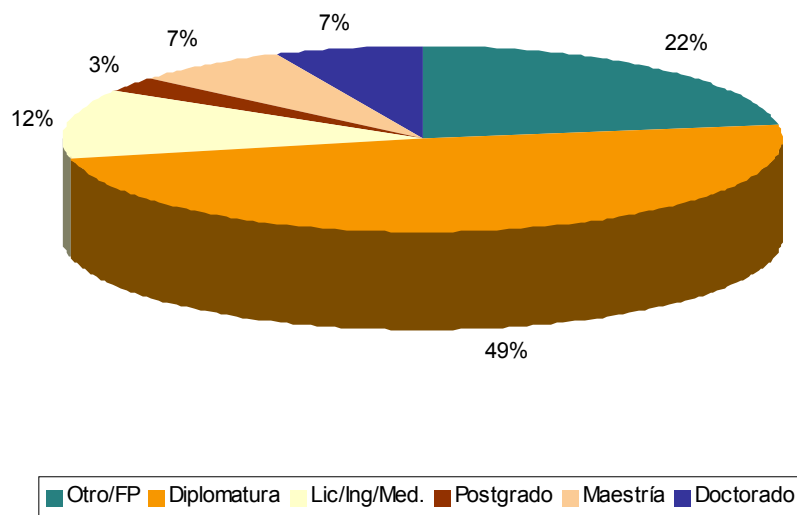
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 5: Nivel de estudios según grupo profesional**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 6: Público interno según nivel de estudios



**Interpretación:**

El 49% del público interno encuestado ha realizado estudios de diplomatura y un 22% tienen un nivel de FP o inferior. Hay que considerar que un porcentaje de facultativos y de enfermería ha realizado estudios de postgrado (3%), maestrías (7%) o doctorado (7%).

## 1.2. Marco temático:

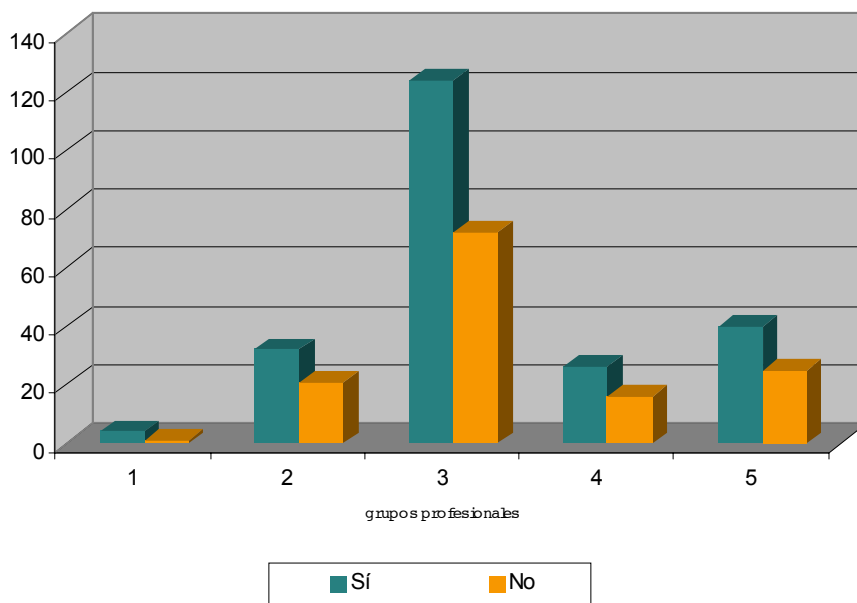
### 1) Análisis de la situación:

**Tabla 4: Grupos profesionales según conocimiento de la misión del HVH**

Conocimient.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	226	4	32	124	26	40
No	135	1	21	72	16	25

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 7: Grupos profesionales según conocimiento de la misión



Directivos (1)

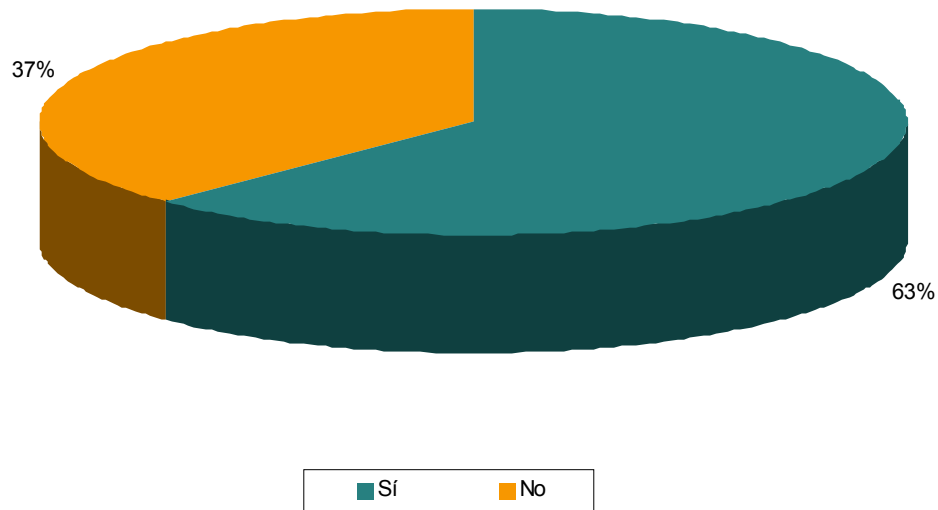
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 8: Público interno según conocimiento de la misión



**Interpretación:**

El 63% del público interno encuestado conoce la misión del HVH. Sin embargo, existe un alto porcentaje que la desconoce.

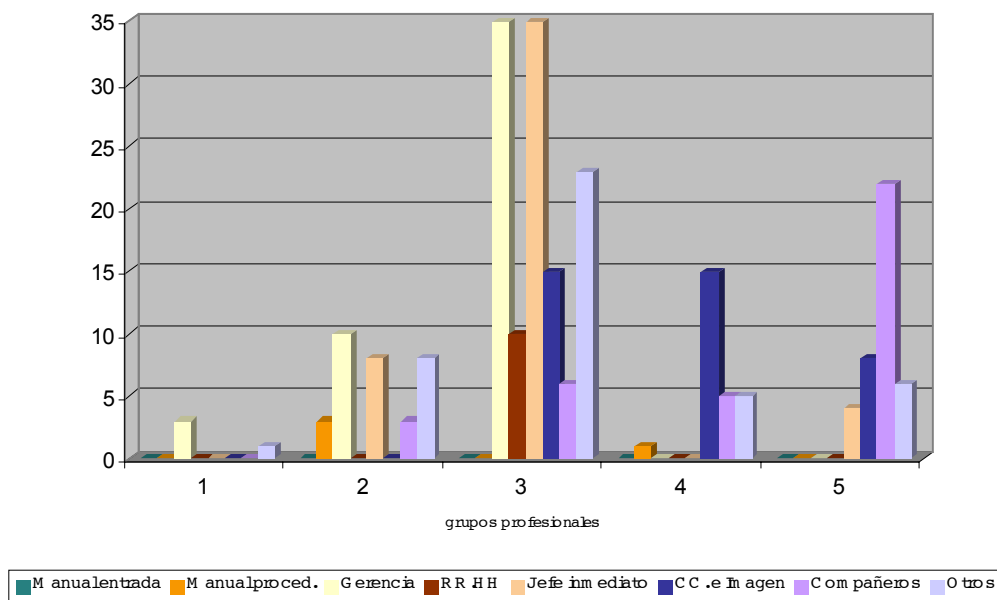
**Tabla 5: Grupos profesionales según el medio de conocimiento de la misión**

Medio	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>226</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>124</b>	<b>26</b>	<b>40</b>
Manual entrada	0	0	0	0	0	0
Manual proced.	4	0	3	0	1	0
Gerencia	48	3	10	35	0	0
RR.HH	10	0	0	10	0	0
Jefe inmediato	47	0	8	35	0	4
CC. e Imagen	38	0	0	15	15	8
Compañeros	36	0	3	6	5	22
Otros	43	1	8	23	5	6

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

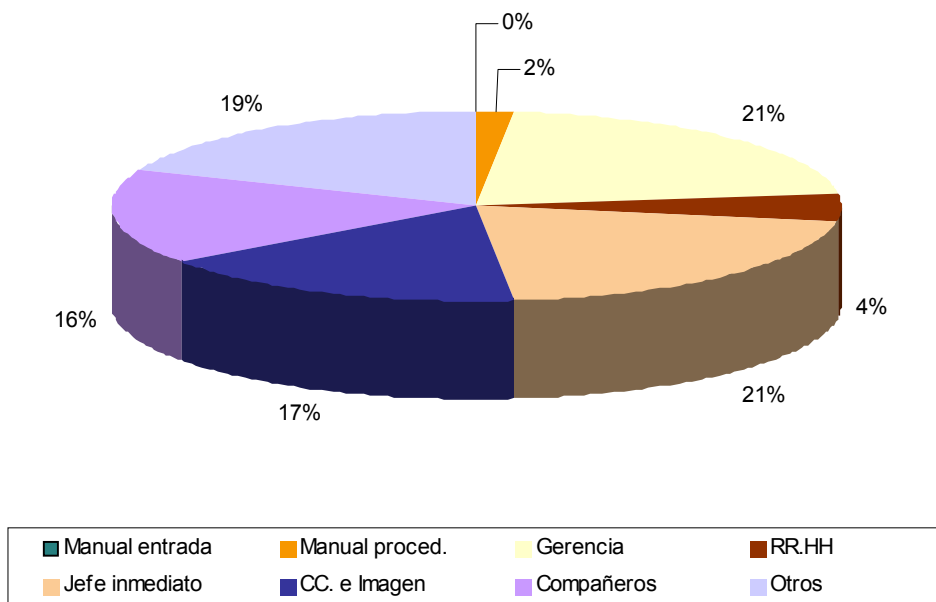
Elaboración: Investigadora

Gráfico 9: Grupos profesionales según medio de conocimiento de la misión



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 10: Público interno según medio de conocimiento de la misión



**Interpretación:**

Del público interno (63%) que conocen la misión, el 21% ha sido a través de la Gerencia y el jefe inmediato; el 19%, por otros procedimientos (tiempo de permanencia en la institución); el 17% y 16%, por Comunicación e Imagen y sus compañeros, respectivamente; el 4%, por RR.HH.; y el 2%, por el manual de procedimientos.

Considerando a los grupos profesionales, el directivo y facultativo ha conocido la misión principalmente por la Gerencia; enfermería, por el jefe inmediato y la Gerencia; el administrativo, por Comunicación e Imagen; y el de servicios y soporte, por sus compañeros.

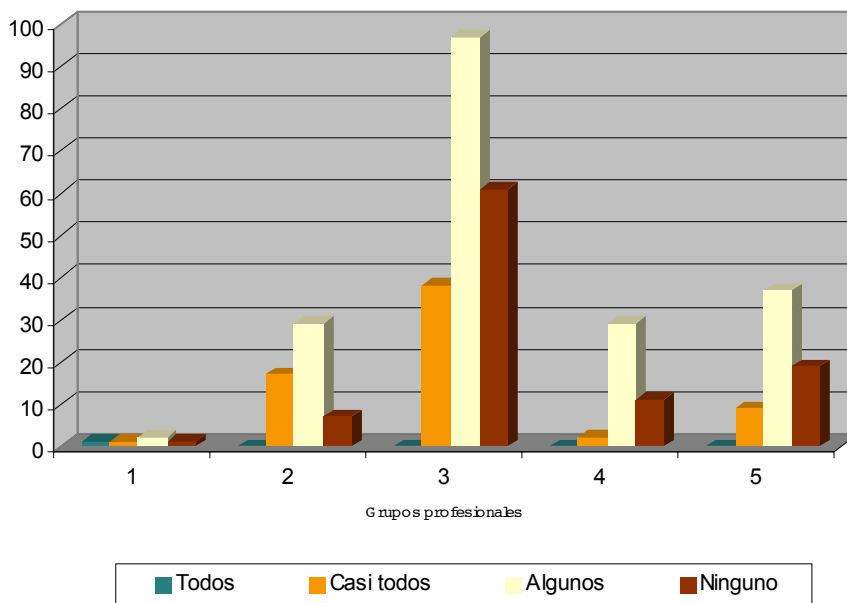


**Tabla 6: Grupos profesionales según el conocimiento de los logros trascendentes del HVH**

Conc. Logros	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Todos	1	1	0	0	0	0
Casi todos	67	1	17	38	2	9
Algunos	194	2	29	97	29	37
Ninguno	99	1	7	61	11	19

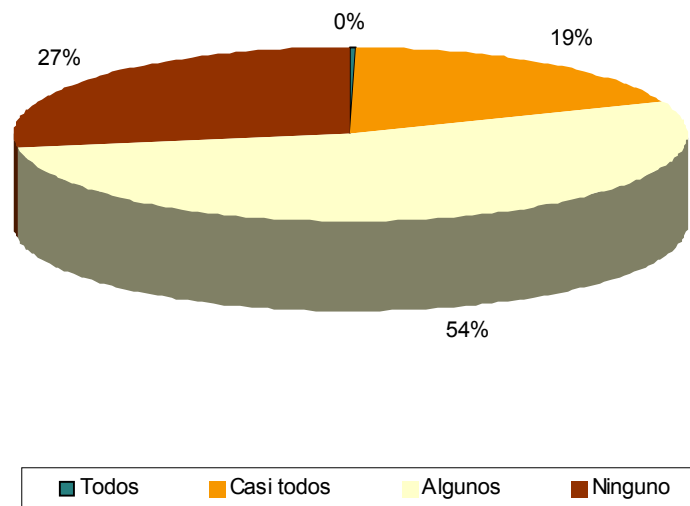
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 11: Grupos profesionales según conocimiento de logros importantes



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 12: Público interno según conocimiento de logros importantes



**Interpretación:**

El 54% del público interno encuestado conoce algunos de los logros trascendentes del HVH. No obstante, un 27% los desconoce.

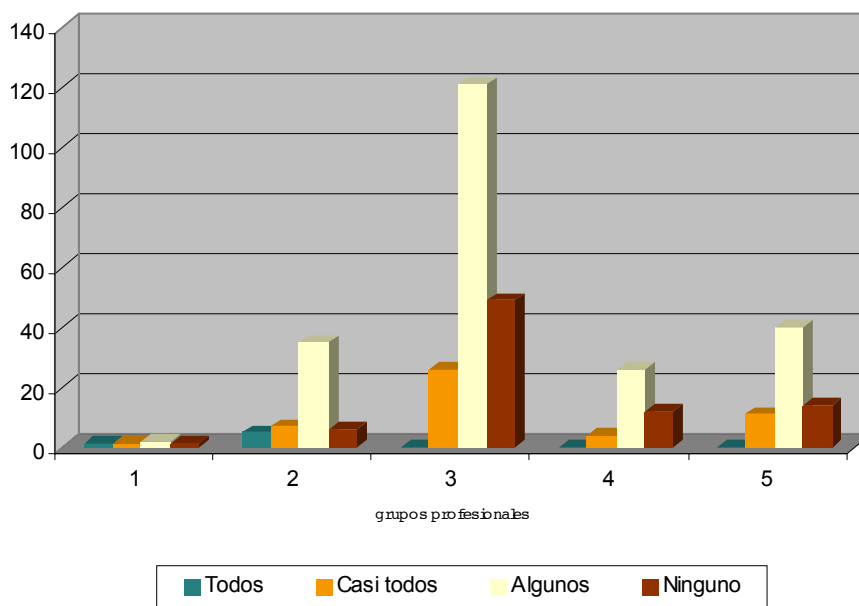
Considerando a los grupos profesionales, existe un mayor desconocimiento en el personal de enfermería, administrativo, servicios y soporte.

**Tabla 7: Grupos profesionales según el conocimiento de los problemas**

Conc. Probl.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Todos	6	1	5	0	0	0
Casi todos	49	1	7	26	4	11
Algunos	224	2	35	121	26	40
Ninguno	82	1	6	49	12	14

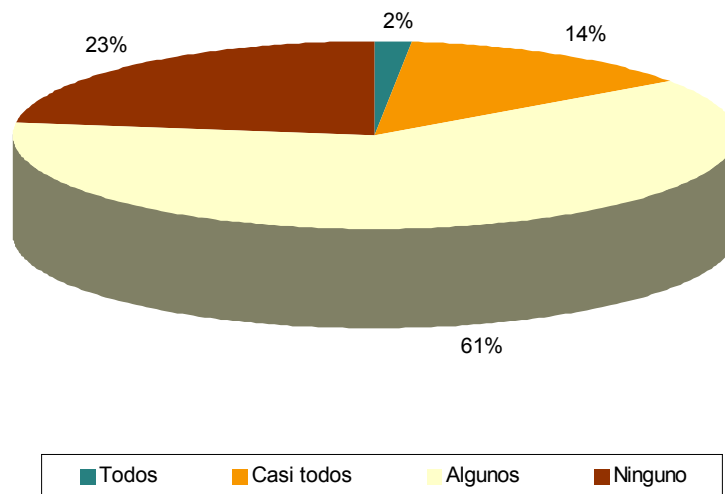
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 13: Grupos profesionales según conocimiento de los problemas



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 14: Público interno según conocimiento de los problemas



**Interpretación:**

El 61% del público interno encuestado afirma conocer algunos de los problemas que presenta el HVH, y un 23% los desconoce.

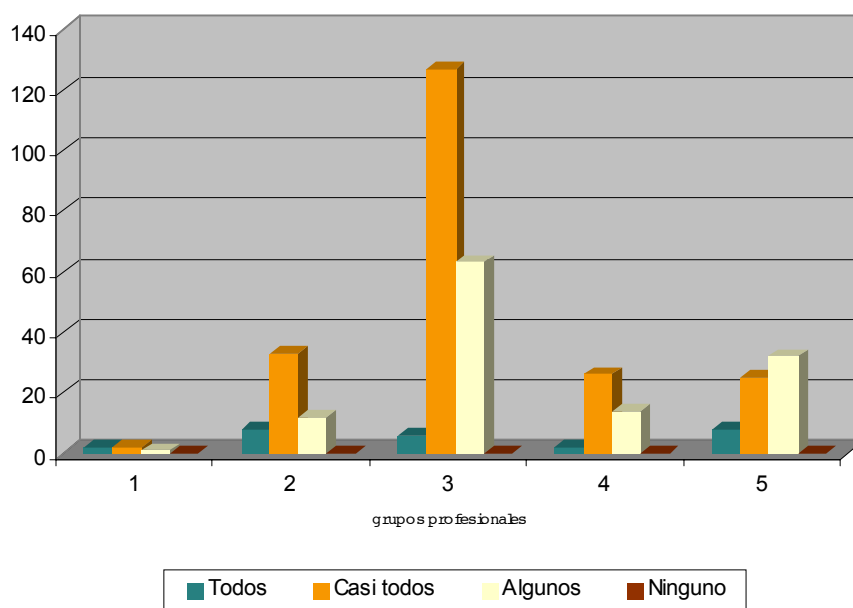
Como en el caso anterior, existe un alto índice de desconocimiento en el grupo de enfermería, administrativo, y servicios y soporte.

**Tabla 8: Grupos profesionales según el conocimiento de los servicios**

Conc. SS.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Todos	26	2	8	6	2	8
Casi todos	213	2	33	127	26	25
Algunos	122	1	12	63	14	32
Ninguno	0	0	0	0	0	0

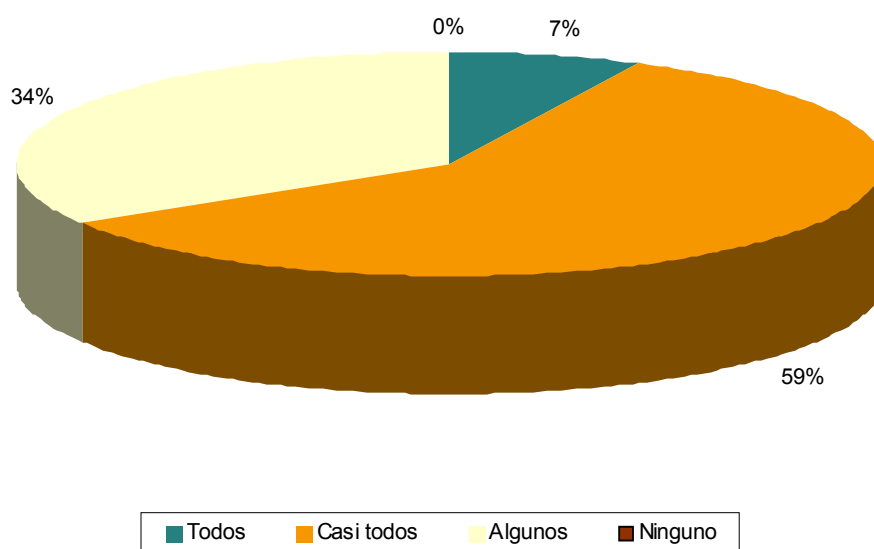
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 15: Grupos profesionales según el conocimiento de los servicios



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 16: Público interno según el conocimiento de los servicios



**Interpretación:**

El 59% del público interno encuestado afirma conocer casi todos los servicios del HVH. El grupo de servicios y soporte tiene un bajo conocimiento.

**Tabla 9: Grupos profesionales según el medio de conocimiento de los servicios**

Medio	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Manual entrada	0	0	0	0	0	0
Manual proced.	3	1	1	0	0	1
Gerencia	10	0	2	8	0	0
RR.HH	0	0	0	0	0	0
Jefe inmediato	29	1	6	16	5	1
CC. e Imagen	30	0	0	22	2	6
Compañeros	213	1	28	104	31	49
Otros	76	2	16	46	4	8

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 17: Grupos profesionales según medio de conocimiento de los servicios

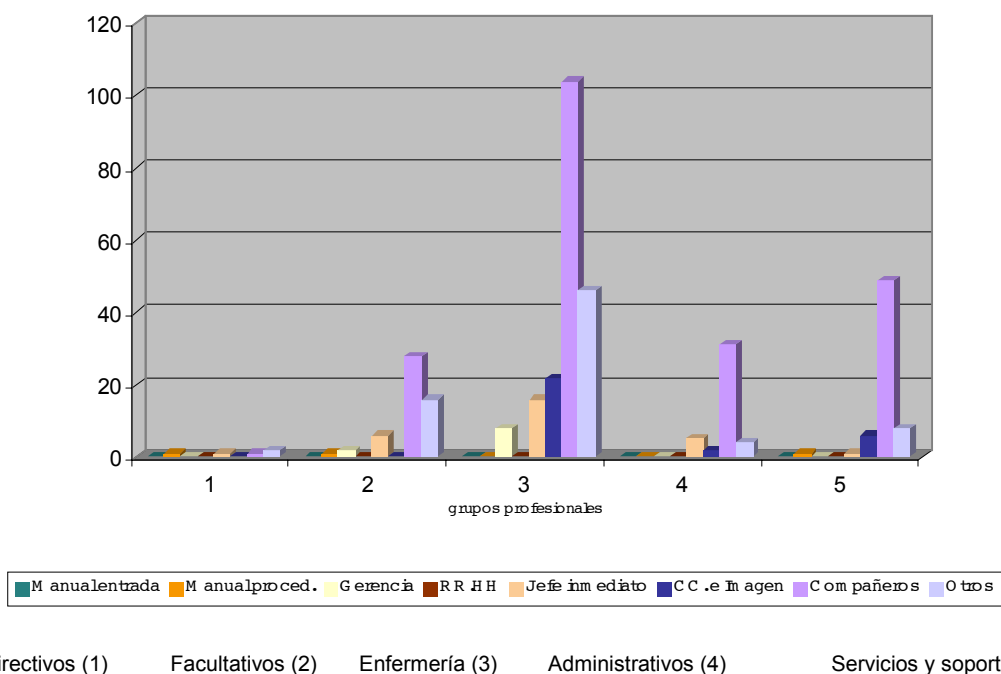
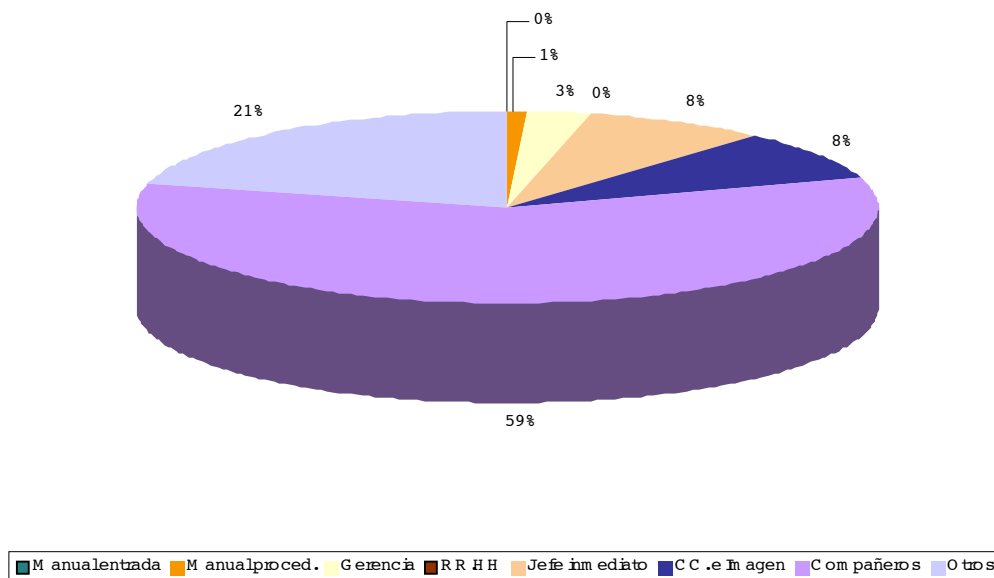


Gráfico 18: Público interno según medio de conocimiento de los servicios



**Interpretación:**

El 59% del público interno encuestado ha conocido los servicios por sus compañeros; el 21%, a través de los años en la institución; el 8%, por el jefe inmediato y Comunicación e Imagen; el 3%, por Gerencia; y el 1%, por el manual de procedimientos.

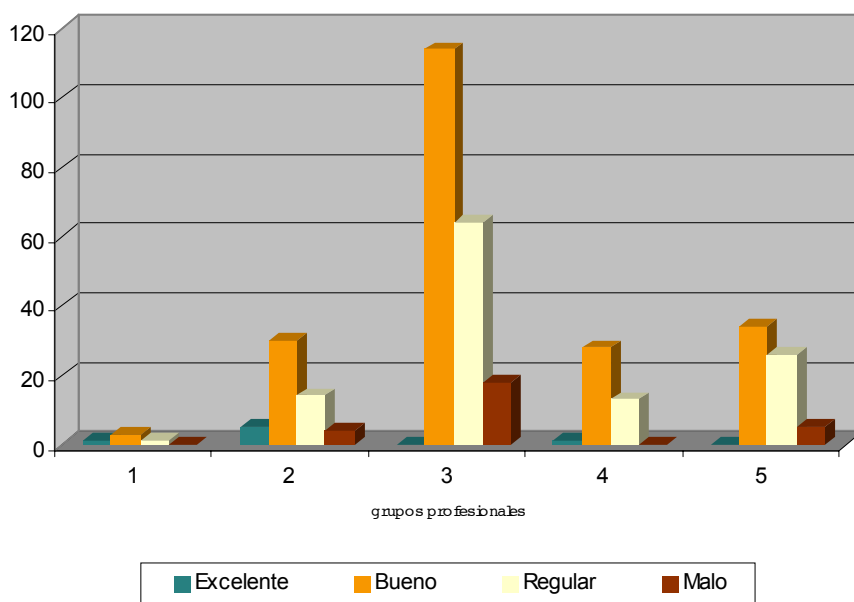


**Tabla 10: Grupos profesionales según califican la calidad de servicio ofrecido**

Calidad SS.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Excelente	7	1	5	0	1	0
Bueno	209	3	30	114	28	34
Regular	118	1	14	64	13	26
Malo	27	0	4	18	0	5

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 19: Grupos profesionales según califican la calidad del servicio**



Directivos (1)

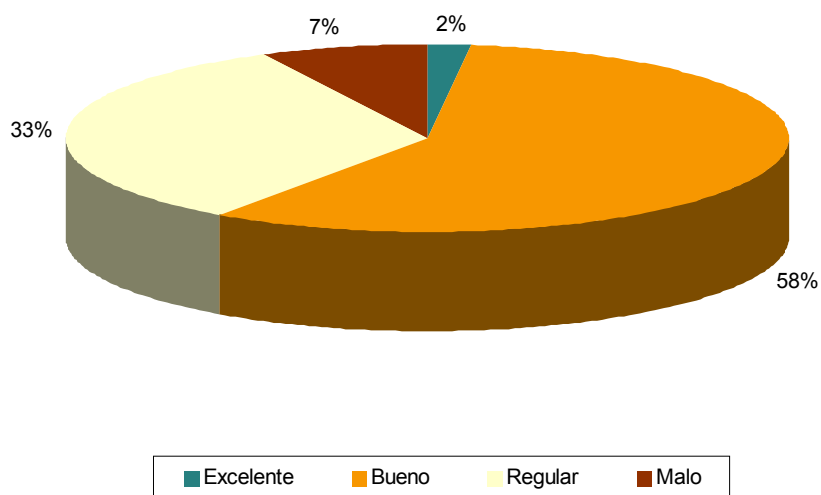
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 20: Público interno según califica de la calidad del servicio



**Interpretación:**

El 58% del público interno encuestado califica la calidad del servicio ofrecido por el HVH como bueno.

Algunos miembros del grupo de facultativos, enfermería, y servicios y soporte tienen una actitud negativa.

**Tabla 11: Calificación de las funciones organizacionales**

Funciones	Total	Calificación			
		Excelente	Bueno	Regular	Malo
(Público interno en números)					
Total					
Planificación	361	19	95	151	96
Organización	361	12	59	176	114
Dirección	361	4	60	201	96
Control y eval.	361	14	63	163	121

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 21: Calificación de las funciones organizacionales**

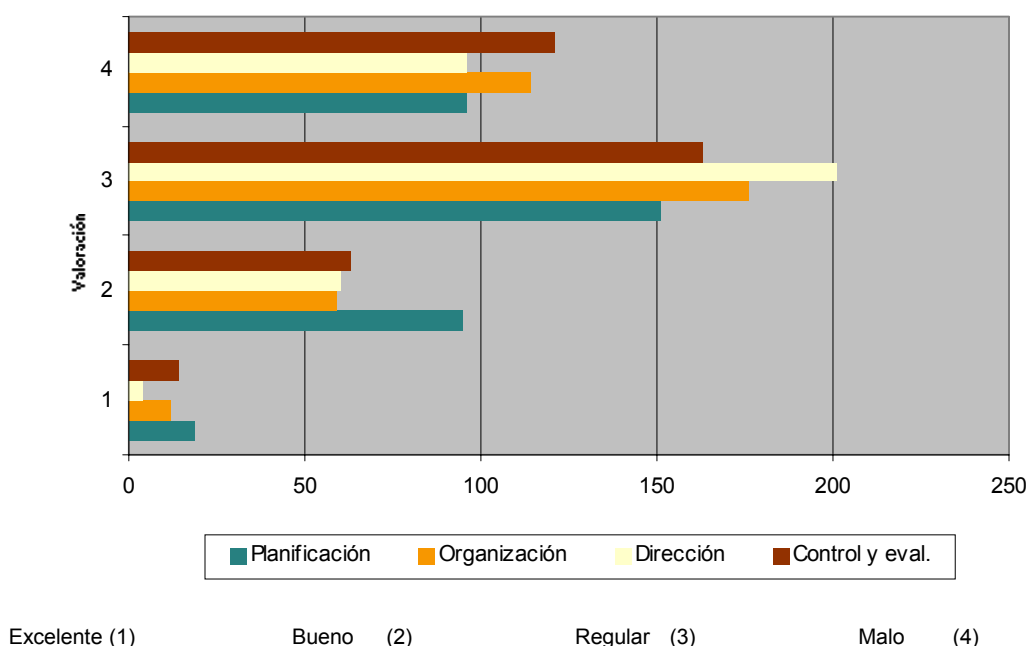


Gráfico 22: Público interno según califica a la  
planificación

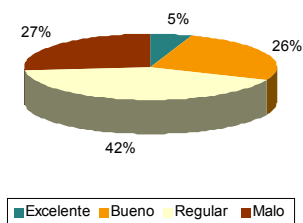


Gráfico 23: Público interno según califica a la  
organización

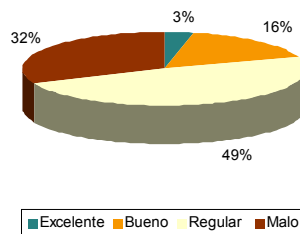


Gráfico 24: Público interno según califica a dirección

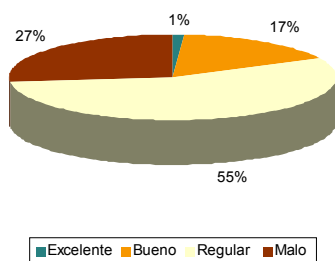
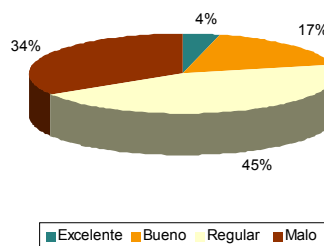


Gráfico 25: Público interno según califica al control y  
evaluación



### Interpretación:

Atendiendo a las funciones organizacionales desarrolladas en el HVH, el 42% califica la planificación como regular y el 27% como mala. El 49% califica a la organización como regular y el 32% como mala. El 55% califica a la dirección como regular y el 27% como mala. El 45% del público considera al control y evaluación como regular y el 34% como mala.

**Tabla 12: Estructuras funcionales según calificación otorgada**

Estructuras	Total	Calificación			
		Excelente	Bueno	Regular	Malo
(Público interno en números)					
Total					
A. Hosp. Terc.	361	20	144	160	37
Act. San. Ref.	361	13	118	191	39
Act. Univ. Doc.	361	18	150	138	55
Dir. SS. Sop.	361	15	103	151	92

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 26: Estructuras funcionales según calificación otorgada**

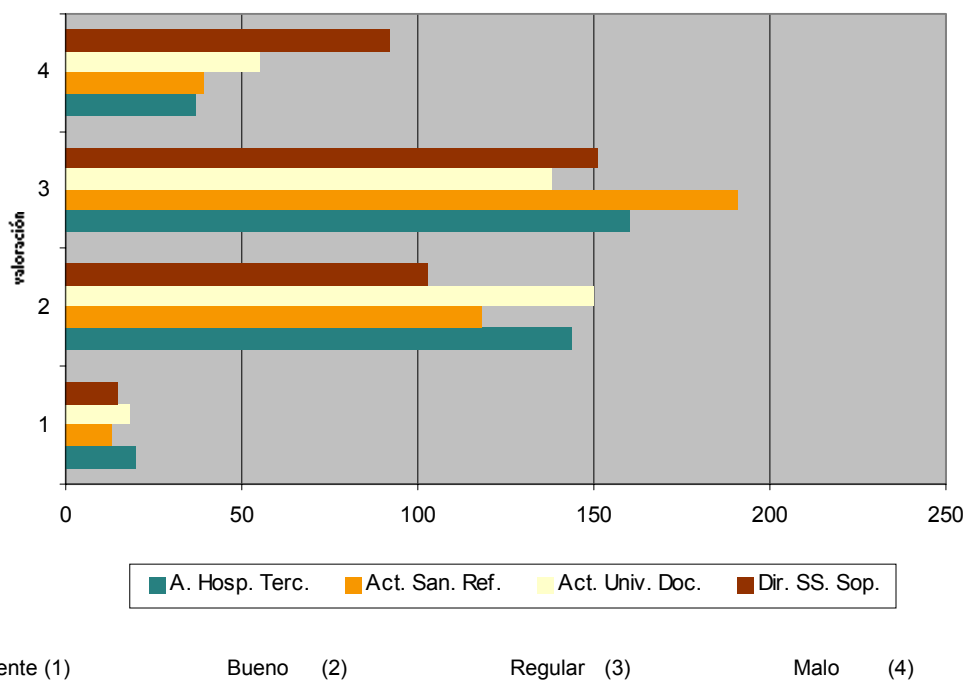


Gráfico 27: Público interno según califica a la actividad hospitalaria terciaria

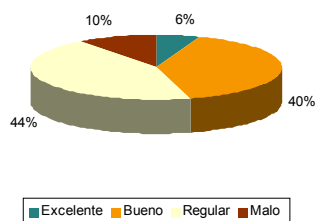


Gráfico 28: Público interno según califica a la actividad sanitaria de referencia

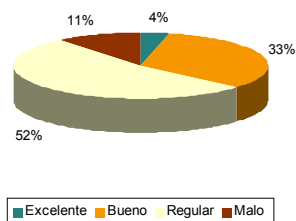


Gráfico 29: Público interno según califica a la actividad universitaria y docencia

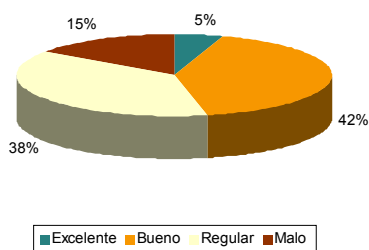
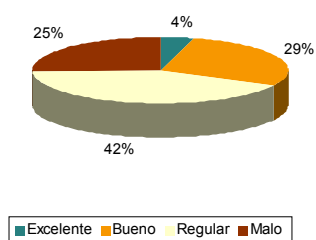


Gráfico 30: Público interno según califica a la dirección de servicios y soporte



### Interpretación:

El 44% del público interno califica a la actividad hospitalaria terciaria como regular, mientras que un 40% como buena.

El 52% del público interno califica a la actividad sanitaria de referencia como regular, mientras que un 33% como buena.

El 42% del público interno califica a la actividad universitaria y docencia como buena, mientras que un 38% como regular.

El 42% del público interno califica a la dirección de servicios y soporte como regular, mientras que un 29% como buena.

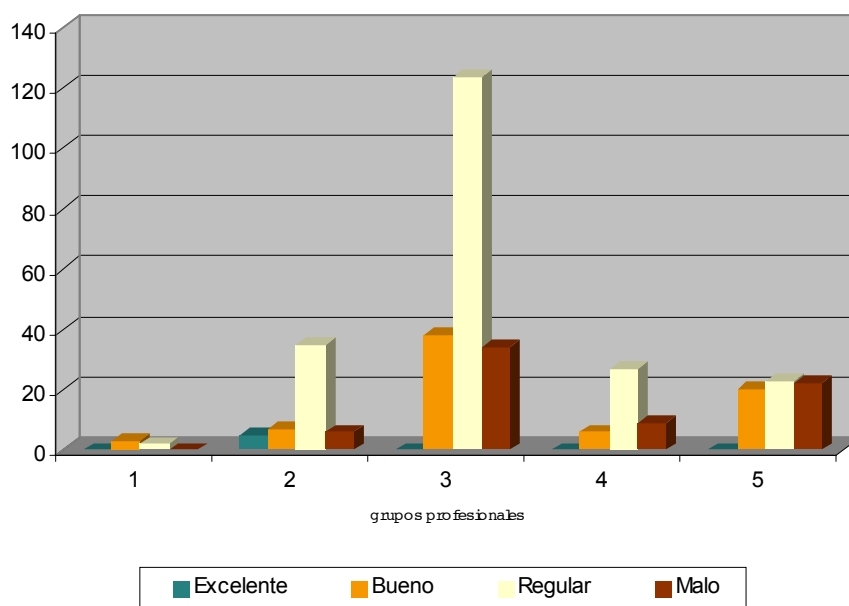
En los 4 casos, es evidente un cierto porcentaje negativo respecto a la calificación otorgada a las estructuras funcionales.

**Tabla 13: Grupos profesionales según califican el desempeño de la Gerencia**

Desempeño	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Excelente	5	0	5	0	0	0
Bueno	74	3	7	38	6	20
Regular	211	2	35	124	27	23
Malo	71	0	6	34	9	22

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 31: Grupos profesionales según califican el desempeño de la Gerencia



Directivos (1)

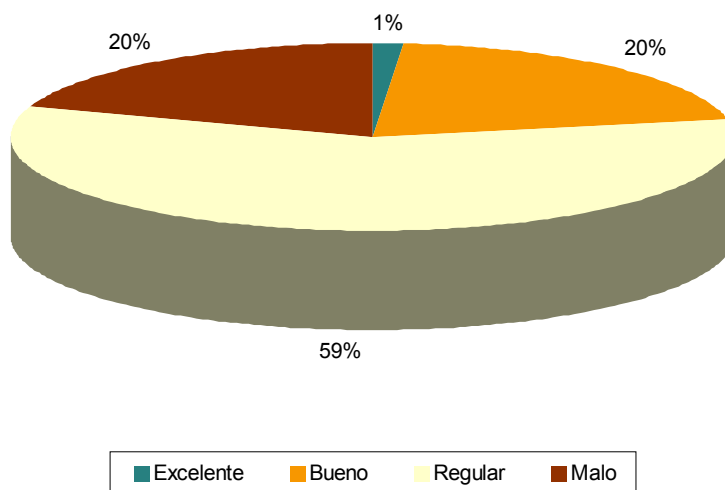
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 32: Público interno según califica el desempeño de la Gerencia



**Interpretación:**

El 59% del público interno califica como regular el desempeño de la Gerencia, un 20% como malo y bueno, respectivamente.

Los grupos profesionales que tienen una cierta actitud negativa hacia el desempeño de la Gerencia son los de servicios y soporte, administrativos y enfermería.

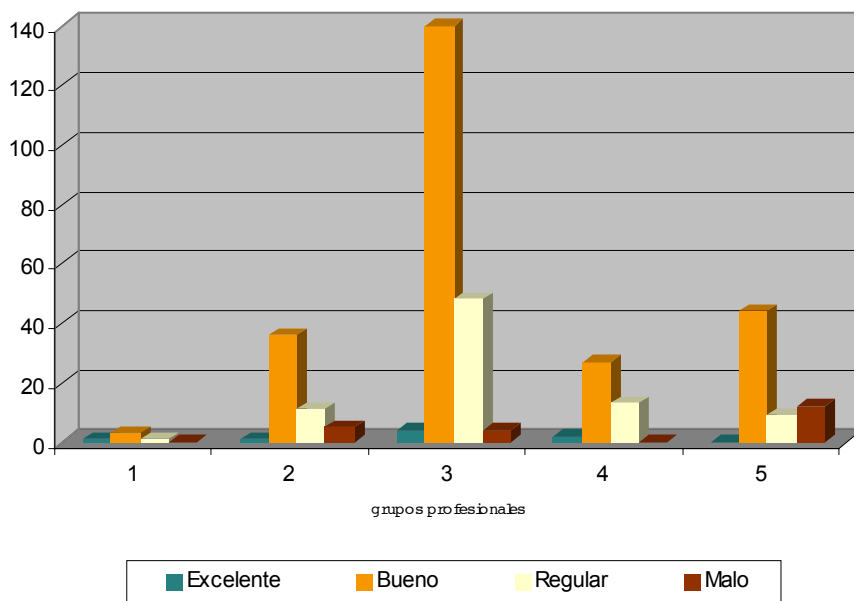


**Tabla 14: Grupos profesionales según califican el impacto social del HVH**

Impact. social	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Excelente	8	1	1	4	2	0
Bueno	250	3	36	140	27	44
Regular	82	1	11	48	13	9
Malo	21	0	5	4	0	12

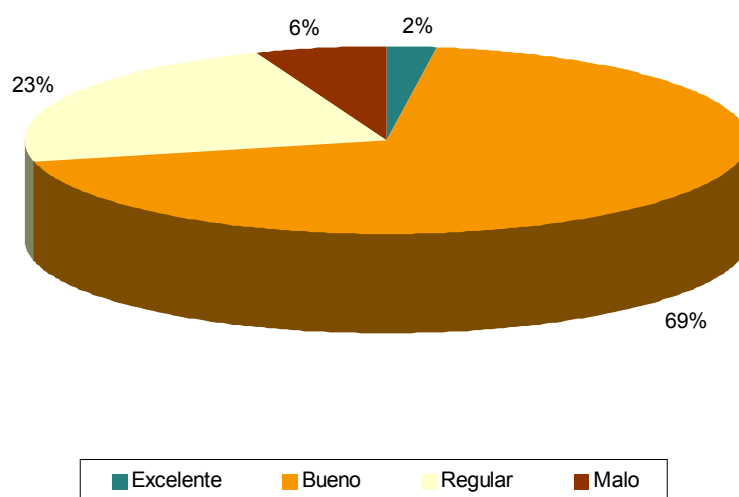
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 33: Grupos profesionales según califican el impacto social**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 34: Público interno según califica al impacto social



**Interpretación:**

El 69% del público interno califica al impacto social como bueno. Esta posición es evidente en todos los grupos profesionales.

**Tabla 15: Nivel de importancia según "orientación estratégica"**

Orientación...	Total	Nivel de importancia			
		Muy import.	Importante	Poco import.	Nada import.
(Público interno en números)					
Total					
RR.HH.	361	34	70	174	83
Valores	361	60	102	104	95
Prod. y calid.	361	61	89	149	62
Innovación	361	43	98	143	77
Doc. e inv.	361	57	156	106	42
Comp. y ent.	361	27	83	171	80
Comunicac.	361	57	56	118	130
Usuario	361	55	95	117	94

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 35: Nivel de importancia según "orientación estratégica"**

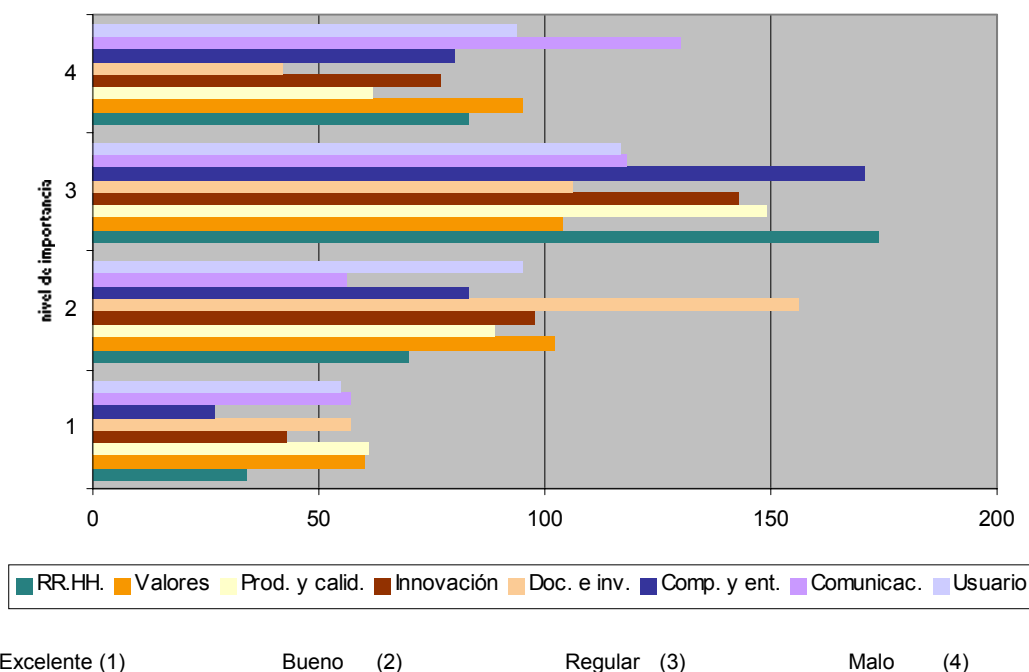


Gráfico 36: Nivel de importancia otorgado a los  
 "recursos humanos"

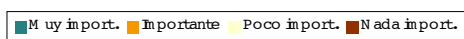
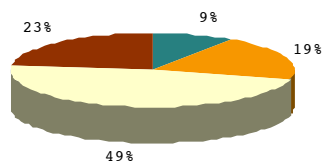


Gráfico 36: Nivel de importancia otorgada a los  
 "valores"

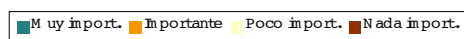
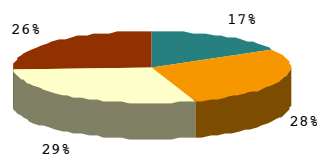


Gráfico 38: Nivel de importancia otorgado a la  
 "producción y calidad"

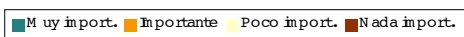
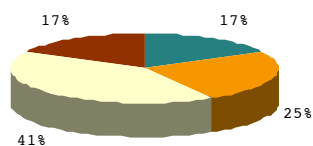
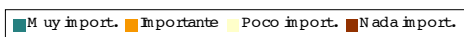
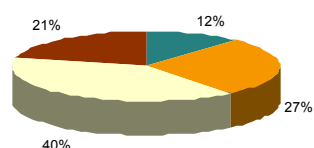


Gráfico 39: Nivel de importancia otorgada a la  
 "innovación"



### Interpretación:

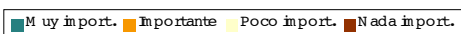
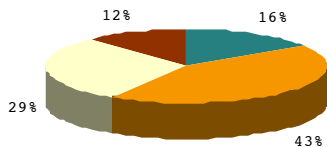
El 49% del público interno considera la poca importancia que se le otorga a los "recursos humanos". Y un 23% afirma que no se le da importancia.

Respecto al nivel de importancia que se le asigna a los "valores", las posiciones varían de poco importante (29%) a nada importante (26%) y de muy importante (17%) a importante (28%).

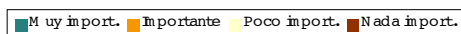
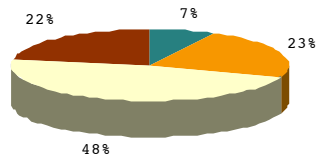
El 41% del público interno considera la poca importancia que se le otorga a la "producción y calidad", y un 25% manifiesta que se le da importancia.

El 40% del público interno considera la poca importancia que se le otorga a la "innovación", mientras que un 27% afirma que se le da importancia.

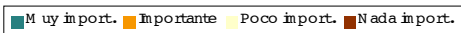
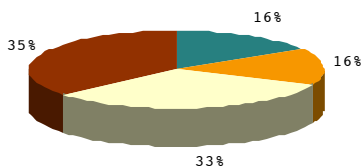
G ráfico 40: Nivel de importancia otorgada a la  
 "docencia e investigación"



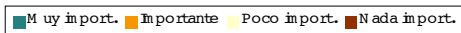
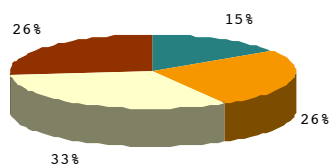
G ráfico 41: Nivel de importancia otorgada a la  
 "competencia y entorno"



G ráfico 42: Nivel de importancia otorgada a la  
 "comunicación"



G ráfico 43: Nivel de importancia otorgada a  
 "atención al usuario"



**Interpretación:**

El 43% del público interno considera la importancia que se le otorga a la "docencia e investigación", mientras que un 29% afirma que se le da poca importancia.

El 48% del público interno considera la poca importancia que se le otorga a la "competencia y entorno", sin embargo, un 23% manifiesta la importancia que se le asigna.

El 35% y el 33% del público interno encuestado considera como poco importante y nada importante, respectivamente, la valoración que se hace de la "comunicación".

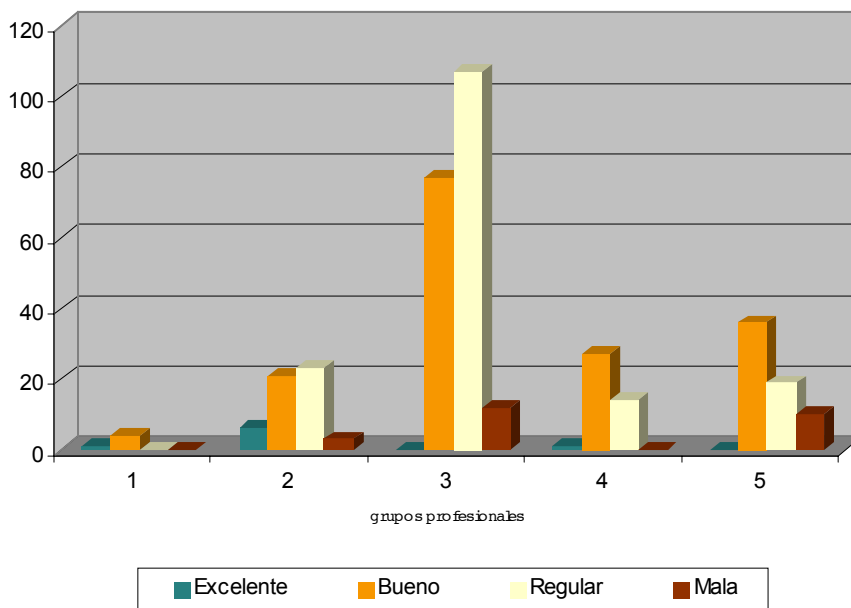
El 33% y el 26% del público interno encuestado considera como poco importante y nada importante, respectivamente, la valoración que se le otorga a "atención al usuario". Así mismo, un 26% afirma que se le otorga importancia.

**Tabla 16: Grupos profesionales según califican la posición competitiva del HVH**

Posición	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Excelente	8	1	6	0	1	0
Bueno	165	4	21	77	27	36
Regular	163	0	23	107	14	19
Mala	25	0	3	12	0	10

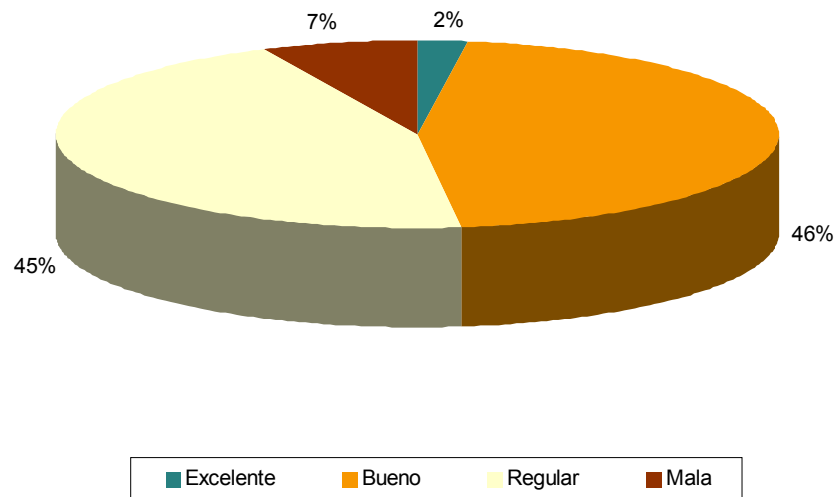
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 44: Grupos profesionales según califican la posición competitiva del HVH



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 45: Público interno según califica la posición competitiva del HVH



**Interpretación:**

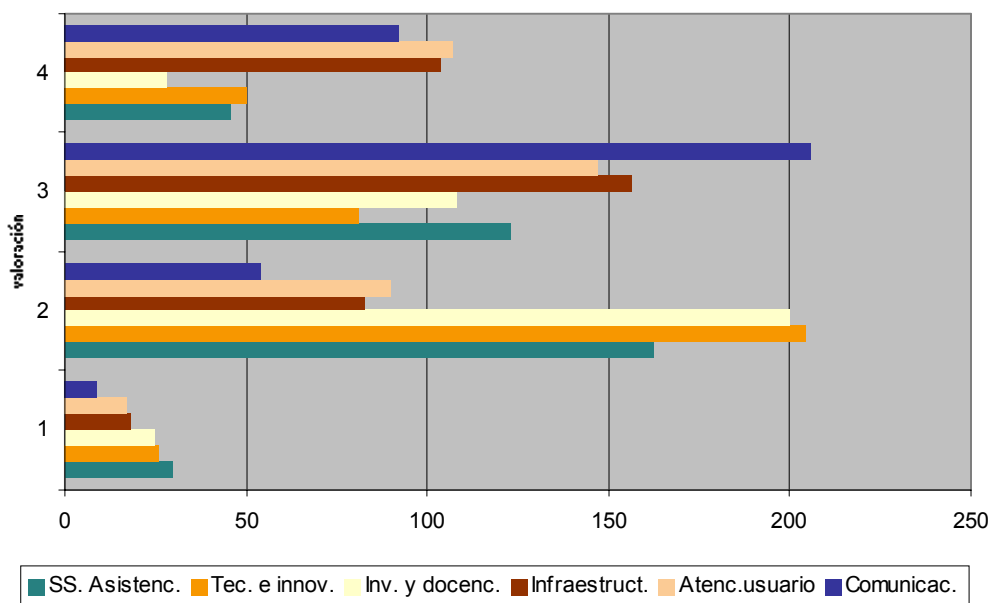
El 46% del público interno encuestado califica la posición competitiva del HVH como buena. No obstante, un 45% le otorga una calificación de regular. Respecto a los grupos profesionales, la calificación de "regular" es valorada principalmente por enfermería y facultativos. Los directivos, administrativos y servicios y soporte tienen una posición positiva (bueno).

**Tabla 17: Calificación según "aspectos característicos del HVH"**

Aspectos	Total	Calificación			
		Excelente	Bueno	Regular	Malo
(Público interno en números)					
Total					
SS. Asistenc.	361	30	162	123	46
Tec. e innov.	361	26	204	81	50
Inv. y docenc.	361	25	200	108	28
Infraestruct.	361	18	83	156	104
Atenc.usuario	361	17	90	147	107
Comunicac.	361	9	54	206	92

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 46: Calificación según "aspectos característicos" del HVH**



Excelente (1)                      Bueno (2)                      Regular (3)                      Malo (4)



Gráfico 47: Calificación otorgada al "servicio asistencial"

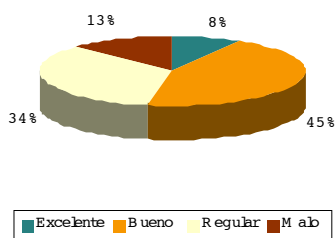


Gráfico 48: Calificación otorgada a "tecnología e innovación"

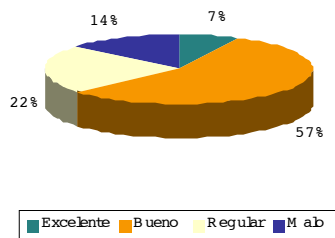


Gráfico 49: Calificación otorgada a "investigación y docencia"

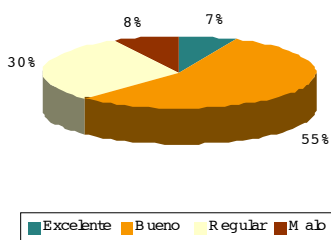


Gráfico 50: Calificación otorgada a "infraestructura"

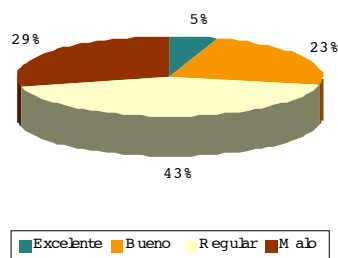


Gráfico 51: Calificación otorgada a "atención al usuario"

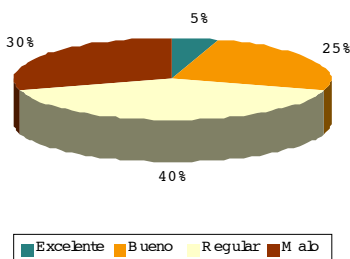
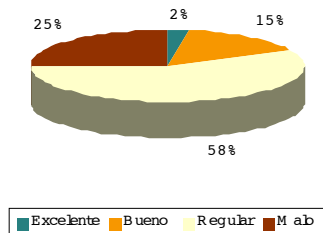


Gráfico 52: Calificación otorgada a "comunicación"



**Interpretación:**

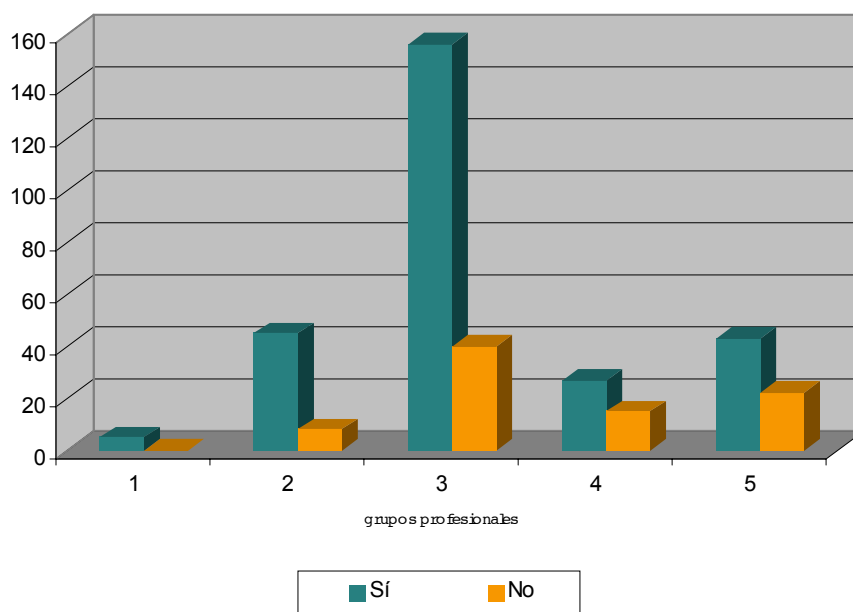
- El 45% del público interno califica a "servicio asistencial" como bueno.
- El 57% del público interno califica a "tecnología e innovación" como bueno.
- El 55% del público interno califica a "investigación y docencia" como bueno.
- El 43% del público interno califica a "infraestructura" como regular y el 29% como malo.
- El 40% del público interno califica a "usuario" como regular y el 30% como malo.
- El 58% califica a "comunicación" como regular y el 25% como malo.

**Tabla 18: Grupos profesionales según conocimiento del perfil de los usuarios**

Conocimient.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	276	5	45	156	27	43
No	85	0	8	40	15	22

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 53: Grupos profesionales según conocimiento del perfil de los usuarios



Directivos (1)

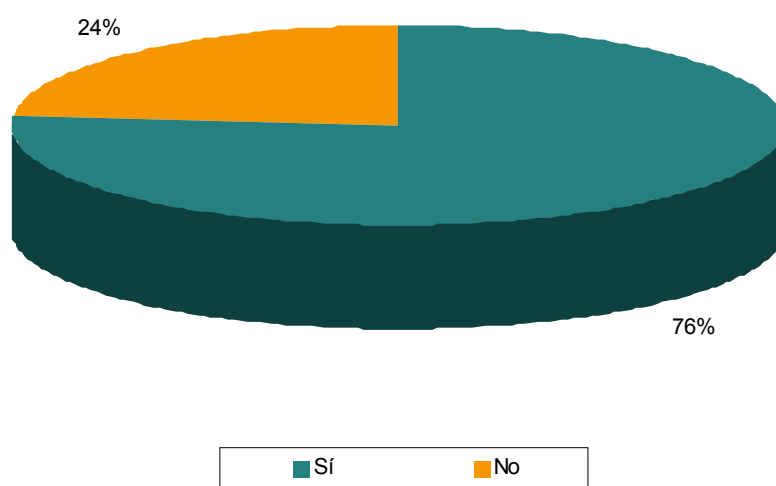
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 54: Público interno según conocimiento del perfil de los usuarios



**Interpretación:**

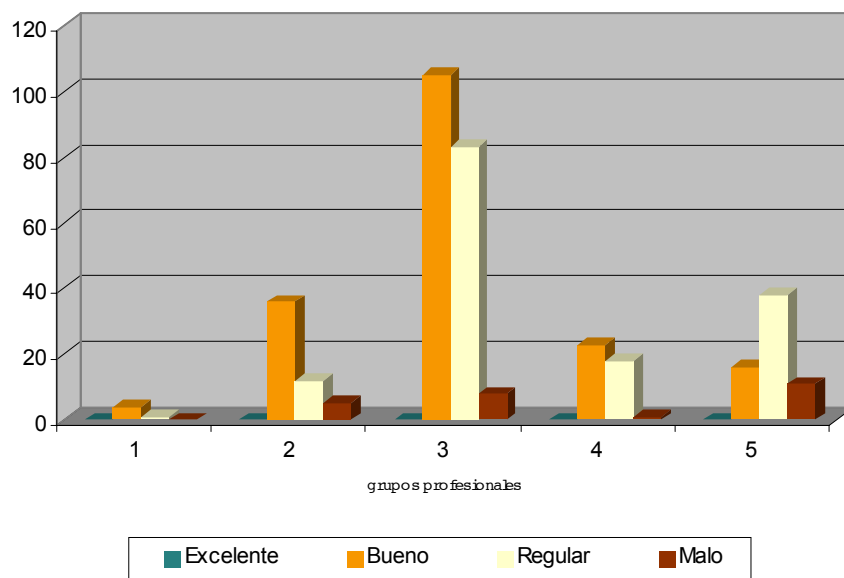
El 76% del público interno afirma conocer el perfil de los usuarios del HVH.

**Tabla 19: Grupos profesionales según califican el nivel de satisfacción de los usuarios**

Nivel satisf.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Excelente	0	0	0	0	0	0
Bueno	184	4	36	105	23	16
Regular	152	1	12	83	18	38
Malo	25	0	5	8	1	11

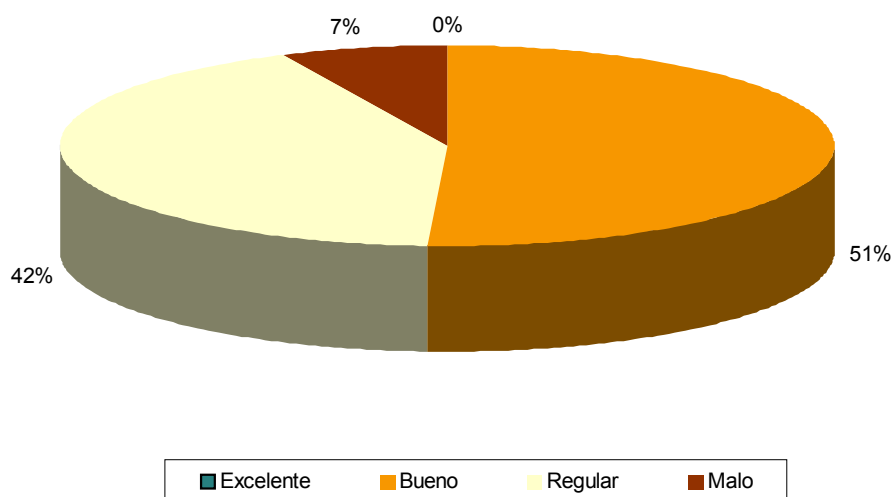
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 55: Grupos profesionales según califican el nivel de satisfacción de los usuarios



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 56: Público interno según califica el nivel de satisfacción de los usuarios



**Interpretación:**

El 51% del público interno califica como bueno el nivel de satisfacción de los usuarios. No obstante, un 42% lo califica como regular. En el grupo de los de servicio y soporte sobresale la calificación de regular.

## 2) Notoriedad de la cultura corporativa y del PROGRAMA DE VALORES del HVH

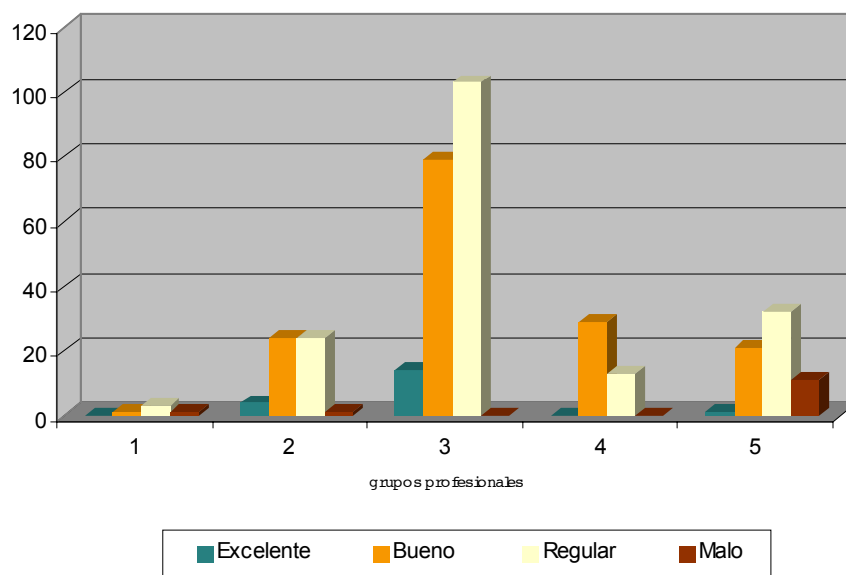
**Tabla 20: Grupos profesionales según califican el cumplimiento de la misión por el público interno**

Cumplimiento	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Excelente	19	0	4	14	0	1
Bueno	154	1	24	79	29	21
Regular	175	3	24	103	13	32
Malo	13	1	1	0	0	11

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 57: Grupos profesionales según califican el cumplimiento de la misión



Directivos (1)

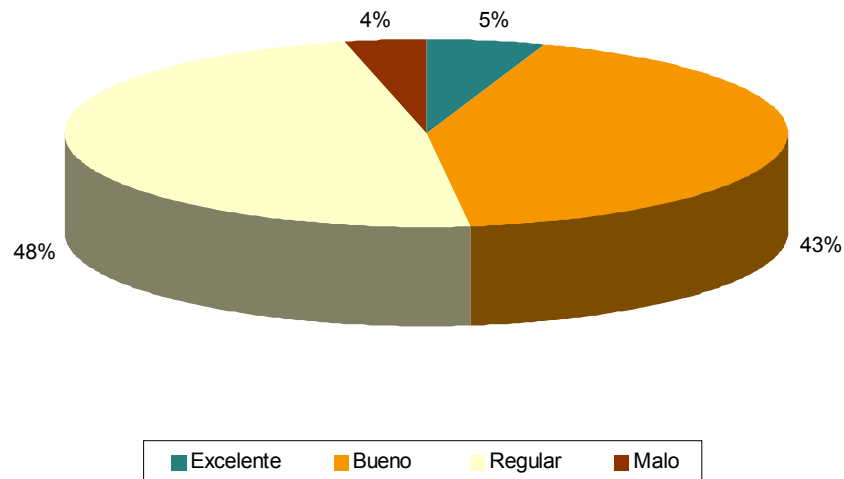
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 58: Público interno según califica el cumplimiento de la misión



**Interpretación:**

El 48% del público interno califica como regular el cumplimiento de la misión por sus compañeros.

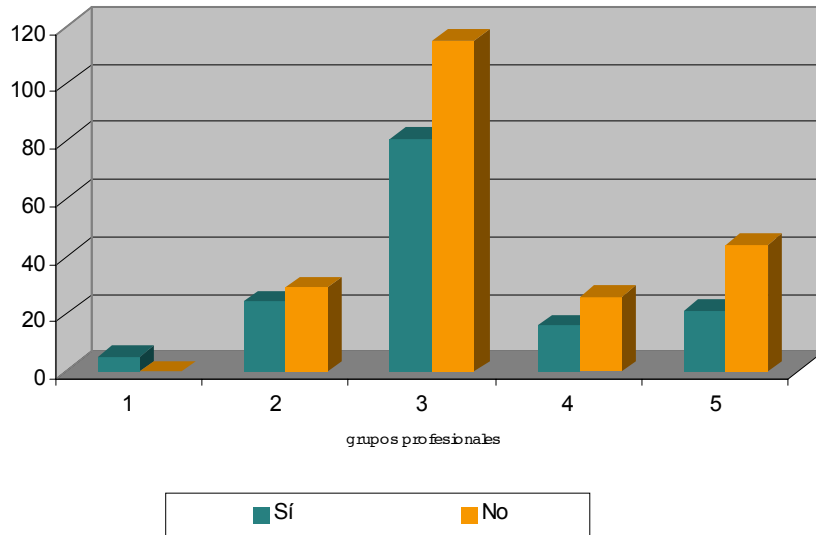
Un determinado número del grupo de servicios y soporte califica el cumplimiento de la misión como malo.

**Tabla 21: Grupos profesionales según sentimiento participativo e identificador con la visión**

Sentimient.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	147	5	24	81	16	21
No	214	0	29	115	26	44

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 59: Grupos profesionales según sentimiento participativo e identificador con la visión**



Directivos (1)

Facultativos (2)

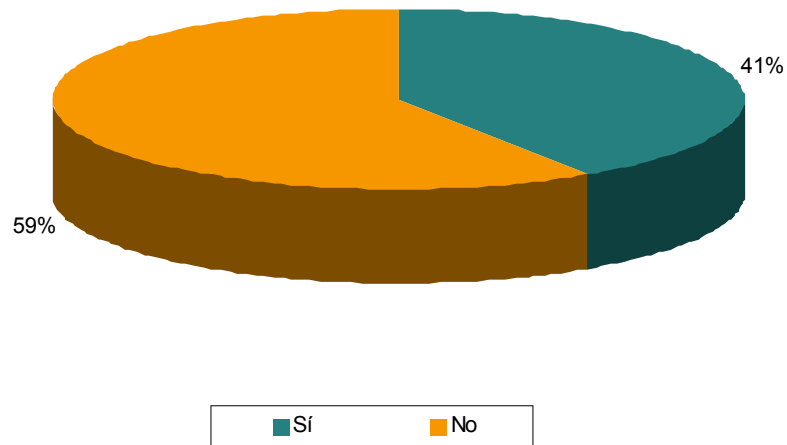
Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)



Gráfico 60: Público interno según sentimiento participativo e  
identificador con la visión



**Interpretación:**

El 59% del público interno manifiesta que no se sienten partícipes ni identificados con la visión del HVH.

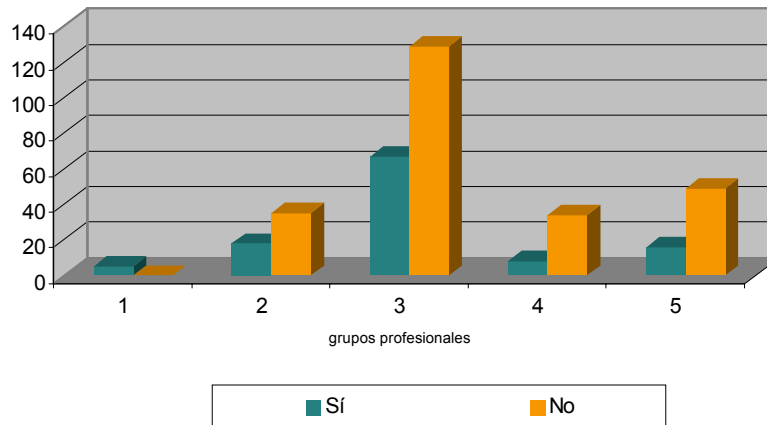
Casi todos los grupos profesionales, exceptuando el de directivos tienen una posición negativa.

**Tabla 22: Grupos profesionales según manifiestan conocer el programa de valores del HVH**

Conocimient.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	114	5	18	67	8	16
No	247	0	35	129	34	49

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 61: Grupos profesionales según conocen el programa de valores



Directivos (1)

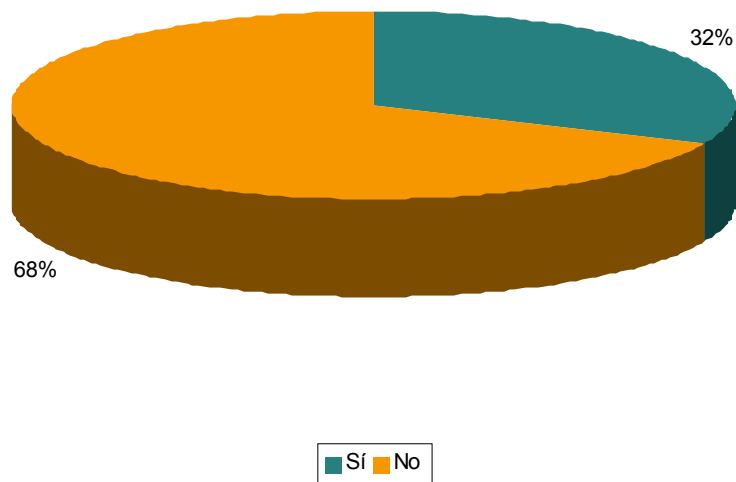
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 62: Público interno según conocimiento del programa de valores



**Interpretación:**

El 68% del público interno manifiesta no conocer el programa de valores que promueve el HVH.

Existe un alto desconocimiento en los grupos profesionales, excepto en el directivo.

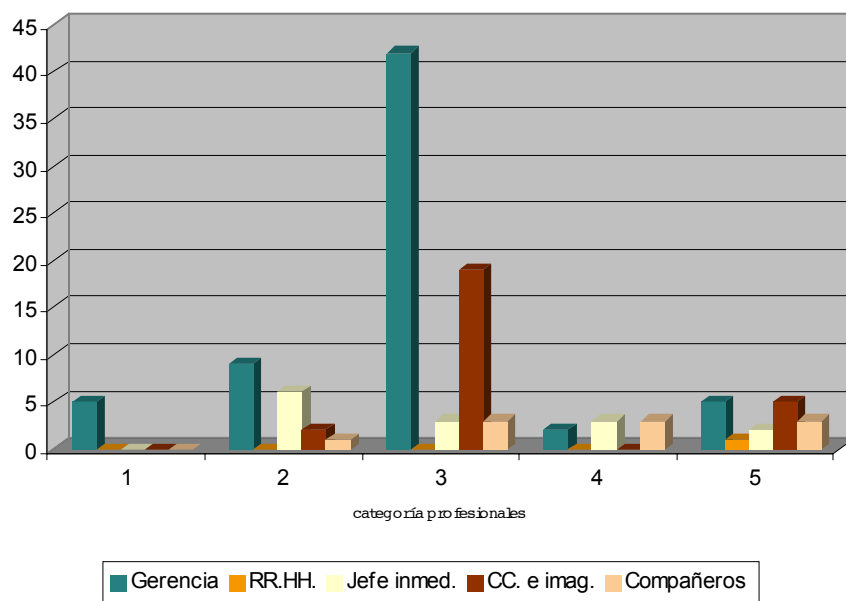
El desconocimiento del programa de valores se acentúa en el grupo de administrativos y servicio y soporte. No obstante los directivos tienen un buen conocimiento.

**Tabla 23: Grupos profesionales según la fuente de conocimiento de los valores**

Medio	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>114</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Gerencia	63	5	9	42	2	5
RR.HH.	1	0	0	0	0	1
Jefe inmed.	14	0	6	3	3	2
CC. e imag.	26	0	2	19	0	5
Compañeros	10	0	1	3	3	3

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d´Hebron en el público interno (2002)  
Elaboración: Investigadora

Gráfico 63: Grupos profesionales según la fuente de conocimiento de los valores



Directivos (1)

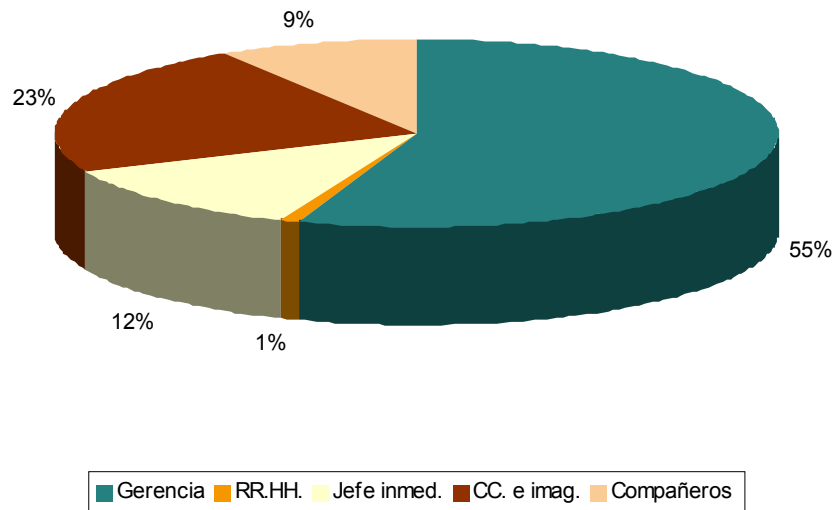
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 64: Público interno según fuente de conocimiento de los valores



**Interpretación:**

Del público interno (42%) que conoce el programa de valores, el 55% se ha enterado a través de la Gerencia; el 23%, por Comunicación e Imagen; el 12%, por su jefe inmediato; el 9%, por sus compañeros; y sólo 1%, por RR.HH.

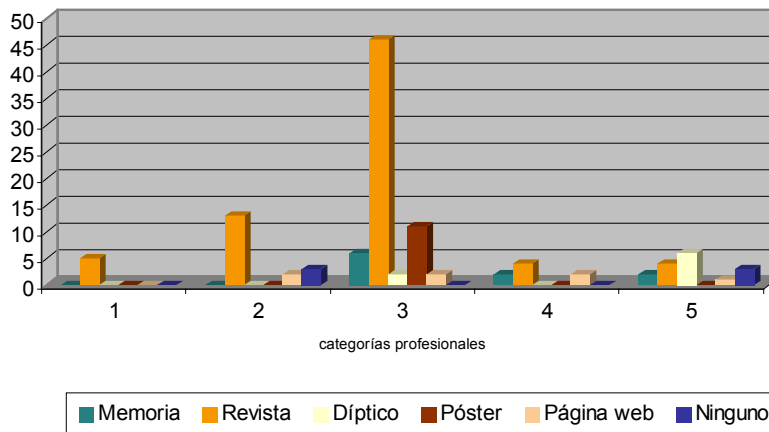
**Tabla 24: Grupos profesionales según el medio de conocimiento de los valores**

Medios CC.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>114</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Memoria	10	0	0	6	2	2
Revista	72	5	13	46	4	4
Díptico	8	0	0	2	0	6
Póster	11	0	0	11	0	0
Página web	7	0	2	2	2	1
Ninguno	6	0	3	0	0	3

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 64: Grupos profesionales según el medio de conocimiento de los valores



Directivos (1)

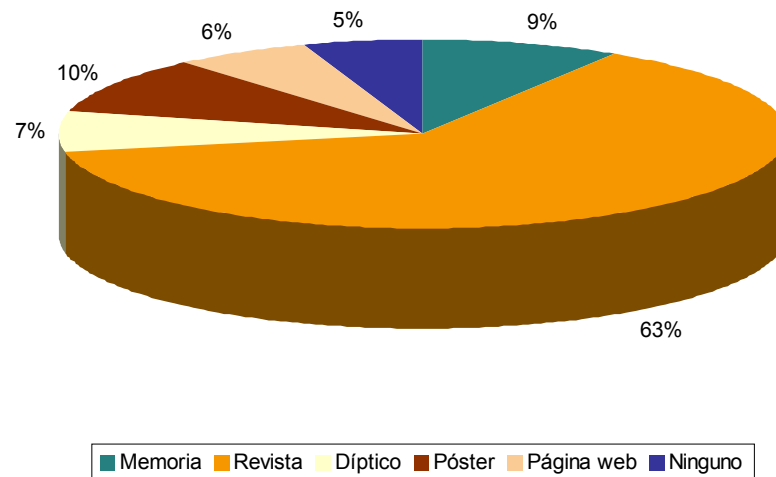
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 65: Público interno según el medio de conocimiento de los valores



**Interpretación:**

Del público interno (42%) que conoce el programa de valores, ha reforzado su conocimiento a través de los siguientes medios de comunicación:

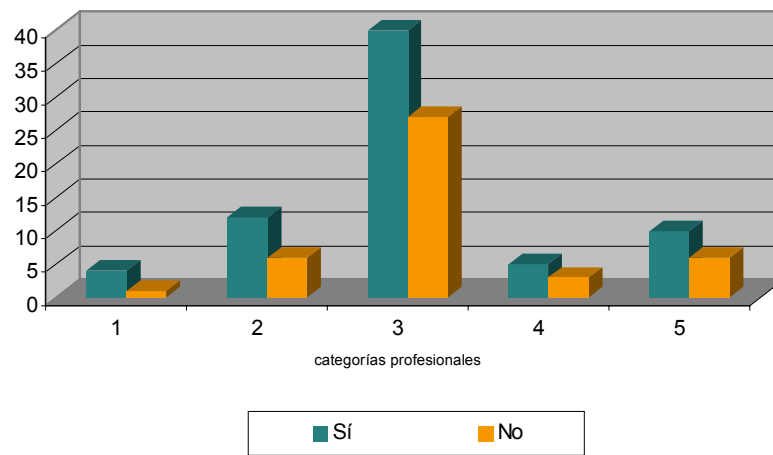
El 63% ha sido a través de la revista VH; el 9%, por el póster; el 9%, por la Memoria 2001; el 5%, por el díptico; el 6%, por la web; y el 5% no ha consumido ningún medio.

**Tabla 25: Grupos profesionales según consideran que los valores reflejan al HVH**

Actitud	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>114</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Sí	71	4	12	40	5	10
No	43	1	6	27	3	6

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 66: Grupos profesionales según consideran que los valores reflejan al HVH



Directivos (1)

Facultativos (2)

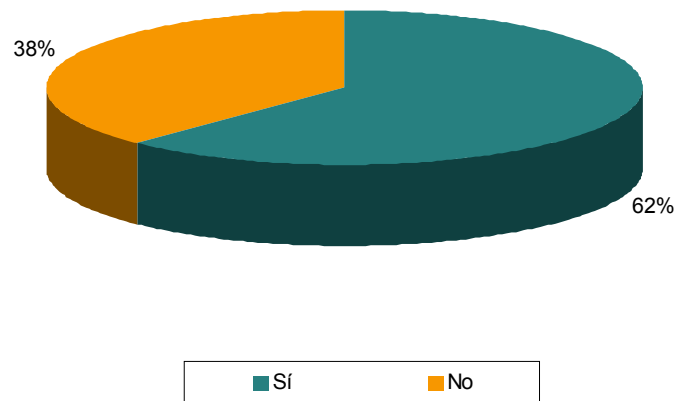
Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)



Gráfico 67: Público interno según considera que los valores reflejan al HVH



**Interpretación:**

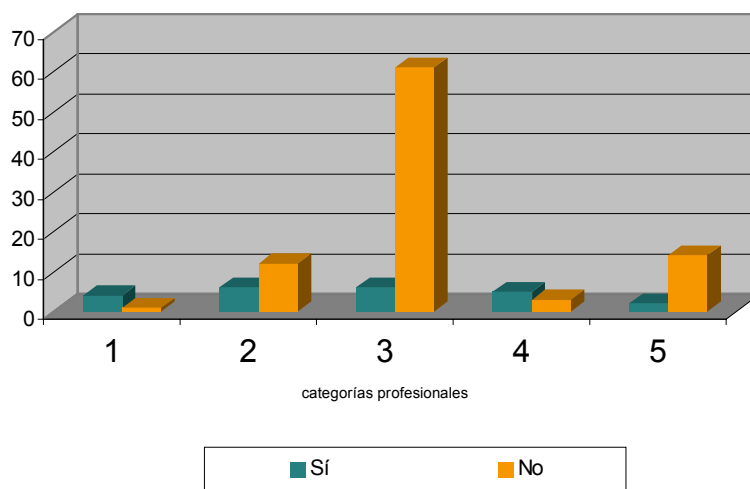
Del total del público interno (42%) que conoce el programa de valores, el 62% considera que los valores reflejan el verdadero sentido y significado del HVH.

**Tabla 26: Grupos profesionales según su participación en el programa de valores**

Participac.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>114</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Sí	23	4	6	6	5	2
No	91	1	12	61	3	14

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 68: Grupos profesionales según su participación en el programa de valores



Directivos (1)

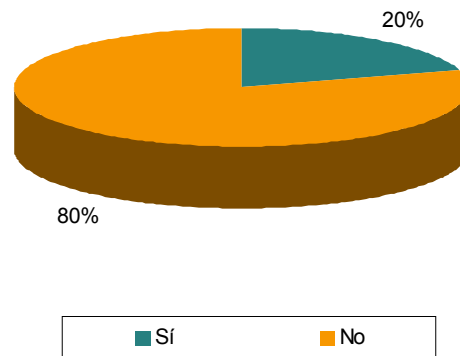
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 69: Público interno según su participación en el programa de valores



**Interpretación:**

Del público interno (42%) que conoce el programa de valores, el 80% manifiesta que no ha participado en el mismo, y ésto es evidente en la respuesta de los grupos profesionales, excepto el de directivos.

**Tabla 27: Grupos profesionales según consideran que sus compañeros se identifican con los valores**

Identificac.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>114</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Sí	50	4	9	24	6	7
No	64	1	9	43	2	9

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 70: Grupos profesionales según consideran que sus compañeros se identifican con los valores**

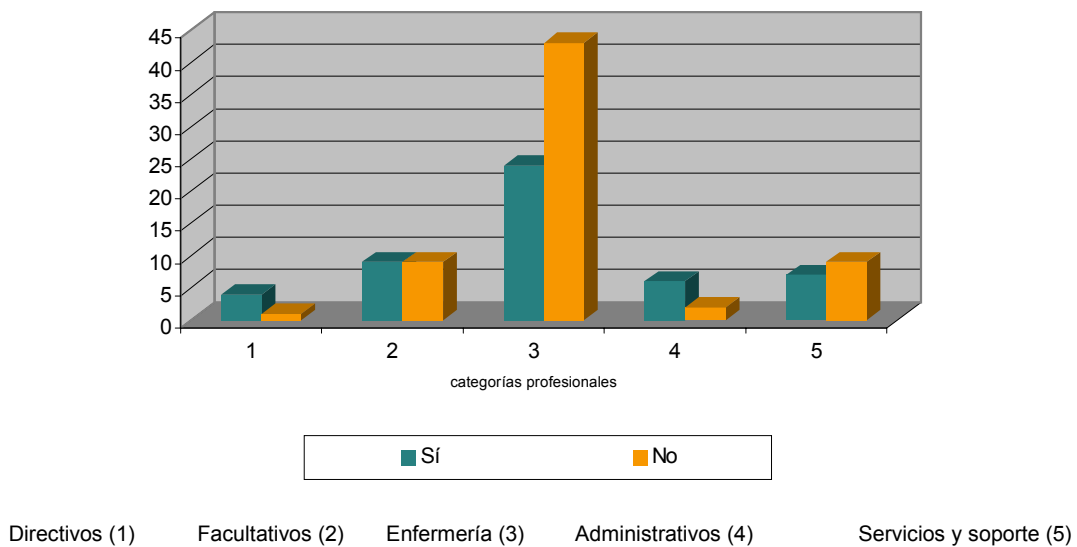
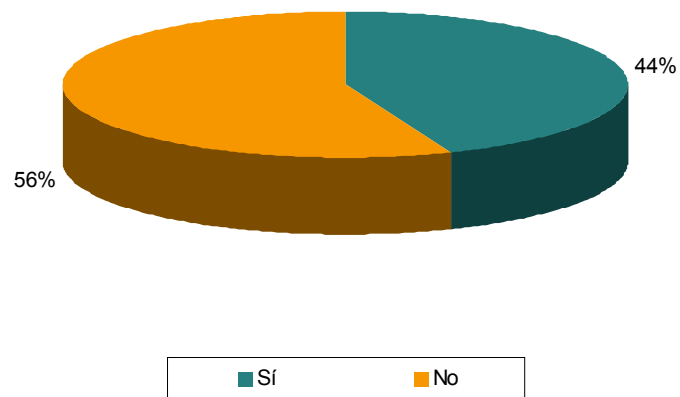


Gráfico 71: Público interno según considera que sus compañeros se identifican con los valores



**Interpretación:**

Del público interno (52%) que conoce el programa de valores, el 56% considera que sus compañeros no se identifican con los valores.

Estos resultados, se manifiestan en los grupos profesionales, específicamente en el de enfermería, servicios y soporte y facultativos.

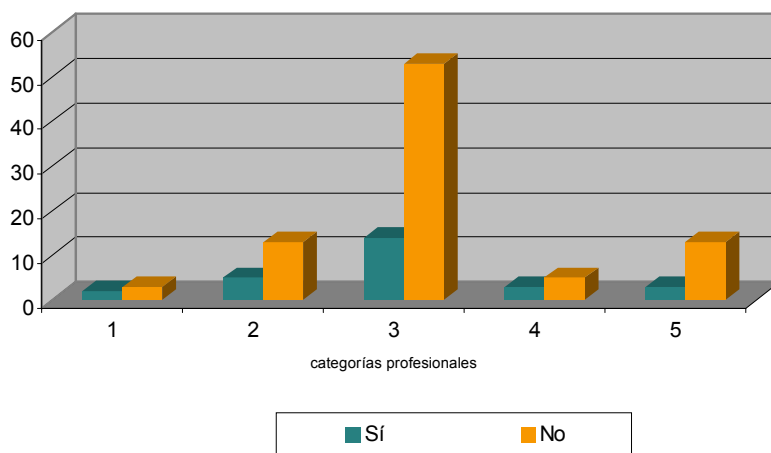
**Tabla 28: Grupos profesionales según consideran la aplicación de los valores en el trabajo cotidiano**

Prácticas	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	114	5	18	67	8	16
Sí	27	2	5	14	3	3
No	87	3	13	53	5	13

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 72: Grupos profesionales según consideran la aplicación de los valores en el trabajo cotidiano**



Directivos (1)

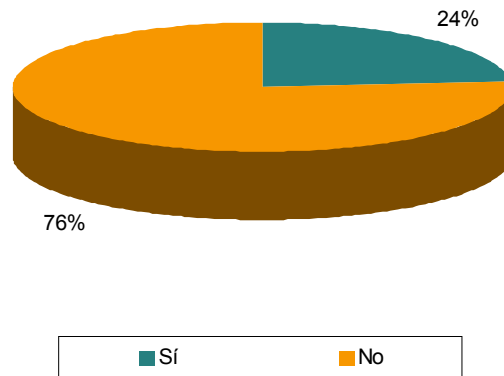
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 73: Público interno según considera la aplicación de los valores en el trabajo cotidiano



**Interpretación:**

Del público interno (42%) que conoce el programa de valores, el 76% considera que no se aplican en el trabajo cotidiano.

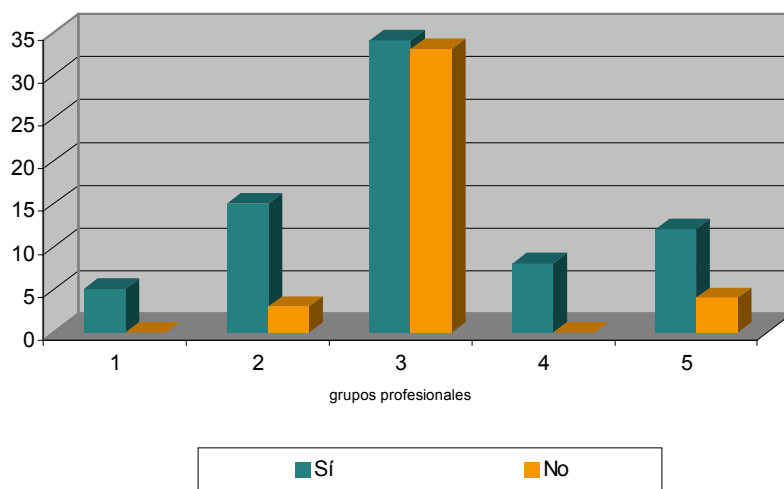
**Tabla 29: Grupos profesionales según consideran que los valores propician la satisfacción de los usuarios**

Actitud	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>114</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>67</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
Sí	74	5	15	34	8	12
No	40	0	3	33	0	4

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 74: Grupos profesionales según consideran que los valores propician la satisfacción de los usuarios**



Directivos (1)

Facultativos (2)

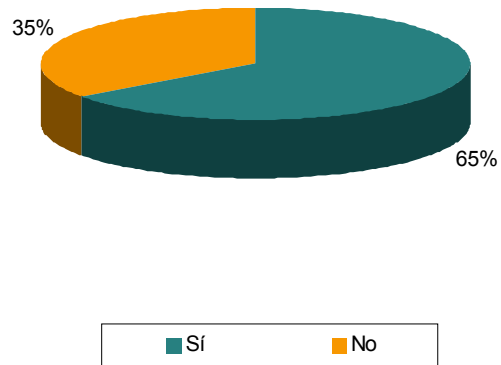
Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)



Gráfico 75: Público interno según considera que los valores propician la satisfacción de los usuarios



**Interpretación:**

Del público interno (42%) que conoce el programa de valores, el 65% considera que propicia la satisfacción de los usuarios.

**Tabla 30: Nivel de importancia según se le asigna a los valores corporativos**

Valores	Total	Nivel de importancia			
		Muy import.	Importante	Poco import.	Nada import.
(Público interno en números)					
Total					
Experiencia	361	189	147	19	6
Solidaridad	361	165	150	30	16
T. Amable-acogedor	361	184	140	19	18

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d´Hebron en el público interno (2002)  
**Elaboración:** Investigadora

Gráfico 76: Nivel de importancia según se le asigna a los valores corporativos

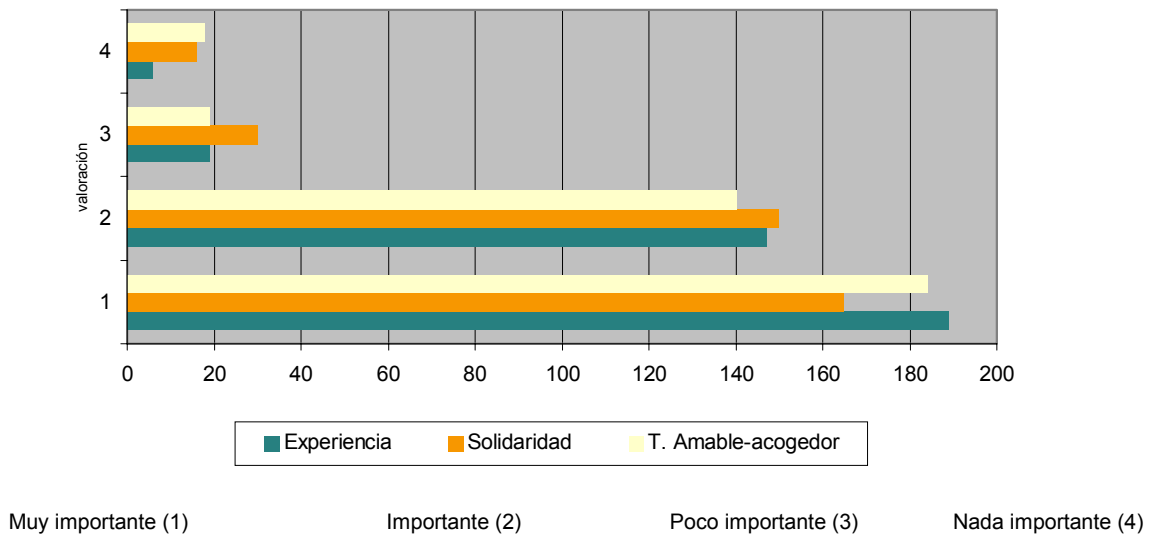


Gráfico 77: Nivel de importancia según se asigna a "experiencia"

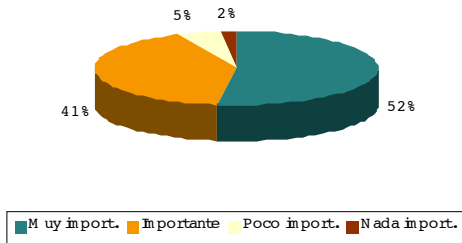


Gráfico 78: Nivel de importancia según se asigna a "solidaridad"

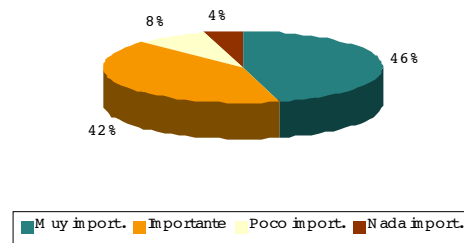
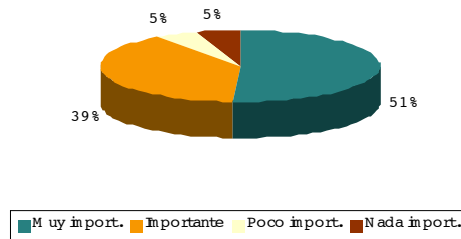


Gráfico 79: Nivel de importancia según se asigna a "trato amable y acogedor"



**Interpretación:**

El 52% y el 41% califica como muy importante e importante, respectivamente, el valor de la "experiencia".

El 46% y el 42% califica como muy importante e importante, respectivamente, el valor de la "solidaridad".

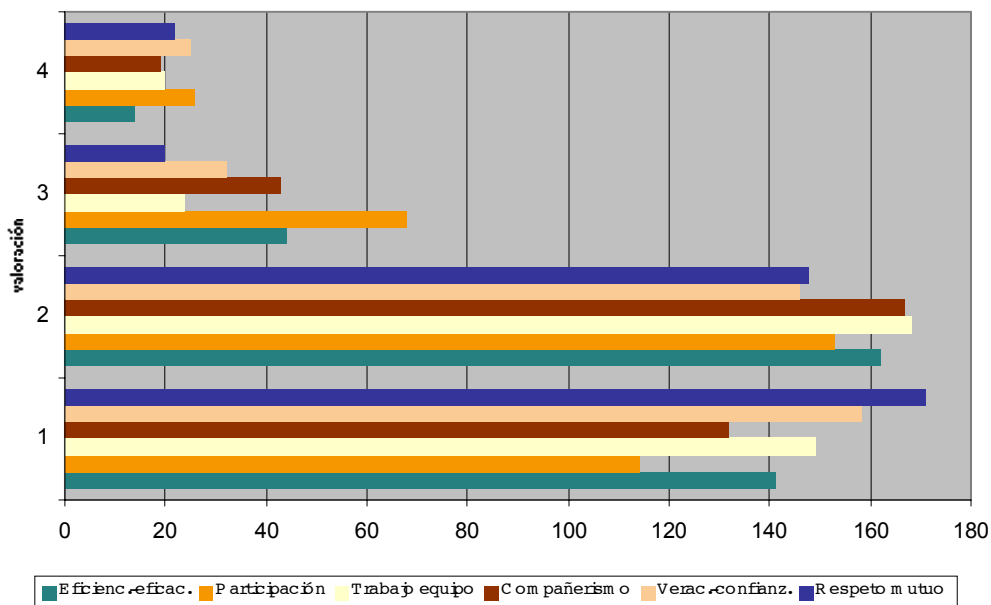
El 51% y el 39% califica como muy importante e importante, respectivamente el valor de "trato amable y acogedor".

**Tabla 31: Nivel de importancia según se le asigna a "otros valores"**

Valores	Total	Nivel de importancia			
		Muy import.	Importante	Poco import.	Nada import.
(Público interno en números)					
Total					
Eficienc.-eficac.	361	141	162	44	14
Participación	361	114	153	68	26
Trabajo equipo	361	149	168	24	20
Compañerismo	361	132	167	43	19
Verac.-confianz.	361	158	146	32	25
Respeto mutuo	361	171	148	20	22

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

gráfico 80: Nivel de importancia según se le asigna a "otros valores"



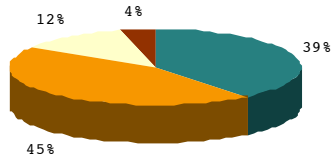
Muy importante (1)

Importante (2)

Poco importante (3)

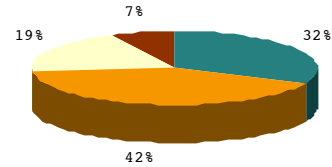
Nada importante (4)

G ráfco 81: N ívelde ín portancí según se asígna a "eficéncí-eficací"



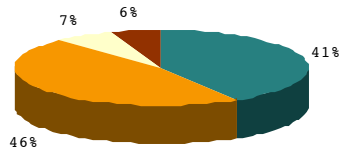
■ M uy ímport. ■ Ímportante ■ Poco ímport. ■ Nada ímport.

G ráfco 82: N ívelde ín portancí según se asígna a "partícipacón"



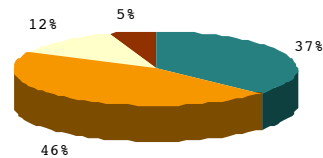
■ M uy ímport. ■ Ímportante ■ Poco ímport. ■ Nada ímport.

G ráfco 83: N ívelde ín portancí según se asígna a "trabaj én equíp"



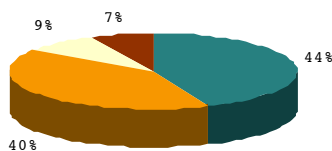
■ M uy ímport. ■ Ímportante ■ Poco ímport. ■ Nada ímport.

G ráfco 84: N ívelde ín portancí que se asígna a "compañerís m o"



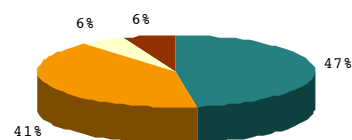
■ M uy ímport. ■ Ímportante ■ Poco ímport. ■ Nada ímport.

G ráfco 85: N ívelde ín portancí según se asígna a "veracídad-confíanza"



■ M uy ímport. ■ Ímportante ■ Poco ímport. ■ Nada ímport.

G ráfco 86: N ívelde ín portancí según se asígna a "respetu mútu o"



■ M uy ímport. ■ Ímportante ■ Poco ímport. ■ Nada ímport.

**Interpretación:**

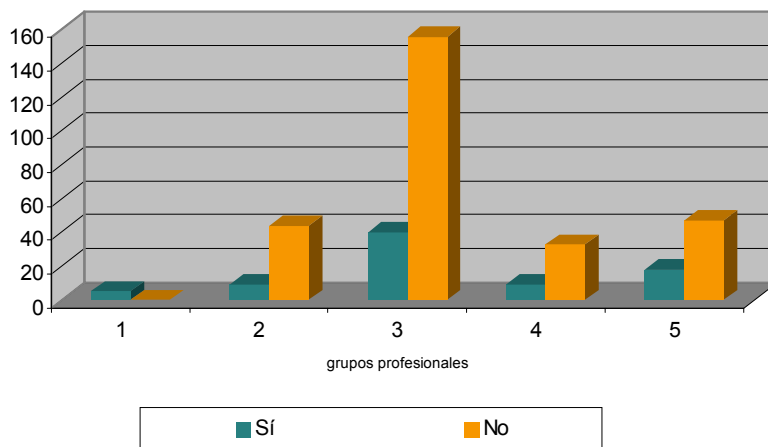
- El 45% del público interno califica como importante a "eficiencia y eficacia".
- El 42% del público interno califica como importante a "participación".
- El 46% del público interno califica como importante a "trabajo en equipo".
- El 46% del público interno califica como importante a "compañerismo".
- El 44% del público interno califica como muy importante a "veracidad y confianza".
- El 47% del público interno califica como muy importante a "respeto mutuo".

**Tabla 32: Grupos profesionales según consideran la existencia de un compromiso del HVH con el personal**

Compromiso	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	81	5	9	40	9	18
No	280	0	44	156	33	47

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 87: Grupos profesionales según consideran la existencia de un compromiso del HVH con el personal



Directivos (1)

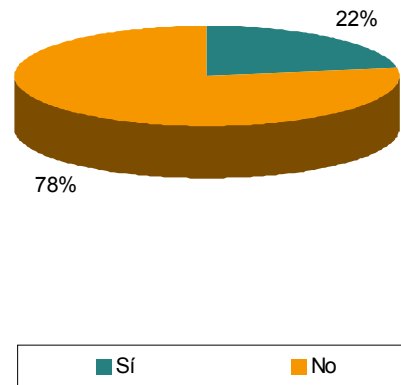
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 88: Público interno según considera la existencia de un compromiso del HVH con el personal



**Interpretación:**

El 78% del público interno considera que no existe un compromiso del HVH con el personal.  
Este resultado es evidente en los grupos profesionales, excepto en el directivo.

**Tabla 33: Grupos profesionales según consideran el respaldo y defensa del HVH ante una denuncia legal**

Respaldo-def.	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Sí	96	4	15	52	10	15
No	265	1	38	144	32	50

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 89: Grupos profesionales según consideran el respaldo y defensa del HVH ante una denuncia legal

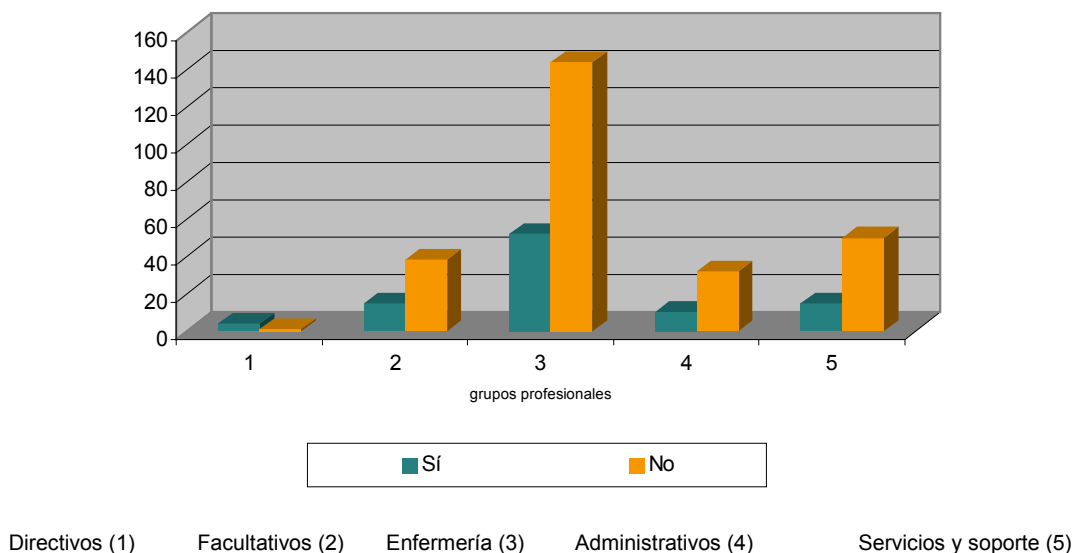
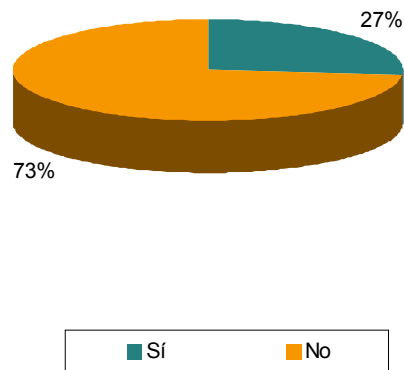




Gráfico 90: Público interno según consideran el respaldo y defensa del HVH  
ante una denuncia legal



**Interpretación:**

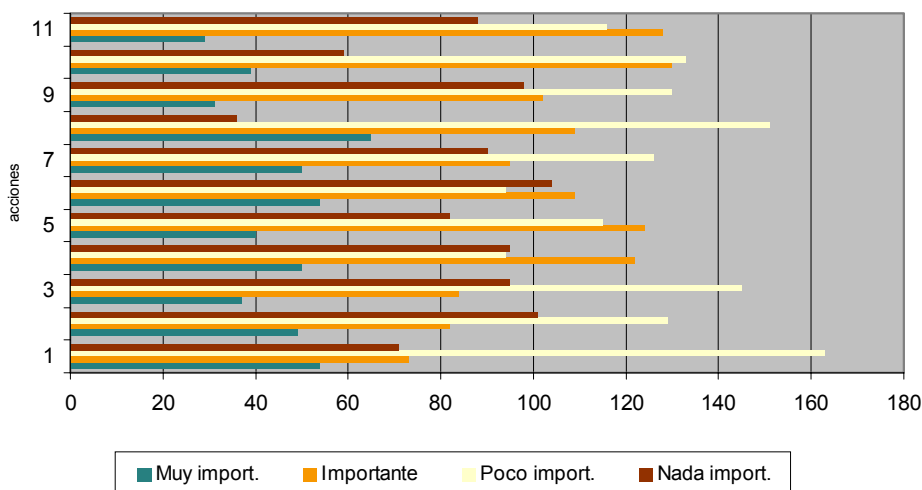
El 73% del público interno considera que el HVH no los respaldaría ni saldría en su defensa ante una denuncia legal.

**Tabla 34: Nivel de importancia según se le asigna a las siguientes "acciones"**

Acciones	Total	Nivel de importancia			
		Muy import.	Importante	Poco import.	Nada import.
(Público interno en números)					
Total					
Visión arriba...	361	54	73	163	71
Planificación	361	49	82	129	101
Liderazgo	361	37	84	145	95
Delegación	361	50	122	94	95
Flexibilidad	361	40	124	115	82
Información	361	54	109	94	104
Comunicación	361	50	95	126	90
Formación	361	65	109	151	36
Promoción	361	31	102	130	98
Incentivos	361	39	130	133	59
Interacción púb.	361	29	128	116	88

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 91: Nivel de importancia según se le asigna a "determinadas acciones"



Visión arriba...(1) Liderazgo (3) Flexibilidad (5) Comunicación (7) Promoción (9) Interacción púb. (11)  
 Planificación (2) Delegación (4) Información (6) Formación (8) Incentivos (10)

Gráfico 92: Nivel de importancia según se asigna a "visión de arriba-abajo y viceversa"

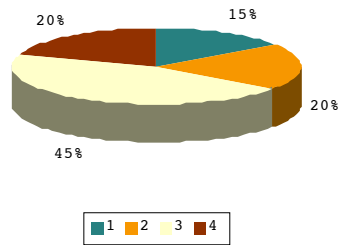


Gráfico 93: Nivel de importancia según se asigna a "planificación"

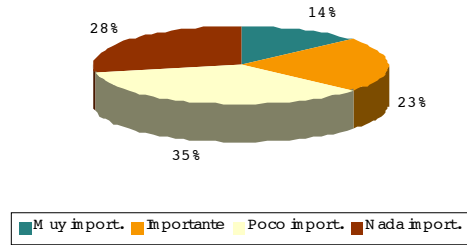


Gráfico 94: Nivel de importancia según se asigna a "liderazgo"

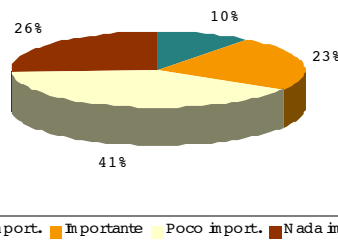


Gráfico 95: Nivel de importancia según se asigna a "delegación"

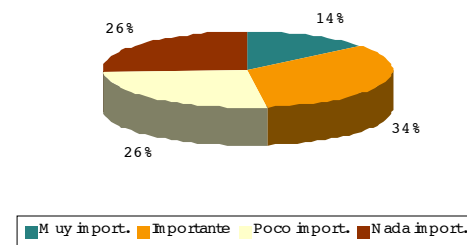


Gráfico 96: Nivel de importancia según se asigna a "flexibilidad"

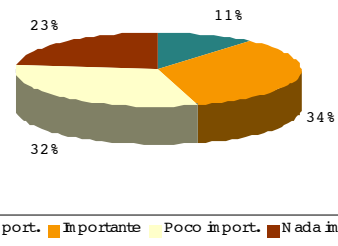
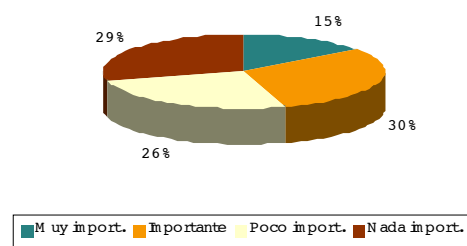


Gráfico 97: Nivel de importancia según se asigna a "información"



**Interpretación:**

El 45% del público interno considera que se le asigna poca importancia a "visión de arriba-abajo y viceversa"; y el 20%, que no se le da importancia.

El 35% y el 28% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia, respectivamente, a "planificación".

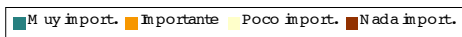
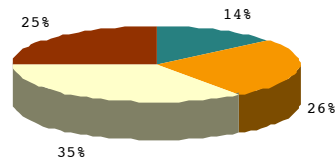
El 41% y el 26% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia a "liderazgo".

El 26% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia - respectivamente- a "delegación".

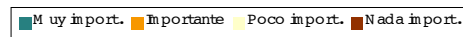
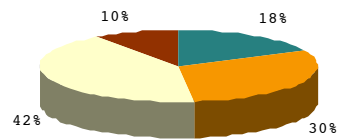
El 32% y el 23% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia a flexibilidad.

El 26% y el 29% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia a información.

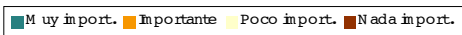
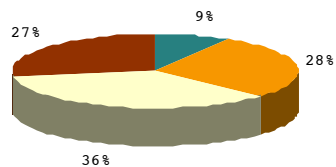
G ráfico 98: Nivel de importancia según se  
 asigna a "comunicación"



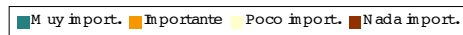
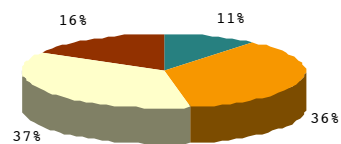
G ráfico 99: Nivel de importancia según se  
 asigna a "formación"



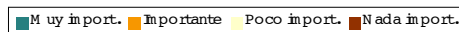
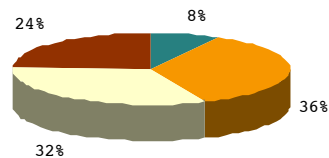
G ráfico 100: Nivel de importancia según se  
 asigna a "promoción"



G ráfico 101: Nivel de importancia según se  
 asigna a "incentivos"



G ráfico 102: Nivel de importancia según se  
 asigna a "interacción entre los públicos"



**Interpretación:**

El 35% y el 25% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia, respectivamente a "comunicación".

El 42% y el 10% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia a "formación".

El 36% y el 27% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia a "promoción".

El 37% y el 16% del público interno considera que se le asigna poca y nada de importancia a "incentivos".

El 32% y el 24% del público interno considera que se le da poca y nada de importancia a la "interacción entre públicos".

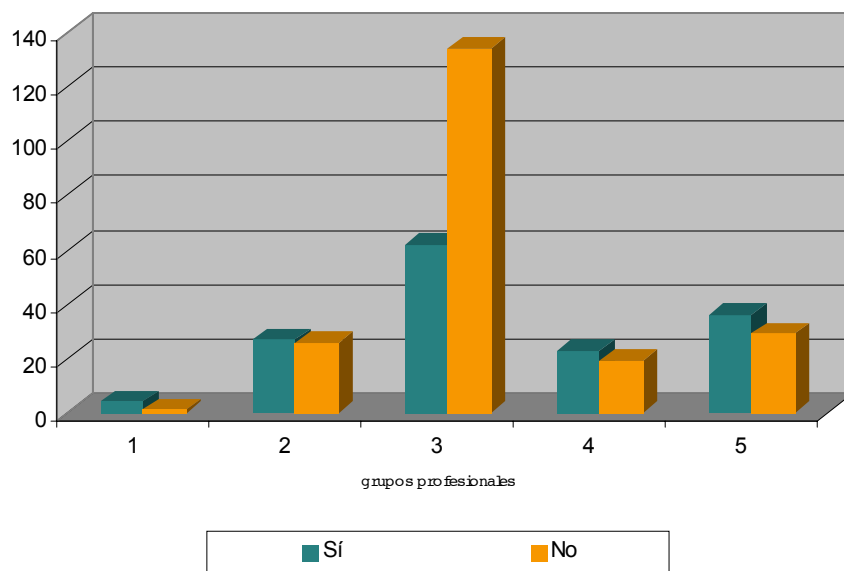
### 3) Identificación del clima interno:

**Tabla 35: Grupos profesionales según consideran la existencia de un sistema adecuado de higiene-seguridad**

Sist. adecuado	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Sí	152	4	27	62	23	36
No	209	1	26	134	19	29

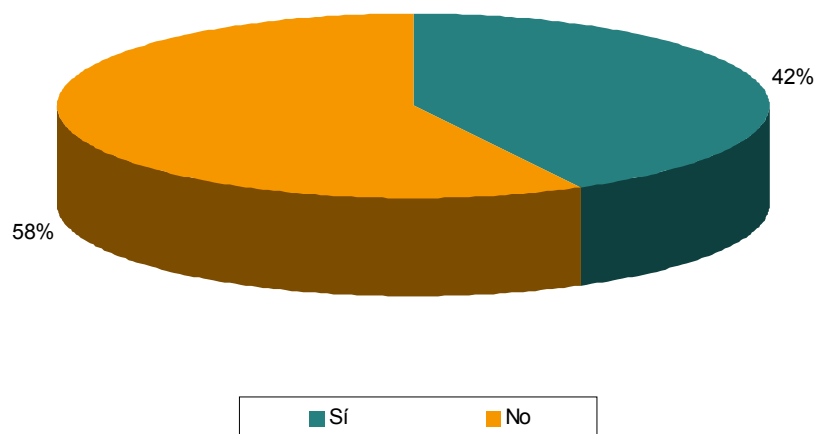
Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 103: Grupos profesionales según consideran la existencia de un sistema adecuado de higiene-seguridad



Directivos (1)    Facultativos (2)    Enfermería (3)    Administrativos (4)    Servicios y soporte (5)

Gráfico 104: Público interno según considera la existencia de un sistema adecuado de higiene-seguridad



**Interpretación:**

El 58% del público interno considera que no existe un sistema adecuado de higiene-seguridad.

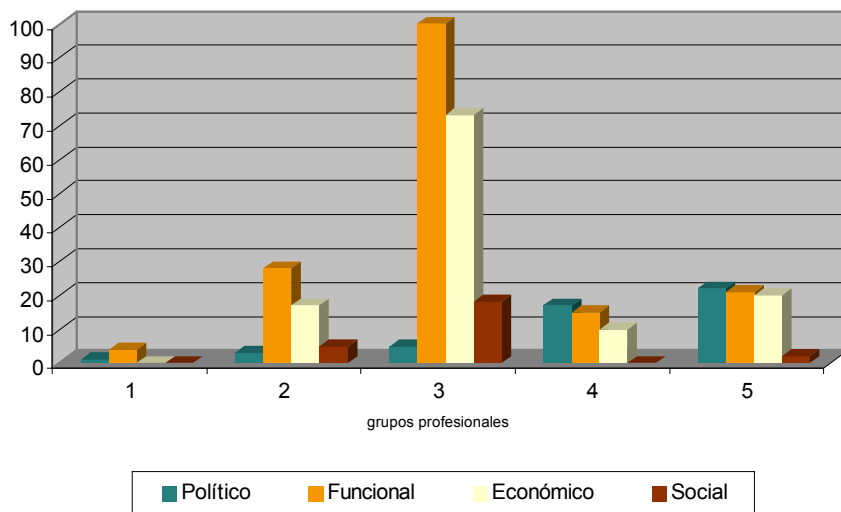
Esta opinión, es evidente en el grupo de enfermería. Sin embargo, la mayoría de miembros del grupo de directivos, administrativos, servicios y soporte consideran la existencia de un sistema adecuado de higiene-seguridad.

**Tabla 36: Grupos profesionales según consideran el motivo principal de un conflicto laboral**

Motivo	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Político	48	1	3	5	17	22
Funcional	168	4	28	100	15	21
Económico	120	0	17	73	10	20
Social	25	0	5	18	0	2

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 105: Grupos profesionales según consideran el motivo principal de un conflicto laboral



Directivos (1)

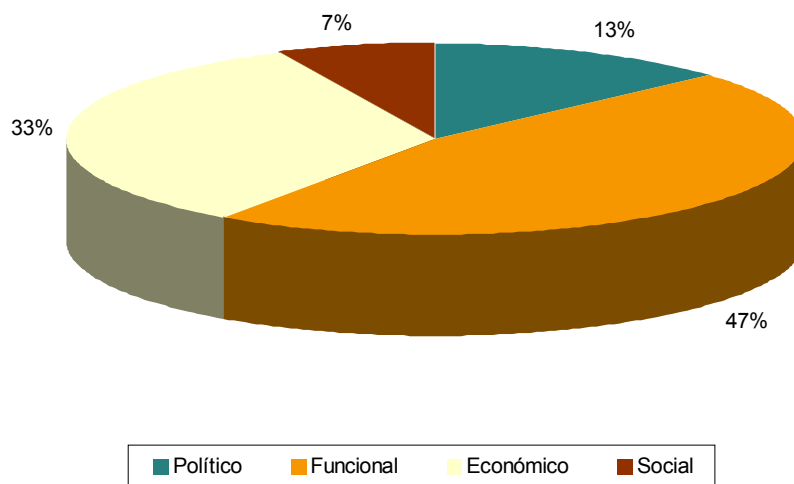
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 106: Público interno según considera el motivo principal de un conflicto laboral



**Interpretación:**

El 47% del público interno consideran que el motivo principal de un conflicto laboral es de tipo funcional, para el 33% es económico, el 13% opina que es político y el 7%, social. Considerando los grupos profesionales, el directivo, facultativo y enfermería consideran que los conflictos laborales son de tipo funcional; mientras que para el administrativo y servicios y soporte, es político.



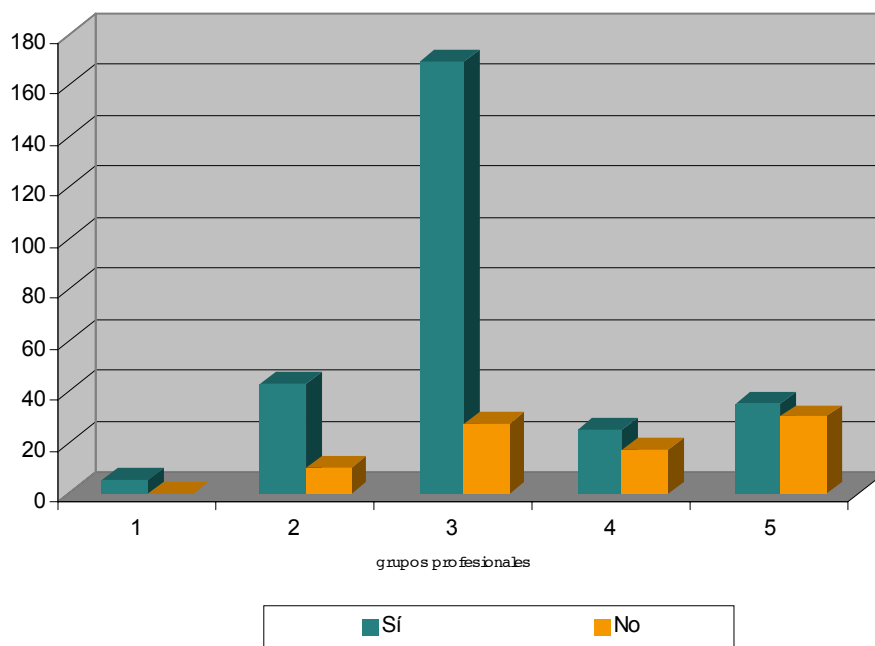
**Tabla 37: Grupos profesionales según la satisfacción con su trabajo**

Satisfacción	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Sí	277	5	43	169	25	35
No	84	0	10	27	17	30

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 107: Grupos profesionales según la satisfacción con su trabajo**



Directivos (1)

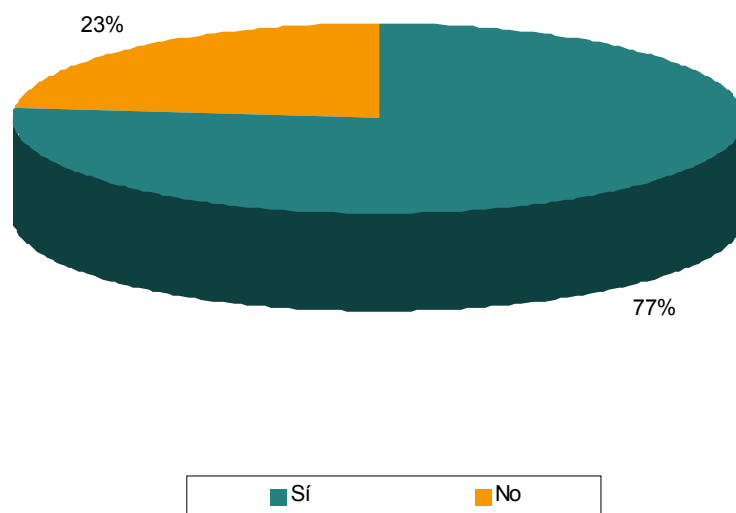
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 108: Público interno según la satisfacción con su trabajo



**Interpretación:**

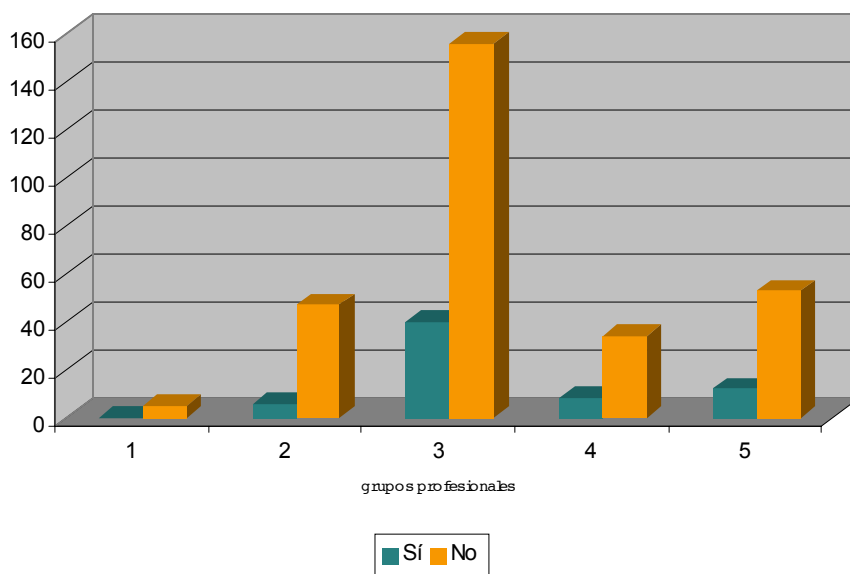
El 77% del público interno se sienten satisfechos con su trabajo en el HVH. Los menos satisfechos son los de servicios y soporte, así como los administrativos.

**Tabla 38: Grupos profesionales según la posibilidad de cambiar de institución para cumplir la misma función**

Actitud	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Sí	66	0	6	40	8	12
No	295	5	47	156	34	53

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 109: Grupos profesionales según la posibilidad de cambiar de institución para cumplir la misma función



Directivos (1)

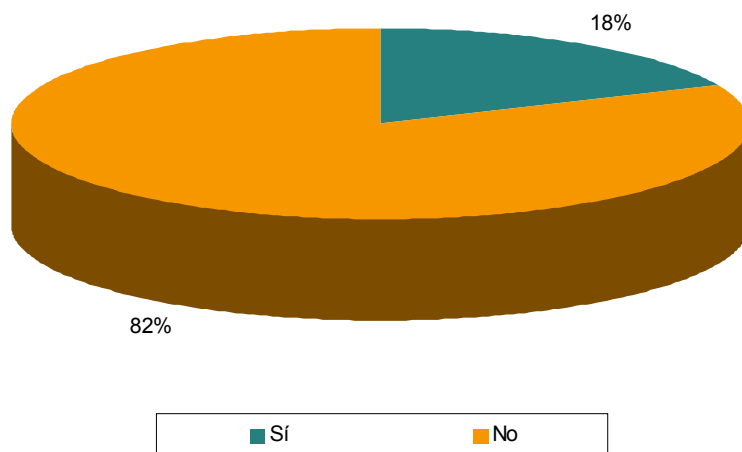
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 110: Público interno según la posibilidad de cambiar de institución para cumplir la misma función



**Interpretación:**

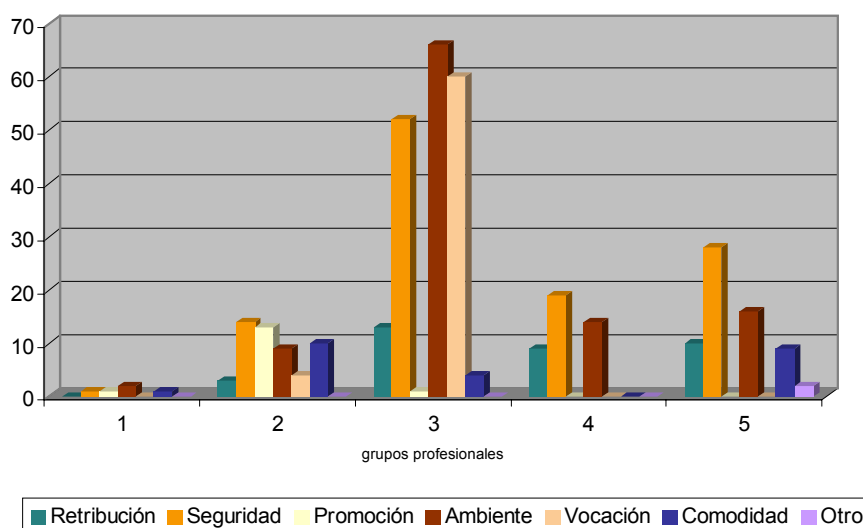
El 82% del público interno manifiesta que no se cambiaría de institución para cumplir la misma función.

**Tabla 39: Grupos profesionales según el motivo que les impulsa continuar en el HVH**

Motivo	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
<b>Total</b>	361	5	53	196	42	65
Retribución	35	0	3	13	9	10
Seguridad	114	1	14	52	19	28
Promoción	15	1	13	1	0	0
Ambiente	107	2	9	66	14	16
Vocación	64	0	4	60	0	0
Comodidad	24	1	10	4	0	9
Otro	2	0	0	0	0	2

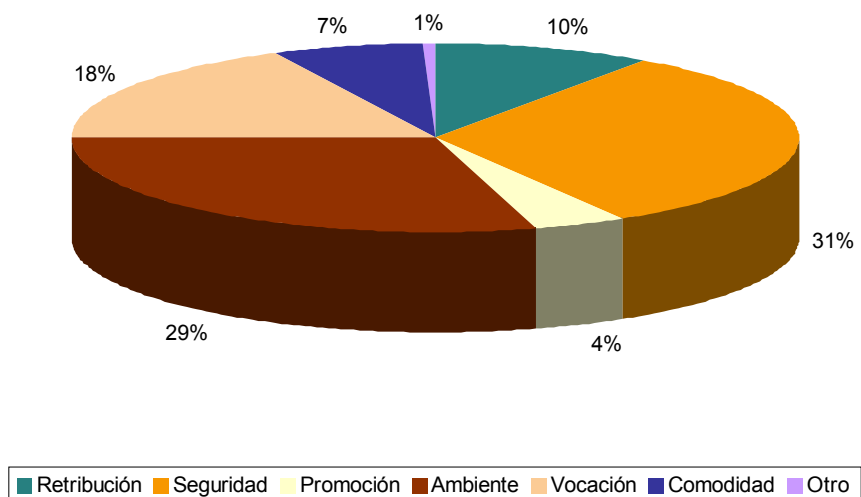
Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 111: Grupos profesionales según el motivo que les impulsa continuar en el HVH



Directivos (1)    Facultativos (2)    Enfermería (3)    Administrativos (4)    Servicios y soporte (5)

Gráfico 112: Público interno según el motivo que le impulsa continuar en el HVH



**Interpretación:**

El 31% del público interno manifiesta que el motivo que les impulsa a continuar en el HVH es la seguridad; el 29% considera al ambiente; el 18%, a la vocación; el 10%, a la retribución; el 7%, a la comodidad; el 4%, a la promoción; y el 1%, por otras razones. Para los directivos y enfermería el motivo principal es el ambiente. Para los facultativos, administrativos y servicio y soporte, el motivo es la seguridad.

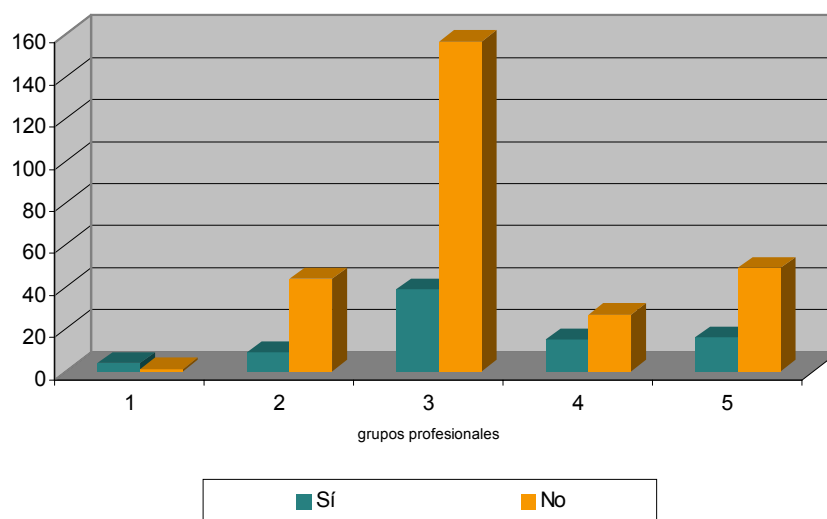
**Tabla 40: Grupos profesionales según consideran que el HVH ofrece espacios relacionales adecuados**

Espacios	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Sí	83	4	9	39	15	16
No	278	1	44	157	27	49

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 113: Grupos profesionales según consideran que el HVH ofrece espacios relacionales adecuados



Directivos (1)

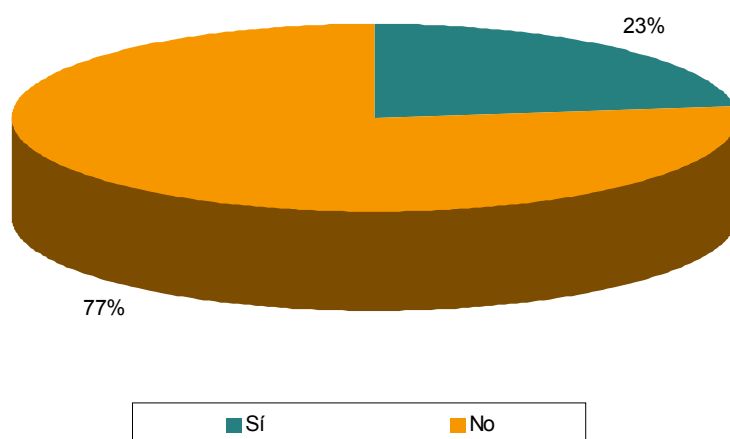
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 114: Público interno según considera que el HVH ofrece espacios relacionales adecuados



**Interpretación:**

El 77% del público interno considera que el HVH no ofrece espacios relacionales adecuados para la interacción entre los diferentes públicos y fortalecer la comunicación. No obstante, la mayoría del grupo directivo considera que sí ofrece espacios relacionales adecuados.

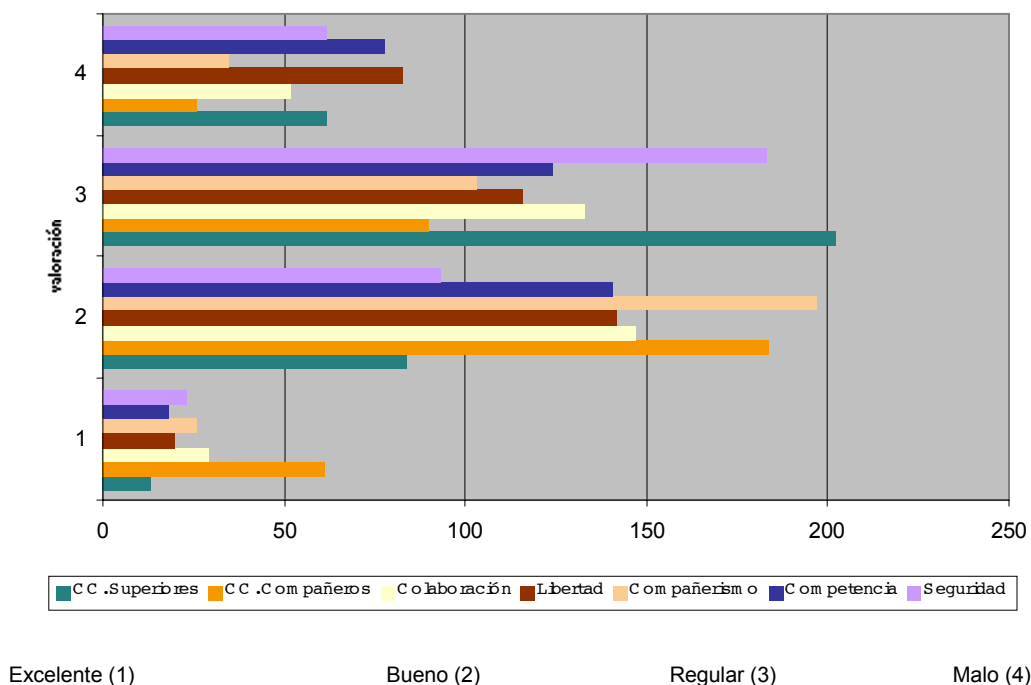


**Tabla 41: Calificación de los indicadores del clima interno**

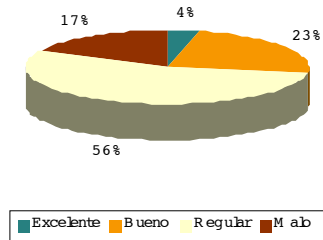
Indicadores	Total	Grupos profesionales			
		Excelente	Bueno	Regular	Malo
(Público interno en números)					
<b>Total</b>					
CC. Superiores	361	13	84	202	62
CC. Compañeros	361	61	184	90	26
Colaboración	361	29	147	133	52
Libertad	361	20	142	116	83
Compañerismo	361	26	197	103	35
Competencia	361	18	141	124	78
Seguridad	361	23	93	183	62

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

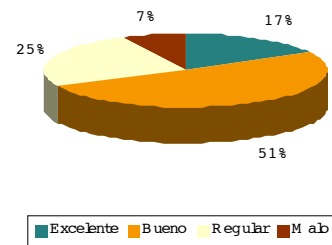
**Gráfico 115: Calificación de los indicadores del clima interno**



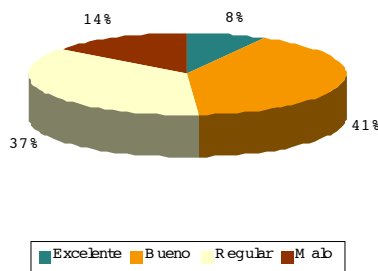
G ráfico 116: Calificación de la "comunicación con superiores"



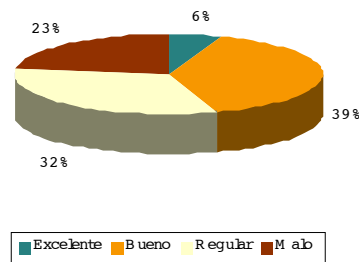
G ráfico 117: Calificación de la "comunicación con compañeros"



G ráfico 118: Calificación de la "colaboración"



G ráfico 119: Calificación de la "libertad"



**Interpretación:**

El 56% del público interno califica a la "comunicación con los superiores" como regular. El 51% del público interno califica a la "comunicación entre compañeros" como buena. El 41% del público interno califica a la "colaboración" entre los miembros del HVH como buena. Sin embargo, el 37% y el 14% la califica como regular y mala, respectivamente. El 39% del público interno califica a la "libertad" de acción como buena. Sin embargo, el 32 y el 23% como regular y mala, respectivamente.

Gráfico 120: Calificación del "compañerismo"

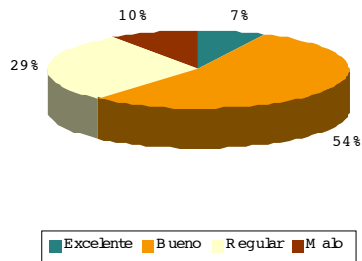


Gráfico 121: Calificación de la "competencia"

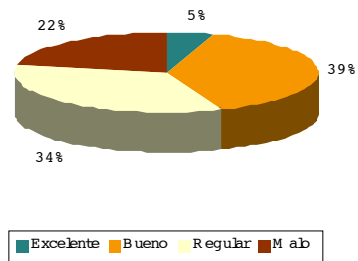
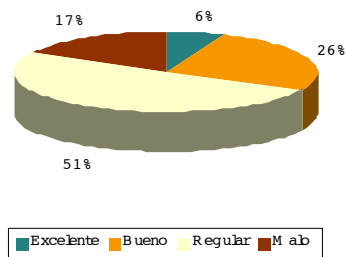


Gráfico 122: Calificación de la "seguridad"



**Interpretación:**

El 54% del público interno califica al "compañerismo" como bueno.

El 39% del público interno califica a la "competencia" que se establece entre los miembros del HVH como buena. Sin embargo, el 34% y el 22% la considera como regular y mala, respectivamente.

El 51% del público interno califica a la "seguridad" como regular.

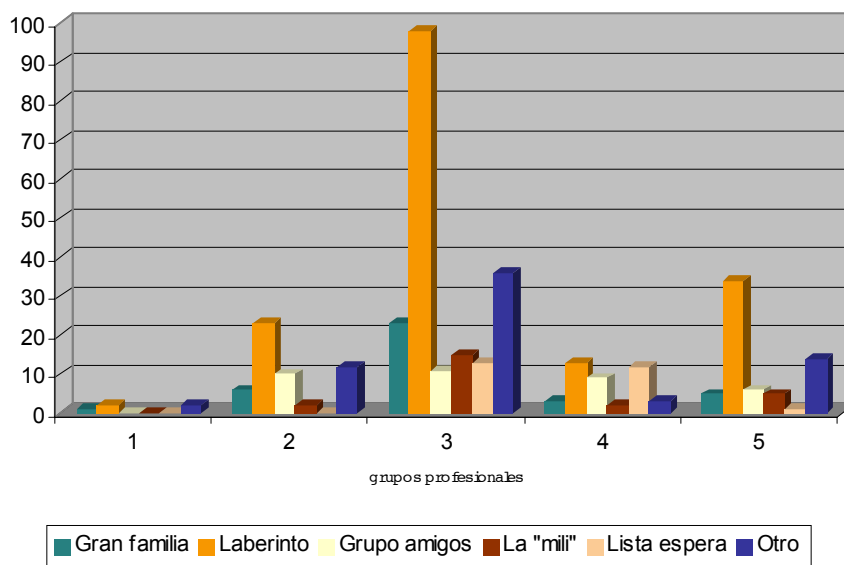
**Tabla 42: Grupos profesionales según "la expresión" con la que denominan al clima interno**

Expresión	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
<b>Total</b>	361	5	53	196	42	65
Gran familia	38	1	6	23	3	5
Laberinto	170	2	23	98	13	34
Grupo amigos	36	0	10	11	9	6
La "mili"	24	0	2	15	2	5
Lista espera	26	0	0	13	12	1
Otro	67	2	12	36	3	14

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

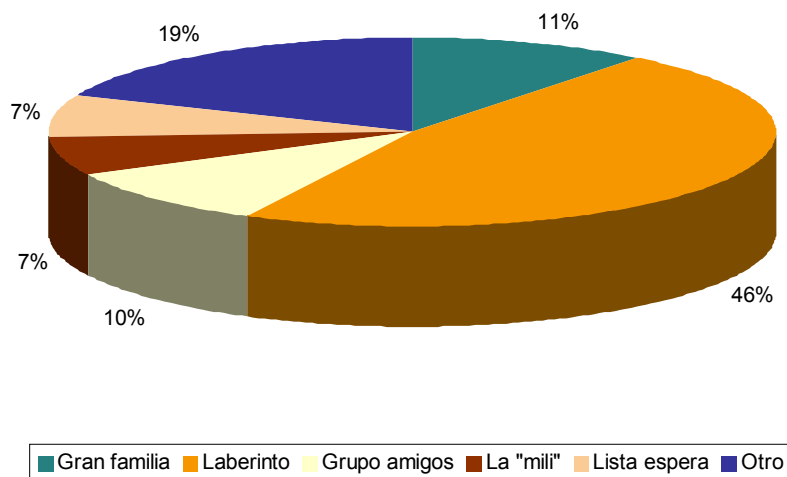
Elaboración: Investigadora

**Gráfico 123: Grupos profesionales según "la expresión" con la que denominan al clima interno**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 124: Público interno según "la expresión" con la que denomina al  
clima interno



**Interpretación:**

El 46% del público interno denomina al clima interno del HVH como un "laberinto", el 19% asume otras denominaciones ("una cárcel", "un campo de concentración", "un grupo de amigos", "un club de baloncesto con miembros de diferentes equipos", "un colegio de monjas de hace 40 años", "un caos", "un continuo tira y afloja"...). El 11% lo considera como una "gran familia"; el 10%, como un "grupo de amigos"; el 7%, como la "mili" y una "lista de espera".

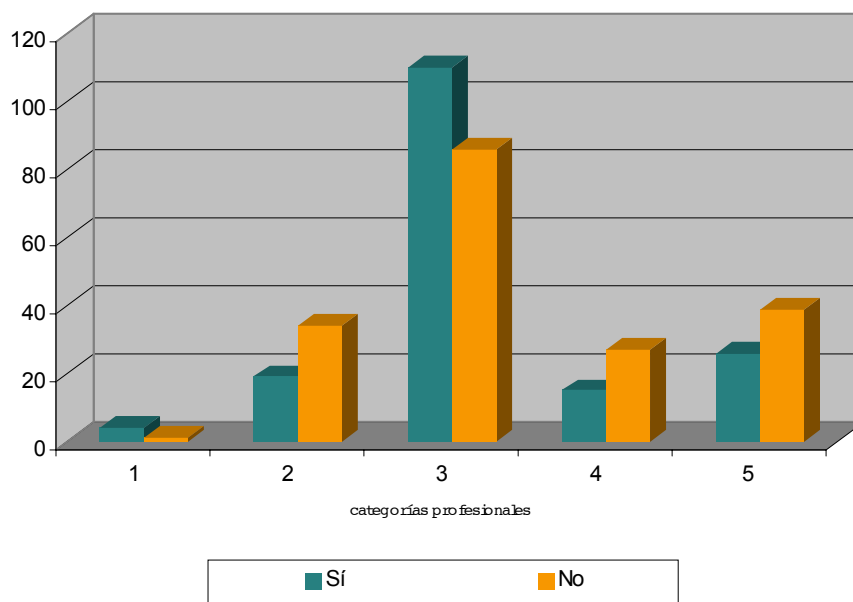
**Tabla 43: Grupos profesionales según su identificación con el HVH**

Identificación	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
<b>Total</b>	361	5	53	196	42	65
Sí	174	4	19	110	15	26
No	187	1	34	86	27	39

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 125: Grupos profesionales según su identificación con el HVH**



Directivos (1)

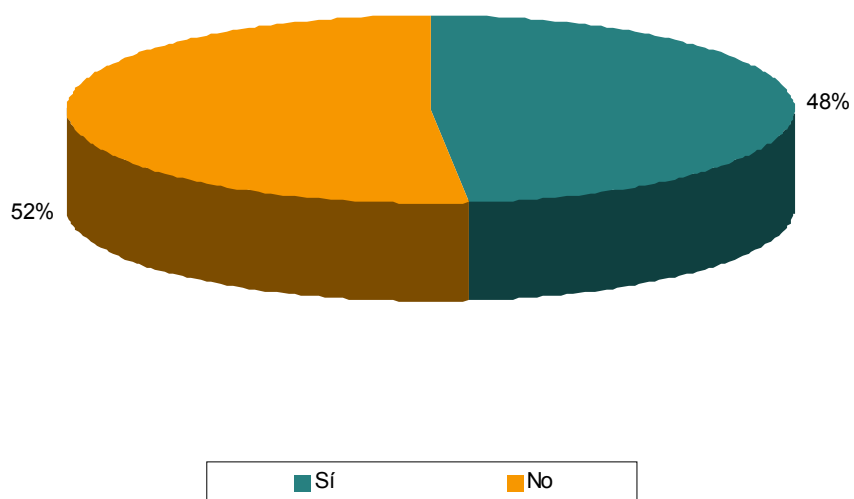
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 126: Público interno según su identificación con el HVH



**Interpretación:**

El 52% del público interno manifiesta no sentirse identificados con el HVH.

Los grupos profesionales que se sienten menos identificados son los facultativos, administrativos y servicio y soporte.

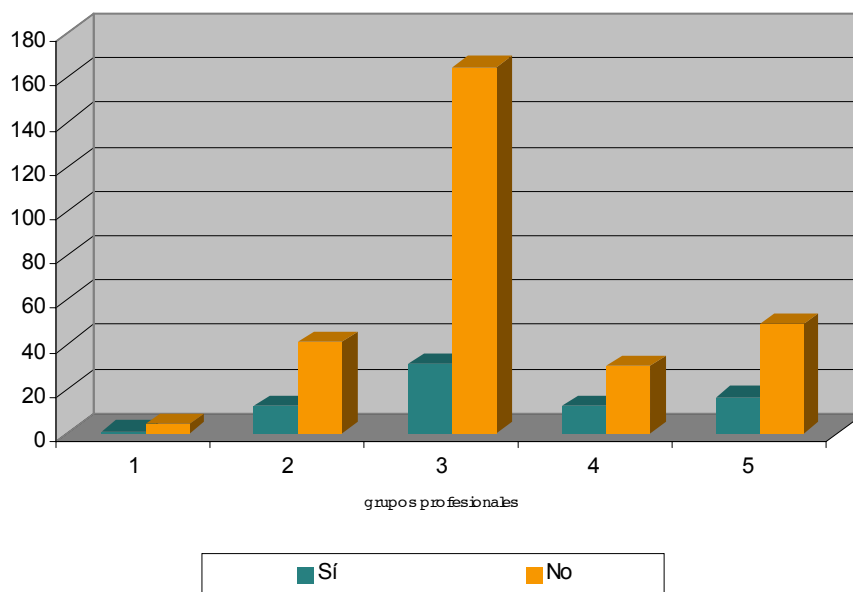
**Tabla 44: Grupos profesionales según consideran si sus compañeros tienen una imagen positiva del HVH**

Imagen +	Total	Grupos profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
Sí	72	1	12	31	12	16
No	289	4	41	165	30	49

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 127: Grupos profesionales según consideran si sus compañeros tienen una imagen positiva del HVH**



Directivos (1)

Facultativos (2)

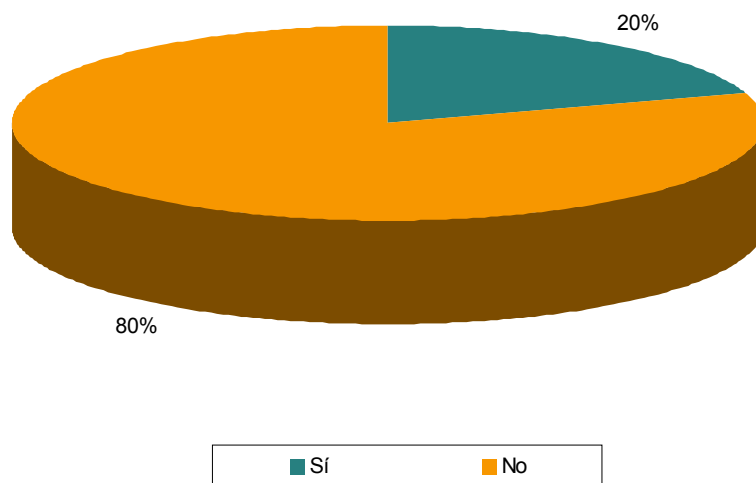
Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)



Gráfico 128: Público interno según considera si sus compañeros  
tienen una imagen positiva del HVH



**Interpretación:**

El 80% del público interno considera que sus compañeros no tienen una imagen positiva del HVH.

**Tabla 45: Estamentos según las relaciones laborales**

Relaciones	Total	Estamentos funcionales					
		Superiores		Subordinados		Mismo nivel	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
(Público interno en números)							
<b>Total</b>							
Colaboración		168	193	184	177	233	128
Amistad		60	301	194	167	248	113
Confianza		103	258	167	194	195	166
Respeto		171	190	207	154	265	96
Distancia		128	233	213	148	109	252
Competencia		132	229	176	185	157	204

Fuente: Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 129: Estamentos según las relaciones laborales con los superiores**

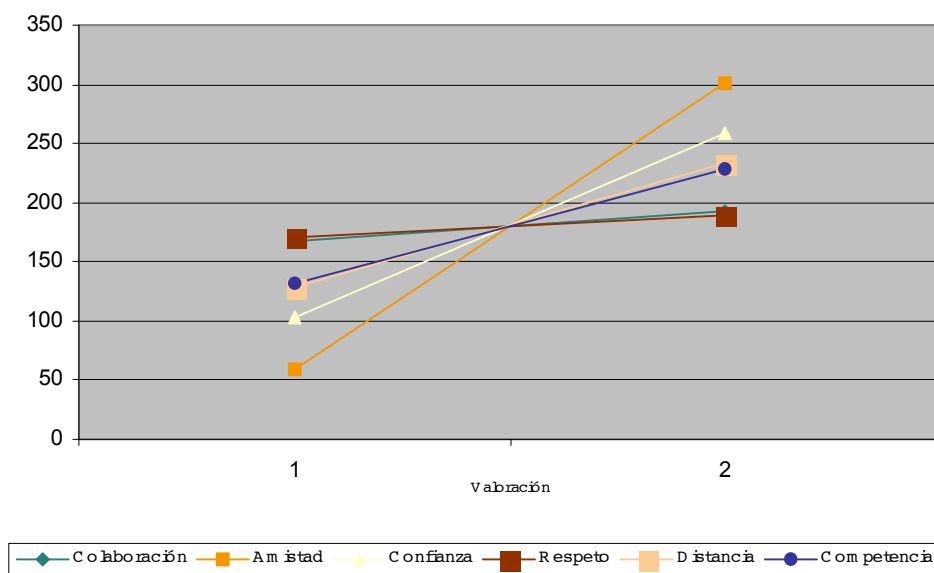


Gráfico 130:  
 Estamentos según las relaciones laborales con los subordinados

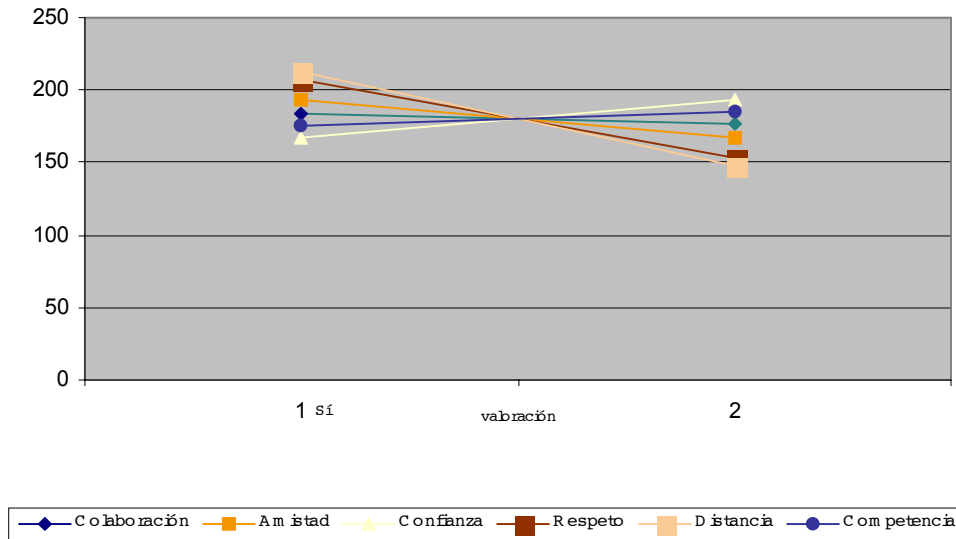


Gráfico 131: Estamentos según las relaciones laborales en el mismo nivel

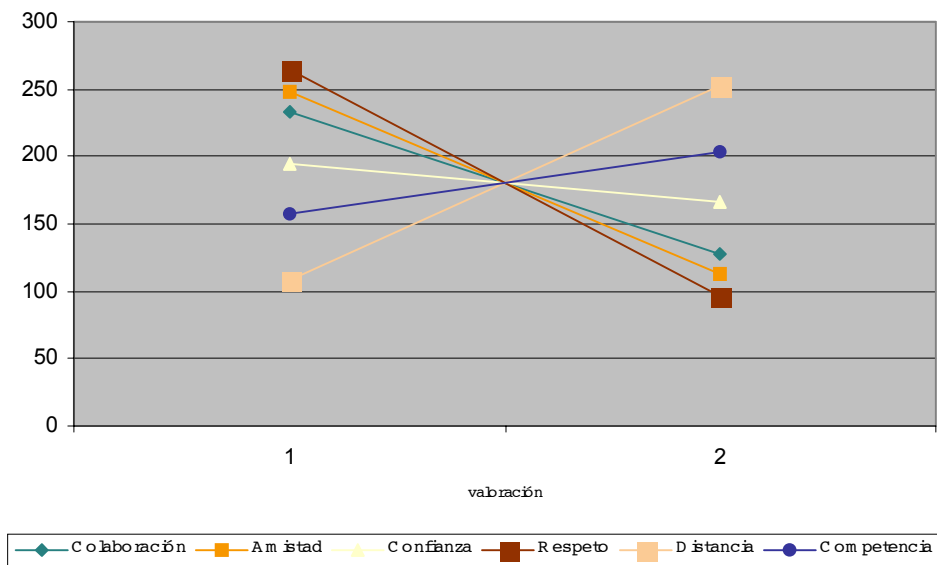


Gráfico 132: Relaciones de colaboración con los superiores

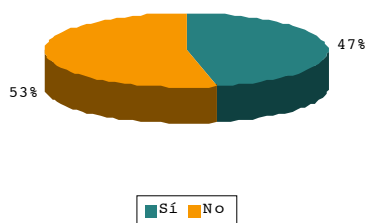


Gráfico 133: Relaciones de amistad con los superiores

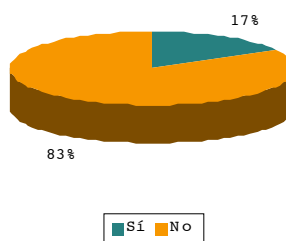


Gráfico 134: Relaciones de confianza con los superiores

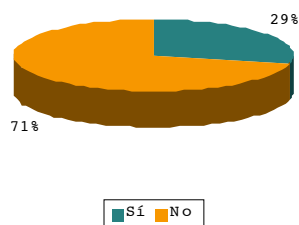


Gráfico 135: Relaciones de respeto con los superiores

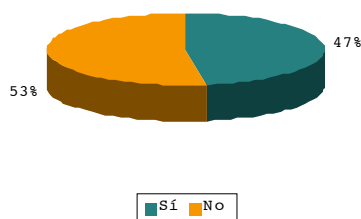


Gráfico 136: Relaciones de distancia con los superiores

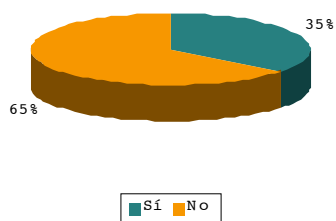
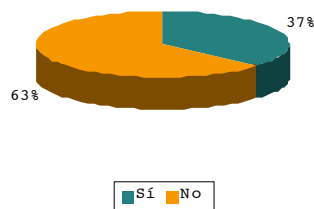


Gráfico 137: Relaciones de competencia con los superiores



### Interpretación:

El 53% del público interno afirman que no existen relaciones de colaboración con los superiores.

El 83% del público interno afirman que no existen relaciones de amistad con los superiores.

El 71% del público interno afirman que no existen relaciones de confianza con los superiores.

El 53% del público interno afirman que no existen relaciones de respeto con los superiores.

El 65% del público interno afirman que no existen relaciones de distancia con los superiores.

El 63% del público interno afirman que no existen relaciones de competencia con los superiores.

Gráfico 138: Relaciones de colaboración con los subordinados

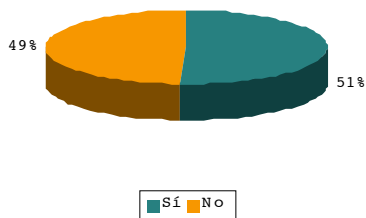


Gráfico 139: Relaciones de amistad con los subordinados

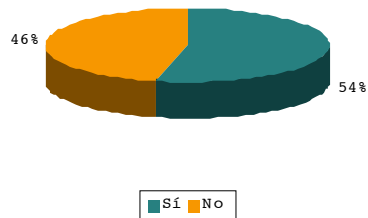


Gráfico 140: Relaciones de confianza con los subordinados

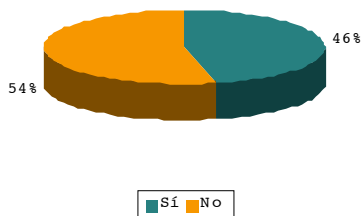


Gráfico 141: Relaciones de respeto con los subordinados

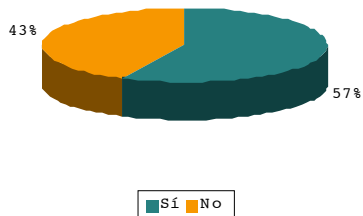


Gráfico 142: Relaciones de distancia con los subordinados

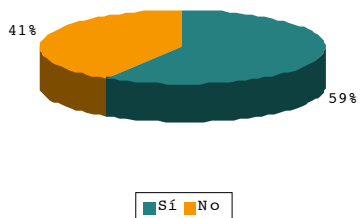
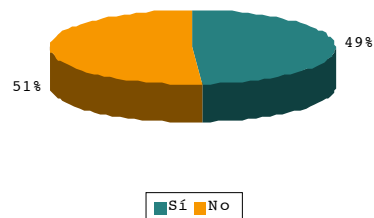


Gráfico 143: Relaciones de competencia con los subordinados



### Interpretación:

El 51% del público interno afirman que si existen relaciones de colaboración con los subordinados.

El 54% del público interno afirman que si existen relaciones de amistad con los subordinados.

El 54% del público interno afirman que no existen relaciones de confianza con los subordinados.

El 57% del público interno afirman que si existen relaciones de respeto con los subordinados.

El 59% del público interno afirman que si existen relaciones de distancia con los subordinados.

El 51% del público interno afirman que no existen relaciones de competencia con los subordinados.

Gráfico 144: Relaciones de colaboración en el mismo nivel

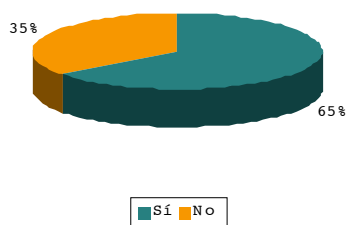


Gráfico 145: Relaciones de amistad en el mismo nivel

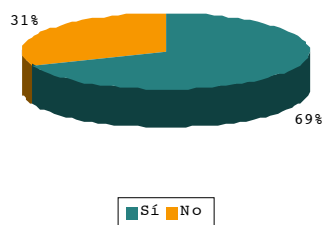


Gráfico 146: Relaciones de confianza en el mismo nivel

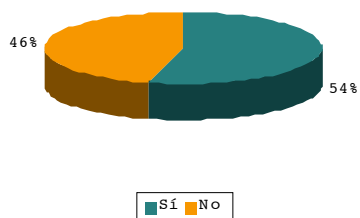


Gráfico 147: Relaciones de respeto en el mismo nivel

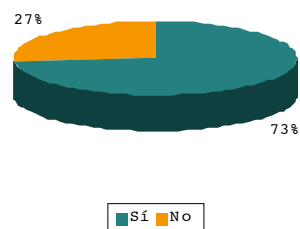


Gráfico 148: Relaciones de distancia en el mismo nivel

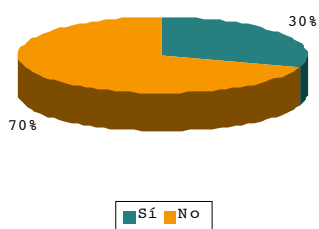
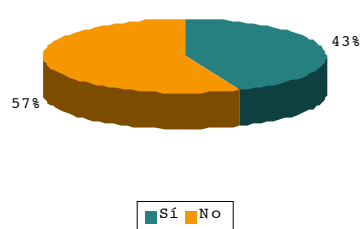


Gráfico 149: Relaciones de competencia en el mismo nivel



### Interpretación:

El 65% del público interno afirman que si existen relaciones de colaboración en el mismo nivel.

El 69% del público interno afirman que si existen relaciones de amistad con el mismo nivel.

El 54% del público interno afirman que si existen relaciones de confianza con el mismo nivel.

El 73% del público interno afirman que si existen relaciones de respeto con el mismo nivel.

El 70% del público interno afirman que no existen relaciones de distancia con el mismo nivel.

El 57% del público interno afirman que no existen relaciones de competencia con el mismo nivel.

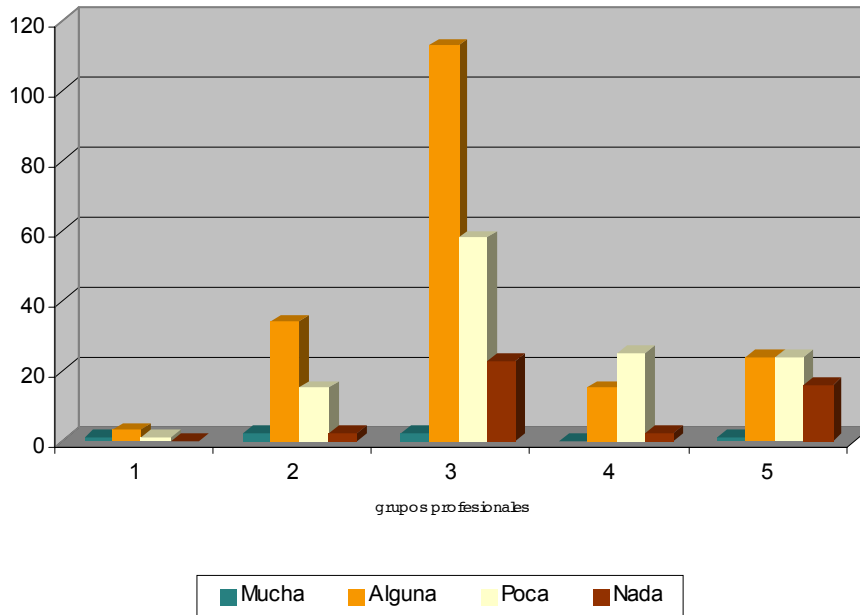
#### 4) Comunicación interna:

**Tabla 66: Grupos profesionales según la cantidad de información recibida**

Cantidad	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Mucha	6	1	2	2	0	1
Alguna	189	3	34	113	15	24
Poca	123	1	15	58	25	24
Nada	43	0	2	23	2	16

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
**Elaboración:** Investigadora

Gráfico 150: Grupos profesionales según la cantidad de información recibida



Directivos (1)

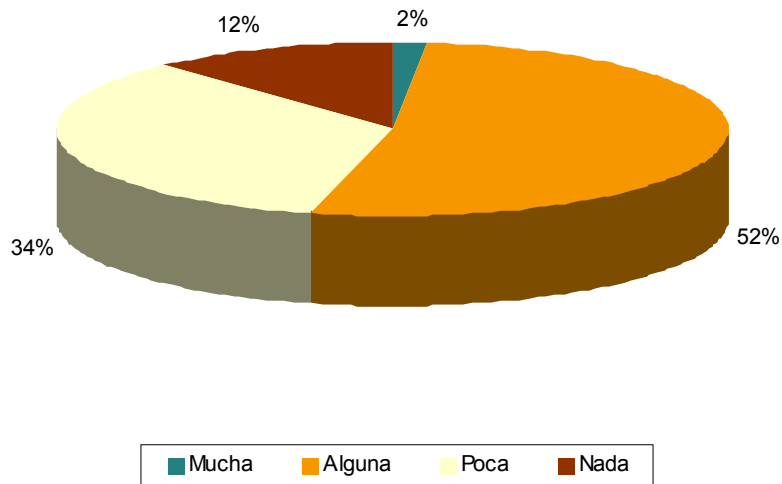
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 151: Público interno según la cantidad de información recibida



**Interpretación:**

El 52% del público interno afirma que ha recibido alguna información de la institución. El 34% ha recibido muy poca y el 12% nada. Los grupos que han recibido más información son los directivos, facultativos y enfermería. Los grupos que reciben menos información son los de servicios y soporte y los administrativos.



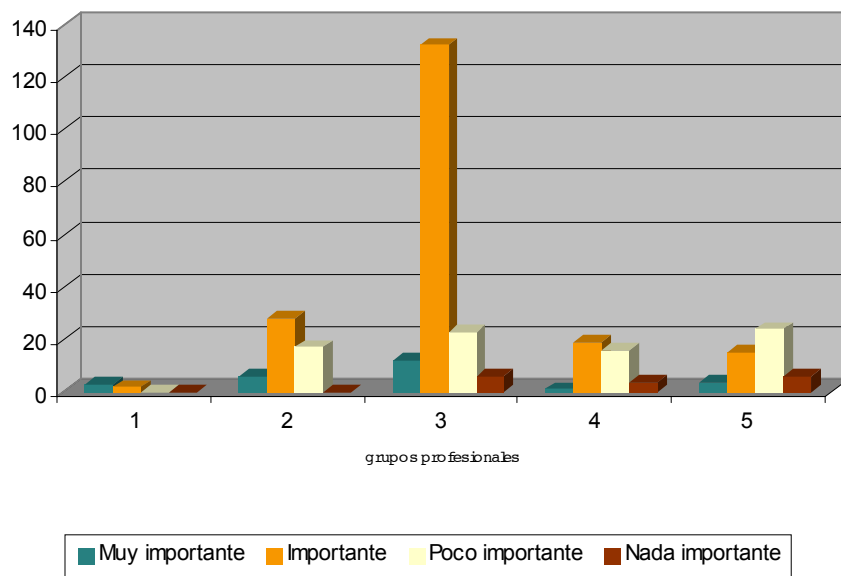
**Tabla 67: Grupos profesionales según el valor que le otorga a la información recibida**

Valor	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	318	5	51	173	40	49
Muy importante	26	3	6	12	1	4
Importante	196	2	28	132	19	15
Poco importante	80	0	17	23	16	24
Nada importante	16	0	0	6	4	6

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 152: Grupos profesionales según el valor que le otorga a la información recibida



Directivos (1)

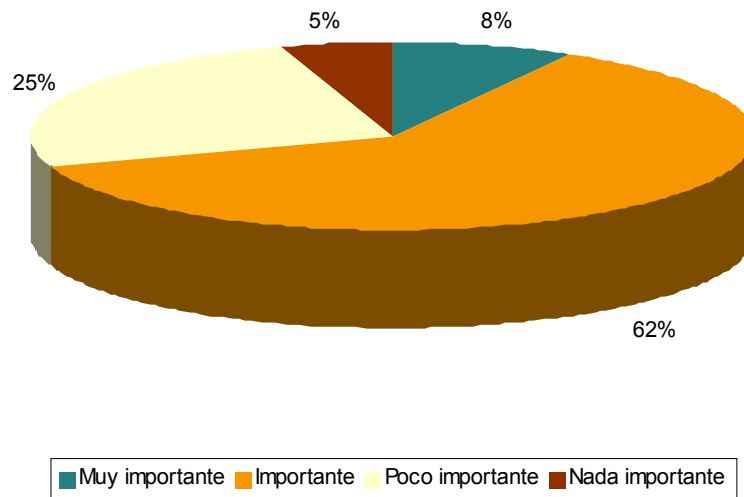
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 153: Público interno según el valor que le otorga a la información recibida



**Interpretación:**

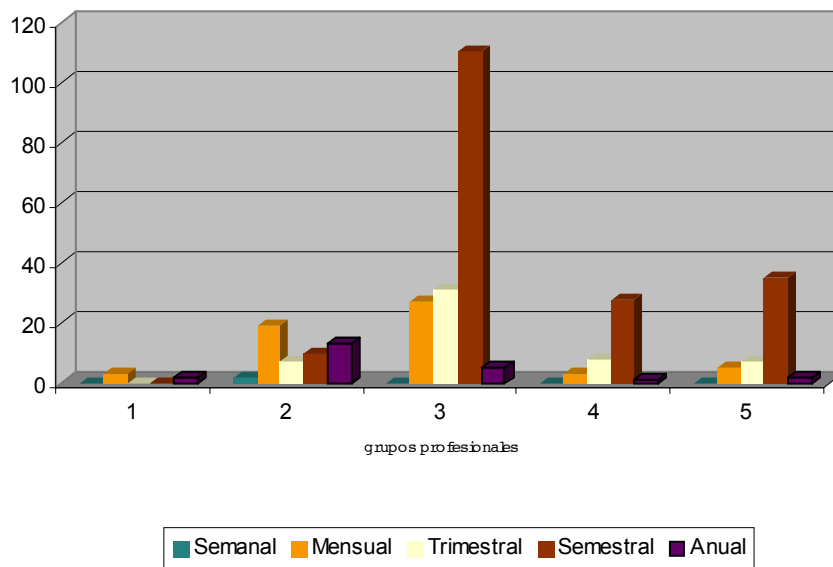
Del público interno (88%) que ha recibido información, el 62% la valora como importante. Casi todos los grupos profesionales le otorgan importancia a la información recibida, sin embargo, en el caso de los de servicio y soporte disminuye su valoración.

**Tabla 68: Grupos profesionales según la periodicidad que reciben información corporativa**

Periodicidad	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>318</b>	<b>5</b>	<b>51</b>	<b>173</b>	<b>40</b>	<b>49</b>
Semanal	2	0	2	0	0	0
Mensual	57	3	19	27	3	5
Trimestral	53	0	7	31	8	7
Semestral	183	0	10	110	28	35
Anual	23	2	13	5	1	2

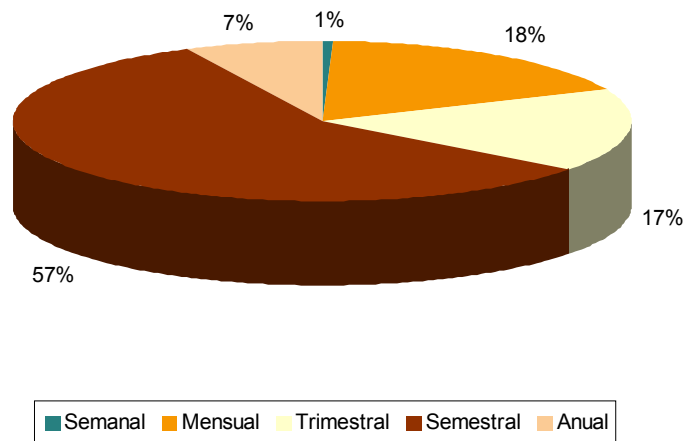
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 154: Grupos profesionales según la periodicidad que reciben información corporativa**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 155: Público interno según periodicidad que recibe información corporativa



**Interpretación:**

Del público interno (88%) que ha recibido información, el 57% la recibe semestralmente, el 18% y 17% la recibe mensual y trimestral, respectivamente.

Generalmente, los directivos y facultativos reciben información mensual. Los de enfermería, administrativos y servicios y soporte, la obtienen semestralmente.

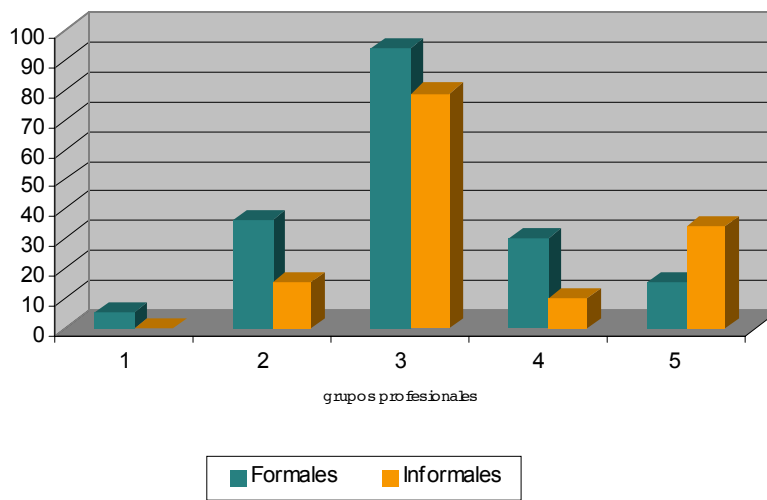
**Tabla 69: Grupos profesionales según los procedimientos de recibir información**

Procedimient.	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>318</b>	<b>5</b>	<b>51</b>	<b>173</b>	<b>40</b>	<b>49</b>
Formales	180	5	36	94	30	15
Informales	138	0	15	79	10	34

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 156: Grupos profesionales según los procedimientos de recibir información



Directivos (1)

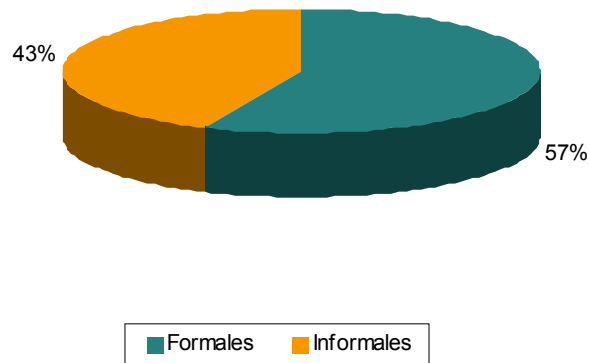
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 157: Público interno según los procedimientos de recibir información



**Interpretación:**

Del público interno (88%) que ha recibido información, el 57% lo hace por medios formales.

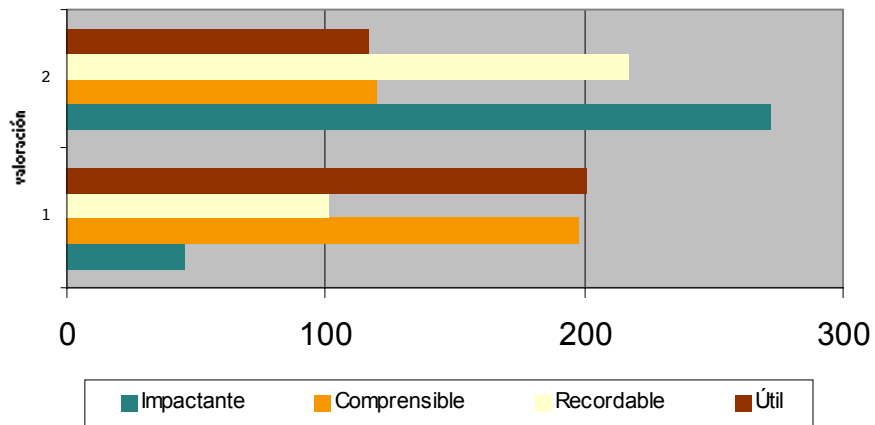
La mayoría del grupo de servicios y soporte, y enfermería reciben la información por medios informales.

**Tabla 70: Características de la información recibida**

Cont. y forma	Total	Valoración	
		Sí	No
(Público interno en números)			
Total			
Impactante	318	46	272
Comprensible	318	198	120
Recordable	318	101	217
Útil	318	201	117

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 158: Características de la información recibida



Sí (1)  
 No (2)

Gráfico 159: Impacto de la información

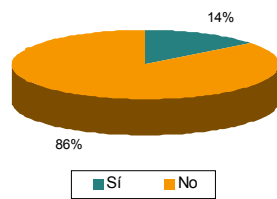


Gráfico 160: Comprensión de la información

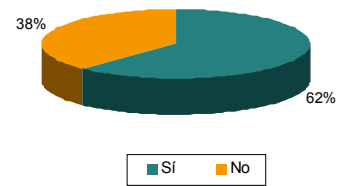


Gráfico 161: Recordación de la información

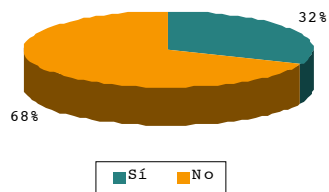
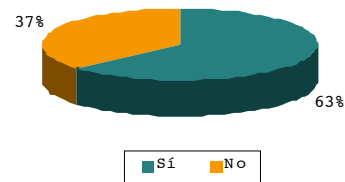


Gráfico 162: Utilidad de la información



### Interpretación:

Del público interno (88%) que ha recibido información, el 86% considera que carece de impacto; el 62%, que es comprensible; el 68%, que no es fácil de recordar; y el 63% afirma que es de utilidad.

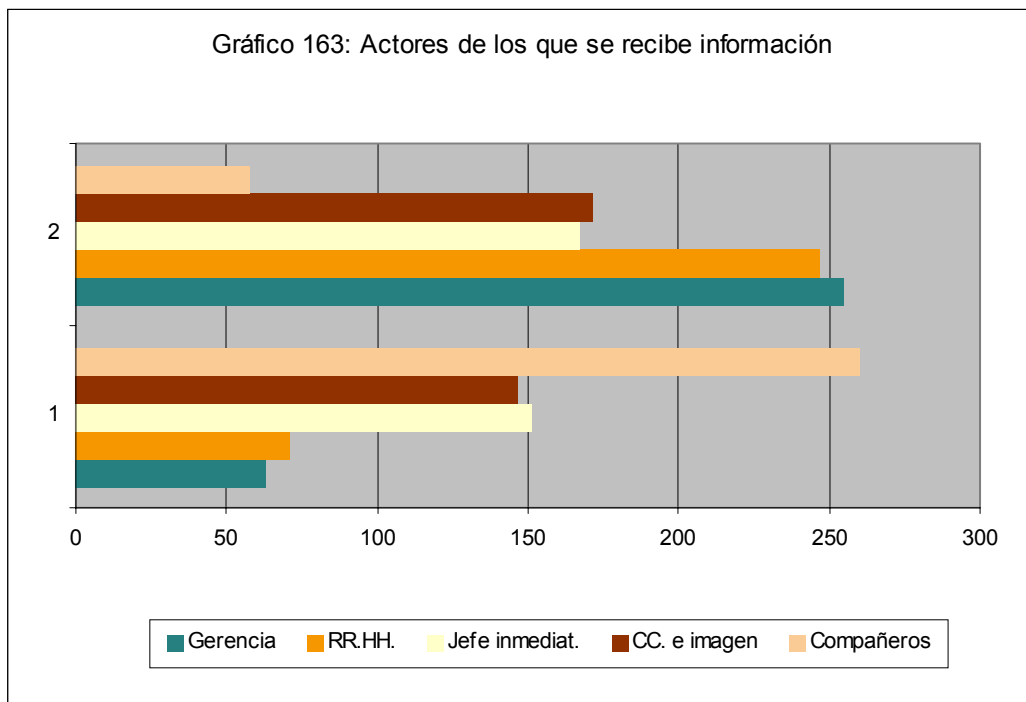
Si comparamos las cualidades de contenido y forma de la información, tenemos que: La información es comprensible y útil. No obstante, tiene poco impacto y es difícil de recordar.



**Tabla 71: Actores de los que se recibe información**

Persona	Total	Recibe información	
		Sí	No
(Público interno en números)			
Total			
Gerencia	318	63	255
RR.HH.	318	71	247
Jefe inmediate.	318	151	167
CC. e imagen	318	147	171
Compañeros	318	260	58

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora



Sí (1)  
 No (2)

Gráfico 164: Reciben información de Gerencia

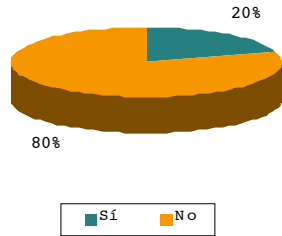


Gráfico 165: Reciben información de RR.HH.

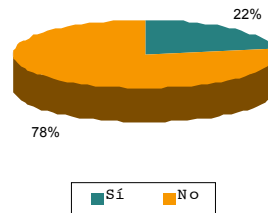


Gráfico 166: Reciben información del jefe inmediato

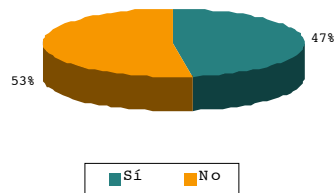


Gráfico 167: Reciben información de CC. e Imagen

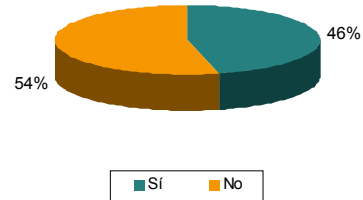
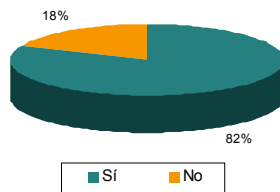


Gráfico 168: Reciben información de compañeros



### Interpretación:

Del público interno (88%), el 88% no ha recibido información de Gerencia, el 78% no ha recibido información de RR.HH., el 58% no ha recibido información del jefe inmediato, el 54% no ha recibido información de Comunicación e Imagen, el 82% ha recibido información de sus compañeros.

Si hacemos una comparación entre los actores de la comunicación, los que más difunde información son los compañeros, el jefe inmediato y Comunicación e Imagen. Y los que menos difunden información son la Gerencia y RR.HH.

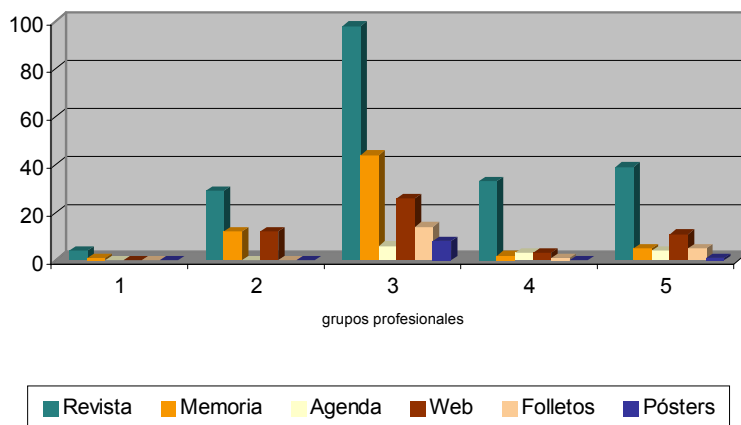
**Tabla 72: Grupos profesionales según el consumo de medios producidos por CC. e Imagen**

Medios	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Revista	203	4	29	98	33	39
Memoria	64	1	12	44	2	5
Agenda	13	0	0	6	3	4
Web	52	0	12	26	3	11
Folletos	20	0	0	14	1	5
Pósters	9	0	0	8	0	1

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 169: Grupos profesionales según el consumo de medios producidos por CC. e Imagen



Directivos (1)

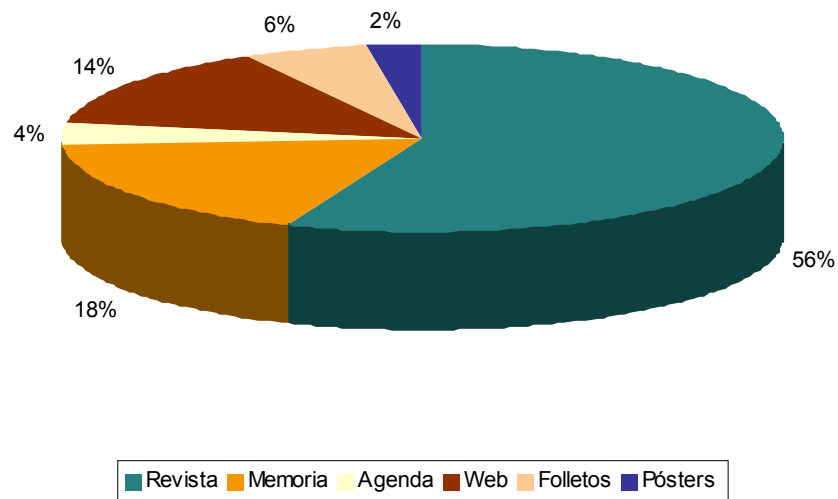
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 170: Público interno según el consumo de medios producidos por CC. e Imagen



**Interpretación:**

El 56% del público interno consume información del HVH a través de la revista; el 18%, por la Memoria; el 14%, por la Web; el 6%, por los folletos; el 4%, por la Agenda; y el 2%, por los pósters.

**Tabla 73: Tipo de información que se recibe con mayor frecuencia**

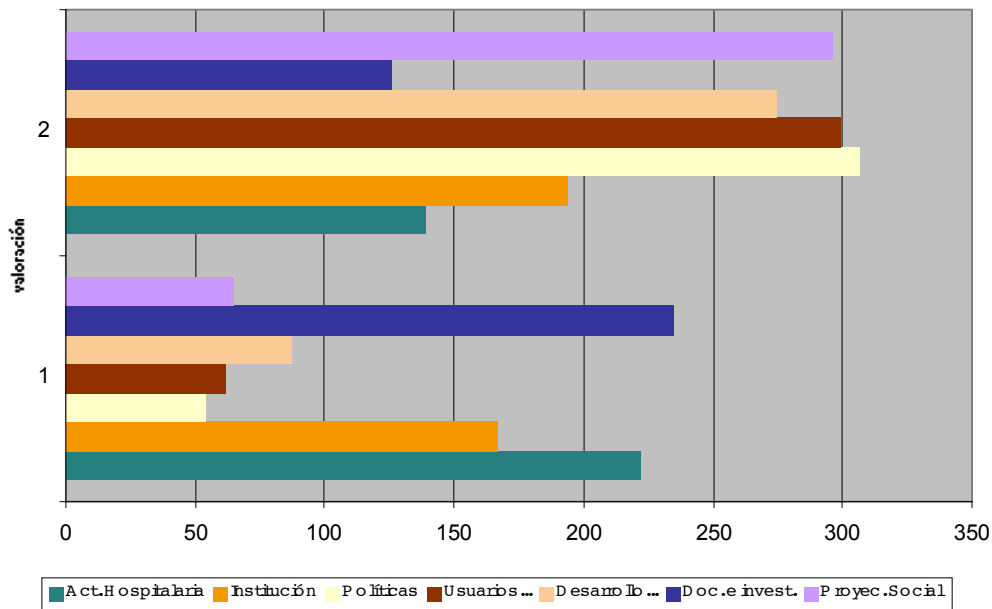
Persona	Total	Recibe información	
		Sí	No
(Público interno en números)			
Total			
Act. Hospitalaria	361	222	139
Institución	361	167	194
Políticas	361	54	307
Usuarios...	361	62	299
Desarrollo...	361	87	274
Doc. e invest.	361	235	126
Proyec. Social	361	65	296

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

sí

Gráfico 171: Tipo de información que se recibe con mayor frecuencia



Sí (1)  
 No (2)

Gráfico 172: Reciben información sobre la actividad hospitalaria

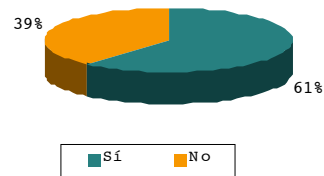


Gráfico 173: Reciben información sobre la institución

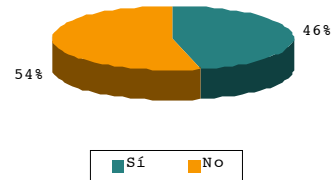


Gráfico 174: Reciben información sobre las políticas del HVH

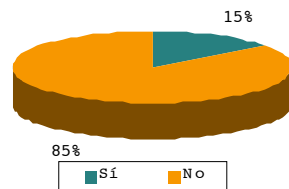
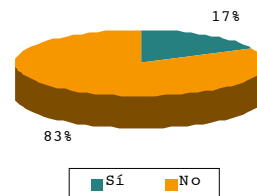


Gráfico 175: Reciben información sobre los usuarios y público externo



### Interpretación:

El 61% del público interno recibe información sobre la actividad hospitalaria.

El 54% del público interno no recibe información corporativa sobre la institución.

El 85% del público interno no recibe información sobre las políticas del HVH.

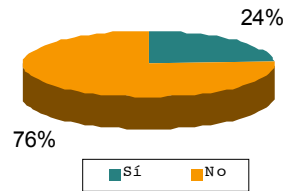
El 83% del público interno no recibe información sobre los usuarios y el público externo.

Si comparamos el tipo de información que se recibe con mayor frecuencia, determinamos que:

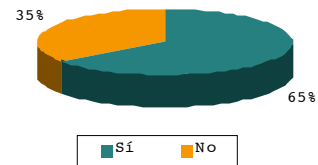
Se recibe mayor información sobre la docencia e investigación y la actividad hospitalaria.

Se recibe menos información sobre las políticas del HVH, los usuarios y el público externo, la proyección social, el desarrollo personal y profesional y la institución.

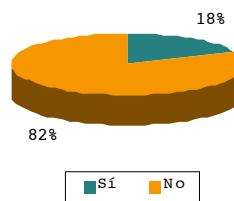
G ráfico 176: Recben inform acción sobre el  
desarrollo personal y profesional



G ráfico 177: Recbe inform acción sobre la  
docencia e investigación



G ráfico 178: Recbe inform acción sobre la  
proyección social



**Interpretación:**

El 76% del público interno no recibe información sobre el desarrollo personal y profesional.

El 65% del público interno recibe información sobre la docencia e investigación.

El 82% del público interno no recibe información sobre la proyección social.

**Tabla 74: Grupos profesionales según el medio de preferencia para obtener información del HVH**

Medios	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Revista	125	3	21	59	10	32
Memoria	22	0	2	17	2	1
Boletín	4	0	0	0	0	4
Agenda	19	1	2	13	0	3
Internet	86	0	18	51	3	14
Folleto	2	0	0	0	0	2
M. Procedim.	0	0	0	0	0	0
Pósters	0	0	0	0	0	0
Tablón	20	0	0	7	11	2
Reuniones	31	0	7	17	4	3
Jefe inmediato	30	1	3	20	6	0
RR.HH.	0	0	0	0	0	0
Compañeros	22	0	0	12	6	4

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 179: Grupos profesionales según el medio de preferencia para obtener información del HVH**

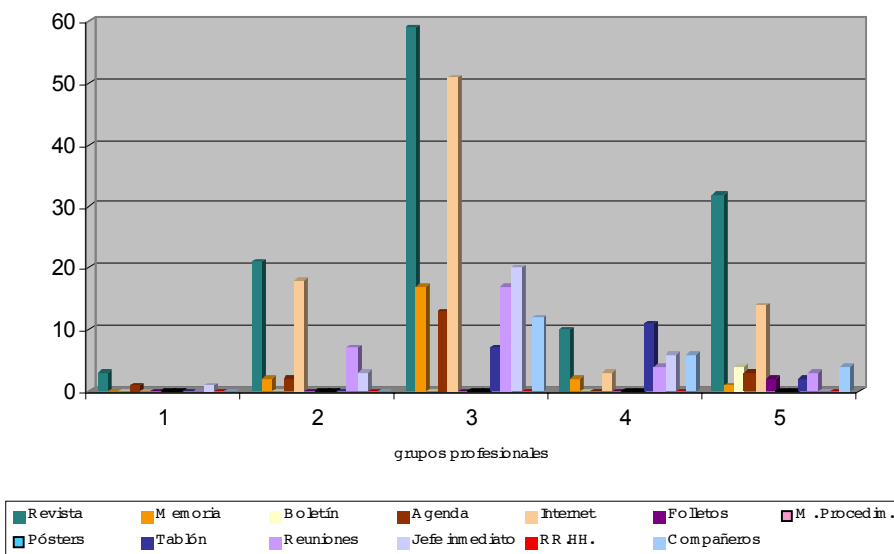
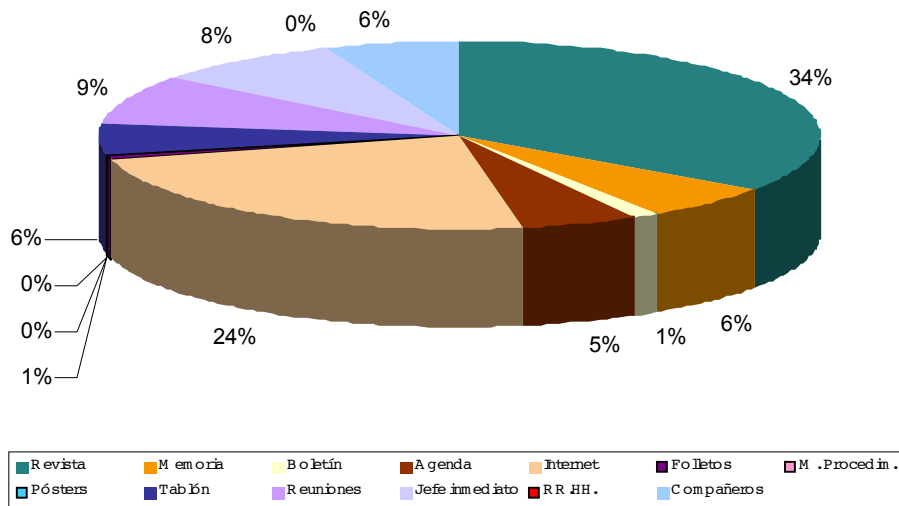




Gráfico 180: Público interno según el medio de preferencia para obtener información del HVH



**Interpretación:**

El 34% del público interno prefiere obtener información de la revista VH; el 24%, de internet; el 9%, de las reuniones; el 8%, del jefe inmediato; el 6%, del tablón, la Memoria, y los compañeros; y el 5%, de la Agenda.

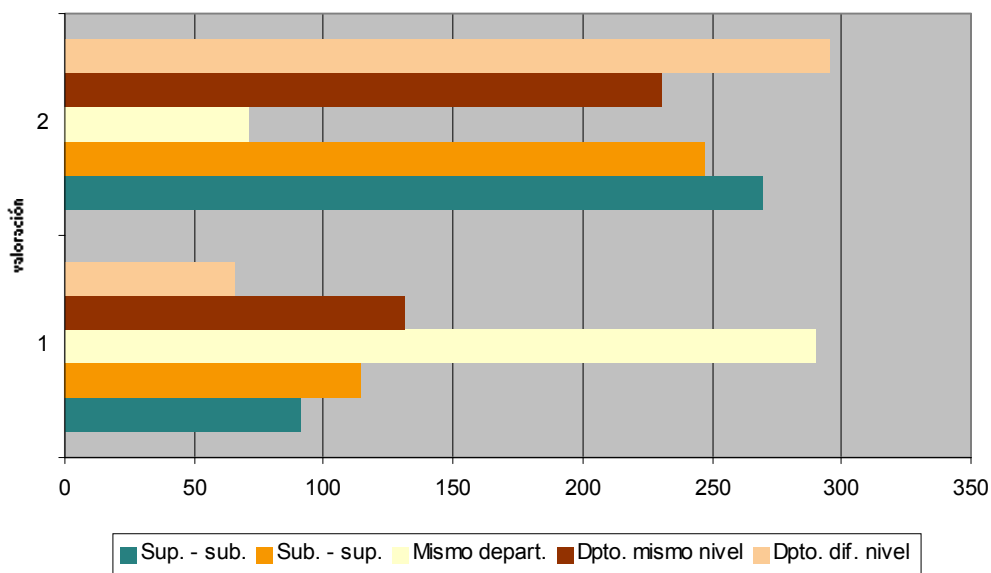
**Tabla 75: Presencia de una buena comunicación entre los miembros del HVH**

Estamentos	Total	Buena comunicación	
		Sí	No
(Público interno en números)			
Total			
Sup. - sub.	361	91	270
Sub. - sup.	361	114	247
Mismo depart.	361	290	71
Dpto. mismo nivel	361	131	230
Dpto. dif. nivel	361	66	295

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

Gráfico 181: Presencia de una buena comunicación entre los miembros del HVH



Sí (1)  
 No (2)

Gráfico 182: Presencia de una buena comunicación  
entre superiores-subordinados

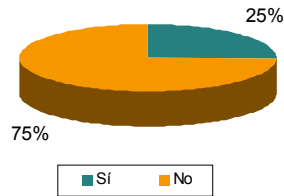


Gráfico 183: Presencia de buena comunicación  
entre subordinados-superiores

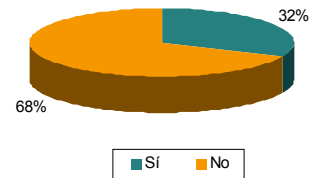


Gráfico 184: Presencia de buena comunicación  
en el mismo departamento

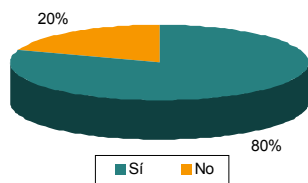
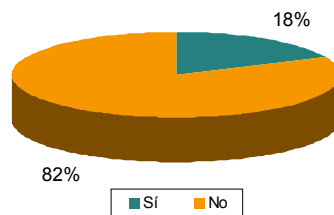


Gráfico 185: Presencia de buena comunicación  
entre departamentos del mismo nivel



Gráfico 186: Presencia de buena comunicación  
entre departamentos de diferente nivel



### Interpretación:

Respecto a la presencia de una buena comunicación entre los miembros del HVH tenemos los siguientes resultados:

El 75% del público interno afirma no existir una buena comunicación entre superiores y subordinados.

El 68% del público interno afirma no existir una buena comunicación entre subordinados y superiores.

El 80% del público interno afirma existir una buena comunicación entre los miembros del mismo departamento.

El 64% del público interno afirma no existir una buena comunicación entre departamentos del mismo nivel.

El 82% del público interno afirma no existir una buena comunicación entre departamentos de diferente nivel.

Si comparamos la presencia de la comunicación en el HVH:

Los miembros que más se comunican son los del mismo departamento.

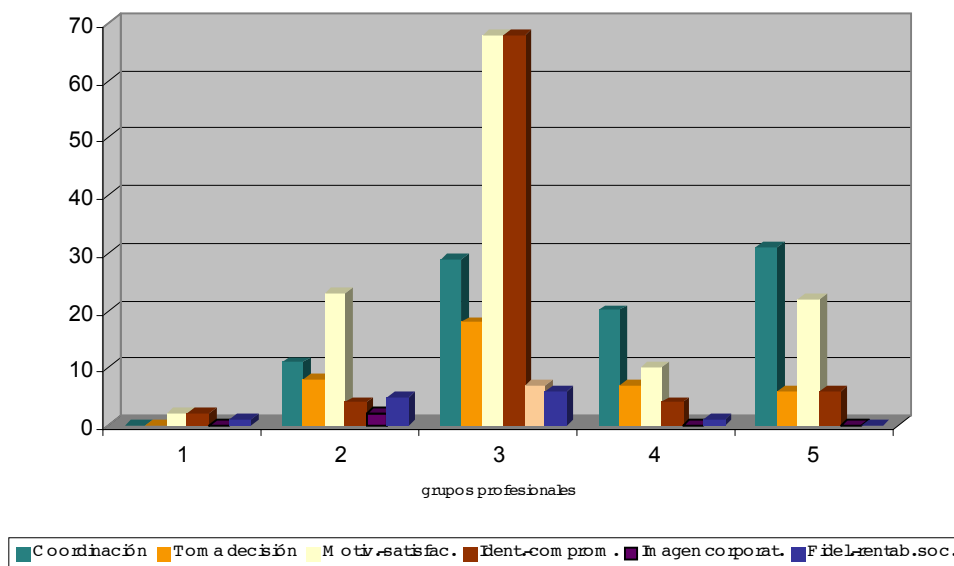
Los que menos se comunican son los departamentos de diferente nivel, seguido de la comunicación entre superiores y subordinados, la comunicación entre subordinados y superiores, y departamentos del mismo nivel.

**Tabla 76: Grupos profesionales según consideran los beneficios de la comunicación interna adecuada**

Beneficios	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Coordinación	91	0	11	29	20	31
Toma decisión	39	0	8	18	7	6
Motiv.-satisfac.	125	2	23	68	10	22
Ident.-comprom.	84	2	4	68	4	6
Imagen corporat.	9	0	2	7	0	0
Fidel.-rentab. soc.	13	1	5	6	1	0

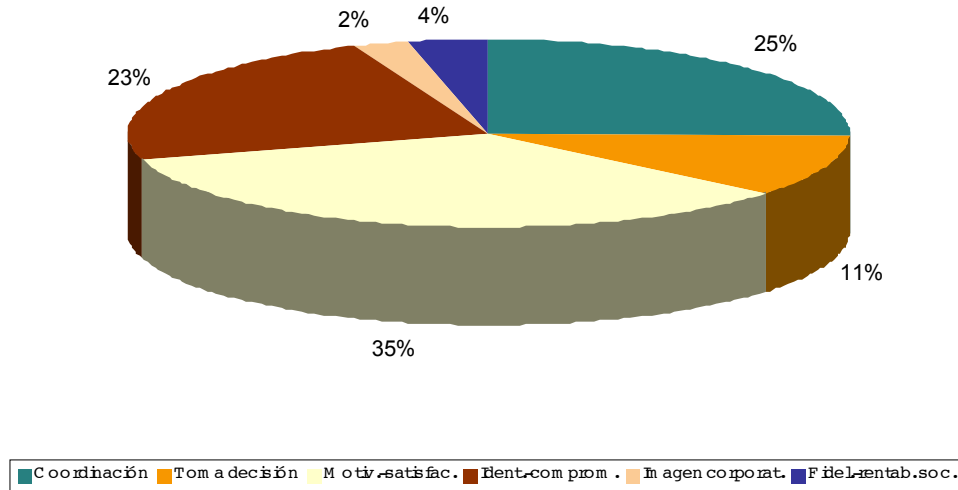
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 187: Grupos profesionales según consideran los beneficios de la comunicación interna adecuada**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 188: Público interno según considera los beneficios de la comunicación interna adecuada



### Interpretación:

Respecto a los beneficios de la comunicación interna adecuada, tenemos los siguientes resultados:

El 35% del público interno considera que el principal beneficio es la motivación y satisfacción de los miembros de la organización.

El 25% del público interno considera que el principal beneficio es la coordinación.

El 23% del público interno considera que el principal beneficio es la identidad y el compromiso.

El 11% del público interno considera que el principal beneficio es la toma de decisiones.

El 4% del público interno considera que el principal beneficio es la fidelidad y rentabilidad social.

El 2% del público interno considera que el principal beneficio es la imagen corporativa.

En relación a los grupos profesionales, para los directivos y enfermería el principal beneficio es la identidad y compromiso, además para estos últimos también es la motivación y satisfacción.

Para los facultativos es la motivación y satisfacción.

Para los administrativos y los de servicio y soporte es la coordinación.

**Tabla 77: Grupos profesionales según se sienten partícipes en las políticas organizacionales**

Participación	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	118	4	22	63	14	15
No	243	1	31	133	28	50

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 189: Grupos profesionales según se sienten partícipes en las políticas organizacionales**

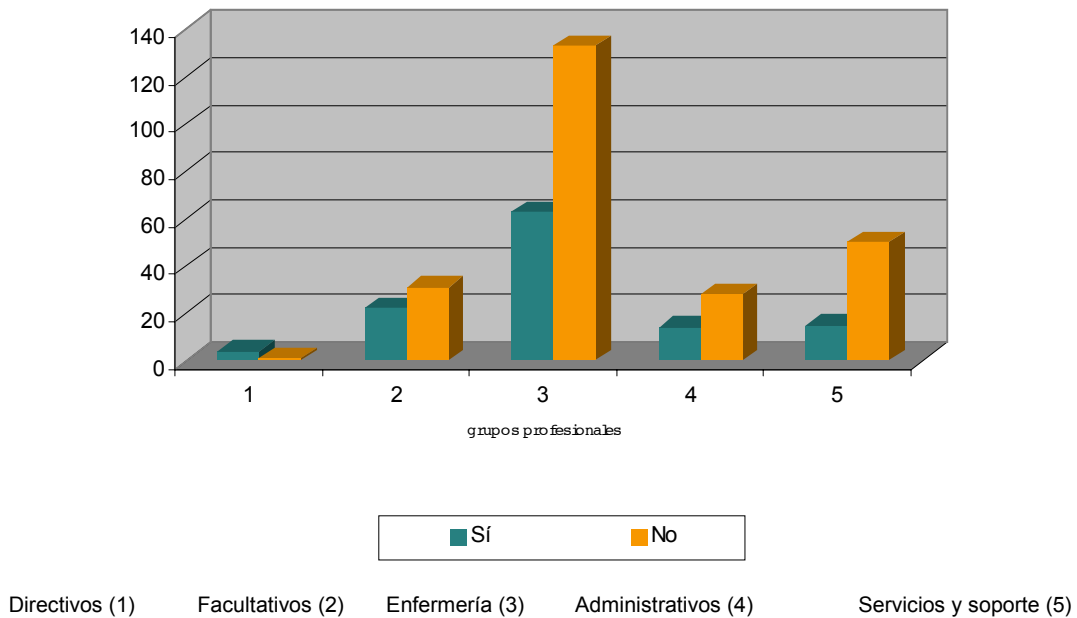
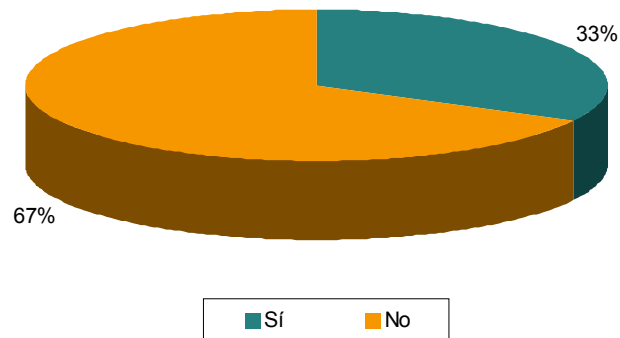


Gráfico 190: Público interno según se siente participe en las políticas organizacionales



**Interpretación:**

El 67% del público interno no se siente participe en las políticas organizacionales del HVH.

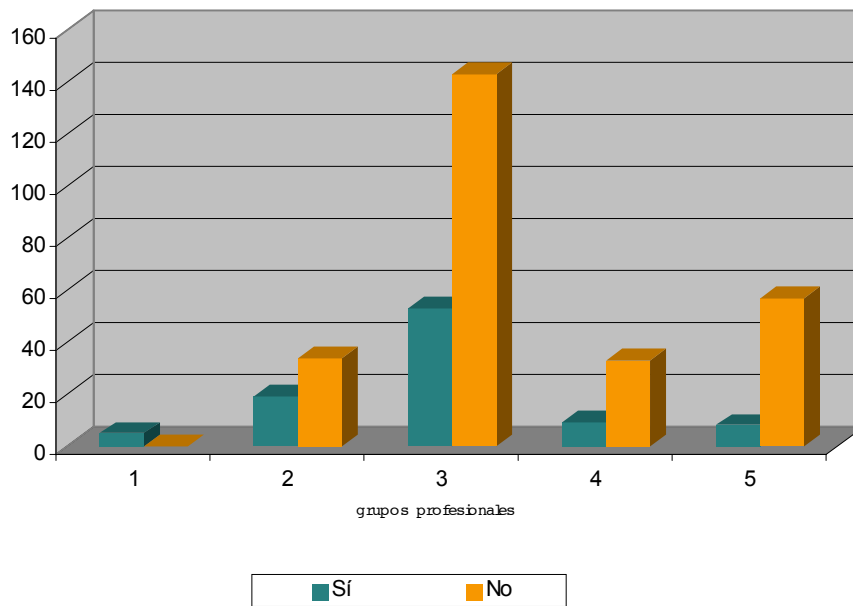
De los grupos profesionales, es el directivo el que se siente que participa en las diferentes políticas.

**Tabla 78: Grupos profesionales según consideran sus sugerencias**

Sugerencias	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	94	5	19	53	9	8
No	267	0	34	143	33	57

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d´Hebron en el público interno (2002)  
Elaboración: Investigadora

**Gráfico 191: Grupos profesionales según consideran sus sugerencias**



Directivos (1)

Facultativos (2)

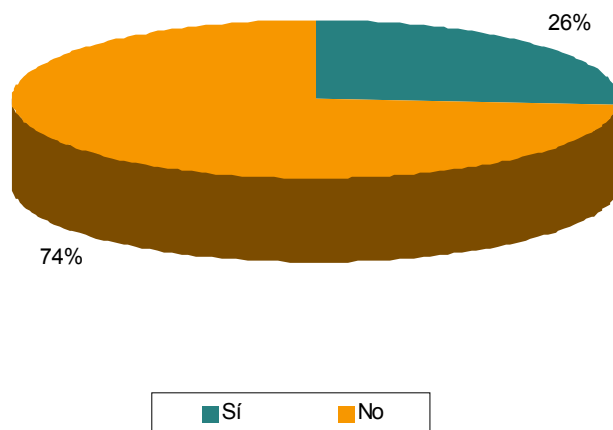
Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)



Gráfico 192: Público interno según consideran sus sugerencias



**Interpretación:**

El 74% del público interno opina que no se toma en cuenta sus sugerencias para la actuación de la institución.

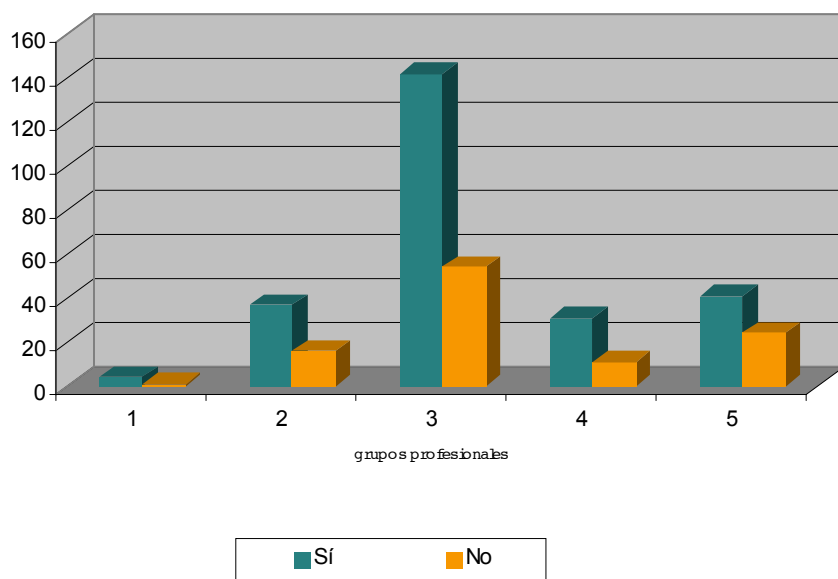
De los grupos profesionales, es el directivo el que considera que se toma en cuenta sus sugerencias.

**Tabla 79: Grupos profesionales según conocen la existencia de Comunicación e Imagen**

Conocimient.	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	255	4	37	142	31	41
No	106	1	16	54	11	24

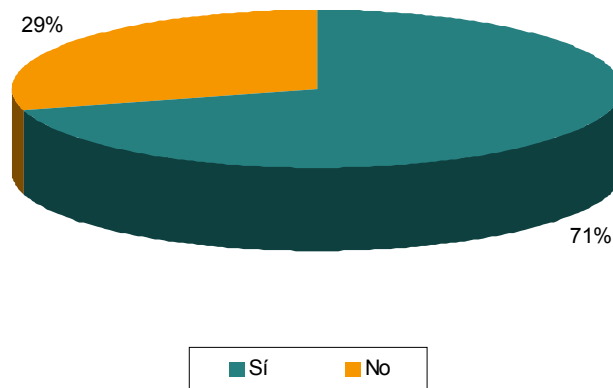
**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 193: Grupos profesionales según conocen la existencia de CC. e Imagen**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)

Gráfico 194: Público interno según conoce la existencia de CC. e  
Imagen



**Interpretación:**

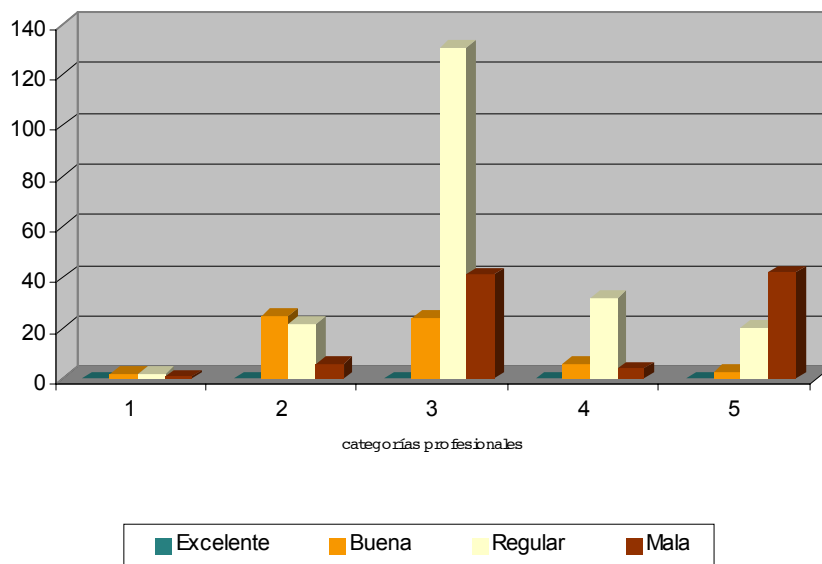
El 71% del público interno manifiesta que conoce la existencia de la Unidad de Comunicación e Imagen.

**Tabla 80: Grupos profesionales según califican la gestión de la comunicación interna en el HVH**

Calificación	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	361	5	53	196	42	65
<b>Excelente</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Buena</b>	60	2	25	24	6	3
<b>Regular</b>	207	2	22	131	32	20
<b>Mala</b>	94	1	6	41	4	42

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
**Elaboración:** Investigadora

**Gráfico 195: Grupos profesionales según califican la gestión de la comunicación interna en el HVH**



Directivos (1)

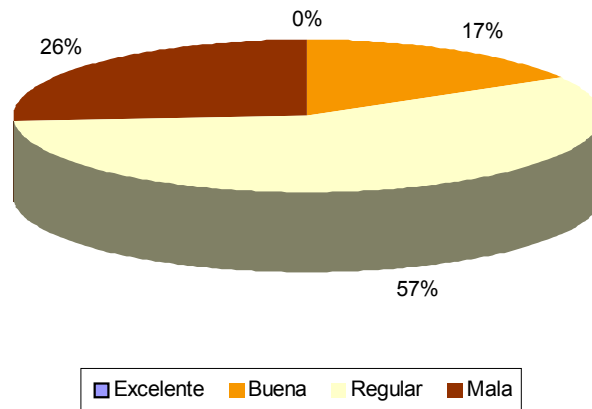
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 196: Público interno según califica la gestión de la comunicación interna en el HVH



**Interpretación:**

El 57% del público interno califica a la comunicación interna como regular, y el 26% como mala.

Los grupos profesionales que tienen una percepción negativa de la comunicación interna son los de enfermería, servicio y soporte, y administrativos.

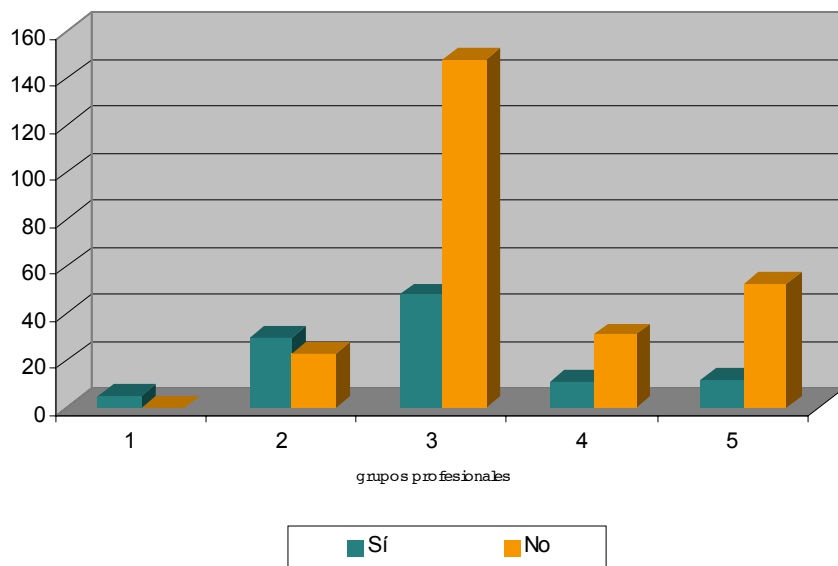
## 5) Recursos Humanos

**Tabla 81: Grupos profesionales según manifiestan conocer la política de RR.HH. y RR.LL.**

Conocimient.	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	106	5	30	48	11	12
No	255	0	23	148	31	53

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

Gráfico 197: Grupos profesionales según manifiestan conocer la política de RR.HH. y RR.LL.



Directivos (1)

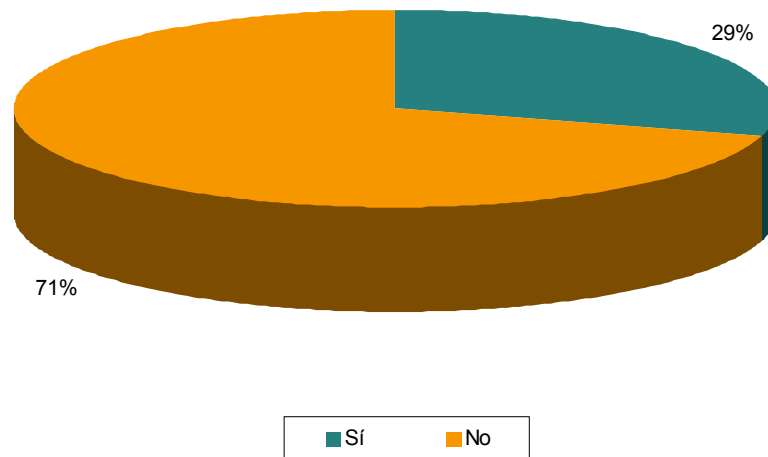
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 198: Público interno según manifiesta conocer la política de RR.HH. y RR.LL



**Interpretación:**

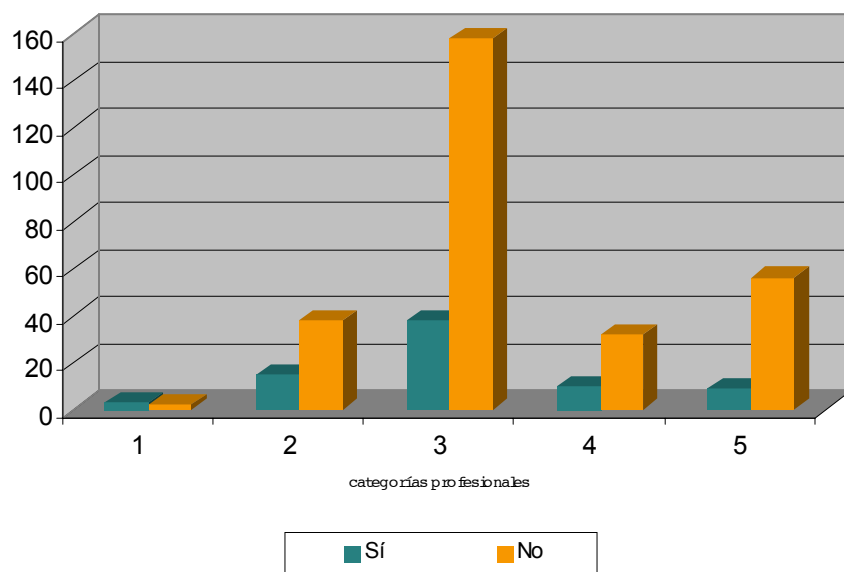
El 71% del público interno manifiesta que no conoce la política de RR.HH. Y RR.LL.  
De los grupos profesionales, los directivos y facultativos tienen un mejor conocimiento.

**Tabla 82: Grupos profesionales según conocen el compromiso manifestado por el HVH**

Conocimient.	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	75	3	15	38	10	9
No	286	2	38	158	32	56

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

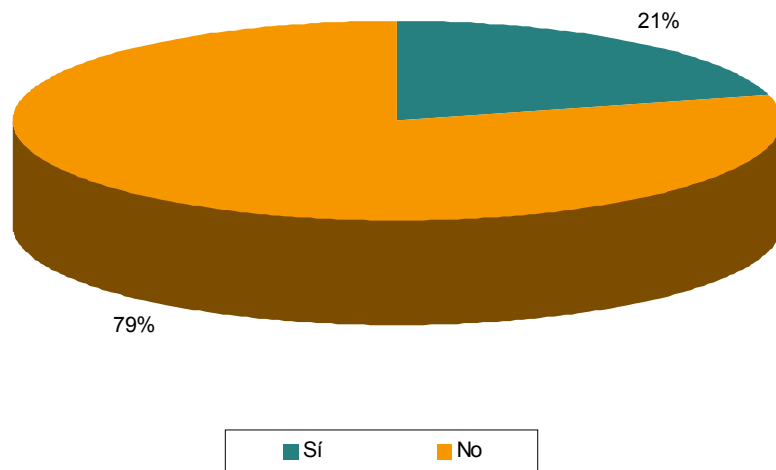
**Gráfico 199: Grupos profesionales según conocen el compromiso manifestado por el HVH**



Directivos (1)      Facultativos (2)      Enfermería (3)      Administrativos (4)      Servicios y soporte (5)



Gráfico 200: Público interno según conoce el compromiso manifestado por el HVH



**Interpretación:**

El 79% del público interno afirma no conocer el compromiso manifestado por el HVH.

**Tabla 83: Grupos profesionales según conocen la existencia de un sistema de evaluación**

Conocimient.	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	109	5	24	57	9	14
No	252	0	29	139	33	51

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 201: Grupos profesionales según conocen la existencia de un sistema de evaluación**

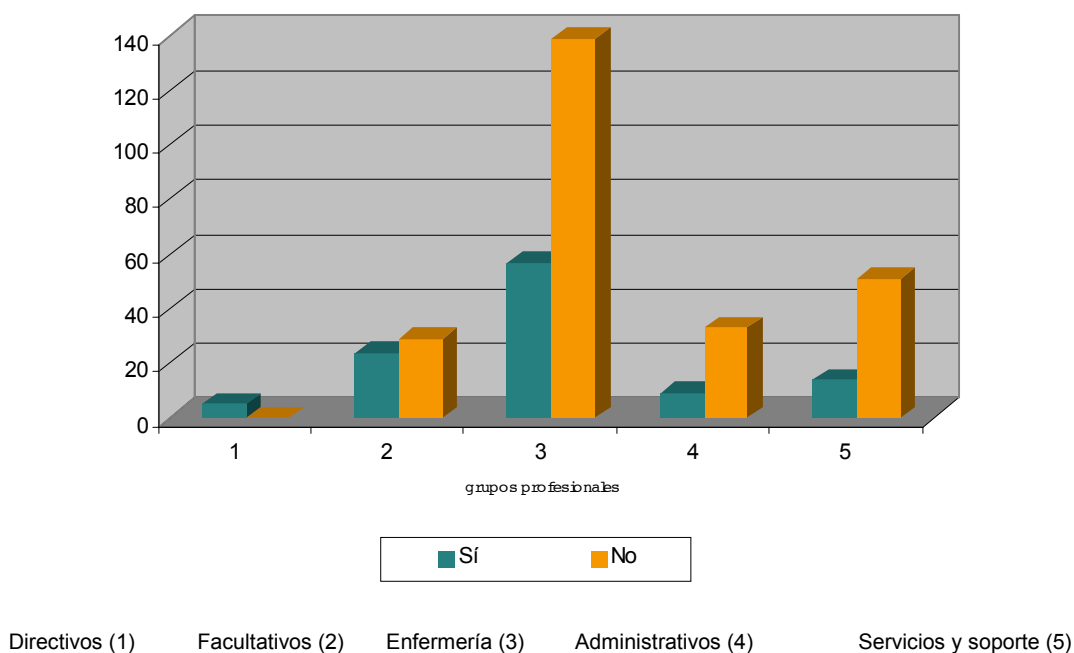
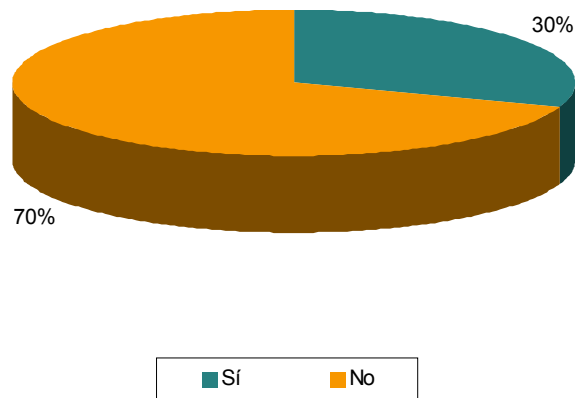


Gráfico 202: Público interno según conoce la existencia de un sistema de evaluación



**Interpretación:**

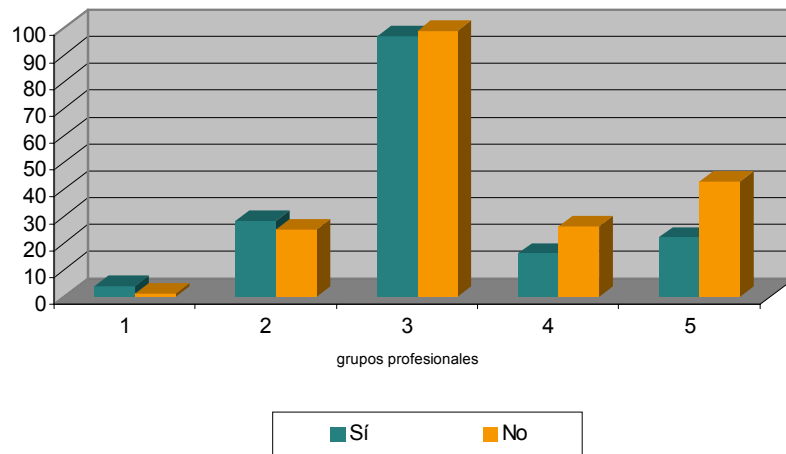
El 70% del público interno afirma no conocer la existencia de un sistema de evaluación. De los grupos profesionales, los directivos y facultativos manifiestan un alto conocimiento.

**Tabla 84: Grupos profesionales según consideran necesario el sistema de tutorías**

Sist. Tutorías	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	167	4	28	97	16	22
No	194	1	25	99	26	43

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)  
 Elaboración: Investigadora

**Gráfico 203: Grupos profesionales según consideran necesario el sistema de tutorías**



Directivos (1)

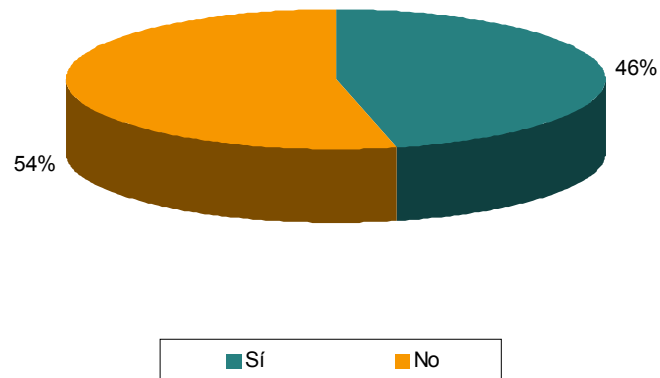
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 204: Público interno según considera necesario el sistema de tutorías



**Interpretación:**

El 54% del público interno afirma que no considera necesario el sistema de tutorías. El grupo de directivos y facultativos lo consideran necesario.

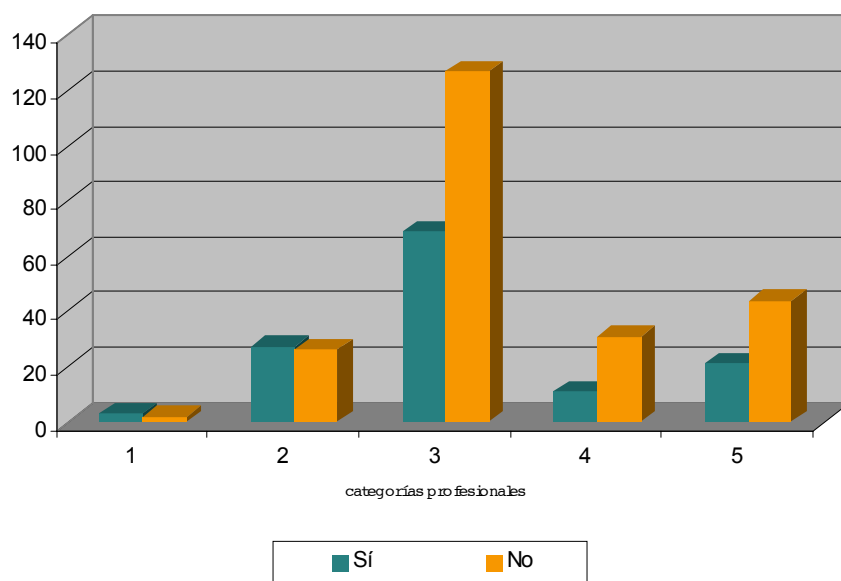
**Tabla 85: Grupos profesionales según consideran suficientes las oportunidades de formación**

O. Formación	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
Total	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
Sí	131	3	27	69	11	21
No	230	2	26	127	31	44

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 205: Grupos profesionales según consideran suficientes las oportunidades de formación**



Directivos (1)

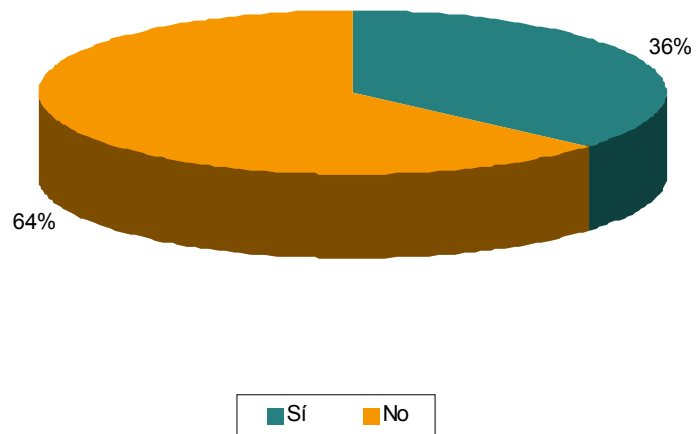
Facultativos (2)

Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)

Gráfico 206: Público interno según consideran suficientes las  
oportunidades de formación



**Interpretación:**

El 64% del público interno afirma que no considera suficiente las oportunidades de formación que ofrece el HVH.

Miembros del grupo directivo y facultativo consideran suficiente las oportunidades de formación.

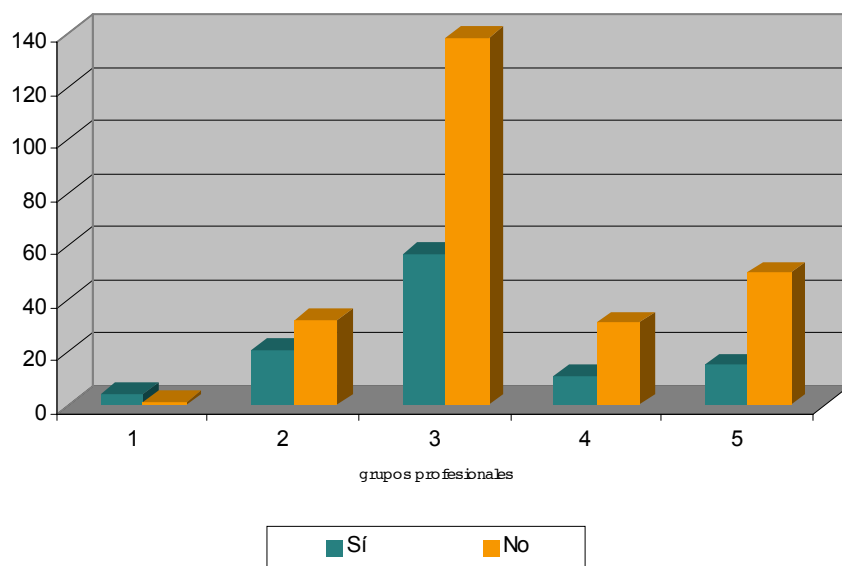
**Tabla 86: Grupos profesionales según participan en los programas de formación**

Participación	Total	Categorías profesionales				
		Directivos	Facultativos	Enfermería	Administrat.	SS.y Soporte
(Público interno en números)						
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>196</b>	<b>42</b>	<b>65</b>
<b>Sí</b>	<b>108</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>57</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
<b>No</b>	<b>253</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>139</b>	<b>31</b>	<b>50</b>

**Fuente:** Encuesta para determinar la imagen corporativa del Hospital Vall d'Hebron en el público interno (2002)

Elaboración: Investigadora

**Gráfico 207: Grupos profesionales según participan en los programas de formación**



Directivos (1)

Facultativos (2)

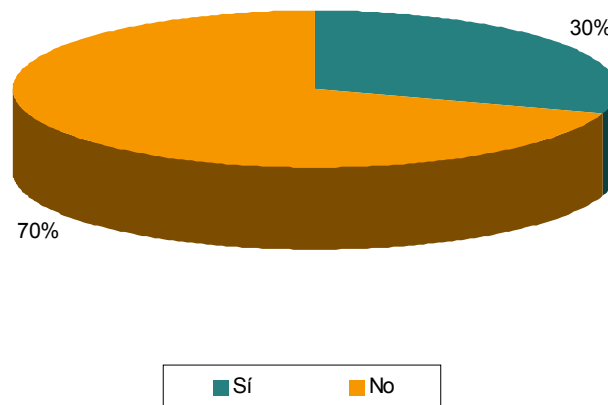
Enfermería (3)

Administrativos (4)

Servicios y soporte (5)



Gráfico 208: Público interno según participa en los programas de formación



**Interpretación:**

El 70% del público interno afirma que no participa en los programas de formación. El grupo directivo y facultativo son los que más participan.

## **2. Descripción de los grupos focales**

La reunión de los grupos conformados por el público interno del Hospital Vall d'Hebron se realizó en noviembre de 2002, siguiendo las consideraciones expuestas en el Capítulo V correspondiente a Materiales y Procedimientos.

Se convocaron a 30 personas, sin embargo sólo asistieron 17, con las que conformamos tres grupos, y que describimos a continuación:

### **2.1. Grupo 1: “Los reformistas”**

Este grupo se realizó el 4 de noviembre a las 11.00 horas en la sala de reuniones del Pabellón Docente del Hospital Vall d'Hebron. Tuvo una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. El grupo estuvo conformado por siete personas pertenecientes al personal administrativo y de soporte.

Los administrativos pertenecen al sexo femenino y en los de soporte podemos encontrar dos mujeres (identificadas como personal de soporte 1 y 4) y dos hombres (identificados como 2 y 3).

Reunidos todos los participantes se procedió a la presentación de la moderadora del grupo focal y de los objetivos de la reunión. Así mismo se les pidió a los entrevistados que se presenten ante los asistentes y se entabló el diálogo según la temática especificada.

A continuación detallamos cada una de las opiniones de los asistentes.

**Moderadora:** ¿Cómo describirían la comunicación interna que se desarrolla en el Hospital Vall d'Hebron?

**Personal de soporte 1:** “Una buena comunicación sería informar del trabajo dentro de las distintas áreas. En mi lugar de trabajo se da bastante bien, creo que se puede mejorar. De lo manifestado no sé si es comunicación interna”.

**Personal de soporte 2:** “Si lo que te refieres es la transmisión de esa comunicación que debe existir entre los organismos de decisión que llevan al hospital, si llega o no a los trabajadores.

Hablemos del tema de los valores, yo creo que ha habido una incomunicación bastante considerable. Me da la sensación, desde hace un año y medio o dos hasta aquí, se está intentando paliar esta deficiencia. Creo que esfuerzos hay por mejorarla. Hablamos de que a la gente le lleguen por correo electrónico las cosas. Hay más información en los tablonos. Creo que se puede mejorar”.

**Administrativa 1:** “Yo creo que hay comunicación entre amigos, a contarnos nuestras cositas, pero a nivel profesional hay individualismo, lo mío me lo callo para que luego no te enteres.

Me he incorporado en agosto a la mañana y ahora estoy incomunicada con mis compañeros. A nivel profesional no hay mucha comunicación, y la causa es el individualismo”.

**Administrativa 2:** “Es lo que hace la empresa como formación continuada, cursos, etc. El personal de la mañana tiene mucha más facilidad de enterarse de las cosas, los de la tarde poco, y los de la noche nada. No llega a todo el mundo.

Con el correo electrónico puede llegar mucha información desde una persona que recién se incorpora a la casa, desde un directivo hasta un jefe de servicios. Hay mucha gente conectada a la red. Más que un tablón de anuncios que a lo mejor no te lo miras. Cuando hay una cosa que interese, todo el mundo se entera. No nos preocupamos de llegar a la información. No es fácil, se pierde, va pasando por tantos sitios.

Cuándo hay cambios, los valores, o lo que quieras informar, nos preguntamos ¿hacia dónde vamos?, ¿por qué estamos haciendo aquello?, ¿a dónde nos llevan los cambios?. Nadie nos dice por que hay una persona que nos quiere informar”.

**Moderadora: ¿Cuál sería la causa del desinterés?**

**Administrativa 2:** “Comodidad, si te interesa una cosa te enteras, preguntas. Si hubiera una reunión cada mes donde te informaran los cambios, todo el mundo iría”.

**Personal de soporte 3:** “Trabajo en farmacia, la comunicación con los servicios de hospitalización es rápida y directa. En el interior del servicio hacía años que teníamos implantado una reunión semanal. Mi valoración es de muy buena, hacíamos esta reunión.

La comunicación institucional la valoro como poco ágil, lenta, ineficaz. Además, hay dos clases de ciudadanos, los primarios y los secundarios. Los que tienen acceso a muchísima información por correo electrónico y los que no”.

**Administrativa 3:** “Por el tipo de institución, por que somos mucha gente, por las razones que sean, la calidad de los canales de comunicación no han sido buenos, aunque en los 10 últimos años intentan ser mejores.

Quizás hay mucha información en algunos momentos y los tabloneros se caen. No están puestos de manera ágil y efectiva. A alguna gente no les llega la información, pero debe llegar a todos. Somos muchos, quizás por ello se ha perdido el hecho de que se hagan reuniones funcionales a nivel de cada servicio para saber cómo estamos funcionando”.

**Personal de soporte 4:** “Yo creo que hay una intención de hacer comunicación formal, pero no se usan los medios. No hay departamentos que establezcan los circuitos para garantizar que la información llegue en condiciones y a tiempo.

Se exponen los objetivos del año 2003 -seis meses antes-, pero si luego nadie pone los circuitos para que eso se canalice y llegue a todo el mundo, recogiendo el feedback de las aportaciones, sólo sirve como un acto propagandístico. Creo que hay falta de transparencia en algunos casos.

La información no llega por que no se quiere. La única manera es establecer unos circuitos informativos. Un departamento puede establecerlo por su cuenta, pero si esto no se hace a nivel institucional pasa como ahora que te hablan de los valores y la gente dice -de que valores están hablando-.

Por otra parte, existe la revista de la empresa, hay unas cosas institucionales que están. Pero no existe una estructura, es por eso que unos servicios actúen de una manera y otros de otra, al criterio subjetivo y voluntario del responsable o de los trabajadores de turno. Ante ese hecho poco se puede garantizar a que el mensaje de los valores haya llegado. En dos años es un número ínfimo”.

**Moderadora:** ¿Qué canales de comunicación sugieren?

**Administrativa 1:** “Estamos todos cansados de ver en todos los centros tabloneros de corcho llenos de cosas. Intentas leer y es imposible. Hay unas pizarras luminosas que se podrían utilizar. El vestuario es un buen espacio. Ha habido cursos que no nos hemos enterado”.

**Administrativa 2:** “Tema formación y retribución interesa. Allí está todo el meollo”.

**Administrativa 1:** “Entonces somos perezosos, buscamos lo que nos interesa. Yo nunca voy a los tabloneros de corcho”.

**Administrativa 3:** “Yo creo que la comunicación se debe distribuir desde un mismo sitio a todo el mundo, y no esperar la buena voluntad. La dirección llega a unos jefes de servicio, a unidades, y en función de las buenas ganas va llegando hasta abajo. Es importante una base de datos, unos sistemas, unos canales como el correo electrónico y un tablón por temas. Un departamento de comunicación debe encargarse de todo sino se perderá la información”.

**Personal de soporte 2:** “Ya existe”.

**Administrativa 3:** “Comunicación interna no existe, es comunicación externa”.

**Personal de soporte 2:** “Comunicación e Imagen es la que existe”.

**Administrativa 3:** “Yo sugiero canales por temas, canales que llamen la atención, no me he fijado como lo tienen en otros hospitales, en otras grandes empresas. Deben ser llamativos y en sitios muy puntuales como el vestuario”.

**Personal de soporte 2:** “Respecto a los medios, depende de nosotros mismos prestar interés. La sobresaturación de información en los tablonos es casi peor que no haya. Hay métodos más modernos como paneles luminosos.

Respecto, a intranet, la mayoría de la gente no tenemos un ordenador a disposición para conectarnos. El correo electrónico deberían potenciarlo y además que permitiese utilizarlo desde casa o de cualquier ordenador. Casi nadie tiene un ordenador salvo los que tienen despacho”.

**Personal de soporte 1:** “Se debe ir con las nuevas tecnologías y se debe facilitar el correo electrónico para entrar en el hospital”.

**Moderadora:** ¿Qué canales de comunicación utilizan?

**Personal de soporte 1:** “La revista, el tablón del servicio, algún papelito nuevo que me llame la atención, eso es todo”.

**Administrativa 1:** “Yo el teléfono e internet”.

**Personal de soporte 3:** “Lo que funciona, el teléfono y el boca a boca.

¿Hay un responsable del funcionamiento y desarrollo de la comunicación interna? Se tienen que analizar sus funciones. No hay que olvidar a las personas contratadas por días u horas y que no tienen acceso a los conocimientos necesarios”.

**Personal de soporte 2:** “Depende de la voluntad de la gente”.

**Personal de soporte 3:** “En la comunicación interna del día a día hay problemas. Se deben establecer reuniones semanales”.

**Administrativa 2:** “Se debe fomentar”.

**Personal de soporte 2:** “El boca a boca parece que funciona. El responsable de una unidad que recibe los correos electrónicos no me ha hablado de nada. Esto se puede mejorar al interior de los servicios, con una persona que se responsabilice de la difusión por el teléfono.

Los grandes tabloneros se pueden perfeccionar con el mismo concepto. Una persona que está contratada sepa donde está el gran tablón institucional. El boca a boca no es del todo seguro”.

**Personal de soporte 2:** “La comunicación a nivel de área de trabajo se podría hacer con reuniones semanales y mensuales. Se tiene que cambiar el chip de la jefatura, por que no es suficiente sólo la voluntad de la gente para integrarse y para saber lo que se hace en el área de trabajo. Muchas jefaturas no lo consideran valiosa, lo ven como una pérdida de tiempo. La comunicación no puede depender de la voluntad de cuatro, deben asumirla como algo útil y darle sentido”.

**Administrativo 3:** “Yo creo que es necesaria para el trabajo. Creo que aquella gente que tiene responsabilidad debe propiciar la comunicación”.

**Administrativo 1:** “Todo el mundo piensa que las reuniones son atractivas pero no se repiten con mucha frecuencia o se degeneran en su temática”.

**Personal de soporte 2:** “Se tiene que preparar”.

**Personal de soporte 2:** “La gente se desmotiva”.



**Administrativa 1:** “Hay otros métodos que no se utilizan. La revista no la envían a todos a casa. Tiene una parte muy pequeñita de información. No es un medio de comunicación interna y está totalmente desaprovechada.

Todas las nóminas van a casa, y es un cauce de comunicación personalizado que se puede utilizar. Todo eso se margina, y no se considera útil.

La empresa tiene métodos para comunicarse como son los informáticos, los manuales, etc. Es fácil seleccionar el tipo de información para cada unidad. Tampoco tienen que recibir los 7,000. Esto requiere un trabajo y unas personas dedicadas a esto, con una estructura que nosotros no conocemos”.

**Moderadora:** ¿Se sienten partícipes de la información que se difunde a través de la revista?

**Administrativa 1:** “No, porque para mí es muy elitista. Está poco abierta. Todos no pueden colaborar. Hay cosas que no pueden salir”.

**Personal de soporte 1:** “A mí me llega la revista para participar”.

**Personal de soporte 2:** “También se puede usar como un medio de información”.

**Personal de soporte 4:** “En una ocasión participé y me interesaba mucho. Somos técnicas. Me hicieron unas preguntas... nuestros objetivos e inquietudes. Pero no salí. No hubo espacio, no interesó”.

**Administrativa 3:** “Yo pienso que se hace por una cuestión de imagen, y que queda muy bonita. Muchos de los canales de comunicación ya existen, es cuestión de mejorarlos, y potenciar los personales. La revista está muy bien, pero no llega y no tenemos acceso a ella. Queda muy bien como la imagen del hospital. Fotografías bonitas. Pero no me motiva a sentirme identificada con el hospital donde trabajo. Es imagen y sólo cuentan lo bonito”.

**Administrativa 2:** “La información puede servir pero no llega. No hay ninguna noticia. Sirve para hechos pasados. Existe una hoja que es la agenda, pero tampoco tiene difusión suficiente. Son hojas de colores que se cuelgan. Creo que hay algo de información con fechas informativas. Lo de la revista es para leerla a posteriori. ¿Para quién es la revista? Si es para la comunicación externa que no nos manden a nosotros y que se envíe a otros organismos. No te piden participación. Mandarla es una cosa inútil”.

**Personal de soporte 3:** “Boletín de otro hospital”.

**Administrativa 1:** “La información subliminal yo creo que un poco funciona así”.

**Moderadora:** ¿Creen que sus compañeros se sienten identificados con el programa de valores?

**Personal de soporte 4:** “Yo pienso que no. La pregunta más frecuente que te hacen es ¿de qué valores están hablando con la realidad que tenemos? Hay un desconocimiento de los valores”.

**Personal de soporte 1:** “En las minorías si se ha notado un poquito de interés”.

**Personal de soporte 2:** “Veo mucho escepticismo, la gente está un poco apática. Yo soy bastante optimista y me siento contento de trabajar en Vall d’Hebron. Hay que trabajar mucho y lograr que la gente se sienta realmente orgullosa de estar aquí. Esto depende también de cada área de trabajo y de sus particularidades. Creo que la gente no asume los valores”.

**Administrativa 1:** “Yo también tengo una acepción a mejorar y tengo ganas de que mejore, y pongo cada día un poquito de voluntad. Hoy me preguntaron a dónde iba, yo respondí, voy al pabellón de gobierno a un grupo de trabajo, y me dijeron que eran chorradas y más si era para el gerente”.

**Personal de soporte 2:** “¿Y te obligan?. ¿Te obligan?”

**Administrativa 1:** “O sea que tienes que tener una excusa para no parecer como una imbécil”.

**Administrativa 2:** “Como una tonta”.

**Administrativa 1:** “Con tal de estaquearte del trabajo. Yo sí tengo mucho entusiasmo”.

**Administrativa 3:** “Yo también, creo que por diversas razones hay un desencanto general, pero hay que mejorarlo y hacerlo”.

**Personal de soporte 2:** “Esa apatía está en la sociedad”.

**Administrativa 3:** “Esa apatía también es cuando la gente participa en una cosa como ésta y luego no ve resultados. Que tomen en consideración lo que tú has dicho aunque sea por estar en desacuerdo. Se pasa a otras cosas y al final hay desencanto”.

Si participas en las asambleas informativas del doctor Colomer y no te piden tu opinión. Se llega a decir que lo hagan ellos mismos. Hay mucha gente desencantada, no moral sino prácticamente. Puedes ir a quince o veinte reuniones pero si todo lo que has dicho suena a música celestial”.

**Administrativa 3:** “En la anterior reunión que nos convocaron, me preocupé de preguntar a los que fueron el año pasado, y ellos me dijeron que están esperando que les digan algo de la reunión. Eso me desencantó, pero dije vamos a participar”.

**Administrativa 2:** “Mis compañeros son muy especiales. Hay desencanto en la sociedad. Estamos en una época de restricción, y mucha gente está desengañada y por más que expliques palabras sino hay detrás movimiento y hechos. Los valores vienen por que la gente se sienta motivada y esté a gusto. El ser solidario quiere decir que los compañeros trabajen como tú y no solamente que trabajes tú y que cada uno cumpla con las horas que nos tocan. En esos valores van implícitas muchas cosas”.

**Personal de soporte 3:** “Mis compañeros casi no los conocen. Ha fallado totalmente la difusión de una intención. Esto totalmente fracasó. Muchos de mis compañeros ni siquiera saben de lo que les estás hablando.

Estos pequeños trípticos se han distribuidos por todas partes y no hay ningún interés en ojearlos. No están entusiasmados con estos valores. Una manera de mover grupos es a base del entusiasmo de un grupo de personas. No se puede pretender que los 6,000 estemos entusiasmadísimos y todos en la misma dirección.

Yo pienso que sería importantísimo aprovechar esos pequeños entusiasmos. Y, enlazando con lo del control y seguimiento, el feedback es muy importante. Cuando se hacen cosas, y al cabo de un tiempo es necesario ver como ha ido y si es necesario modificar.

Y por último, de cara al conjunto institucional, 6,000 y los que seamos, y los que lleguen, es necesario que sepan donde están. Creo que los que lleva 5 años tampoco lo saben. No pueden saberlo. La gente que llevamos de 20 años para arriba, yo hablo por mí, pero he recogido algunas opiniones, pienso que tenemos una perspectiva histórica suficiente, entonces mi opinión es que si seguimos haciendo las cosas de la manera que se están realizando hasta ahora, se van a tener los mismos resultados. Se debe dar un cambio de enfoque sobre lo que se tiene que hacer y cómo”.

**Moderadora: ¿Cuál es la imagen que tienen del Hospital Vall d'Hebron?**

**Administrativa 3:** “Desastre! Yo estoy encantada de trabajar aquí”.

**Personal de soporte 4:** “Enseguida contestaremos desastre, pero si vas de uno en uno la reacción es de estar encantados”:

**Administrativa 2:** “Estás aquí pero no funciona bien”.

**Personal de soporte 4:** “Vale, vale, estamos contentos de trabajar aquí”.

**Personal de soporte 3:** “La gente está contenta. Pero quieres hacer cosas y los impedimentos que vas encontrando te mueven a superarte y a prosperar, y esto no quiere decir que las cosas vayan bien. Vencer dificultades está muy bien”.

**Administrativa 1:** “Hay el acomodado que no quiere se cambie nada”.

**Personal de soporte 3:** “Para mí sería crisis más que desastre”.

**Administrativa 2:** “Yo pienso que hay muy mala opinión. La gente está muy descontenta sobre el funcionamiento del hospital”.

**Administrativa 3:** “Es un poco de crisis. Los que somos optimistas queremos que esto funcione. Vamos a intentar que esto sea así. Pero también estamos cansados. Es un momento de crisis en general”.

**Personal de soporte 2:** “Lo que sé por la gente, es desconfianza. Desconfianza en aquella buena voluntad que parece tiene la dirección”.

**Personal de soporte 1:** “Yo diría desconfianza, pero también un poco de expectativa, si que lo hay”.

**Personal de soporte 4:** “Desconfianza y desastre. La rabia de que no funcione como los otros hospitales. No funciona. Existen expectativas buenas ante el cambio. Cuando se hicieron las primeras reuniones hubo un momento de confianza, pero se ha desaprovechado y es muy perjudicial, por que volver a convencer a todos es muy difícil. No hay hechos de por medio. Si se sigue sólo con las palabras se acabará perdiendo todo”.

**Administrativa 1:** “Siempre estamos echando la culpa, los de abajo a los de arriba, y viceversa. Para los que trabajan ya están dando bastante, una dedicación de tantos años”:

**Administrativa 3:** “Pero no lo podemos decir en la cara”.

**Administrativa 1:** “No nos hacen participativos. Estoy cabreadísima. Me han metido en un sitio mirando a la pared y nadie ha preguntado que me parece”.

**Administrativa 3:** “No hay una línea de participación”.

**Administrativa 1:** “No nos preguntan. Pienso que somos empresa y que un granito de arena de cada uno es importantísimo, pero tampoco nos tienen en cuenta”.

**Personal de soporte 2:** “La gran masa de quejas es un bloque de personas que no han intentado mover nada y adoptan un gesto de mártir, pero debemos mirar alrededor”.

**Personal de soporte 3:** “La actitud positiva en ocasiones por parte nuestra. Llevamos muchos años y nos reunimos una hora a la semana. Somos pocas personas y lo hacemos a la última hora para coincidir con los de tarde. Intentamos adoptar soluciones a nivel local. Se debe tener establecida una estructura como decía mi compañero anteriormente. Personas que tengan entusiasmo y actitud positiva, y que existan los canales de necesarios, en vez de quejarte”.

**Personal de soporte 2:** “Te tachan de conflictivo”.

**Administrativa 3:** “Es como si hubieses tenido un grano allí”.

**Personal de soporte 2:** “Cuando entre un grupo de personas haces una propuesta alternativa no te ven como el gran enemigo, como el conflictivo, te ven como constructivo, al proponer algo. ¿Cuántas veces propones? Sentimiento participativo”.

**Administrativa 3:** “Participación minoritaria, 20% o 30%”.

**Personal de soporte 2:** “Hay muchas trabas”.

**Administrativa 3:** “No se ha fomentado un sentimiento participativo. Nunca se ha fomentado la gratificación. Si se fomentara es lógico que ese porcentaje aumentaría. En cambio puede ir disminuyendo”.

## **2.2. Grupo 2: “Los especialistas”**

Este grupo se realizó el 4 de noviembre a las 13.00 horas en la sala de reuniones del Pabellón Docente del Hospital Vall d'Hebron. Tuvo una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. El grupo estuvo conformado por cinco personas pertenecientes al personal médico (incluye a dos personas del sexo masculino y una del femenino); y un directivo del sexo femenino.

Reunidos todos los participantes se procedió a la presentación de la moderadora del grupo focal y de los objetivos de la reunión. Así mismo, se les pidió a los entrevistados que se presenten ante los asistentes y se entabló el diálogo según la temática especificada.

A continuación detallamos cada una de las opiniones de los asistentes.

**Moderadora:** ¿Cómo definirían la comunicación interna en el Hospital Vall d'Hebron?

**Médico 1:** “La comunicación es inevitable. A grandes rasgos, quizás diría que no hay una buena comunicación entre los distintos estamentos. Yo con mis compañeros me llevo bien. No tengo problemas. Con las enfermeras y residentes tampoco hay problema.



Si hablamos de la comunicación con las instancias superiores que marcan las directrices que uno tiene que seguir, podrían mejorar. Hace 15 días que recibí tres notificaciones de cambios de orientación sobre el sistema, ha sido una sorpresa agradable ser notificado por escrito y de antemano. Es una excepción en la mayoría de los casos. Tampoco puedo atribuirle la responsabilidad a nadie en concreto. No acaba de funcionar del todo bien.

Un ejemplo, yo participo en una subcomisión, estuvimos trabajando bastante para conseguir apoyo de una serie de datos. Tenemos el informe pero no sabemos que han hecho con él. No hemos sido convocados a ninguna reunión. No sabemos que ha pasado. Estamos esperando”.

**Médico 2:** “El problema principal no está en que no sepamos comunicarnos con otros, sino en la transmisión de la información. He notado que la gente utilizaba esta capacidad de transmitir información como herramienta de poder.

A veces el hospital ha decidido no dar salida a documentación que hemos elaborado, no sólo preventiva sino información de grupos de control de la infección, sin conocer demasiado el por qué.

Otras de las cuestiones que ha influido es el tema del idioma. El hecho de la normalización lingüística ha retrasado o impedido que ciertos documentos salieran a la luz o se repartieran. Como parte de nuestra actividad médica, el no transmitir esa información es negativo”.

**Médica 3:** “Yo coincido un poco con lo que comentaba mi compañero. El que tiene información tiene poder. Las vías no llegan a todo el mundo. Esto puede incluso empeorar en cuanto a tus líneas de trabajo de investigación. No sabes exactamente si el centro te apoyará o si va hacia esa línea.

Si no estás bien informado hacia dónde nos dirigimos, te impide seguir adelante. En medio de un bosque como te puedes orientar si te falta información. Te encuentras un poco perdido.

Existe buena comunicación entre lo que ellos piensan que me deben transmitir. Yo noto que hay información que seguro no tengo acceso, que me sería útil para saber a dónde debo encaminar mi trabajo, mis objetivos, cómo organizar esas horas que estoy en el hospital”.

**Directiva:** “Deficiente. Se informa más que en otras épocas, pero se comunica poco. Yo creo que se transmite muchos datos utilizando distintos canales. Como electrónicos. Se editan documentos cada seis meses, de objetivos del hospital y todo. Pero creo que informamos pero no comunicamos. No acaba de llegar a todo el mundo. Nos quedamos con la idea de pasar información”.

**Moderadora:** ¿Qué canales de comunicación utilizan frecuentemente?

**Directiva:** “Yo personalmente, escrito o correo electrónico”.

**Médico 1:** “Comunicación escrita, correo electrónico”.

**Médico 2:** “Voy a contar una anécdota, llegando a casa me preguntaba qué he hecho hoy. Al día siguiente, cogí una hoja y anoté todas las interrupciones que tenía ese día. Veintitrés anotaciones, de las cuáles eran diecisiete llamadas telefónicas. Todas estas interrupciones son de comunicación. Viene alguien y te pide o te pregunta algo. Entonces me di a mí mismo la explicación de porque tenía la sensación de no haber hecho nada. Mi trabajo consistía en resolver todas esas interrupciones que eran de comunicación.

¿Cómo gestionar todo esto? Utilizo mucho el teléfono para comunicarme y ahora el correo electrónico, y en tercera posición, y bastante alejada la comunicación escrita. En algunas ocasiones elijo vías más rápidas como el teléfono. Ya que en este país no hay tradición de contestar el correo electrónico”.

**Directiva:** “Y sustituye las llamadas telefónicas y no te interrumpen, es más inmediato. Una cultura de no interferir con el trabajo del otro. Lo reciben y lo contestan en el momento”.

**Médico 2:** “No estamos acostumbrados a responder enseguida”.

**Médica 3:** “La comunicación interna en el hospital es básicamente por teléfono y si quiero comunicarme con alguien de fuera, utilizo mucho el correo. Aquí es muy difícil comunicarse por correo, a pesar de que yo hablo por él y me gusta muchísimo. No todo el mundo tiene acceso o no es lo suficientemente ágil. La comunicación por teléfono es terrible. Estás haciendo cualquier cosa y te llaman. No es el tiempo que ha pasado sino que tienes tu mente en otro lugar”.

**Moderadora:** ¿Consumen con frecuencia los medios difundidos desde la Unidad de Comunicación e Imagen?

**Directiva:** “Creo que no, la revista cuando te llega la repasas, pero no es de consulta”.

**Médico 1:** “La ojeo para ver si ha pasado algo en el hospital. Lo más útil que se ha hecho ha sido enviar lo de la mesa sectorial por correo electrónico a todo el mundo. Es una forma ágil de llegar, diríamos casi en tiempo real”.

**Médico 2:** “La revista me llega por correo normal”.

**Directiva:** “Yo creo que ahora la revista no llegará a casa, se dejarán unos bloques en los servicios”.

**Moderadora:** ¿Qué medios de comunicación proponen para mejorar la comunicación interna?

**Médico 1:** “Comunicarme con los profesionales del sector es un problema para encontrarlos. El tiempo que utilizamos para buscar a la gente es tremendo, se van los esfuerzos de la mañana, y hay que suplicar. No nos encontramos”.

**Directiva:** “Pero persigues a veces porque faltan los resultados. Creo que si se basara en algún sistema informático de consulta, no tendrías que llamar ni buscar”.

**Médico 1:** “Necesito al otorrino por que tengo complicación post operatoria y no sé cómo encontrarlo. Necesitamos esta comunicación. Quizás un busca”.

**Médico 2:** “Ahora que estamos hablando de los buscas. Yo me negué aceptar uno. Esto era demasiado. Cuándo alguien quiere encontrar a otro lo hace realmente. Los problemas de comunicación que de verdad hacen daño al hospital son aquellos donde se habría que dar una solución. Si llega la revista esto que más da.

Lo grave es que una información relevante para la actividad médica o asistencial no se dé a tiempo o por vía equivocada. Esto ocurre y tiene consecuencias negativas. Sería importante que cada servicio y cada unidad tuviera establecido claramente cuáles son los cauces de comunicación, y saber a quién se debe comunicar”.

**Moderada:** ¿Qué medios de comunicación sugieren que se debe utilizar para mejorar la situación?

**Médico 2:** “Los medios existen. El problema es lo que hay que transmitir, ¿cómo y cuándo?

En todos los niveles se debe asumir el rol comunicativo. ¿Quién tiene el rol de informar cuando alguien llega al hospital? ¿Cuál es su trabajo? ¿Su rol? Parte de ese trabajo es el comunicar distintas cosas y hacer que lleguen”.

**Médica 3:** “Realmente como medio de comunicación el correo electrónico es el medio que me gusta. Si hay acceso para todo el mundo es una manera de enviar información, sin interrupciones. Respecto al busca, a mí no me gusta, no me soluciona nada, excepto que me localicen.

El tipo de información que se debe de tener acceso es un tema delicado. La información es poder y el uso que se haga no siempre puede ser bueno y traer consecuencias negativas. Si cada uno es consciente del buen uso, puede ser positivo. En cuanto a la información corporativa difundida por la gerencia, le otorgan interés”.

**Directiva:** “Se ha hecho un esfuerzo por transmitir información, pero estamos igual que antes”.

**Médica 3:** “Igual, creo que no”.

**Directiva:** “Yo no estoy de acuerdo en que la información es poder”.

**Médica 3:** “Pero se utiliza”.

**Directiva:** “En esto no estoy de acuerdo. Se hace un esfuerzo cada seis meses para plantear los objetivos corporativos, y para que llegue a todos los estamentos. Se reúne a los equipos directivos de las tres áreas. Pero no llega la información”.

**Médica 3:** “Creo que si no llega es porque en este escalón hay alguien que piensa que no se debe saber y no la transmite”.

**Médico 2:** “Me interesa la información corporativa”.

**Médica 3:** “A mí me gusta, pero insisto que no siempre llega”.

**Médico 2:** “Es un logro importante que se hagan estas reuniones cada seis meses. Yo voy. Me interesa. Cuando nos reuníamos en las comisiones de trabajo surgía a veces la pregunta: ¿Hacia dónde va el hospital? Cómo no sabemos a dónde va es difícil tomar decisiones en un grupo de trabajo o en una comisión.

Tiene valor que nos digan el objetivo del hospital y si se ha cumplido o no. El jefe del servicio nunca ha hecho una convocatoria para explicar sobre las reuniones”.

**Médica 3:** “De todos los que somos en el hospital, ¿cuántos saben de que se hacen estas reuniones?”.

**Médico 1:** “Falta información”.

**Médica 3:** “No llega”.

**Directiva:** “Se hace llegar a las personas invitadas a las reuniones. La gente se queja que no les ha llegado la información porque la supervisora no lo ha transmitido”.

**Médico 2:** “Los de los servicios saben que hay esas reuniones, yo tengo que dejar otras cosas para asistir”.

**Médica 3:** “Yo me enteré por teléfono”.

**Médico 2:** “Dicen que no lo saben. Yo les he explicado, y cuando han tenido algún interés han acudido al documento o me han preguntado si habían hablado sobre un tema concreto que les interesaba”.

**Médica 3:** “Yo estoy segura que pasa en algunos servicios. No sé en qué proporción, y ésto es porque todavía existen personas que piensan que se debe tener o no acceso”.

**Médico 2:** “Es curioso que el gerente aconseje que estos jefes transmitan la información y sean éstos los que decidan lateralmente no hacerlo”.

**Médica 3:** “Pero seguro el gerente sabe que jefes no lo hacen”.

**Moderadora:** ¿Qué importancia le asignan a la información corporativa?

**Médico 1:** “La información corporativa nos interesa a todos bastante. Sé que de vez en cuando el Gerente se reúne con los empleados de mandos intermedios para informar, no sabía que fuera de una periodicidad regular y la información que se difunde. En internet hay pocas cosas”.

**Médica 3:** “Se tendría que adaptar a unos puntos concretos que puedan tener trascendencia. Las historias repetidas es un problema.”

**Directiva:** “Se hizo la presentación a los jefes de servicio e incluso con medios audiovisuales para explicar cómo la documentación va de un centro a otro”.

**Moderadora:** ¿Qué propuestas de comunicación proponen?

**Directiva:** “Se debería seleccionar la información a transmitir. No sólo debemos de informar, y quedarnos tranquilos haciendo el documento cada seis meses, sino debemos de comunicar. Seleccionar la información para que sea útil. Quizás hacer un plan de comunicación”.

Insistir a nivel de jefaturas de servicios, supervisoras, jefes clínicos... e intentar establecer un método de cómo transmitir la información. Se tendría que incorporar a las sesiones de servicio los elementos de cambios organizativos”.

**Médico 1:** “Perfeccionar la información y no saturar, que sea relevante para tu trabajo, tu ámbito”.

**Médico 2:** “Si no valoras a tu gente no le transmites información”.



**Médica 3:** “La persona que tiene la información decide en que momento pasarla. Creo que se maneja una información relevante que debe llegar a todo el mundo utilizando los mecanismos necesarios”.

**Moderadora:** **¿Sus compañeros se sienten identificados con los valores corporativos?**

**Médica 3:** “No o casi nada. Yo creo que la gente es un poco individual. De esta manera, es difícil, somos muchos aquí”.

**Médico 2:** “Yo no creo que se sientan identificados. El que más se aproxima es ser expertos. Quizás sea el único valor para sentirse identificados. Creo que en el futuro seremos solidarios y acogedores con los pacientes”.

**Médico 1:** “Sí se sienten identificados. A mí me gusta ser solidario y acogedor como cualquier persona en el mundo. Y creo en el sentimiento de sentirse experto y la gente se identifica. Las sonrisas es una parte de los valores, ser acogedores.

Se debe de cambiar la mentalidad de la gente. Muchos están en contra del hospital e incluso del progreso. Piensan que el hospital no se compromete y es poco acogedor con ellos”.

**Directiva:** “Creo que como programa de valores la gente no se lo cree. Esta es la verdad. Hay creencias particulares de tus propios valores en cuanto a solidaridad y acogimiento. No creo que un grupo quiera ir en contra, les resbala el programa. O se lo toman un poco a risa.

La gente dice que como organización debemos empezar por cosas mucho más básicas que hablar de valores. La gente es crítica porque estamos en un periodo de desmotivación general al faltar incentivos y no ven por la organización. Esto es una realidad y es la crítica que se está haciendo. Hay personas que lo acogen a pesar de su manera de trabajar y del material deficitario. Como programa global no se toma en serio.”

**Moderadora: ¿Sus compañeros se sienten identificados con la institución?**

**Directiva:** “Creo que no. Estamos en una fase de desmotivación y no se siente identificación con el hospital”.

**Médica 3:** “Les gusta decir que trabajan en este hospital. Cuando la gente está aquí, no trabaja para el hospital, no lo toma como algo suyo. Hay desmotivación.

**Médico 2:** “Falta información, comunicar a la gente del hospital. Nosotros no sabemos ¿cuáles son los logros del hospital?, ¿su estructura sanitaria?. Nos enteramos cuando le ha tocado un premio en la investigación. En la asistencia sanitaria tampoco sabemos los logros y problemas”.

**Médico 1:** “La institución se transmite al exterior, pero también debe buscar el respaldo de la gente”.

**Médica 3:** “Sentirnos identificados con el hospital, que podamos participar en él. Todo esto va en función de cómo nos valora. Hay trabas para acceder a un puesto. Cuando pides el baremo del ICS de lo que se te va a evaluar, no consta nada de ser participativo, valoran otras cosas como si has tenido una beca, las publicaciones... Una asistencia correcta ocupa mucho tiempo y quizás la persona que publica nunca la hace. Me pregunto ¿cuáles son los objetivos por los que me contratan? ¿Que publique o hacer una buena labor?”.

**Médico 2:** “Por cultura tengo la sensación de sentirme identificado”.

**Médica 3:** “En el día a día te sientes desprotegido por la dirección del hospital. A veces, se ve más los fallos que las cosas positivas. El día a día es duro y quizás las personas se desmotivan, ya que llevan muchos años. Esto es peligroso porque puede hacer de campanilla y arrastrar a otros en la desmotivación”.

**Moderadora:** ¿Cuál es la imagen que tienen sus compañeros de la institución?

**Médica 3:** “Es una maquinaria muy costosa. Cuesta mucho mover las cosas en este hospital.. Es un mamut. Mis compañeros pueden pensar en este sentido y otros se dejan llevar y se meten en el mamut”.

**Directiva:** “Mamut por lo de jurásico. Falta de inversión. Nos estamos quedando obsoletos con relación a otros hospitales”.

**Médico 1:** “Mamut por el marco administrativo en que se mueve. La gente tiene un ritmo de ir despacio para cambiar las cosas”.

**Médico 2:** “Un hospital demasiado grande. Llevo veinte años trabajando. Forma parte de mi familia. Lo encuentro mejor aunque no excelente. Es un hospital con muchas dificultades, pero capaz de conseguir cualquier cosa”.

**Directiva:** “Hay un potencial humano importante con unos valores, gente que se ha hecho una opción de Vall d'Hebron y lo encontramos en todas las áreas. Si a éstos los motivas e implicas, luego arrastrarán a las generaciones nuevas. Se deben ver dentro de las necesidades de cambio. Estoy de acuerdo contigo de que sí ha mejorado, pero la gente está en contra. Algunos dicen que vamos a peor ya que lo comparan con los comarcales. Hospitales pequeños que han dado un salto importantísimo en informatización, herramientas, motivaciones...”

No hay que perder la memoria histórica, el hospital ha mejorado muchísimo, aunque lentamente. Y no creo que vayamos a peor. Empezamos a informatizar en 1987 y ¿cómo estamos? Un fichero único como gran logro”.

### **2.3. Grupo 3: “Las argumentadoras”**

Este grupo se realizó el 21 de noviembre a las 13.00 horas en la sala de profesores de la Facultad de Medicina del Hospital Vall d'Hebron. Tuvo una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. El grupo conformado por seis personas pertenecientes al personal de enfermería y formación profesional de 2<sup>a</sup>. Los participantes corresponden al sexo femenino.

Reunidos todos los participantes se procedió a la presentación de la moderadora del grupo focal y de los objetivos de la reunión. Así mismo se les pidió a los entrevistados que se presenten ante los asistentes y se entabló el diálogo según la temática especificada.

A continuación detallamos cada una de las opiniones de los asistentes.

**Moderadora:** **¿Cómo definirían la comunicación interna en el Hospital Vall d'Hebron?**

**Enfermera 1:** “Podemos hablar de la comunicación entre compañeros y de acuerdo a la estructura organizacional. Veo que la comunicación es buena, pero hay una diferencia entre los turnos. No hay mucha comunicación entre la mañana y la tarde”.

**Enfermera 2:** “El principal problema de comunicación es el horario. No coincidimos casi nunca un turno con otro. Si no existe voluntad difícilmente hay comunicación. Lo ideal sería que una persona entre un cuarto de hora antes. En cuanto al servicio, la gente se comunica bien en cosas puntuales y personales. No se traspasa información por la falta de coincidencia de horario. La información con mi jefe es correcta. Me proporcionan la información que necesito”.

**Enfermera 3:** “Yo creo que en el hospital la comunicación viene cada seis meses, cuando el gerente informa. Por más que la institución intente que la comunicación sea fluida tanto ascendente como descendente, creo que está en función de lo que cada individuo quiere invertir en la comunicación con sus compañeros.

La comunicación informal en los servicios suele ser buena. Depende de la voluntad de la persona”.

**Enfermera 4:** “Creo que no se le da importancia”.

**Enfermera 5:** “Creo que en las plantas es básico que uno espere al otro. Pero todo es en base de notas”.

**Enfermera 4:** “La persona que me recogía la guardia venía antes del horario”.

**Enfermera 5:** “Por mucho que tengas la voluntad de quedarte, media hora es mucho. Lo que hacemos es que la supervisora coja la guardia”.

**Enfermera 1:** “Hay muchos aspectos que no tenemos en cuenta, pero la comunicación es muy importante”.

**Enfermera 6:** “En mi servicio hay mucho trabajo y hay cosas que no me llegan. No hay tiempo, van a lo suyo. No se cuida el aspecto de comunicación”.

**Enfermera 4:** “Yo creo que la comunicación no llega a todo el mundo por el amiguismo”.

De Formación Continuada llega la información y la ponen en el tablón. Pero me he encontrado muchas veces cosas pasadas o no tiene lo que necesito. Hay mucha radio macuto, información que te enteras de una cosa, la entiendes a tu manera, la explicas diferente, y así llega desfigurada. Se enteran de las cosas puntuales e importantes la gente que es amiga de la supervisora o que tiene relación con el jefe de servicio.

Estoy en un sitio cerrado y siempre tengo que andar como los tontos. He reclamado, pero me dicen que no ha llegado la información. Ahora voy directamente de dónde sale por que sé que me llegará atrasada. Mi supervisora o la secretaria no la difunden”.

**Enfermera 4:** “Si se le pregunta a la secretaria, ésta da por hecho que se difunde por todos lados y no es así”.

**Enfermera 5:** “Es un poco, si te llega bien, sino mala suerte. Reclamar es muy difícil. Siempre salen con una excusa. Me ha llegado muy tarde. Pensé que te habían dicho”.

**Enfermera 1:** “Cuando voy a las reuniones del gerente convoco a la gente para darle la información”.

**Enfermera 5:** “Tú te esfuerzas en hacer una reunión”.

**Enfermera 1:** “Me esfuerzo que venga el turno de la tarde un cuarto de hora antes y que el turno de la mañana se quede. Algunos me dicen que sólo les pase la información. Les preguntas si les contaron y responden que ya lo saben. Pero no se toma como prioritario.

No se da mucha importancia a la información de lo que pasa en la casa. No se presta atención. Yo he ido a reuniones dónde se han dicho cosas que no me he enterado. Falta motivación. Muchas veces hay un esfuerzo en dar la información, pero el receptor no está dispuesto a recibirla o lo archiva”.

**Enfermera 3:** “No recuerdo que se hayan convocado reuniones de supervisoras para informar cosas”.

**Enfermera 6:** “Yo sí”.

**Moderadora:** **¿A través de qué medios se informan sobre el acontecer institucional?**

**Enfermera 3:** “La supervisora siempre nos llama y nos reúne en el servicio para informarnos”.

**Moderadora:** ¿Reciben alguna información de la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales?

**Enfermera 3:** “Primera vez que escucho de recursos humanos”.

**Moderadora:** ¿Y de la Unidad de Comunicación e Imagen?

**Enfermera 3:** “Recibimos la revista, los correos electrónicos”.

**Moderadora:** ¿Leen la revista?

**Enfermera 3:** “Hay cosas que han salido nuevas, está bien”.

**Moderadora:** ¿Revisan la agenda?

**Enfermera 5:** “Yo hace poco tiempo que me he enterado”.

**Enfermera 1:** “La agenda me llega por correo electrónico, pero si no abres el correo no te enteras”.

**Enfermera 6:** “Yo impresa no la he visto nunca”.

**Enfermera 3:** “Ahora porque han puesto los ordenadores y por eso te llegan por correo electrónico. Quién lo tenga”.

**Enfermera 1:** “Yo porque el correo lo tengo personal”.



**Enfermera 4:** “¿Y a través de internet se puede conseguir la agenda?”.

**Enfermera 6:** “Por intranet”.

**Enfermera 1:** “En los ordenadores del control puedes entrar, tienes internet e intranet. Tienes toda la información dentro del hospital y el correo personal”.

**Moderadora:** ¿Han revisado la web de la institución?

**Enfermera 3:** “El otro día intentamos entrar pero no hubo forma, es bastante lenta”.

**Moderadora:** ¿Cuáles son sus propuestas para mejorar la comunicación interna?

**Enfermera 1:** “Se debería seguir los pasos de los estamentos. Si a las supervisoras se les informa en reuniones periódicas, deben convocar al personal o colocar la información en el tablón”.

**Moderadora:** ¿Consideran que sus compañeros leen los tablonos de anuncios?

**Enfermera 1:** “Creo que no. Hay mucha gente que no lo lee. Hay tantos papeles pegados por el hospital y los tablonos están llenos, pero no actualizados”.

**Enfermera 2:** “Hay dos carteleras para la dirección y dos para los sindicatos”.

**Enfermera 1:** “Pero si tú estás muy motivada por saber el aumento, vas mirando. ¿Cuánta gente hay que se repase los ocho o diez tablonos que hay? ¿Tú te lo lees?”.

**Enfermera 2:** “Sí, yo tengo constancia que mucha gente sí lo lee. Yo leo cuando me interesa. A veces te encuentras de cosas que duran muy poquito o siempre es lo mismo. Te hablo de un tablón de anuncios de dirección y no del sindicato”.

**Enfermera 3:** “Los problemas de comunicación tienen que ver mucho los médicos. Es un estamento totalmente aparte, cuando su función debe llevarla con nosotras”.

**Moderadora:** ¿Puedes citar algunos problemas?

**Enfermera 3:** “Tenemos la UCI siempre a tope. Lo lógico sería que a primera hora de la mañana se reunieran para ver los casos que pueden salir, pero no se hace. Luego, no tienes donde colocar al paciente que entra o no te da tiempo para limpiar los instrumentos. Entonces, viene la de preventiva y nos pide que nos pongamos guantes, pero el tiempo y las características del material no lo permiten. Eso no lo miran”.

**Enfermera 5:** “Cada uno va a su rollo”.

**Enfermera 2:** “Creo que con los médicos no hay mucha comunicación. Se limitan a ordenar. Comunican algo cuando les interesa”.

**Enfermera 6:** “Creo que los médicos tienen un estatus distinto. Se creen que son superiores. Hacemos diferentes trabajos y uno es complementario del otro. Ellos creen que están por encima de todo, y entonces no tienen que molestarse en darte una explicación. Tú eres responsable de lo que haces, pero el encargado final es él. Ellos no se molestan en pasarte la información adecuada. Cuando hay un problema, todo el mundo se revoluciona, pero sería más fácil que cada día se diese un poco más de comunicación. Tienen miedo que ocupemos su espacio. Cada uno sabe cuál es su espacio”.

**Enfermera 5:** “Yo estoy en una planta de hospitalización con turno de siete horas y otro con doce, es mejor la comunicación en el primero ya que estás casi con los mismos.

Hace dos años se incorporó la unidad de columna y te encontrabas con el familiar del paciente que tenía muchísima más información de todo el proceso que el personal de enfermería. Entonces nos reunimos para analizar los problemas e integrar esfuerzos.

La gente está mucho más motivada y tienen muchísima más información de la que tenían, hay más interrelación entre los estamentos. Ahora hemos empezado a hacer las reuniones los viernes, y se discuten los temas de los pacientes. Ha sido una mejora sin un gran esfuerzo pero con la voluntad personal”.

**Enfermera 3:** “Vale la pena que se reúnan una vez por semana y se hablen de los problemas y como mejorarlos”.

**Enfermera 4:** “Trabajo en equipo es necesario pero esto no se hace”.

**Enfermera 5:** “Esta experiencia con los médicos ha sido genial”.

**Enfermera 6:** “Eso yo lo viví al principio pero se acabó, luego empezaron los malos rollos. Ahora los médicos hacen sus sesiones clínicas”.

**Enfermera 1:** “¿Te dicen algo si vas?”.

**Enfermera 6:** “No te dicen nada pero te sientes fuera de lugar”.

**Enfermera 4:** “A las sesiones que hacen los médicos de mi servicio voy siempre que pueda. Te deben de facilitar las cosas. Si tengo asistencia directa al paciente, no me permite dirigirme a la sesión. No sirve de nada que me digan ¿por qué no vienes a las sesiones?”.

**Enfermera 6:** “Estoy en un servicio casi aislado y no puedo comunicarme. Pasan las horas y no veo a nadie. Un grupo de gente motivada hicieron unas clases de formación para nosotros. Nos pusieron pegatas pero pudo salir adelante aunque no había momento para salir. Duró tres años aunque los médicos pusieron un montón de problemas y ninguna colaboración”.

**Enfermera 6:** “Cuando pasas visita sólo nos riñen”.

**Enfermera 5:** “El cambio en mi servicio es por la voluntad. Ganas de trabajo de la gente y hacer las cosas bien. Este equipo es muy exigente. Cuando cometen un error lo perdonamos. Llamas la atención pero sin reñir. Es cierto que cuando uno ha estado pachuchón, le ofrecemos un café o algo.

Para mí la comunicación es relaciones humanas. Un día pegar la bronca de buenas maneras, y otro darte un caramelo. Somos humanos y esto mejora el rendimiento”.

**Enfermera 5:** “Eso ya es actitud personal”.

**Enfermera 3:** “Si yo estuviera en el lugar de ellos me preocuparía”.

**Enfermera 5:** “Muchas veces no te pones en el sitio del otro”.

**Enfermera 3:** “Pero si hubiera una persona en concreto”.

**Enfermera 5:** “La supervisora o la enfermera”.

**Enfermera 3:** “Yo supongo que la supervisora de planta debe tener también sus cosas, pero si hubiera una persona concreta y decir qué problemas tenemos y buscar soluciones valdría la pena”.

**Enfermera 5:** “Hace un par de años hicimos un trabajo para la supervisora de calidad del hospital. Iniciamos un círculo de mejora y se planteó hacerlo multidisciplinar e incluyendo a los diferentes turnos. Fue una experiencia buena.

Analizábamos que problemas había para el funcionamiento de la planta, y con una técnica de gestión identificamos problemas y luego soluciones. Uno de los problemas era la comunicación. Luego se dejó por la reincorporación a las plazas. Cuando nos dicen que al enfermo lo atendemos mejor es un reconocimiento. A todo el mundo le gusta”.

**Moderadora:** ¿Qué motivaciones necesitan para realizar un mejor trabajo?

**Enfermera 1:** “Es relativo, hay mucha gente que necesita que le paguen algo más. Para mí es que la gente me felicite por la faena y no sólo nos reúnan por las quejas”.

**Enfermera 2:** “Cuando vamos apuntando con el dedo, le pasamos la pelota al primero que pase, por que sabemos que no recibiremos una felicitación. A la gente no se le debe hacer sentir miedo. La gente de mi servicio tiene bastante mala comunicación, incluso con la supervisora. Hemos hecho un trabajo sobre la esterilización de los instrumentos pero no nos dejaron presentarlo en el hospital y no sabemos por qué. Se tuvo que presentar en otra institución”.

**Enfermera 5:** “Sabía que estaban haciendo un trabajo, pero desconocía que no les permitieron presentarlo”.

**Enfermera 2:** “Nuestra unidad ha dado información a las supervisoras y al gerente, y se deben de encargar de reunir al personal sobre temas que interesan a todos”.

**Enfermera 6:** “A mí me ha pasado ir a otros servicios y que no me miren bien”.

**Enfermera 2:** “Si una persona viene a pedir información le damos e incluso a los médicos. Los medios existen, pero por alguna razón no lo canalizan bien. Hay intereses de alguna índole que pretenden que las cosas no funcionen como debiera. Si todos nos esforzamos mejoraría el trabajo”.

**Enfermera 6:** “Hay fallos por todos los lados. Trabajo en el servicio endocrino y vimos que era muy importante unificar criterios, en cuanto a lo que hacíamos nosotros y le decíamos a los padres y a las enfermeras de hospitalización. Después de ver este problema estructuramos un curso de educación diabetológica. Al principio vino mucha gente pero fue disminuyendo”.

**Moderadora:** ¿Cómo han conocido el programa de valores?

**Enfermera 1:** “Por mi supervisora. Lo del año pasado no me enteré. Este año me dijeron que había un seminario y que si me interesaba, y que no me preocupe por mi horario laboral”.

**Enfermera 4:** “Cuando me enteré del programa de valores, puse carteles por todo el servicio para reunirnos, pero nadie acudió. Comunicué a los que me quisieron oírme. No se leen los carteles”.

**Enfermera 5:** “Yo asistí a la última reunión. A mí me gusta el tema de los valores y estoy metida en el Comité de Ética de la casa. El domingo me tocó guardia y no teníamos sábanas para cambiar las camas, y nos mandaron sabanillas de la Infantil. Y te cuesta creer que los recursos del hospital se destinen a los valores y no a las necesidades básicas.

Lo del reconocimiento es fundamental. Estoy de acuerdo en que se vaya por la línea de los valores pero hay contradicciones. Me enteré de los valores por que en la comisión de ética se habló de su existencia.

**Moderadora:** ¿Sus compañeros conocen el programa de valores?

**Enfermera 5:** “Mis compañeros saben que existe el programa de valores, como lo tenemos escrito en los trípticos. Pero no se ha metido en la cabeza, y se hace broma en la cafetería del hospital. Se sabe que se está trabajando sobre esto”.

**Enfermera 6:** “una compañera me contó y fui a la reunión de Comunicación e Imagen. Los compañeros los conocen, pero no saben de dónde viene. No hay información”.

**Enfermera 4:** “Por casualidad, por un rebote. De Comunicación e Imagen llamaron a un compañero, y no había venido. Me invitaron, pero pedí que me expliquen”.

**Enfermera 1:** “Por mi supervisora. Tenía que ir una persona y como hablo bastante”.

**Enfermera 3:** “A mí me llamaron de Comunicación e Imagen. Pedí que me explicasen. Mis compañeros no tienen ni idea. Intenté explicárselos y casi me muerden”.

**Enfermera 4:** “Entran en juego las envidias”.

**Enfermera 3:** “A mí en concreto fue una persona, no tuve opción a decir nada”.

**Enfermera 4:** “No se me dijo nada. Se corría la voz que me habían dado un curso”.

**Enfermera 3:** “Les di a mis compañeros uno de los folletitos que nos dieron, y le dije luego hablamos”.

**Moderadora:** ¿Habían recibido alguna información escrita sobre los valores?

**Enfermera 3:** “Estamos tan saturados de los carteles que no les prestamos atención”.

**Moderadora:** ¿Sus compañeros se sienten identificados con la institución?

**Enfermera 2:** “Creo que sí. Si te viene alguien y te dice que el Hospital Vall d'Hebron es una mierda. Te toca la moral”.

**Enfermera 3:** “No se sientes identificados. No se sienten contentos, protestan, exigen”:

**Enfermera 5:** “Sí te sientes implicado, te llevas el hospital a casa”.

**Enfermera 6:** “Yo lo critico pero que no me lo critiquen. Mi hospital”.

**Moderadora:** ¿Cuál es la imagen que tienen de la institución?

**Enfermera 5:** “Un hospital con muchas barreras”.

**Enfermera 3:** “Incomunicación”.

**Enfermera 1:** “Funciona bien, funcionaría mejor con incentivos”.

**Enfermera 4:** “Desmotivación, apatía, trato poco amable. Falta de control y de canalizar la información”.

**Enfermera 5:** “Porteros de Moncloa. Falta capacidad de adaptación a los cambios. No hay continuidad. El hospital se vende mal. Es una institución politizada. Es un hospital monstruoso”.



### 3. Descripción del estudio de contenido

Siguiendo las consideraciones expuestas en materiales y procedimientos, el estudio de contenido se ha aplicado al material comunicativo correspondiente al programa de valores.

Dentro de la comunicación del programa de valores se han identificado cuatro productos comunicativos dirigidos hacia el público interno. En tal sentido, se define las características resaltantes de cada uno:

#### 3.1. La jornada sanitaria de reflexión y debate:

- 1) **Lugar y fecha:** Se desarrolló el 29 de noviembre de 2001 en la sala de actos del pabellón docente del Hospital Vall d'Hebron.
- 2) **Denominación:** Los valores en el siglo XXI.
- 3) **Objetivos:** Informar a los actores representativos de los grupos profesionales del Hospital Vall d'Hebron sobre los valores corporativos.
- 4) **Temática:** Durante la sesión matinal, denominada la teoría de los valores, los temas desarrollados fueron los valores en la sociedad de la información y la gestión por valores. En la sesión vespertina, denominada la práctica de los valores, el tema fue los valores en la sanidad.

- 5) **Metodología:** Se caracterizó por ser una charla y un panel. Contó con la participación de seis expertos en el tema de los valores y tres personas representativas de la institución para la definición de los valores de la institución.

3.2. **El díptico.** En su análisis se consideran los siguientes elementos:

Tabla 87: Evaluación del díptico		
Justificación	Públicos	Categorías y grupos profesionales del Hospital Vall d'Hebron
	Objetivos	Informar al público interno sobre la misión, la visión y los valores corporativos.
Aspectos creativos	Beneficio	Los retos del nuevo milenio
	Soporte del beneficio	La misión y la visión de la institución
	Incentivo	Ser expertos, acogedores y solidarios
	Enfoque	Única propuesta de venta
	Tono	Mixto(racional y emocional)
	Estilo	Demostrativo y solución al problema
Contenido	Personalidad	Notabilidad en los elementos
	Posicionamiento	Se expresa en los valores corporativos
	Beneficio competitivo	Se identifica en el titular
	Crea confianza	Principalmente se observa en el texto
	Atractivo a la mente y al corazón	Las ilustraciones motivan el interés
	Se basa en una estrategia de comunicación	Se carece de un plan de comunicación
	Comprensible	El lenguaje es claro y sencillo
	Llama la atención	A pesar de las tonalidades de color atrae el interés
	Een función de los objetivos de la campaña	No se basa en una campaña de comunicación específica

<b>Tabla 87: Evaluación del díptico</b>		
	<b>La ilustración se adecúa al público</b>	Las fotografías destacan el posicionamiento
	<b>El título se adecúa al público</b>	El contenido no evidencia claramente a los destinatarios
	<b>El texto se adecúa al público</b>	El contenido no evidencia claramente a los destinatarios
	<b>El lema se adecúa al público</b>	Refleja la razón de ser de los destinatarios
<b>Elementos</b>	<b>Tipo de titular</b>	Noticia y afirmativo
	<b>Tipo de texto</b>	Racional e informativo
	<b>Tipo de ilustración</b>	Fotografías
	<b>Tipo de lema</b>	Naturaleza del producto
	<b>Tipo de diagramación</b>	Esquema C
	<b>Colores que predominan</b>	Escala de grises
<b>Forma</b>	<b>Los elementos anteriores se adecúan al público</b>	Comunicativamente es un material con un buen potencial, pero necesita enfatizar el compromiso y la identificación
	<b>Exceso de información</b>	En el texto del cuerpo central es evidente esta característica
	<b>Diagramación</b>	Facilita la lectura considerando las características del texto
	<b>Proporción</b>	Se observa una correspondencia relativa entre los elementos
	<b>Espacios en blanco</b>	Los espacios en blanco otorgan el equilibrio al resto de elementos
	<b>Colores</b>	La escala de grises están bien trabajados pero disminuye su atracción
	<b>Tipografía</b>	Predominan las letras bajas, excepto en el título y el lema
	<b>Equilibrio</b>	Existe un cierto desequilibrio entre el antetítulo, el título y el lema

Elaboración: Investigador

Los dípticos fueron distribuidos en las distintas áreas del Hospital Vall d'Hebron. Sin embargo, durante la observación se pudo constatar que no fueron

ubicados en puntos estratégicos y se mezclaban con la información dirigida a los usuarios. En la mayoría de los casos han permanecido en el mismo lugar sin ser leídos por sus destinatarios.

Este material comunicativo también se repartió en la jornada sanitaria de reflexión y debate, y en las sesiones de trabajo, donde la lectura fue mayoritaria.

### 3.3. El cartel:

Tabla 88: Evaluación del díptico		
Justificación	Públicos	Categorías y grupos profesionales del Hospital Vall d'Hebron
	Objetivos	Informar al público interno sobre los valores corporativos.
Aspectos creativos	Beneficio	Tu hospital de confianza
	Soporte del beneficio	Sentirse satisfecho de trabajar en la institución
	Incentivo	Ser expertos, acogedores y solidarios
	Enfoque	Única propuesta de venta
	Tono	Emocional
	Estilo	Demostrativo
Contenido	Personalidad	Notabilidad en los elementos
	Posicionamiento	Se expresa en los valores corporativos
	Beneficio competitivo	Se identifica en el titular
	Crea confianza	Principalmente se observa en el titular
	Atractivo a la mente y al corazón	La ilustración y el titular motivan el interés
	Se basa en una estrategia de comunicación	Se carece de un plan de comunicación

<b>Tabla 88: Evaluación del díptico</b>		
	<b>Comprensible</b>	El lenguaje es conciso y claro
	<b>Llama la atención</b>	A pesar de las tonalidades de color suscita el interés
	<b>En función de los objetivos de la campaña</b>	No se basa en una campaña de comunicación específica
	<b>La ilustración se adecúa al público</b>	La fotografía es el eje central del anuncio y comunica el beneficio y el posicionamiento
	<b>El título se adecúa al público</b>	Hace referencia directa a los destinatarios
	<b>El texto se adecúa al público</b>	Carece de un texto
	<b>El lema se adecúa al público</b>	Refleja la razón de ser de los destinatarios
<b>Elementos</b>	<b>Tipo de titular</b>	Emocional y título que se dirige directamente al lector
	<b>Tipo de ilustración</b>	Fotografías
	<b>Tipo de lema</b>	Naturaleza del producto
	<b>Tipo de diagramación</b>	Esquema C invertida
	<b>Colores que predominan</b>	Escala de azules
<b>Forma</b>	<b>Los elementos anteriores se adecúan al público</b>	Comunicativamente es un material con un buen potencial, pero necesita enfatizar el compromiso y la identificación
	<b>Información</b>	Un texto corto reforzaría el titular
	<b>Diagramación</b>	Es ágil y facilita la lectura
	<b>Proporción</b>	Se observa una correspondencia entre los elementos
	<b>Espacios en blanco</b>	Los espacios en blanco otorgan el equilibrio al resto de elementos
	<b>Colores</b>	La escala de azules están bien trabajadas
	<b>Tipografía</b>	Predominan las letras bajas
	<b>Equilibrio</b>	Existe una ponderación adecuada entre todos los elementos

Elaboración: Investigador

Los carteles se han distribuido en las distintas áreas del Hospital Vall d'Hebron. Sin embargo muchos no han sido observados.

### 3.4. Sesiones de diagnóstico de los valores:

- 1) **Fecha y lugar.** Estas sesiones se realizaron durante los días 20 de septiembre, 3, 8, y 15 de octubre en el seminario D de la facultad de Medicina del Hospital Vall d'Hebron.
- 2) **Unidades de estudio.** Se convocaron a 108 trabajadores distribuidos en cuatro grupos de trabajo. Pero, sólo asistieron 77. De los cuáles, 68 correspondían al turno de día y 9 al de noche. En función de las categorías, asistieron 5 administrativos, 6 auxiliares de enfermería, 1 fisioterapeuta, 1 obstetra, 6 técnicos, 25 enfermeras, 3 de mantenimiento, 26 médicos, 4 celadores. Considerando las áreas, 26 de la General, 20 de la Materno Infantil, 18 de Traumatología y Rehabilitación, y 13 de los servicios centrales.
- 3) **Expertos.** El equipo estuvo formado por cuatro profesores del departamento de Ciencias Sociales de ESADE, dos actuaban como conductores de las sesiones y los otros, de facilitadores y observadores. Así mismo, el gerente tuvo una breve intervención para hacer visible el compromiso de la dirección en el trabajo con los valores y la explicación de la existencia de un Comité Asesor en Valores.
- 4) **Objetivos:**

Promover una reflexión sobre la práctica profesional y organizativa de los miembros del Hospital Vall d'Hebron desde la perspectiva de los valores.

Obtener un diagnóstico realista sobre los valores compartidos en el Hospital Vall d'Hebron y sobre los que se podrían compartir en el futuro.

- 5) **Metodología.** Se utilizó la dinámica participativa. Reunidos los participantes, se procedió a la presentación de la sesión, los objetivos, los asistentes y la metodología y sus beneficios. La presentación se hizo a partir de cinco preguntas: ¿Quiénes somos? ¿Qué haremos? Cómo lo haremos? ¿Qué esperamos de vosotros? Qué pasará después?.

El esquema de trabajo seguido consistió en las siguientes premisas:

¿Cuál es la identidad valorativa del Hospital Vall d'Hebron actualmente? Valores formulados y practicados. Agrupación de valores.

¿Con qué valores se debería identificar el Hospital Vall d'Hebron? ¿En qué valores es prioritario mejorar?

Se hizo un trabajo individual, luego en pequeños grupos, y posteriormente, una discusión en plenario.

**6) Observaciones:**

- a) La mayoría de las personas asistentes se implicaron, observándose su interés sobre las preguntas vinculadas a los valores, y mostraron una excelente capacidad de análisis y reflexión. Fue notoria la voluntad y la necesidad de

cambio, reforzando la existencia de una visión constructiva y el sentimiento que el Hospital Vall d'Hebron puede mejorar con la colaboración de todos.

- b) En el inicio, un número reducido de asistentes asumió una actitud crítico reivindicativa. Cuando se relajaron, sus aportaciones fueron mayoritariamente positivas. También se detectaron posiciones gremiales de rechazo.
- c) La heterogeneidad de estamentos y la presencia jerárquica fue notoria. Algunos colectivos tuvieron una mínima representación por su inasistencia. En todos los grupos faltaron tres o cuatro personas, y fue difícil comenzar con puntualidad.
- d) El diagnóstico de valores estuvo muy determinado por las circunstancias concretas del día a día vivido por los trabajadores del Hospital Vall d'Hebron.
- e) La mayoría de las personas que asistieron desconocen la existencia del Comité Asesor en Valores y del Comité de Bioética.
- f) Existe una necesidad de diálogo interno entre los trabajadores y de promover espacios de encuentro. Se observan expectativas de cambio en relación con los valores y la demanda de retorno del trabajo realizado.
- g) El Hospital Vall d'Hebron dispone de un buen equipo y capital humano. Se identificó una importante capacidad intelectual en la agrupación de valores y capacidad de reflexión y autoanálisis.
- h) Para la detección de la identidad valorativa explícita se propuso la pregunta:  
¿Qué valores son formulados y practicados en el Hospital Vall d'Hebron?



- i) Para la detección de los valores implícitos de la organización se propuso la pregunta: ¿Qué valores son practicados en el Hospital Vall d'Hebron y que no todavía no han sido formulados?
- j) Para la detección del grado de incoherencia valorativa se propuso la pregunta: ¿Qué valores no se practican todavía y que han sido formulados por el Hospital Vall d'Hebron?
- k) Para determinar la proyección al futuro se hizo la pregunta: ¿Qué valores no han sido ni formulados ni practicados en el Hospital Vall d'Hebron, pero que en el futuro deberían tenerse en cuenta?
- l) En el ejercicio no se diferenció entre valores positivos y contravalores. El elemento más importante era la obtención de una imagen fiel y realista del Hospital Vall d'Hebron. No se les proporcionó ninguna lista de valores. Muchos de los participantes desconocían los valores oficiales formulados por la organización.
- m) El establecimiento de un plan de comunicación interna debe de constituirse en una vía de la difusión de los valores.

## **CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

**1. Resultados de la encuesta.** Las tablas y los gráficos que sistematizan los datos obtenidos mediante la encuesta, permiten obtener los siguientes resultados:

**1.1. Perfil demográfico:**

El público interno del Hospital Vall d'Hebron se caracteriza por tener una población con una edad que oscila entre los 32 a 59 años (92%). El rango significativo en la mayoría de los integrantes del grupo directivo, enfermería, administrativos, y servicios y soporte se encuentra entre los 39 a 45 años, mientras que el facultativo entre los 32 a 38.

Las mujeres se constituyen en la agrupación de mayor presencia con un 56%, esto se debería al número del personal de enfermería y administrativo.

En toda organización, la formación del personal adquiere un papel importante para desarrollar las actividades con niveles de eficiencia y eficacia. El 49% han realizado una diplomatura y el 22% han alcanzado una FP o nivel inferior. Es necesario resaltar la participación del personal facultativo y asistencial en programas de postgrado (3%), maestrías (7%) o doctorado (7%).

**1.2. Marco temático:** Se consideran los siguientes aspectos:

**1) Análisis de la situación:**

En la actualidad, el público del Hospital Vall d'Hebron se caracteriza por tener un conocimiento de la misión (63%). Sin embargo, es necesario informar al 37% que la desconoce, y reforzar el conocimiento y la práctica.

Los actores principales que han incidido en el conocimiento de la misión son la Gerencia y el jefe inmediato (21%, respectivamente), la Unidad de Comunicación e Imagen (17%), los compañeros (16%), y la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales (4%).

Si hacemos referencia a los grupos profesionales, los directivos y facultativos se han informado principalmente por la Gerencia; enfermería por el jefe inmediato y la Gerencia; los administrativos por Comunicación e Imagen y los de servicios y soporte por sus compañeros.

Los párrafos antes mencionados confirman la presencia activa de determinados actores en el proceso de comunicación del Hospital Vall d'Hebron.

Una organización que se proyecta al futuro, debe de conocer y reconocer sus puntos fuertes y débiles para actuar con eficacia. Respecto, al conocimiento de los logros trascendentes sucedidos en los últimos años, el 54% han manifestado saber algunos y un 27% los desconoce. En relación, a la observación de los problemas presentes, el 61% conoce algunos y el 23% los ignora.

En ambos casos, la inadvertencia se acentúa en el grupo de enfermería, administrativos, servicios y soporte.

El Hospital Vall d'Hebron es un sistema sanitario conformado por un conjunto de áreas y unidades que inciden en su complejidad y actuación. No obstante, el 59% afirman conocer casi todos los servicios. El desconocimiento se acentúa en el grupo de servicios y soporte. Los actores de comunicación son los compañeros (59%), y el jefe inmediato y la Unidad de Comunicación e Imagen (8%, respectivamente).

Los usuarios de las áreas hospitalarias están en el derecho de recibir una asistencia eficaz. El 58% del público interno califican a la calidad del servicio como buena. A pesar de que miembros de los facultativos, enfermería, y servicios y soporte tienen una actitud negativa.

El cumplimiento adecuado de las funciones organizacionales -en una institución como el HVH- elevan su actuación en diferentes ámbitos. El 69% del público califica al desarrollo de la planificación de regular a mala. El 81% califica a la organización de regular a mala. EL 82% califica a la dirección de regular a mala. El 79% considera al control y evaluación de regular a mala.

El Hospital Vall d'Hebron está constituido por una estructura funcional que determina sus acciones. En la observación realizada tenemos que el 44% califican a la actividad hospitalaria terciaria como regular, pero un 40% como buena. El 52% califican a la actividad sanitaria de referencia como regular y un 33% como buena. El 42% califican a la actividad universitaria y docencia como buena, pero un 38% como regular. El 42% califican a la dirección de servicios y soporte como regular, pero un 29% como buena.

La percepción sobre las funciones organizacionales influye en la concepción negativa de la imagen corporativa de la institución. A pesar de la tendencia regular a buena en la calificación otorgada al desempeño de las estructuras organizacionales, se observa en los casos estudiados una cierta posición negativa, excluyendo en alguna medida a la actividad universitaria y docencia.

Las organizaciones modernas evalúan continuamente sus acciones, en tal sentido, hemos planteado conocer la calificación asignada al desempeño de la Gerencia, así tenemos que el 59% la considera regular y el 20% como malo. Los grupos que tienen una cierta actitud negativa hacia la Gerencia son los de servicios y soporte, administrativos y enfermería.

Una organización interactúa constantemente con diferentes sistemas, y su impacto repercute en la imagen que la sociedad tiene de la misma, así tenemos que el 69% lo califican como bueno.

El pensamiento del "management" implica a las organizaciones a definirse estratégicamente. En tal sentido, las "orientaciones estratégicas del Hospital Vall d'Hebron se observan así: El 72% consideran la poca y nula importancia que se le otorga a recursos humanos, el 68% a comunicación, y el 59% al usuario.

El 41% consideran la poca importancia que se le otorga a producción y calidad, el 40% a la innovación, el 48% a la competencia y el entorno. Respecto a la apreciación que se le da a los valores corporativos, las posiciones varían de poco a nada importante

(55%) y de muy importante a importante (45%). El 43% consideran la importancia que se le otorga a docencia e investigación.

La competitividad se constituye es un factor que determina la permanencia con éxito de una organización en los tiempos actuales. El 46% del público interno califica la posición competitiva del HVH como buena, no obstante un 45% le otorga una calificación de regular. La calificación de "regular" es valorada principalmente por enfermería y facultativos. Los directivos, administrativos y servicios y soporte tienen una posición positiva.

En relación, a la competencia, el 45% califica como bueno al "servicio asistencial", el 57% a "tecnología e innovación", y el 55% a "investigación y docencia". De regular a malo, califica el 72% a "infraestructura", el 70% a "atención al usuario", y el 83% a "comunicación".

Sobre el perfil de los usuarios del HVH, el 76% afirma conocerlo. Y el 51% observan un buen nivel de satisfacción.

## **2) Notoriedad de la cultura corporativa y del PROGRAMA DE VALORES:**

Todos los miembros de una organización deben de conocer su misión, pero además es necesario practicarla. En el caso del HVH, el 48% afirman que sus compañeros la cumplen en forma regular. Algunos integrantes del grupo de servicios y soporte califican como mala su puesta en acción.

Todo hospital que se proyecta al futuro define una posición característica. Sin embargo, el 59% manifiestan que no se sienten partícipes ni identificados con la visión

del HVH. Casi todos los grupos profesionales, exceptuando el de directivos, tienen una posición negativa.

El HVH ha puesto en marcha un programa de valores corporativos con el objetivo de incrementar su eficiencia y eficacia en el presente y de cara al futuro. Actualmente, se han operativizado una serie de estrategias para informar y persuadir al público interno.

Con todo, el 68% manifiestan no conocer el programa de valores que promueve el hospital. Existe un alto desconocimiento en los grupos profesionales -y se acentúa en los administrativos y servicios y soporte-, excepto en el directivo.

Considerando los actores que han intervenido en el conocimiento del programa de valores tenemos que el 55% se ha enterado a través de la Gerencia, el 23% por la Unidad de Comunicación e Imagen, el 12% por su jefe inmediato, el 9% por sus compañeros, y sólo 1% por la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Considerando los medios de comunicación que han propiciado el conocimiento de los valores corporativos, hacemos referencia a que el 63% se ha enterado a través de la revista VH, el 9% por el póster, el 9% por la Memoria 2001, el 5% por el díptico, el 6% por la web y el 5% no ha consumido ningún medio.

Los valores corporativos pretenden reflejar el verdadero sentido y significado del HVH, propiciando la identificación del público interno y la diferenciación en el ambiente donde actúa. Por lo tanto, el 62% se muestran conforme respecto a esta afirmación. Pero, sólo un 20% ha participado en el programa, principalmente los directivos. Y, el 56% afirman que sus compañeros no se sienten identificados con los valores -concretamente, enfermería, servicios y soporte y facultativos-.



En tal sentido, el 76% consideran que no se aplican los valores corporativos en el trabajo cotidiano.

Al mismo tiempo, 65% del público interno que conoce el programa de valores están de acuerdo en señalar que propician la satisfacción de los usuarios. Así tenemos que el 93% califica entre "muy importante a importante" el valor de la "experiencia", el 88% al valor de la "solidaridad", y el 90% al valor de "trato amable y acogedor".

En el HVH, también se presta interés a otros valores. Así tenemos la calificación de "importante" a "eficiencia y eficacia"(45%), a "participación" (42%), a "trabajo en equipo" (46%), y a "compañerismo" (46%). También se le asigna mucha importancia a "veracidad y confianza" (44%), y a "respetuo mutuo" (47%).

A pesar del esfuerzo que se está haciendo poniendo en "marcha el programa de valores", el 78% del público interno consideran que no existe un compromiso explícito del HVH con el personal. Este resultado es evidente en los grupos profesionales, excepto en el directivo. Al mismo tiempo, el 73% no se sienten respaldados y defendidos por el hospital ante una "posible denuncia legal".

Haciendo un análisis de "determinadas acciones" de la cultura corporativa, se establece que se le asigna "poca y nada de importancia" a la "visión de arriba-abajo y de abajo a arriba" (65%), a la "planificación integral" (63%), a "liderazgo" (67%), a "delegación de funciones" (52%), a "flexibilidad" (55%), a "información" (55%), a "comunicación" (60%), a "planes de formación" (52%), a "políticas de promoción de RR.HH." (63%), a "incentivos" (53%), e "interacción entre públicos" (56%).

### 3) Identificación del clima interno:

El clima interno es un indicador necesario para determinar la imagen interna de una organización. Por lo tanto, establecemos las siguientes premisas y sus resultados:

La existencia de un sistema de higiene-seguridad facilita el desempeño de las actividades del público interno, pero el 58% consideran que en el HVH es inadecuado. Esta opinión es evidente en el grupo de enfermería. Asimismo, la mayoría de miembros del grupo de directivos, administrativos, servicios y soporte señalan que es adecuado.

Cuanto más grande es una organización, frecuentemente está expuesta a "posiciones discrepantes con cierto matiz conflictivo". El 47% de los casos en estudio responden que el motivo principal de un conflicto laboral es de tipo funcional, para el 33% es económico, el 13% opina que es político, y el 7% como social. Para los grupos directivo, facultativo y enfermería tienen un carácter funcional, y para los administrativos y servicios y soporte, político.

A pesar de que el público interno tiene una calificación negativa sobre determinados aspectos de la institución, el 77% se sienten satisfechos con su trabajo, aunque los más inconformes son los de servicios y soporte, y los administrativos. Al mismo tiempo, el 82% manifiestan que no se cambiarían de institución para cumplir la misma función.

El público interno tienen diferentes motivos que los induce a continuar en la institución, pero significativamente, el 31% se refiere a la seguridad, el 29% al ambiente, el 18% a la vocación, el 10% a la retribución, el 7% a la comodidad, el 4% a la promoción,

y el 1% a otras razones. Para los directivos y enfermería la razón principal es el ambiente, para los facultativos, administrativos y servicio y soporte, la seguridad.

La interacción entre los diferentes públicos propicia la comunicación formal e informal, e influye en la eficiencia y eficacia de las funciones asignadas (acción). Sin embargo, el 77% plantea la inexistencia de espacios relacionales adecuados.

El clima en una organización se puede expresar a través de diversos indicadores. El 56% califican a la "comunicación con los superiores" como regular y el 51% atribuyen a la "comunicación entre compañeros" como buena. El 54% observan al "compañerismo" como bueno. El 51% juzgan a la "seguridad" como regular. El 51% opinan que la "colaboración en el trabajo", el 55% afirman que la "libertad individual", y el 56% sostienen que la "competencia", va de regular a mala.

Particularmente, los integrantes del público interno de una organización intentan definir al clima interno desde su propia perspectiva. En esta vía, hemos establecido un conjunto de expresiones positivas y negativas. El 46% designan al clima interno del HVH como un "laberinto", el 19% asume otras denominaciones ("una cárcel", "un campo de concentración", "un grupo de amigos", "un club de baloncesto con miembros de diferentes equipos", "un colegio de monjas de hace 40 años", "un caos", "un continuo tira y afloja"...). El 11% lo consideran como una "gran familia", el 10% como un "grupo de amigos", el 7% como la "mili" y una "lista de espera".

El clima organizacional está determinado también por las relaciones laborales. En el caso de las correspondencias con los “superiores”, es obvia la inexistencia de relaciones de “colaboración” (53%), de “amistad” (83%), de “confianza” (71%), de “respeto” (53%), de “distancia” (65%), y de “competencia” (63%).

En el caso de las correspondencias con los “subordinados”, es clara la existencia de relaciones de “colaboración” (51%), de “amistad” (54%), de “confianza” (54%), de “respeto” (57%), y de “distancia” (59%); no obstante, no hay relaciones de “competencia” (51%).

En el caso de las correspondencias con el “mismo nivel”, existen relaciones de “colaboración” (65%), de “amistad” (69%), de “confianza” (54%), y de respeto (73%); no obstante, no existen relaciones “distancia” (70%), y de competencia (57%).

La imagen corporativa interna está determinada por los niveles de identificación que tiene el público interno respecto a la organización, en el caso del HVH, el 52% expresan no sentirse identificados. Los grupos profesionales que se sienten menos identificados son los facultativos, administrativos, y servicio y soporte. Por lo tanto, el 80% aprecian que sus compañeros no tienen una imagen positiva de la institución.

#### **4) Comunicación interna:**

La comunicación interna es una estrategia determinante en la gestión de la imagen corporativa interna siendo necesario administrarla adecuadamente.

Los miembros de una organización están constantemente intercambiando “inputs” y “outputs” informativos. En el caso del HVH, respecto a la cantidad de información difundida, el 52% del público interno afirman que han recibido alguna información de la

institución, mientras que el 34% muy poca, y el 12% nada. Los grupos que más obtienen información son los directivos, facultativos y enfermería; y los que menos acceden a ella son los de servicios y soporte, y los administrativos.

La información recibida es muy valorada. El 62% la califica como importante. A pesar de que existe un cierto desinterés en el grupo de servicios y soporte.

Respecto a la periodicidad de la información, el 57% la recibe semestralmente, el 18% y 17% la recibe mensual y trimestral, respectivamente. Los directivos y facultativos, generalmente, la reciben mensua, y los de enfermería, administrativos, y servicios y soporte, semestralmente.

El 57% recibe la información por medios formales. Un alto número del grupo de servicios y soporte, y enfermería lo hace por medios informales.

En referencia a la forma y el contenido de la información, el 86% aprecian que carece de impacto, para el 62% es comprensible, el 68% afirma que no es fácil de recordar, y el 63% lo considera de utilidad. Si comparamos estas cualidades observamos que la información es comprensible y útil, aunque tiene poco impacto y es difícil de recordar.

Respecto a los actores emisores, el público interno afirma no haber recibido información como sigue en los siguientes casos, el 88% de Gerencia, el 78% de RR.HH., el 58% del jefe inmediato, y el 54% de la Unidad de Comunicación e Imagen, mientras que el 82% la recibe de sus compañeros. Si hacemos una comparación entre los actores de la comunicación, los que más difunden información son los compañeros, el jefe

inmediato y Comunicación e Imagen. Y los que menos difunden son la Gerencia y RR.HH.

Considerando el consumo de medios que son producidos por la Unidad de Comunicación e Imagen, el 56% del público interno prefiere a la revista VH, el 18% a la Memoria, el 14% a la Web, el 6% a los folletos, el 4% a la Agenda, y el 2% a los pósters.

La información que recibe con mayor frecuencia el público interno se refiere a la actividad hospitalaria (61%), y la docencia e investigación (65%). Sin embargo, no se recibe información corporativa sobre la institución (54%), las políticas del HVH (85%), los usuarios y el público externo (83%), el desarrollo personal y profesional (76%) y la proyección social (82%).

Entre los medios de mayor preferencia para obtener información tenemos a la revista VH (34%), el internet(24%), las reuniones (9%), el jefe inmediato (8%), el tablón (6%), la Memoria (6%), los compañeros (6%), y la agenda (5%).

La comunicación es fundamental en una organización, al respecto el 80% afirma un buen desarrollo de este proceso entre los miembros del mismo departamento; caso contrario ocurre entre superiores y subordinados (75%), subordinados y superiores (68%), entre departamentos del mismo nivel (64%), y entre departamentos de diferente nivel (82%).

El desarrollo adecuado de la comunicación interna establece una serie de beneficios, el 35% piensa que contribuye en la motivación y satisfacción de los miembros de la organización, el 25% que contribuye la coordinación, el 23% que promueve la

identidad y el compromiso, el 11% que facilita la toma de decisiones, el 4% que propicia la fidelidad y rentabilidad social, y el 2% que impulsa la imagen corporativa.

Para grupos de directivos y enfermería el principal beneficio es la identidad y compromiso, además para estos últimos también es la motivación y satisfacción. Para los facultativos es la motivación y satisfacción. Para los administrativos y los de servicio y soporte es la coordinación.

La comunicación adecuada promueve la participación activa y eficiente del público interno de una organización. No obstante, el 67% no se sienten partícipes en las políticas organizacionales del HVH, y son los directivos los que tienen una mayor presencia.

Además, el 74% sostienen que no se toman en cuenta sus sugerencias para la actuación de la institución, y son los directivos los que más pueden hacer propuestas.

La Unidad de Comunicación e Imagen, como institución comunicante, goza de un buen conocimiento (71%). La responsabilidad de la comunicación interna en el HVH es "llevada" desde la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales; sin embargo, el público interno la califica entre regular a mala (83%). Los grupos profesionales que tienen una percepción negativa de la comunicación interna son los de enfermería, servicio y soporte, y administrativos.

##### **5) Acciones de Recursos Humanos:**

La política de Recursos Humanos y Relaciones Laborales es desconocida por la mayoría del público interno (71%). Los que tienen un mejor conocimiento son los directivos y facultativos. Del mismo modo, el 79% afirman desconocer el compromiso manifestado por el HVH.

Todas las acciones que realiza una organización deben de ser monitoreadas y supervisadas. Al respecto, el 70% ignoran la existencia de un sistema de evaluación. Sólo los directivos y facultativos conocen este aspecto.

Muchas de las organizaciones necesitan la “presencia de un sistema de tutorías” para realizar mejor sus funciones, pero el 54% del público afirman que no lo consideran necesario. Aunque el grupo de directivos y facultativos piensan que es importante su práctica.

El desarrollo profesional de los miembros de una organización es vital para el “proyecto de futuro”, en tal sentido la formación continua y el reciclaje es primordial; pero el 64% no consideran suficientes las oportunidades de formación que ofrece el HVH. El 70% no participa en los programas de formación, pero es el grupo directivo y facultativo los que más intervienen.



**2. Resultados de los grupos focales.** La descripción sistemática de las reuniones de discusión nos permite establecer los siguientes resultados:

**2.1. Grupo 1: “Los reformistas”**

**1) La comunicación interna:**

Para la mayoría de entrevistados, la comunicación interna en el Hospital Vall d'Hebron se debe de mejorar en todas las áreas. Por ejemplo en el tema de los valores coinciden en señalar la existencia de una incomunicación. Así mismo mencionan la presencia de una comunicación sencilla y básica entre los compañeros, pero profesionalmente hay una cierta carencia.

Más de la mitad de los reunidos, aprecian que la comunicación se debe realizar en el espacio interno y externo, sin embargo se observan muchas deficiencias en el primer caso. Este problema se acentúa en los diferentes turnos. Respecto a la comunicación corporativa -dirigida al público interno- la caracterizan como lenta, poco ágil e ineficaz. Al mismo tiempo visualizan dos clases de públicos, los que acceden a la información y los negados de todo acceso.

Algunos de ellos, observan que se utilizan mecanismos para propagar la información, tal es el caso del correo electrónico. No obstante, la mayoría del público interno carece de un ordenador o un sistema de interconexión de este tipo. Es muy valorada toda iniciativa que intenta mejorar la comunicación en la institución.

Todos afirman que el grave problema que afecta a la comunicación interna en la institución es la pérdida de los mensajes. Esta situación se debería a que algunos actores no difunden la información que reciben, la sobrecarga de información y por la ineficacia de los canales de comunicación, y el tamaño de la organización.

Por lo tanto, mencionan la importancia de la planificación de los mensajes y de los circuitos que aseguran su correcta difusión. Ya que enfatizan que el problema de la comunicación no sólo depende del receptor sino también del rol que asume el emisor.

Unos creen que sus compañeros consumen información de acuerdo a sus propios intereses. En tal sentido, señalan que el público interno se preocupa en buscar la información cuando se trata de temas de formación.

La mayor parte de los entrevistados coinciden en señalar la importancia de la presencia de un gestor de las comunicaciones internas, ya que dinamizaría a la institución.

Esta propuesta de los entrevistados se originó por el desconocimiento que tienen sobre la existencia de una área que garantice una buena comunicación en el espacio y

tiempo. Puntualizan la producción continua de mensajes que no se canalizan, no se distribuyen ni se controlan.

También precisan las iniciativas de comunicación en las distintas áreas y unidades, pero mencionan que esto no es suficiente y puede agravar el problema, siendo fundamental la institucionalización de la comunicación interna y reducir los criterios subjetivos de “las buenas intenciones”. De esta manera, creen que se evitaría la confusión, el desconcierto y el desconocimiento que se ha suscitado con el programa de valores.

Plantean la importancia de la comunicación interna desde el momento que llegan por primera vez a la organización como mecanismo de integración al puesto de trabajo.

Algunos observan la existencia de gestores de la comunicación externa y que sin embargo, a la interna se la deja de lado.

Respecto a los medios de comunicación que más consumen los entrevistados, tenemos que la mayoría utiliza la revista, el teléfono e internet. Mencionan que pocas veces consultan alguno de los tabloneros que tiene la institución. Señalan al mismo tiempo la amplia circulación de la comunicación boca-oído aunque le restan credibilidad.

Identifican que la revista no es un medio de comunicación interna y se la desaprovecha al enviarla al público interno, y además puntualizan que no tienen acceso a ella en la mayoría de los casos. Califican a este medio como elitista y subliminal, cuya función principal es la imagen de la institución y no contribuye en la participación ni la identificación del personal.

Así mismo, corresponden en mencionar que la agenda tampoco tiene difusión suficiente.

La mayoría coincide en la creación de un tablón institucional y de mejor calidad que los actuales. Todos concuerdan en la importancia de mejorar la dimensión cualitativa de los medios de comunicación que utiliza la institución. Una de las propuestas es el diseño por temáticas y apoyado por la tecnología, y así contribuir en la identificación y lectura de los mensajes.

Una propuesta importante que sugieren los entrevistados es la realización de reuniones de trabajo con una frecuencia semanal o mensual. Las reuniones se deben de basar en temas corporativos y profesionales que promuevan el conocimiento y eviten la confusión y el rumor. Pero es prioritario el cambio de chip de algunos actores comunicativos, como es el caso de los responsables de las jefaturas. Es fundamental el fortalecimiento de los medios personales.

Mencionan que el hospital cuenta con muchos medios de comunicación que se deben de mejorar y aprovechar, tal es el caso del envío de las nóminas a casa a través de correo y puede ser empleado como cauce de comunicación directa y personalizada.

Algunos de los entrevistados proponen el diseño de una base de datos para temas comunicativos y el fomento del correo electrónico entre todos los miembros de la institución.

Finalmente, expresan que los mensajes se deben de difundir a través de medios de comunicación atractivos e impactantes y de espacios de comunicación fáciles de localizar. Señalan al vestuario como un espacio adecuado para consumir información.

## **2) La identificación con el programa de valores:**

Casi todos los entrevistados expresan que sus compañeros no se sienten identificados con los valores formulados por el Hospital Vall d'Hebron porque los desconocen. Manifiestan que existe un alto desconocimiento a pesar de la difusión realizada mediante los dípticos, ya que no hubo mucho interés en leerlos.

Algunos reconocen que el Hospital Vall d'Hebron debe establecer las vías necesarias para informar a los trabajadores en temas corporativos y profesionales desde el primer día de ingreso a la institución, y de esta manera evitar la confusión que se vive.

Así mismo consideran que se observan algunos grupos escépticos, apáticos, negativos, desencantados, aislados, y principalmente desmotivados. Atribuyen estas calificaciones a la poca participación que se promueve en la institución, a la falta de valoración de sus esfuerzos y aportes, al escaso control de las funciones desarrolladas

por los trabajadores, así como al desconocimiento de los resultados de las distintas acciones que promueve la gerencia y la dirección.

Por último, puntualizan sobre el trabajo continuo que se debe de realizar para propiciar el sentimiento de orgullo hacia la institución y se asuman los valores. Sería importante promover una comunicación basada en la evidencia.

### **3) La identidad e imagen corporativa:**

Respecto a la imagen corporativa interna, los entrevistados expresan respuestas encontradas en la mayoría de los casos. Así tenemos el sentimiento de satisfacción con la función desempeñada, pero es de manifiesto la insatisfacción personal y profesional.

El público interno se siente descontento por la poca valoración de sus actividades, cansado por los años que lleva en el hospital, desconfiado al no ver la cristalización de muchas propuestas de cambio, y miedo al expresar sus críticas. Pero al mismo tiempo expresa un cierto optimismo y expectativa hacia la mejora de la institución.

Mencionan que es muy común escuchar por los pasillos que sus compañeros atribuyen la culpa de los malos resultados a sus superiores y que éstos a los subalternos. También señalan que esto se debe a la inexistencia de una línea de participación constructiva y de focalización de las quejas.

Observan que el Hospital Vall d'Hebron está viviendo una época de crisis en la gestión de sus recursos materiales y humanos, lo que obstaculiza su desarrollo. Al mismo tiempo explican que algunos de sus compañeros se esfuerzan para vencer los obstáculos y problemas del día a día. Y están de acuerdo con los cambios que se promuevan.

Por lo tanto, las soluciones se deben de producir en la estructura global de la institución aprovechando los entusiasmos y actitudes positivas.

**4) Observaciones:**

Todos los asistentes llegaron con puntualidad, y considerando la homogeneidad del grupo se implicaron en la temática de la reunión. Sus respuestas demostraron una visión amplia sobre la situación comunicacional interna, el programa de valores, la identidad y la imagen de la organización. Mostraron una posición crítica hacia la forma de gestión de la comunicación y del programa de valores, pero con propuestas reformistas para cambiar positivamente la realidad existente.

Es evidente la necesidad de participación y diálogo que propicien espacios de encuentro en los diferentes colectivos.

**2.2. Grupo 2: “Los especialistas”**

**1) La comunicación interna:**

De los entrevistados, algunos opinan que en el Hospital Vall d'Hebron hay intenciones de información más no de comunicación, por lo tanto el público interno continúa desinformado e incomunicado.

Se observa una mala comunicación entre los distintos estamentos. El problema principal está en el contenido del mensaje, los canales de transmisión, y el emponderamiento de la información. Estas dificultades de acceder a la información dificultan el trabajo asistencial e investigador de los distintos profesionales. Sugieren que

cada área y unidad tengan establecido los roles y lineamientos de comunicación dispuestos por la organización.

Algunos de los entrevistados comentan que un grave problema para la comunicación con sus compañeros es la difícil localización, por lo que sugieren una base de datos informatizada sobre las actividades del día a día de los facultativos y de esta manera acceder a ellos con facilidad.

Uno de los entrevistados manifestó que la normalización lingüística ha retrasado o impedido que ciertos documentos se difundieran, repercutiendo negativamente sobre las actividades médicas.

Respecto a los medios de comunicación de mayor uso señalan al teléfono, a la comunicación escrita y al correo electrónico. En el caso último manifiestan la importancia de crear una cultura de comunicación electrónica ya que por ejemplo citan al teléfono como un medio de comunicación e interrupción.

Con relación a la información corporativa, se observa mucho interés respecto a temas de planificación, organización y control. En el caso de la revista la revisan para conocer algunos hechos sucedidos en la institución. Y juzgan que en internet hay poca información.

También mencionan que la institución cuenta con muchos canales de comunicación, y por lo tanto se debe determinar: ¿Quién?, ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, y ¿Por qué? se comunica.



Algunos de los entrevistados opinan sobre los esfuerzos realizados en la transmisión de información pero sin notarse muchos cambios cualitativos. También mencionaron las reuniones que realiza la gerencia cada seis meses y que en la mayoría de los casos el mensaje no es retransmitido por los responsables.

Miran prioritario la planificación de la comunicación interna a todos los niveles como parte de la valoración de la gente que trabaja en el Hospital Vall d'Hebron.

## **2) La identificación con el programa de valores:**

Los entrevistados afirman que sus compañeros no se sienten identificados con los valores porque no creen en ellos, al ser un pregonado de ilusiones y al no satisfacer sus necesidades reales dentro de la institución.

No obstante, los asistentes al grupo focal expresan identificarse con la institución y sentirse expertos, y que en el futuro serán solidarios y acogedores. Perciben que sus compañeros necesitan un cambio de mentalidad porque muestran actitudes negativas hacia la institución y su progreso, ya que parten de la ideología que el hospital es poco acogedor y no se compromete. Por lo tanto, ellos no pueden manifestar un compromiso real.

Son unánimes al observar que sus compañeros se sienten desmotivados por la falta de incentivos, por la falta de información corporativa y profesional tanto positiva como negativa, por la carencia de recursos en el día a día, y por el tiempo que llevan en la institución. Mencionan que el Hospital Vall d'Hebron se trasmite al exterior pero que es importante el respaldo de su gente.

### **3) La identidad y la imagen corporativa:**

Algunos de los entrevistados opinan que la imagen que tienen de la institución es de ser una maquinaria grande con lentitud en sus acciones, y falta de inversión en recursos materiales.

Otros expresaron que perciben una mejora de la institución pero a un ritmo parsimonioso. Los que llevan muchos años en la institución sienten que el Hospital Vall d'Hebron es parte de su familia y que muchos de sus compañeros tienen una gran capacidad para vencer los diferentes obstáculos.

### **4) Observaciones:**

Todos los asistentes llegaron con puntualidad. Al principio de la reunión, la mayoría de los participantes mostraron mucha reserva al expresar sus opiniones. Su visión de la organización es reducida. Sólo manifiestan su percepción de la comunicación en torno a su ámbito de trabajo diario.

Así mismo, expresaron su satisfacción al participar en las diversas reuniones convocadas por la institución.

Son muy críticos al considerar que la información promueve el empoderamiento de algunos miembros de la organización, limitando el acceso a los colectivos.

### 2.3. Grupo 3: “Las argumentadoras”

#### 1) La comunicación interna:

Algunas de las entrevistadas plantean que la comunicación entre sus compañeros es buena y transcurre en función a la estructura organizacional. Pero existe un desequilibrio entre los diferentes turnos y con el resto de áreas.

Otras puntualizan que la comunicación en el hospital se observa cada seis meses cuando el gerente realiza las reuniones oficiales. Señalan que la comunicación no es fluida por que hay poca inversión e importancia de los sujetos implicados.

Así mismo, todas coinciden en señalar que la institución descuida mucho a la comunicación corporativa y profesional. Sin embargo, ellas le otorgan una acentuada valoración espacial y temporal. Consideran a la comunicación como una forma de interrelación informativa y emocional de los unos con los otros que lo comparten, y que mejora el rendimiento. Y que la presencia de un gestor de las comunicaciones favorecerá el diálogo en el Hospital Vall d'Hebron.

Aclaran que la comunicación informal en las unidades suele ser buena pero que depende mucho de la voluntad individual. La presencia notable de “radio macuto” influye negativamente en la percepción de la organización y en las actividades del día a día.

La mayoría señalan que determinadas actitudes individualistas del trabajo de los médicos ocasionan problemas de comunicación. Además mencionan que no existe una

comunicación fluida sino de obediencia. Por lo tanto, limitarían el trabajo en equipo, participativo y crítico.

Respecto a los medios de comunicación existe un bajo consumo porque no se canalizan de acuerdo a los intereses de los receptores. Periódicamente revisan superficialmente la revista y el correo electrónico. Indican las limitaciones para acceder a internet e intranet. La mayoría afirman desconocer la agenda y el contenido de las reuniones de gerencia, al no ser informadas por sus jefes o por no ser difundidas a través del tablón. Sobre los tablonos mencionan que son pocos los trabajadores que los leen por la saturación y la poca actualización de la información.

También se comentaron casos aislados de unidades que promueven la realización de reuniones periódicas cuyos resultados favorece el trabajo, la integración y la motivación de los profesionales.

## **2) El programa de valores:**

La mayoría manifiestan que han conocido el programa de valores a través de la última convocatoria de las sesiones programadas por la Unidad de Comunicación e Imagen. Una de ellas tuvo la iniciativa de reunir a sus compañeros pero mostraron indiferencia.

Mencionan que algunos de sus compañeros conocen de la existencia de los valores pero que no los han interiorizado y no los asumen con seriedad. La mayoría de personas se está enterando de su existencia por “radio macuto”, y por lo tanto desconocen su gestión.

Indican que el reconocimiento de la institución hacia el personal es fundamental, en tal sentido, la línea de los valores es importante pero se observan contradicciones. Respecto a los carteles y dípticos empleados en la difusión de los valores, en la mayoría de los casos no han sido leídos.

La mayoría manifiesta tener un cariño hacia la institución pero son escasas las acciones para implicarlos.

### **3) La identidad y la imagen corporativa:**

La mayoría de las entrevistadas define al Hospital Vall d'Hebron como una institución grande con muchas barreras, falta capacidad de adaptación a los cambios, falta de continuidad, intereses personales, y politización de las acciones.

También observan que sus compañeros están desmotivados, apáticos y poco amables. Por lo que sugieren la mejora de la comunicación, los incentivos y el control.

Finalmente, plantean la disminución de la atención hacia el público y de la calidad del servicio lo que repercutiría negativamente en la imagen externa de la institución.

### **4) Observaciones:**

La mayoría de los asistentes llegaron con retraso. Pero se mostraron con mucho entusiasmo y fuerza al mostrar sus opiniones y propuestas de mejora de la comunicación y la institución. Fueron muy críticas hacia el colectivo médico, por el trato profesional que les manifiestan e impedir un trabajo en equipo efectivo.

Se sienten valoradas cuando son convocadas a participar en las distintas actividades de la organización. Así mismo, expresan que las estrategias de comunicación y motivación son importantes para sentirse satisfechas e identificadas con la institución.

### **3. Resultados estudio de contenido**

Considerando las características de los cuatro productos comunicativos empleados en el programa de valores, destacamos los siguientes resultados:

#### **1) La jornada sanitaria de reflexión y debate: Los valores en el siglo XXI**

Dentro de las líneas de debate expresadas en el desarrollo de la jornada sanitaria tenemos:

- a) La identificación de valores corporativos compartidos mediante estructuras concretas, procesos definitivos y políticas.
- b) La creación de un espacio de reflexión y conducta, así como actividades de formación y difusión.
- c) La presencia de una sociedad de la información y del conocimiento.
- d) La manifestación de las tecnologías de la comunicación han originado un mundo complejo y con incidencia en todos los aspectos de la vida.
- e) El acceso a la información no garantiza la inteligencia en su uso, y crea nuevas formas de desigualdad.
- f) La transformación de la sociedad de la información en una sociedad de la comunicación.
- g) La crisis de valores está relacionada con la crisis de confianza.
- h) Las organizaciones no se pueden aislar del sistema social.
- i) Para muchos empresarios, la ética responde a un problema de gestionar la reputación por que la sociedad nos hace más transparentes y se deben de cuidar las prácticas.
- j) En el futuro, las empresas incorporarán una dimensión de responsabilidad social y medioambiental. También denominada ciudadanía corporativa o empresa ciudadana.

- k) Los líderes deben de gestionar valores y emociones.
- l) La participación es un elemento fundamental en una empresa humanista y competitiva.
- m) El sistema sanitario necesita confianza, entre profesionales-gestores y médicos-pacientes.
- n) Los jefes de servicio deben involucrarse con la temática de liderazgo y motivación.
- o) Los valores del Hospital Vall d'Hebron en el complejo escenario del siglo XXI. Los valores son palabritas con carga energética.
- p) La versión final que hace el ciudadano de la atención que recibe es la suma de la experiencia, el acogimiento y la solidaridad.
- q) Los valores del Hospital Vall d'Hebron deben estar presentes en todos los grupos profesionales, determinando su satisfacción y la mejora de los resultados. Es imprescindible mejorar la comunicación.

**2) El díptico.** Se estiman los resultados siguientes:

Es un material de comunicación con grandes potenciales de comunicación del beneficio competitivo. Sin embargo carece de fuerza para involucrar directamente al público objetivo y llamarlo a la acción.

También es evidente que se debe de racionalizar el contenido del mensaje para facilitar su lectura y comprensión.



**3) El cartel.** Los resultados más resaltantes son los siguientes:

Una imagen en un cartel es fundamental, y en este caso comunica el beneficio competitivo que se pretende transmitir. Sin embargo, se observa la falta de un texto o un subtítulo que aclare lo que la imagen intenta expresar.

El cartel no sólo dirige sus esfuerzos hacia el público interno sino tiene una doble comprensión que deriva en la calidad del servicio brindado al paciente. Esto puede afectar en la identificación y la efectividad del mensaje.

**4) Sesiones de diagnóstico de los valores.** Los resultados son los siguientes:

Si se comparan los resultados obtenidos con los valores oficiales, se observa una coincidencia al identificar la experiencia como valor formulado y practicado. Hay discrepancia al identificar la solidaridad como valor practicado, y el acogimiento es visto como no practicado.

La voluntad de mejora del personal, el sentido de responsabilidad profesional y el sentimiento de pertenencia al Hospital Vall d'Hebron aparecen como valores positivos practicados y propios de la institución, a pesar de no estar formulados.

Para algunos, la indecisión, la falta de motivación y el reconocimiento profesional, el economicismo extremo y la sobre explotación de los recursos técnicos y humanos aparecen como contravalores relacionados con las prácticas habituales.

La solidaridad (externa e interna), la comunicación y la información (externa e interna), y la transparencia son observadas como valores no practicados. También es el

caso del acogimiento, el bienestar, la atención continuada y la orientación al paciente, el trabajo en equipo y la participación en la toma de decisiones.

Y concluyen, afirmando que la autoimagen que los participantes tienen de sí mismos y del Hospital Vall d'Hebron es que se encuentran dentro de una organización donde el personal tiene un alto conocimiento y dominio de su práctica profesional (experiencia). Una parte actúa con sentido de responsabilidad, se involucra personalmente en la asistencia y se identifica con una organización históricamente superior en el servicio sanitario y asistencial.

Además, padecen de una falta de motivación y de reconocimiento profesional como consecuencia de diversos factores como la falta de comunicación interna, la desvaloración del esfuerzo en el trabajo, la burocratización y la falta de incentivos, el aislamiento en la toma de decisiones, y la reducción y explotación máxima de los recursos humanos y técnicos. Esto redundará en el aumento del pasotismo y el desánimo, y en la pérdida de calidad asistencial prestada a los pacientes.

Finalmente, con el material obtenido en las sesiones se ha elaborado un diagnóstico organizado en tres áreas como son la estructura y organización, el capital humano y la orientación al paciente, y que nosotros resumimos en la siguiente tabla:

Tabla 89: Diagnóstico sobre los valores del Hospital Vall d'Hebron	
<b>Estructura y organización</b>	<b>Sanidad pública</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Inquietud sobre el papel de la sanidad pública, su futuro y su reconocimiento social y político.</li><li>2) Preocupación por los recursos, la mejora de las instalaciones y la reducción de la plantilla.</li><li>3) Cambios en las actitudes y exigencias de los enfermos: más informados, conocimiento de sus derechos, y rechazo del paternalismo.</li></ol>

Tabla 89: Diagnóstico sobre los valores del Hospital Vall d'Hebron	
<b>Cultura organizativa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organización vieja, compleja y muy jerarquizada.</li> <li>2) Práctica de una política permanente de puertas abiertas.</li> <li>3) Hospital de referencia. Investigador, pero primero asistencial.</li> <li>4) Oposición entre el pasado idealizado y la situación actual de cansancio, y de cierta crisis. Sensación de haber dejado de ser un referente de calidad, de no ser los mejores.</li> <li>5) Un fuerte sentimiento de nostalgia en los que llevan mucho tiempo en el hospital.</li> <li>6) Tensión entre la dimensión organizativa (hospital grande) y la dimensión cualitativa en la asistencia (buen servicio).</li> <li>7) Progresiva pérdida del sentimiento de pertenencia, de ilusión de la marca.</li> <li>8) Inexistencia de una visión única de hospital. Las áreas tienen culturas diferentes y se observa poco contacto entre ellas. Dificultad de ver a la organización como un todo.</li> <li>9) Se refleja claramente el peso jerárquico y la importancia de los estamentos (profesionales, sindicales e ideológicos). Poca comunicación entre los estamentos.</li> <li>10) En algunos casos, inercia funcional: burocracia, obediencia acrítica, baja participación e iniciativa, poca corresponsabilidad, pasotismo, ausencia de atención directa al personal, dominios competentes cerrados (ocultación de información a los compañeros). Poca promoción profesional. Iniquidad, amiguismo. Mucha distancia entre la dirección y los equipos humanos.</li> <li>11) Contraposición entre el hospital real (día a día) y el hospital virtual de las comunicaciones oficiales, las encuestas y la imagen publicada.</li> </ol>
<b>el estilo de dirección</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oposición entre trabajadores y equipo directivo.</li> <li>2) Fuerte aversión a los criterios economicistas y restrictivos. Cierta aceptación de la racionalidad económica, deseo de inversión y sensación de falta de recursos mínimos. Percepción de una distribución ineficiente e injusta de los recursos.</li> <li>3) Sentimiento que les exigen hacer más con menos.</li> <li>4) Aquí se debe de callar, y no causar problemas ni generar conflictos.</li> <li>5) Recelo ante la campaña de valores de dirección: expertos, acogedores y solidarios.</li> <li>6) No se implica al personal en los proyectos ni en la gestión del centro.</li> <li>7) Se anhela una gerencia transparente, justa, participativa, democrática y que inspire confianza (algunos creen que se han substituido pactos democráticos por personalistas).</li> <li>8) Determinadas actitudes ineficientes son consentidas. Hay personas intocables.</li> <li>9) Los objetivos son pocos claros o no se conocen. La escala de prioridades se desconocen.</li> <li>10) No se cuidan los canales de comunicación y expresión. Las voces no llegan.</li> </ol>

Tabla 89: Diagnóstico sobre los valores del Hospital Vall d'Hebron		
	<b>Capital físico</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Se percibe pérdida de calidad y capacidad de acogimiento en las instalaciones.</li> <li>2) Se conoce la renovación de las instalaciones, pero la imagen física no es buena (suciedad, desorden, confusión). Hay pocos espacios verdes. Se carece de espacios para las familias, los visitantes y los trabajadores.</li> <li>3) Crítica en la complejidad de los circuitos. Esta desorientación aumenta en los pacientes (¿Dónde deben de ir?, ¿A quién se deben de dirigir?, ¿Cómo se deben de mover en el hospital?).</li> <li>4) Falta racionalidad en el diseño de los edificios: la gente se pierde, sobre todo la gente grande.</li> <li>5) Los recursos técnicos no se renuevan, se sobre explotan y se distribuyen de manera poco eficaz y justa. La inversión en equipos es escasa.</li> <li>6) Las condiciones físicas de trabajo en general, y algunas instalaciones deberían de incluir más medidas preventivas para proteger la salud de los trabajadores y favorecer su bienestar.</li> </ol>
<b>Capital Humano</b>	<b>Dimensión humana</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) El personal no se conoce entre ellos, pero tiene preocupaciones, necesidades y sentimientos comunes.</li> <li>2) Aumenta la falta de compañía, la sensación de anonimato y de incomunicación. La gente no se saluda por los pasadizos.</li> <li>3) La solidaridad, la generosidad, la empatía entre el personal no se practica. A veces se menosprecia el trabajo de otros.</li> <li>4) Al personal no se lo recibe adecuadamente, no se dispone de personas de referencia. La figura del maestro se ha perdido.</li> <li>5) Se cree que en el hospital se cuida más a las máquinas que a las personas.</li> <li>6) La buena voluntad y la resistencia ante la adversidad son valores de supervivencia en un entorno colectivo poco cohesionado. La adversidad incide en la resistencia al cambio. Es difícil incorporar modificaciones en las actitudes, las rutinas y las maneras de hacer.</li> <li>7) Es importante el reforzamiento de la amabilidad, la disponibilidad y la cortesía entre el personal y con los enfermos.</li> <li>8) Hay una demanda de humanismo y valores espirituales, además de atención religiosa.</li> </ol>
	<b>Profesionalidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alta profesionalidad.</li> <li>2) Preocupados por la investigación, el progreso científico y la formación.</li> <li>3) Alto sentido de la responsabilidad y voluntad de mejora personal.</li> <li>4) Preocupa el aumento de la complejidad del trabajo y pérdida de parte de la experiencia a causa de las rotaciones por los cambios de horarios (enfermeras).</li> <li>5) Conciencia débil de orientación al paciente. Se da prioridad a las necesidades del personal antes que a las del paciente.</li> </ol>

Tabla 89: Diagnóstico sobre los valores del Hospital Vall d'Hebron	
Actitudes personales y colectivas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consideran que la buena voluntad influye en el funcionamiento de la institución. Se percibe la crítica y autocrítica.</li> <li>2) Presencia de cariño hacia el hospital por los que llevan más tiempo; sin embargo los más jóvenes se quejan por los contratos inestables.</li> <li>3) Disminución del sentido de pertenencia al hospital, la ayuda y el cariño a los compañeros, los debates y las discusiones internas.</li> <li>4) Cierta deshumanización y anonimato. No se cuidan las relaciones humanas. El clima laboral no es bueno.</li> <li>5) No se trabaja lo suficiente en equipos.</li> <li>6) No se valoran demasiado los bienes comunes.</li> <li>7) Hay poca comunicación interna en todos los niveles (circuitos de información deficientes), pero sobre todo del equipo directivo a los trabajadores.</li> <li>8) Indecisión y falta de motivación. Hay la sensación que no todos no la misma dedicación al trabajo. La gente que se esfuerza recibe el mismo reconocimiento que el que no hace. Ambiente de cansancio y desilusión generalizada.</li> <li>9) Sensación de que a los funcionarios se los ha dejado en una situación de paralización.</li> </ol>
Orientación al paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) División muy marcada entre la visión interna y externa. Tensión entre las prioridades del trabajador y las del paciente.</li> <li>2) Preocupación por los pacientes.</li> <li>3) Conscientes del bienestar del paciente, y de la importancia de la calidad asistencial; reconocen que no se tiene demasiado cuidado de su intimidad y confidencialidad.</li> <li>4) En el acogimiento falta la intimidad, la confidencialidad, la protección del paciente, el trato individualizado, la autonomía, la información, la equidad, la humanidad, la empatía, la buena educación, y la cortesía.</li> <li>5) Hay problemas de información y de orientación hacia los enfermos y las familias.</li> <li>6) Las cartas de atención al usuario no reciben respuesta. Ninguno asume la responsabilidad de responder. Se reciben y contabilizan las quejas pero no se reacciona. No tienen capacidad de respuesta ni aprovechan la oportunidad de mejora.</li> <li>7) El enfermo todavía no es el centro de nuestra organización. El enfermo molesta.</li> </ol>

Elaboración : Investigador

Fuente : Informe de diagnóstico sobre los valores del Hospital Vall d'Hebron, ESADE, 2002

Con el conocimiento de la identidad actual del Hospital Vall d'Hebron, es necesario la mejora de determinados valores como el reconocimiento, la información, la comunicación y la participación, la solidaridad con el paciente, la mejora de la inversión, el clima laboral, la gestión, la identificación y la pertenencia, la implicación, y la orientación al usuario.

#### 4. Explicación comparativa y relacional de los resultados

Observando los resultados de la encuesta, los grupos focales y el estudio de contenido muestro una comparación de los datos obtenidos en los distintos casos, y presento una apreciación relacional a partir del planteamiento de la investigación, el marco histórico y teórico.

##### 4.1. La comunicación interna. Se caracteriza por los siguientes aspectos:

Se observa una notable carencia de información en la mayoría de grupos profesionales, y teniendo en cuenta la estructura funcional de la organización, son los de servicio y soporte, y administrativos los que menos acceden. Se visualizan dos tipos de públicos, los que tienen acceso y los negados a informarse. Pese a esta realidad la información y la comunicación interna es sobre valorada. Les atribuyen un poder y una capacidad propia en las acciones cotidianas de la institución.

Estos resultados son confirmados por las apreciaciones expuestas por Prieto y March (1997), así como por el estudio realizado por el Foro Internacional de Marketing (2002) citados en el marco histórico.

Otros de los problemas fundamentales, es la poca frecuencia en la difusión de la información. La periodicidad de recepción en la mayoría de los casos es semestral. Un número significativo del público interno se informa a través de medios formales, pero los grupos base como el personal de servicios y soporte, y enfermería lo hace informalmente.

Al respecto, Veciana (1999) aclara que el motivo de que la comunicación sea tan escasa y deficiente se debe al estilo de dirección, al desconocimiento de la función y la necesidad de información, y de las formas de la comunicación humana.

La forma y el contenido de los mensajes carecen de impacto y de recordación de la información, pero destaca su comprensión y utilidad. Además califican a la información como lenta e ineficaz.

Se aprecia una pérdida de mensajes puesto que los actores difusores no cumplen sus roles adecuadamente, promoviendo la información desde el emisor hasta el receptor, objetivo de la comunicación.

El actor principal de comunicación es "el compañero". También inciden en la difusión de los mensajes el jefe inmediato y la Unidad de Comunicación e Imagen. Por lo tanto, la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales está descuidando una de sus funciones principales.

Los medios de mayor consumo son la revista, la memoria y la web. A pesar de la aceptación que tiene la revista reconocen que no se dirige al público interno. Entre otras formas de relación tenemos a la comunicación boca-oído, la que en muchos casos sustituye a la comunicación oficial.

A través de estos medios se recibe frecuentemente información relacionada con la actividad hospitalaria y la docencia e investigación, omitiéndose mensajes con contenido corporativo, las políticas del hospital, los usuarios y el público externo, el desarrollo personal y profesional, y la proyección social. Así mismo, se observa una preferencia mediática impresa, electrónica y por la comunicación personal.

Al respecto, Vidal (2000) -citado en el marco histórico- confirma los resultados al señalar que el público interno recibe información principalmente de los compañeros, la revista Vall d'Hebron y el jefe inmediato.

El estudio realizado por el Foro Internacional de Marketing (2002) también señala que los medios más eficaces para gestionar la comunicación interna son las reuniones con el personal, las revistas internas o news, Intranet y la videoconferencia.

La comunicación entre los miembros de un departamento o área funciona con niveles satisfactorios. La comunicación es sencilla y básica pero carente de contenido profesional. No obstante, se evidencia niveles de incomunicación entre superiores y subordinados, y viceversa, entre departamentos o áreas de diferente nivel, y turnos laborales. Por lo tanto, la comunicación tiene un carácter funcionalista, reduccionista e instrumentalista.

La inexistencia de espacios relacionales determina el bajo nivel de comunicación y de empatía entre subordinados y superiores, y viceversa.

El público aprecia y valora en la comunicación su carácter de motivación, de compromiso e identificación con la institución. Sin embargo observan que el Hospital Vall d'Hebron no gestiona la comunicación interna estratégicamente y basada en "la evidencia". Así mismo proponen su mejora y ser partícipes activos de un nuevo proyecto comunicativo.

En tal sentido, se consideran relevantes las aportaciones de Pascale (1992) citadas en el marco teórico, respecto a que la comunicación proyecta una representación unitaria, articula la plenitud individual al desarrollo de la organización, promueve un ente imaginario comunitario contribuyendo al consenso.



De la misma manera, Somoza (1993) expone en el marco teórico, que la comunicación interna permite la transparencia, el conocimiento de la situación organizacional, la transmisión y la promoción de la cultura, y fomenta la cohesión y optimiza el desarrollo potenciando comportamientos productivos.

Considero trascendente mostrar el aporte De Manuel y Martínez-Vilanova (1996) al destacar que la comunicación interna se caracteriza por presentar un contenido empresarial, un contenido cultural, un contenido humanista, y un contenido político. Por su parte, Villafañe (1999) afirma que la planificación de la comunicación interna debe basarse en aspectos como el mercado de información, los espacios de comunicación y la opinión pública. El análisis respectivo está expuesto en el marco teórico.

También es necesario la institucionalización de la comunicación interna y el establecimiento del rol del gestor de las comunicaciones internas, cuya valoración se deberá equilibrar con las acciones externas.

Al respecto, Costa (1995 y 1999) -en el marco teórico- subraya que el gestor de las comunicaciones debe ser un estratega. A la vez que Álvarez y Caballero (1997) sostienen que su función es la dirección de las acciones comunicativas de la institución y la gestión de la imagen resultante de la identidad.

El Hospital Vall d'Hebron no promueve la participación activa y constructiva de sus públicos internos a través de estrategias adecuadas a las características de los grupos profesionales. Perciben la autoridad de los directivos en la formulación de propuestas y la omisión de sus sugerencias.

Con relación a los párrafos anteriores, Andrade (1991) y Van Riel (1997) consideran que la comunicación en las organizaciones influye en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos.

Existe un buen conocimiento de la presencia de una institución comunicante en el Hospital Vall d'Hebron como es la Unidad de Comunicación e Imagen. Sin embargo no reconocen a la Dirección de Recursos Humanos como gestora de la comunicación interna; así mismo se desconocen sus políticas y el sistema de monitoreo y de control.

La causa principal de la problemática comunicacional interna del Hospital Vall d'Hebron es la falta de una gestión estratégica, vista desde las posturas expuestas en el marco teórico, como es el caso de Scheinsohn (1996).

Por su parte, Cabañero-Verzosa (1999) y el Center for Communication Programs de la Johns Hopkins University hacen referencia al tema al expresar que una comunicación efectiva puede cambiar comportamientos del público objetivo. El proceso comunicativo se expresa en el análisis, el diseño estratégico, el desarrollo, el pretesteo y la producción, la gerencia, la ejecución y el monitoreo, la evaluación y la planificación para crear continuidad.

**4.2. La cultura corporativa y el programa de valores.** Los aspectos sobresalientes son los siguientes:

Se observa un alto desconocimiento del programa de valores corporativos en los diferentes grupos profesionales. Sin embargo, los actores que han promovido su conocimiento son la gerencia, la Unidad de Comunicación e Imagen y el jefe inmediato, principalmente. Y entre los medios de comunicación se valora la información transmitida a través de la revista.

El público interno considera que los valores corporativos reflejan el sentido del Hospital Vall d'Hebron, pero se sienten identificados principalmente con el valor de la experiencia y expresan opiniones encontradas con relación al acogimiento y la solidaridad. También enfatizan los síntomas de incomunicación y la escasa convocatoria a su participación, cuya consecuencia se expresaría en la falta de personalización y de aplicación del programa en las actividades cotidianas.

Los medios de comunicación que se emplearon para promover el conocimiento del programa de valores han tenido un mínimo consumo por no adecuarse en contenido, forma, espacio y tiempo a las características de los destinatarios.

Otras de las razones que incidiría en la disconformidad con el programa de valores es la percepción de la falta de compromiso, respaldo y defensa que les expresa el Hospital Vall d'Hebron.

El grupo de profesionales que conocen el programa de valores revalorizan su papel en la satisfacción de los usuarios.

En el Hospital Vall d'Hebron también destacan otros valores como eficiencia y eficacia, participación, trabajo en equipo, compañerismo, veracidad, confianza y respeto mutuo.

El público interno considera que la institución no le presta mucha importancia a acciones significativas como la visión de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, la planificación integral, el liderazgo, la delegación de funciones, la flexibilidad, la información, la comunicación, los planes de formación, las políticas de promoción de recursos humanos, los incentivos y la interacción entre públicos.

El grupo profesional de enfermería considera inadecuado el sistema de higiene-seguridad del Hospital Vall d'Hebron.

La magnitud del Hospital Vall d'Hebron influye en la aparición de ciertos conflictos laborales, cuyas posiciones discrepantes y contradictorias son causadas principalmente por motivos funcionales, económicos y políticos.

El público interno define al clima interno como un laberinto. Además señalan la inexistencia de relaciones de colaboración, amistad, confianza y respeto con los superiores, caso contrario ocurre en el nivel de subordinados.

El grupo de directivos y de facultativos considera importante la promoción del sistema de tutorías. Pero existe preocupación por las insuficientes oportunidades de formación que les ofrece la institución, puesto que se les limita su admisión en la mayoría de programas que se desarrollan.

Debemos de considerar las aportaciones de Costa (1995) indicadas en el marco teórico, respecto a que la cultura se forma mediante los sistemas de comunicación, y que debe de definirse en valores universales pensados desde las raíces de la organización, pero orientados al público y a la sociedad. Fernández (1999) la considera como el cemento que conglomerara los componentes humanos y da sentido a la organización.

En tal sentido, estamos de acuerdo con la propuesta del Centre d' Informació i Desenvolupament Empresarial (1999) especificada en el marco teórico, sobre la definición de una cultura fundamentada en la creatividad, la autoafirmación, la participación y el sostenimiento de la calidad.

**4.3. La identidad corporativa.** Entre las características más resaltantes se señalan las siguientes:

Se observa un desconocimiento significativo de la misión por el público interno y una escasa práctica. El actor que menos ha propiciado su conocimiento es la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Así mismo, no se sienten partícipes ni identificados con la visión de la institución.

La mayoría del público interno conoce relativamente los logros y los problemas trascendentes de la institución en los últimos años. El desconocimiento se acentúa en el grupo de enfermería, administrativos, servicios y soporte.

Un grupo significativo desconoce los servicios que ofrece la institución. El desconocimiento se acentúa en el grupo de servicios y soporte. El actor principal de comunicación es "el compañeros".

La mayoría conocen a los usuarios del Hospital Vall d'Hebron y observan un buen nivel de satisfacción.

El público interno desconoce el compromiso que les ofrece la institución. Se sienten insatisfechos personal y profesionalmente, pero expresan un sentido de responsabilidad en la asistencia sanitaria y pertenencia hacia la institución. Los grupos disconformes son los de servicios y soporte, y los administrativos. El motivo que los estimula a continuar es la seguridad, el ambiente y la vocación.

El público interno no se siente identificado con la institución. Perciben que el hospital los valora poco y hasta el momento muchas propuestas se han quedado en el camino. Los grupos que se perciben menos reconocidos son los facultativos, los administrativos, y los de servicio y soporte. Esta situación influye significativamente en la imagen corporativa.

Observando la realidad problemática, el Hospital Vall d'Hebron debe adoptar una estrategia que implique a la organización, tal como señala Chias (1995) en el planteamiento de la investigación. De la misma manera la Organización Mundial de la Salud (1998) determina que un hospital promotor de la salud también desarrolla una identidad corporativa, una estructura y una cultura de promoción de la salud, que incluya la participación de los pacientes y la plantilla.

Toda organización necesita tener una personalidad que permita identificarla y diferenciarla de las demás. Por lo tanto, se entiende a la identidad como la forma que una organización se presenta a sus públicos mediante el uso de los símbolos, la comunicación y el comportamiento, tal como lo subrayan Sanz de la Tajada (1996) y Van Riel (1997), en el marco teórico.

Si consideramos los planteamientos de Sanz de la Tajada (1996) y Costa (1995) en el marco teórico, afirmamos que en los últimos años en el Hospital Vall d'Hebron se ha dado mayor importancia a la identidad sígnica relegando la conceptual.

Finalmente, destacamos la importancia de la identidad como forma para aumentar la motivación, inspirar confianza entre los públicos objetivos, y diferenciar a la organización, tal como lo mencionan Van Riel (1997) y Arranz (1997), en el marco teórico.

**4.4. La imagen corporativa interna.** Es definida mediante los siguientes aspectos:

La mayoría del público interno percibe a la calidad del servicio como buena repercutiendo en el impacto social positiva. No obstante grupos como los facultativos, enfermería, y servicios y soporte tienen una posición negativa.

Las funciones organizacionales de planificación, organización, dirección y control son percibidas de regular a mala. Caso similar ocurre con las estructuras funcionales que configuran a la institución, así tenemos una calificación que oscila entre mala a regular o regular a buena. En esta tendencia negativa se excluye relativamente a la actividad universitaria y docencia.

Un número significativo del público interno tiene una apreciación negativa del desempeño de la gerencia. Los grupos de mayor disconformidad son los de servicios y soporte, administrativos y enfermería.

Respecto a las orientaciones estratégicas que desarrolla la institución, el público interno observa que el hospital no las valora adecuadamente, así tenemos el caso de los recursos humanos, la comunicación y el usuario –principalmente- seguido de la producción y calidad, la innovación, la competencia y el entorno, y los valores.

El público piensa que el hospital está inmerso en una crisis de gestión de sus recursos materiales y humanos, politización de las acciones, incapacidad de adaptación a los cambios y falta de continuidad, obstaculizando su evolución. Por otro lado, se sienten capaces de vencer las dificultades que se presentan.

La mayoría del público considera que el Hospital Vall d'Hebron tiene una buena posición competitiva. No obstante el grupo de enfermería y facultativos lo valoran como regular. Con relación a la competencia los aspectos más valorados son el servicio asistencial, la tecnología y la innovación, y la investigación y la docencia; y los más criticados la infraestructura, la atención al usuario, y la comunicación.

Indicados los resultados sobre la percepción que tiene el público interno del Hospital Vall d'Hebron, y tomando como referencia el marco teórico, confirmamos que la imagen es la resultante de múltiples y diversos mensajes acumulados en la memoria colectiva capaces de influir en los comportamientos, tal como lo mencionan Costa (1977: 20), Ind (1992), Villafañe (1993) y Sanz de la Tajada (1996).

Observando el marco teórico, Costa (1995) agrega que la imagen corporativa es la resultante de la identidad organizacional. Para Scheinsohn (1997) es el registro público de los atributos corporativos; Y es por esta razón que Van Riel (1997) la considera como el retrato de una organización según es percibida por sus públicos.



Por lo tanto, definimos la imagen corporativa como la síntesis perceptual que hacen los públicos de una organización. La cuál alcanzará un carácter estratégico si la comunicación resalta los atributos diferenciales y competitivos de la cultura y la identidad, satisfaciendo las expectativas y los intereses de la organización y los públicos. En la medida que se equilibre esta satisfacción se estará produciendo una imagen positiva.

Por su parte, Villafañe (1993) en el marco teórico, sostiene que la imagen positiva depende de configurar la imagen en la realidad de la organización, de destacar los puntos fuertes de la organización mediante la comunicación corporativa, y coordinar las políticas formales con las funcionales.

También Arranz (1997) y Sanz de la Tajada (2002), en el marco teórico, resaltan que la estrategia para la formación de la imagen corporativa en los públicos es la comunicación.

Con referencia las ideas de Costa (1977), Villafañe (1993 y 1999), Scheinsohn(1997) y Van Riel (1997) expresadas en el marco teórico, identifico en el Hospital Vall d'Hebron tres niveles de la imagen corporativa. El estudio se ha basado principalmente en la imagen interna (objetiva-funcional y subjetiva) y la imagen intencional o estratégica.

#### **4.5. El público interno:**

A continuación destaco algunas ideas importantes expresadas en el marco teórico. Así tenemos que:

Villafañe (1999) indica que el gran problema de la mayor parte de las organizaciones son sus potenciales dormidas, es decir los públicos internos. Estamos de acuerdo con Scheinsohn (1997) cuando señala que el primer público de una organización es el interno. Por su parte, Fernández (1999) expresa que se los debe de considerar como clientes.

Sanz de la Tajada (1996) y Cabañero-Verzosa (1999) destacan que la eficacia de la comunicación depende de una definición adecuada de los públicos. En este sentido, Munuera y Rodríguez (1998) subrayan que la segmentación es una estrategia para identificar el perfil de los públicos de una organización.

Por lo tanto, considerando a Braidot (1992), Mc Carthy y Perreault (1995), Munuera y Rodríguez(1998), y Kotler et al.(2000), defino al público interno del Hospital Vall d'Hebron a través de las siguientes variables:

Demográficamente, el público del Hospital Vall d'Hebron está conformado por una población de 5937 miembros. De los cuales el 40% pertenecen al General, el 24% al Materno Infantil, el 16% al de Traumatología y Rehabilitación, y el 20% al resto de unidades.

Funcionalmente lo integran el personal directivo, facultativo, enfermería, formación profesional de segunda, auxiliar de enfermería, administrativo, hotelería, mantenimiento, y subalterno.

La edad media oscila entre los 32 a 59 años. Y son las mujeres la agrupación con una mayor presencia cuantitativa. El 77% del personal son féminas y el 23% son hombres. La mayoría tiene más de veinte años trabajando en la institución.

Un alto porcentaje está calificado para desempeñar adecuadamente sus funciones al tener una formación con relación a su puesto de trabajo. Por lo tanto, se caracterizan por su calidad profesional e investigadora.

Psicográficamente, es un grupo con vocación de trabajo. Su principal preocupación es el usuario. Tienen una actitud reflexiva y crítica sobre la situacional organizacional. Expresan interés en la formación continuada.

Decididos y con voluntad de participación y superación personal y profesional. Valoran los esfuerzos de motivación y comunicación. Se evidencia un cierto optimismo y expectativa a los cambios futuros. Piensan que la institución debe propiciar los medios adecuados para motivar un sentimiento de satisfacción, compromiso e identificación.

Respecto al consumo de medios prefieren la comunicación directa, seguida de los impresos, los audiovisuales y electrónicos.

El público interno establece que el beneficio principal que busca en el Hospital Vall d'Hebron es el sentimiento de confianza en las acciones presentes y futuras, y que las ventajas se extiendan a todos los grupos profesionales que integran la institución.

Simbólicamente, se debe definir al público interno como expertos, solidarios y acogedores.

Finalmente, observando a Sainz de Vicuña (2000), Barroso y Martín (1999), Martínez-Ribes et al. (1999) en el marco teórico, determino la importancia de las relaciones de fidelización que debería establecer el Hospital Vall d'Hebron con su público interno. Es importante el desarrollo de la cultura y la identidad, así como la formación de una imagen corporativa positiva, competitiva y sostenible.

**PARTE IV:**

**EVIDENCIAS TEÓRICO PRÁCTICAS DE LA REALIDAD DE**

## **CAPITULO VII: COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Como se ha comprobado en el capítulo sobre la discusión de resultados la carencia del rol de un gestor de las comunicaciones internas y de una metodología estratégica de la comunicación fundamentada en los siguientes aspectos:

- 1) El análisis
- 2) El diseño estratégico
- 3) El desarrollo, el pretesteo y la producción
- 4) La gerencia, la ejecución y el monitoreo
- 5) La evaluación
- 6) La planificación para crear continuidad

Determina los niveles de negatividad en la definición de la imagen corporativa por el público interno del Hospital Vall d'Hebron.

Por lo tanto, confirmamos las hipótesis de trabajo que se propusieron en el planteamiento de la investigación.

## **CAPITULO IX: CONCLUSIONES**

Se concluye que:

- 1) La comunicación estratégica -en su dimensión conceptual y metodológica- es una estructura sistemática que influye positivamente en las prácticas de los públicos objetivos de una organización.
- 2) El Hospital Vall d'Hebron carece de un planteamiento estratégico de la comunicación interna. El responsable de este proyecto es la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Algunas de las acciones de la Unidad de Comunicación e Imagen tienen como público objetivo al interno.
- 3) El público interno desconoce el rol comunicativo de la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, pero valora las intenciones de la Unidad de Comunicación e Imagen.
- 4) Entre las acciones de comunicación interna desarrolladas por la Unidad de Comunicación e Imagen y dirigidas al público interno, destacamos los valores corporativos de experiencia, acogimiento y solidaridad que identifican al Hospital Vall d'Hebron.
- 5) El público interno no asume los valores corporativos en su totalidad. Entre las causas principales podemos mencionar:
  - La falta un perfil perceptivo del público interno que sustente el programa de valores.
  - El alto de desconocimiento de la existencia y ventajas del programa de valores por el público interno.



- Los niveles de incomunicación entre el público interno. Desconocen formalmente las acciones organizacionales de la Gerencia.
  - Las estrategias y los medios de comunicación empleados no han sido consumidos por el público interno.
- 6)** Los esfuerzos de comunicación interna que se desarrollan en el Hospital Vall d'Hebron tienen un carácter informativo, excluyendo el sentido motivacional y persuasivo para generar cambios de comportamientos positivos como el sentimiento de pertenencia, la voluntad de compromiso, la identificación y fidelidad con la institución.
- 7)** El Hospital Vall d'Hebron no cuenta con un programa de comunicación interna permanente que incorpore una metodología estratégica. Esta realidad determina el nivel de negatividad de la imagen corporativa que tiene el público interno.
- 8)** El público interno propone ser considerado como sujeto activo del desarrollo organizacional del Hospital Vall d'Hebron, mediante la institucionalización de la comunicación interna, los mecanismos de diálogo y participación, y los espacios de encuentro.

## **CAPITULO IX: RECOMENDACIONES**

- 1) La valoración de la comunicación y de la imagen corporativa. Su gestión adecuada enfatizará la identidad, los valores y los atributos diferenciales y competitivos. Reflejará la dimensión social de la institución. Reducirá los mensajes involuntarios. Incentivará el compromiso y la identificación con la misión, la visión y los objetivos. Promoverá la confianza, la credibilidad y la fidelidad en el espacio interno y externo.
- 2) La valoración del público interno como primer colectivo de intervención de las actividades comunicativas. Y la promoción de mecanismos de diálogo y participación, y la creación de espacios de encuentro.
- 3) La institucionalización inmediata de las funciones de un gestor de las comunicaciones internas, que coordine con la Unidad de Comunicación e Imagen.
- 4) El desarrollo de un programa estratégico y sinérgico de imagen y de comunicación interna y externa, basado en la evidencia. El proyecto debe de definir y agrupar en segmentos al público, identificar los comportamientos viables, y diseñar una estrategia de mensajes y medios. Así mismo debe de evaluar sistemáticamente todos los esfuerzos comunicativos.

Como aporte al trabajo de investigación proponemos esquemáticamente un plan de comunicación interna. Para su desarrollo nos basaremos en la figura 7 del marco teórico sobre la propuesta de un plan de imagen corporativa y en las aportaciones del Center for Communication Programs of Johns Hopkins University.



**PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA: “Comunicación en evidencia”**

<b>1. Diagnóstico situacional</b>			
<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura productiva más plana al absorber los distintos centros y servicios en una sola marca.</li> <li>- Los directivos y jefes de Unidad se muestran dispuestos a participar en el cambio organizacional.</li> <li>- El sindicato es observador del cambio organizacional, y no muestra oposición.</li> <li>- Aplicación del programa de desarrollo directivo.</li> <li>- Visión humanista de la gerencia. Promueve una institución basada y dirigida por valores: experiencia, acogimiento y solidaridad.</li> <li>- La construcción de una nueva cultura corporativa, mediante la definición de la misión, visión y los valores del hospital.</li> <li>- Valoración sobre la formación del público interno según el puesto de trabajo.</li> <li>- Experiencia y trayectoria del público interno.</li> <li>- Sentido de responsabilidad en la asistencia sanitaria.</li> <li>- Optimismo y expectativa del público interno ante los cambios organizacionales.</li> <li>- Valoración de la comunicación por la gerencia.</li> <li>- Relevancia de las acciones de comunicación externa.</li> <li>- Conocimiento de la Unidad de Comunicación e Imagen como institución comunicante del Hospital Vall d'Hebron.</li> <li>- El jefe inmediato y la Unidad de Comunicación e Imagen actúan como actores de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Dirección de Recursos Humanos no asume su responsabilidad en la comunicación interna. Inexistencia del rol de un gestor de las comunicaciones internas.</li> <li>- La comunicación interna no se gestiona estratégicamente y basada en la evidencia. No se cuenta con un plan de comunicación estratégica.</li> <li>- La comunicación tiene un carácter funcionalista. La comunicación boca-oído sustituye a la oficial.</li> <li>- Autoritarismo y empoderamiento en la difusión de la información.</li> <li>- Carencia y poca frecuencia de información. Principalmente, en los de servicio y soporte, y los administrativos.</li> <li>- Limitado impacto y recordación de los mensajes.</li> <li>- El público interno no asume su rol comunicativo. El actor principal de comunicación son los compañeros.</li> <li>- Inexistencia de espacios relacionales. Aparente participación activa y constructiva del público.</li> <li>- Desconocimiento significativo de la misión y un bajo nivel de práctica. No se sienten partícipes ni identificados con la visión.</li> <li>- Desconocimiento de los valores corporativos.</li> <li>- Desconocimiento de los logros y problemas importantes.</li> <li>- Apreciación negativa del desempeño de la gerencia. El público percibe una crisis de gestión.</li> <li>- Percepción de la falta de compromiso y valoración de la institución. Insatisfacción personal y profesional.</li> <li>- El público interno no se siente identificado con la institución.</li> <li>- No se percibe al hospital como una única marca.</li> </ul>	<b>Debilidades</b>

<b>1. Diagnóstico situacional</b>			
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de políticas nacionales y mundiales sobre la promoción y gestión de la comunicación interna y externa en las instituciones sanitarias.</li> <li>- Aprovechamiento de las tecnologías de comunicación.</li> <li>- Modificación de la imagen del sistema sanitario público.</li> <li>- Valorización de la demanda de los pacientes.</li> <li>- Presencia de los medios de comunicación como divulgadores y educadores sobre temas de salud.</li> <li>- Reconocimiento y prestigio del Hospital Vall d'Hebron en la comunidad local, regional, nacional e internacional.</li> <li>- Liderazgo en calidad de servicio sanitario público repercute en el impacto social.</li> <li>- Proyección humanista del Hospital Vall d'Hebron.</li> <li>- El cambio organizacional promueve la comunicación.</li> <li>- Conocimiento de los usuarios del Hospital Vall d'Hebron.</li> <li>- Alto nivel de satisfacción del público externo.</li> <li>- Necesidad de información de los distintos públicos internos y externos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagen deteriorada de la administración pública.</li> <li>- Incertidumbre y tensión social.</li> <li>- Crisis en el sistema sanitario por las listas de espera.</li> <li>- Presupuesto dependiente de la administración pública.</li> <li>- Desconocimiento de la unificación corporativa del Hospital Vall d'Hebron.</li> <li>- Institución burocrática.</li> <li>- Carencia de información adecuada afecta la imagen de la institución.</li> <li>- Imagen negativa del público interno.</li> </ul>	<b>Amenazas</b>

**1.1. Determinación del problema de comunicación**

El público interno tiene una imagen corporativa negativa del Hospital Vall d'Hebron por la falta de identificación y compromiso.

**Causas:**

La comunicación interna no se gestiona estratégicamente y no destaca la evidencia.

Autoritarismo y empoderamiento en la difusión de la información.

Carencia y poca frecuencia de información. Limitado impacto y recordación de los mensajes.

El público interno no asume su rol comunicativo.

Inexistencia de espacios relacionales. Aparente participación activa y constructiva del público.

Desconocimiento significativo de la misión y un bajo nivel de práctica. No se sienten partícipes ni identificados con la visión.

Desconocimiento y actitud negativa del público interno respecto a los valores corporativos.

Desconocimiento de los logros y problemas importantes.

Apreciación negativa del desempeño de la gerencia. El público percibe una crisis de gestión.

Percepción de la falta de compromiso y valoración de la institución. Insatisfacción personal y profesional.

No se percibe al hospital como una única marca.

<b>1.2. Determinación del público objetivo</b>	
<b>Por las variables de segmentación se define al público:</b>	
Demográfica	<p>El público del Hospital Vall d'Hebron está conformado por una población de 5937 miembros. De los cuales el 40% pertenecen al General, el 24% al Materno Infantil, el 16% al de Traumatología y Rehabilitación, y el 20% al resto de unidades.</p> <p>Funcionalmente lo integran el personal directivo, facultativo, enfermería, formación profesional de segunda, auxiliar de enfermería, administrativo, hotelería, mantenimiento, y subalterno.</p> <p>La edad media oscila entre los 32 a 59 años. Y son las mujeres la agrupación con una mayor presencia cuantitativa. El 77% del personal son féminas y el 23% son hombres. La mayoría tiene más de 20 años trabajando en la institución.</p> <p>Un alto porcentaje está calificado para desempeñar adecuadamente sus funciones al tener una formación con relación a su puesto de trabajo. Por lo tanto, se caracterizan por su calidad profesional e investigadora.</p>
Psicográfica	<p>Es un grupo con vocación de trabajo. Su principal preocupación es el usuario. Tienen una actitud reflexiva y crítica sobre la situacional organizacional. Expresan interés en la formación continuada.</p> <p>Decididos y con voluntad de participación y superación personal y profesional. Valoran los esfuerzos de motivación y comunicación. Piensan que la institución debe propiciar los medios adecuados para motivar un sentimiento de satisfacción, compromiso e identificación.</p> <p>Respecto al consumo de medios prefieren la comunicación directa, seguida de los impresos, los audiovisuales y electrónicos.</p>
Beneficio buscado	<p>El público interno establece que el beneficio principal que busca en el Hospital Vall d'Hebron es el sentimiento de confianza en las acciones presentes y futuras, y que las ventajas se extiendan a todos los grupos profesionales que integran la institución.</p>
Rol simbólico	<p>Se define al público interno siendo expertos, solidarios y acogedores.</p>
<b>Por el rol estratégico se define al público en:</b>	
Primarios	Personal de hotelería, mantenimiento, y subalterno, y administrativo
Secundarios	Personal de enfermería, formación profesional de segunda, auxiliar de enfermería, y facultativo
Terciarios	Personal directivo



<b>2. Diseño estratégico</b>					
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Cambio de comportamiento</b>	<b>Evaluación</b>
El público interno tiene una imagen corporativa negativa del Hospital Vall d'Hebron por la falta de identificación y compromiso.	Informar al 100% del público interno sobre el compromiso de la institución, en un lapso de 1 año.	Valorar el desempeño del público interno. Explicitar el compromiso mediante la evidencia.	Campaña comunicación: Jornada basada en la evidencia. Reuniones y charlas. Correo directo...	Percepción positiva del Hospital Vall d'Hebron. El público interno se siente identificado.	Validación, monitoreo, resultados e impacto
La comunicación interna no se gestiona estratégicamente y no destaca la evidencia.	Incrementar en un 50% la importancia que se le asigna a la comunicación interna, en un plazo de 3 meses.  Desarrollar en un 100% una comunicación interna basada en la metodología estratégica y en la evidencia, en un plazo de 1 año.	Desarrollar un plan de comunicación estratégica que incluya al público interno y externo.	Reunión del equipo especialista. Elaboración del plan de comunicación estratégica.	El Hospital Vall d'Hebron gestiona la comunicación interna desde una metodología de comunicación interna.	Monitoreo, resultados e impacto
Autoritarismo y empoderamiento en la difusión de la información.	Informar al 100% del personal directivo y facultativo sobre la importancia de la circulación de la información en el hospital, en un plazo de 2 meses.	Capacitar al personal directivo en la temática de la comunicación estratégica en las instituciones sanitarias.	Curso de capacitación.	El público interno recibe la información adecuada en el espacio y tiempo programado, de acuerdo a sus intereses y necesidades.	Monitoreo y resultados
Carencia y poca frecuencia de información. Limitado impacto y recordación de los mensajes.	Incrementar en un 50% la frecuencia de la difusión de la información al público interno, en un plazo de 6	Establecer la dirección de los canales de comunicación. Identificar a los actores	Elaborar la estrategia de medios y mensajes según el plan de comunicación.	Los canales de comunicación funcionan con mayor eficacia y eficiencia. La forma y el contenido de los	Monitoreo, validación, impacto y resultados

<b>2. Diseño estratégico</b>					
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Cambio de comportamiento</b>	<b>Evaluación</b>
	meses. Mejorar en un 50% la forma y el contenido de los mensajes comunicativos dirigidos al público interno, en un plazo de 6 meses.	responsables de la circulación de la información. Rediseñar el contenido y la forma de los mensajes que se difunden en la institución.		mensajes son atractivos e interesantes.	
El público interno no asume su rol comunicativo.	Informar y motivar al 100% del público interno sobre el rol comunicativo que desempeñan en la institución, en un plazo de 3 meses.	Capacitar al personal directivo y responsables en la temática de la comunicación en el sistema sanitario.	Cursos de capacitación.	El público interno participa activamente en el proceso de comunicación.	Monitoreo, impacto y resultados
Inexistencia de espacios relacionales. Aparente participación activa y constructiva del público.	Informar al 100% del público interno sobre los espacios relacionales y los mecanismos de participación, en un plazo de 6 meses.	Crear espacios relacionales dirigidos al público interno. Establecer los mecanismos de participación en los distintos grupos profesionales.	Institucionalizar los espacios relaciones y desarrollar un sistema de participación.	El público interno participa activamente en el desarrollo de la institución. Se observa una interacción del público interno.	Monitoreo y resultados
Desconocimiento significativo de la misión y un bajo nivel de práctica. No se sienten participes ni identificados con la visión.	Informar al 100% del público interno sobre la misión y la visión, y su importancia de practicarla, en un plazo de 2 meses.	Implicar al público interno con la misión y visión.	Desarrollar una campaña de comunicación, con un matiz informativo y persuasivo.	El público interno practica la misión y asume la visión de la institución.	Validación, monitoreo, impacto y resultados
Desconocimiento y actitud negativa del público interno respecto a los valores corporativos.	Sensibilizar al 100% del público interno sobre trascendencia profesional de los valores corporativos,	Conseguir que el público interno se sienta experto, acogedor y solidario.	Desarrollar una campaña de información y sensibilización, para	El público interno tiene una actitud positiva y un comportamiento positivo respecto a los valores	Validación, monitoreo, impacto y resultados

<b>2. Diseño estratégico</b>					
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Cambio de comportamiento</b>	<b>Evaluación</b>
corporativos.	en un plazo de 2 meses.		lograr el cambio de actitud.	corporativos.	
Desconocimiento de los logros y problemas importantes.	Informar al 100% del público interno sobre los logros más importantes y los problemas más resaltantes de la institución, en un plazo de 1 año.	Lograr que el público conozca la realidad situacional de la organización.	Establecer los canales para difundir información actualizada sobre los logros y problemas.	El público interno conoce los logros y problemas de la institución.	Validación, monitoreo, impacto y resultados
Apreciación negativa del desempeño de la gerencia. El público percibe una crisis de gestión.	Destacar en el 100% del público interno los esfuerzos de la gestión organizacional que realiza la gerencia, en un plazo de 2 meses.	Mostrar a través de la evidencia los resultados de la gestión de la gerencia.	Establecer los canales para difundir información sobre la gestión de la gerencia.	El público interno conoce los resultados de la gestión de la gerencia.	Validación, monitoreo, impacto y resultados
Percepción de la falta de compromiso y valoración de la institución. Insatisfacción personal y profesional.	Promover en el 100% del público interno el compromiso institucional, en un plazo de 6 meses. Motivar a través de incentivos al más del 50% del público interno, en un plazo de 1 año.	Lograr que el público interno se sienta comprometido e identificado con la institución.	Desarrollar una campaña de información y sensibilización, para lograr el cambio de actitud. Establecer un programa de incentivos.	El público interno se siente comprometido y satisfecho con el Hospital Vall d'Hebron. Incremento de la notabilidad de la identidad corporativa.	Validación, monitoreo, impacto y resultados
No se percibe al hospital como una única marca.	Recordar al 100% del público interno que el Hospital Vall d'Hebron es una marca única, en un plazo de 3 meses.	Lograr que el público interno reconozca al Hospital Vall d'Hebron como una marca única.	Desarrollar una campaña de recordación sobre la unificación del Hospital Vall d'Hebron en una	El público interno reconoce al Hospital Vall d'Hebron como una institución sólida y unificada.	Validación, monitoreo, impacto y resultados

<b>2. Diseño estratégico</b>					
<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Cambio de comportamiento</b>	<b>Evaluación</b>
			marca única.		

## **CAPITULO XI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**1. Libros:**

- 1) ALET, Josep. **Marketing Relacional**. 1ª.ed., España, Ed. Gestión 2000, 1994, 190 pp.
- 2) ALVAREZ, Tomás y CABALLERO, Mercedes. **Vendedores de imagen**. Los retos de los nuevos gabinetes de comunicación. 1ª.ed., España, Ed. Paidós, 1997, 251 pp.
- 3) ANTOÑANZAS, Fernando y PEREZ-CAMPANERO, Juan. **La reforma del sistema sanitario**. 1ª.ed., España, Ed. Mundiprensa, 1992, 215 pp.
- 4) ANDRADE, Horacio. **La comunicación en las organizaciones**. 1ª.ed., México, Ed. Trillas, 1991, p. 29-34.
- 5) ARRANZ, Juan Carlos. **Gestión de la identidad empresarial y su impacto sobre los resultados**. 1ª.ed., España, Ed. Gestión 2000, 1997, 168 pp.
- 6) BARROSO, Carmen y MARTÍN, Enrique. **Marketing relacional**. 1ª.ed., España, Ed. Escuela Superior de Gestión Comercial y Marketing, 1999, 247 pp.
- 7) BRAIDOT, Nestor. **Marketing total**. 2ª.ed., Argentina, Ed. Macchi, 1992, 408 pp.
- 8) CABAÑERO-VERZOSA, Cecilia. **Comunicación estratégica para proyectos de desarrollo**. Herramientas para coordinadores de equipos de trabajo. 1ª.ed., Estados Unidos de América, Ed. Red de Aprendizaje del Banco Mundial, 1999, 213 pp.

- 9) CENTRE D'INFORMACIÓ I DESENVOLUPAMENT EMPRESARIAL (CIDEM).  
**La nueva cultura empresarial, una respuesta audaz a los retos del siglo XXI.** 1ª.ed. Ed., España, Marcombo, 1999, 635 pp.
- 10) COBRA, Marcos y ZWARG, Flavio. **Marketing de servicios: conceptos y estrategias.** 1a. ed., Colombia, Ed. Mc Graw Hill, 1982, 279 pp.
- 11) COSTA, Joan. **La imagen de empresa. Métodos de comunicación integral.** 1ª.ed., Madrid, Ed. Ibérico Europea Ediciones, 1977, 206 pp.
- 12) COSTA, Joan. **Comunicación corporativa y revolución de servicios.** 1ª.ed., Madrid, Ed. Ciencias Sociales, 1995, 299 pp.
- 13) COSTA, Joan. **Comunicación en acción: informe sobre la nueva cultura de la gestión.** 1ª.ed. Barcelona, Ed. Paidós, 1999, 161 pp.
- 14) CHIAS, Josep. **Marketing público por un gobierno y una administración al servicio del público.** 1ª.ed., España, Ed. Mac Graw Hill, 1995, 187 pp.
- 15) DEAL, Terrence y KENNEDY, Allan. **Culturas corporativas: ritos y rituales de la vida organizacional.** 1ª.ed., México, Ed. Fondo Educativo Interamericano, 1985, 245 pp.
- 16) DE MANUEL, Fernando y MARTINEZ-VILANOVA, Rafael. **Comunicación y negociación comercial.** 2ª.ed., España, Ed. ESIC, 1996, 276 pp.

- 17) DEL POZO, Marisa. **Cultura empresarial y comunicación interna.** Su influencia en la gestión estratégica. 1ª.ed., España, Ed. Fragua, 1997, 227 pp.
- 18) DE URZAIZ, Jaime y DEL CASTILLO, Fernández. **De las relaciones públicas a la comunicación social integral: nueva estrategia de comunicación para las empresas e instituciones.** 1ª.ed., España, Madrid, Ed. San Martín, 1997, 392 pp.
- 19) FERNÁNDEZ, Carlos. **La comunicación en las organizaciones.** 1ª.ed., México, Ed. Trillas, 1991, p. 11-28.
- 20) FERNÁNDEZ, Javier. **Dirigir personas en la empresa: enfoque conceptual y aplicaciones prácticas.** 1ª.ed., España, Ed. Pirámide, 1999, 301 pp.
- 21) GARMENDIA, José. **Tres culturas: organización y recursos humanos.** 1ª.ed., España, Ed. Esic, 1994, 130 pp.
- 22) GOLDHABER, Gerald. **Comunicación Organizacional.** 2ª.ed., México, Ed. Logos Consorcio S.A., 1981, 423 pp.
- 23) GÓMEZ, Eduardo. **Director de comunicación.** 1ª.ed., España, Ed. Edipo, 1993, p. 41-45.
- 24) GRÖNROOS, Christian. **Marketing y gestión de servicios.** 1ª.ed., España, Ed. Díaz de Santos, 1994, 291 pp.



- 25) GRUNIG, James y HUNT, Todd. **Dirección de relaciones públicas**. 1ª.ed., España, Ed. Gestión 2000, 2000, 757 pp.
- 26) HIEBING, Roman y COOPER, Scott. **Cómo preparar el exitoso plan de mercadotecnia**. 1a. ed., México, Ed. Mc Graw Hill, 1993, 326 p.
- 27) IND, Nicholas. **La imagen corporativa. Estrategias para desarrollar programas de identidad eficaces**. 1ª.ed., España, Ed. Díaz de Santos, 1992, 196 pp.
- 28) JOHNSON, Hans. **La gestión de la comunicación**. 1ª. ed. Madrid, Ed. Ciencias Sociales, 1991, 355 pp.
- 29) KOONTZ, Harold y WWEHRICH, Heinz. **Administración**. .ed., México, Ed. Mc Graw Hill, 1990, 771 pp.
- 30) KOTLER, Philip y ARMSTRONG, Gary. **Fundamentos de Mercadotecnia**. 2ª.ed., México, Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, 1991, pp.
- 31) KOTLER, Philip et al. **Dirección de marketing**. España, Ed. Prentice Hall, 2000, 848 pp.
- 32) LESSEM, Ronnie. **Gestión de la cultura corporativa**. España, Ed. Díaz de Santos, 1992, 255 pp.
- 33) LAMBIN, Jean Jacques. **Marketing estratégico**. 3ª.ed., España, Ed. Mc Graw Hill, 1995, 610 pp.

- 34) LUCAS, Antonio. **La comunicación en la empresa y en las organizaciones.** 1ª.ed., España, Ed. Casa Editorial Bosch, 1997, 236 pp.
- 35) MARTIN, Fernando. **Comunicación Empresarial e Institucional.** Madrid, Ed. Universitas S.A.,1998, pp.
- 36) MC CARTHY, Jerome y PERREAULT, William. **Marketing: teoría y práctica.** 11ª.ed., España, Ed. Irwin, 1995, Tomo I, 304 pp.
- 37) MUNUERA, José Luis y RODRIGUEZ, Ana Isabel. **Marketing estratégico: teoría y casos.** España, Ed. Pirámide, 1998, 731 pp.
- 38) PASCALE, Weil. **La comunicación global. Comunicación institucional y de gestión.** 2ª.ed., España, Ed. Paidós Ibérica, S.A., 1992, pp.
- 39) PEREZ, Rafael Alberto. **Director de comunicación.** 1ª.ed., España, Ed. Edipo, 1993, p. 13-20.
- 40) PIZZOLANTE, Italo. **Reingeniería del pensamiento. Identidad e imagen corporativa: una estrategia para crecer.** 4ª.ed., Venezuela, Ed. Panapo, 1999, 215 pp.
- 41) RAMÍREZ, Txema. **Gabinetes de comunicación.** 1ª.ed., España, Ed. Casa Editorial Bosch, 1995, 252 pp.
- 42) SAINZ DE VICUÑA, José Ma. **El plan de marketing en la práctica.** 5ª.ed., España, Ed. Esic, 2000, 436 pp.

- 43) SANZ DE LA TAJADA, Luis. **Integración de la identidad y la imagen de la empresa: desarrollo conceptual y aplicación práctica.** 1ª.ed., España, Ed. ESIC, 1994, 302 pp.
- 44) SANZ DE LA TAJADA, Luis. **Auditoría de la imagen de empresa.** Métodos y técnicas de estudio de la imagen. 1ª.ed., España, Ed. Síntesis, 1996, 265 pp.
- 45) SANZ DE LA TAJADA, Luis. **Estratègies de comunicació i imatge empresarials.** 1ª.ed., España, Ed. UOC, 2002, 207 pp.
- 46) SCHEIN, Edgar. **La cultura empresarial y el liderazgo: una visión dinámica.** 1ª ed., España, Ed. Plaza y James, 1988, 328 pp.
- 47) SCHEINSOHN, Daniel. **Comunicación estratégica: management y fundamentos de la imagen corporativa.** 1ª.ed., Argentina, Ed. Macchi, 1996, 173 pp.
- 48) SCHEINSOHN, Daniel. **Más allá de la imagen corporativa: cómo crear valor a través de la comunicación estratégica.** 1ª.ed., Argentina, Ed. Macchi, 1997, 355 pp.
- 49) SILVA, Manuel. **El clima de las organizaciones: teoría, método e intervención.** 1ª.ed., España, Ed. Poblagràfic, 1996, 318 pp.
- 50) SOMOZA, Fernando. **Director de comunicación.** 1ª.ed., España, Ed. Edipo, 1993, p. 91-94.

- 51) TEMES, J.L.; PASTOR, V., DIAZ, J.L. **Manual de gestión hospitalaria**. 2ª.ed., España, Ed. McGraw Hill Interamericana, 1997, 552 pp.
- 52) TENA, Joaquín. **Organización de la empresa: Teoría y aplicaciones**. 2ª.ed., España, Ed. Gestión 2000, 1989, 156 pp.
- 53) VAN RIEL, Cees. **Comunicación corporativa**. 1ª.ed., España, Ed. Prentice, 1997, 244 p.
- 54) VECIANA, José Ma. **Función directiva**. 1ª.ed., España, Ed. Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1999, 288 pp.
- 55) VILLAFANE, Justo. **Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas**. 1ª.ed., España, Ed. Pirámide, 1993, 341 pp.
- 56) VILLAFANE, Justo. **La gestión profesional de la imagen corporativa**. 1ª.ed., España, Ed. Pirámide, 1999, 322 pp.
- 2. Documentos**
- 57) CASTIÑEIRA, Ángel et al. **Informe de diagnóstico sobre los valores del Hospital Vall d'Hebron**. Barcelona, Departamento de Ciencias Sociales, ESADE, 2002, 42 pp.
- 58) GERENCIA y UNIDAD DE COMUNICACIÓN E IMAGEN. **Memoria Hospital Vall d'Hebron**. Barcelona, 1999, 18 pp.

- 59) OPINA S.A. y FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN. **Encuesta de satisfacción de los usuarios del Hospital Vall d'Hebron**. Barcelona, Hospital Vall d'Hebron, 1999, 22 pp.
- 60) UNIDAD DE COMUNICACIÓN E IMAGEN. **Programa básico de identificación visual del Hospital Vall d'Hebron**, Barcelona, 1995, 16 pp.
- 61) VIDAL, Gabriela. **Análisis estadístico sobre la comunicación en el Hospital Vall d'Hebron**. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona, 2000, 45 pp.
- 3. Páginas web:**
- 62) ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. **Glosario sobre Promoción de la Salud**. Ginebra, 1998, 35 pp., [www.msc.es](http://www.msc.es), (15 de noviembre de 2002).
- 63) PRIETO y MARCH. **Auditoría de comunicación interna. En Gestión Hospitalaria**, Granada, 1997, [www.diariomedico.com](http://www.diariomedico.com), (15 de noviembre de 2002).
- 64) SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ. **Líneas estratégicas de comunicación**. Granada, 1997, [www.diariomedico.com](http://www.diariomedico.com), (15 de noviembre de 2002).
- 65) CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS OF JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **El proceso P**. [www.jhuccp.org](http://www.jhuccp.org), (15 de noviembre de 2002).
- 66) [www.vhebron.es](http://www.vhebron.es)

## **CAPÍTULO XII: ANEXOS**

# el teu Hospital de confiança

experts-  
acollidors - solidaris

## Anexo 1: Instrumentos de investigación

### 1) Encuesta

**Objetivo:** Determinar la imagen corporativa del Hospital de Vall d'Hebron en el público interno, a partir del análisis de la situación de la institución, el grado de notoriedad de la cultura corporativa, la identificación del clima interno, la comunicación interna y la valoración sobre la planificación de los recursos humanos. Asimismo, permitirá definir el perfil del público interno a través de las variables de segmentación más significativas.

**Instrucciones:** Lea atentamente lo que a continuación se le pregunta y marque con una "X" sobre la alternativa que considere correcta.

**Nota:** La información es de uso confidencial y con fines académicos, por lo que se le ruega su colaboración.

I. CÓDIGO:

II. MARCO TEMÁTICO:

#### A. Análisis de la situación:

1. ¿Conoce usted la misión del hospital de Vall d'Hebron?

1) Si 2) No

2. ¿Si su respuesta fue afirmativa, a través de qué medio/persona ha conocido la misión?

1) Manual de entrada 2) Manual de procedimientos y normas 3) Gerencia 4) Director de RR.HH.  
5) Jefe inmediato 6) Jefa de comunicación e imagen 7) Compañeros 8) Publicaciones

3. ¿Conoce los logros de mayor trascendencia del hospital sucedidos en los últimos 5 años?

1) Todos 2) Casi todos 3) Algunos 4) Ninguno

4. ¿Conoce los problemas que ha tenido que afrontar el hospital en los últimos 5 años?

1) Todos 2) Casi todos 3) Algunos 4) Ninguno

5. ¿Conoce los servicios que brinda el hospital?

1) Todos 2) Casi todos 3) Algunos 4) Ninguno

6. ¿Cómo se enteró de su existencia?

1) Manual de entrada 2) Manual de procedimientos y normas 3) Gerencia 4) Director de RR.HH.  
5) Jefe inmediato 6) Jefa de comunicación e imagen 7) Compañeros 8) Publicaciones

7. ¿Cómo califica la calidad de servicio ofrecido por el hospital?

1) Excelente 2) Bueno 3) Regular 4) Malo

8. ¿Cómo calificaría las siguientes funciones organizacionales?

Funciones	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1) Planificación	1	2	3	4
2) Organización	1	2	3	4
3) Dirección	1	2	3	4
4) Control y evaluación	1	2	3	4

9. ¿Cómo calificaría el desempeño de las siguientes estructuras funcionales?

Áreas	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1) Actividad hospitalaria terciaria	1	2	3	4
2) Actividad sanitaria de referencia	1	2	3	4
3) Actividad universitaria y docencia	1	2	3	4
4) Dirección y servicios de soporte	1	2	3	4

10. ¿Cómo calificaría el desempeño de la Gerencia?

1) Excelente 2) Bueno 3) Regular 4) Malo

11. ¿Cómo considera el impacto social del hospital?

1) Excelente 2) Bueno 3) Regular 4) Malo





27. ¿Cuál es el grado de importancia que usted le asigna a los tres valores del hospital?

Valores	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
1) Experiencia	1	2	3	4
2) Solidaridad	1	2	3	4
3) Trato amable y acogedor	1	2	3	4

28. ¿Cuál es el grado de importancia que usted le asigna a otros valores?

Valores	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
1) Eficiencia y eficacia	1	2	3	4
2) Participación	1	2	3	4
3) Trabajo en equipo	1	2	3	4
4) Compañerismo	1	2	3	4
5) Veracidad y confianza	1	2	3	4
6) Respeto mutuo	1	2	3	4

29. ¿Cree usted que existe un compromiso explícito del HVH con el personal?

- 1) Si 2) No

30. Si un usuario denunciara legalmente a un miembro del personal, ¿usted cree que el HVH le manifestaría su respaldo y asumiría su defensa?

- 1) Si 2) No

31. ¿Cuál es el grado de importancia que se le asigna a las siguientes acciones dentro del hospital?

Acciones	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
1) Visión de arriba-abajo/de abajo-arriba	1	2	3	4
2) Planificación integral	1	2	3	4
3) Liderazgo	1	2	3	4
4) Delegación de funciones	1	2	3	4
5) Flexibilidad	1	2	3	4
6) Información	1	2	3	4
7) Comunicación	1	2	3	4
8) Planes de formación	1	2	3	4
9) Políticas de promoción RR.HH.	1	2	3	4
10) Incentivos	1	2	3	4
11) Interacción entre públicos	1	2	3	4

### C. Identificación del clima interno:

32. ¿Existe un sistema adecuado de higiene y seguridad?

- 1) Si 2) No

33. ¿De qué tipo consideraría el motivo principal de un conflicto laboral?

- 1) Político 2) Funcional 3) Económico 4) Social

34. ¿Está satisfecho con su trabajo?

- 1) Si 2) No

35. En igualdad de condiciones profesionales y retributivas, ¿se cambiaría a otra institución para desarrollar un trabajo similar?

- 1) Si 2) No

36. ¿Cuál es el motivo principal que le impulsa a continuar trabajando en la institución?

- 1) Retribución percibida 2) Seguridad en el empleo 3) Posibilidades de promoción  
4) Ambiente de trabajo 5) Vocación de Servicio 6) Otro \_\_\_\_\_

37. ¿Considera que la infraestructura del hospital le ofrece espacios relacionales adecuados?

- 1) Si 2) No



**49. ¿Qué tipo de información recibe con mayor frecuencia?**

Información sobre...	Sí	No
1) La actividad hospitalaria	1	2
2) La institución	1	2
3) Políticas organizacionales	1	2
4) Los usuarios y el público externo	1	2
5) El desarrollo personal y profesional	1	2
6) La docencia y la investigación	1	2
7) La proyección social	1	2

**50. ¿Qué tipo de información recibe con mayor frecuencia?**

Información sobre...	Sí	No
1) La actividad hospitalaria	1	2
2) La institución	1	2
3) Políticas organizacionales	1	2
4) Los usuarios y el público externo	1	2
5) El desarrollo personal y profesional	1	2
6) La docencia y la investigación	1	2
7) La proyección social	1	2

**51. ¿Cuál es el medio de comunicación de su preferencia para obtener información sobre el hospital?**

- 1) Revista                      2) Memoria                      3) Boletín                      4) Agenda                      5) Internet  
 6) Folletos                      7) Manual de Procedimientos                      8) Tablón                      9) Reuniones

**52. ¿Existe una buena comunicación interna entre los miembros del hospital?**

Público interno	Sí	No
1) Superiores a subordinados	1	2
2) Subordinados a superiores	1	2
3) Personal del mismo departamento	1	2
4) Entre departamentos de un mismo nivel	1	2
5) Departamentos diferentes a niveles distintos y sin conexión directa	1	2

**53. El desarrollo adecuado de la comunicación interna, considera que contribuiría en:**

- 1) La coordinación                      2) La toma de decisiones                      3) La motivación y satisfacción  
 4) La identificación y compromiso                      5) La imagen corporativa                      6) La fidelidad y rentabilidad social

**54. ¿Se siente partícipe de las políticas organizacionales de la institución?**

- 1) Si    2) No

**55. ¿Se toman en consideración sus sugerencias?**

- 1) Si    2) No

**56. ¿Conoce la existencia de la Unidad de Comunicación e Imagen?**

- 1) Si    2) No

**57. ¿Cómo califica la gestión de la comunicación interna en el hospital?**

- 1) Excelente                      2) Buena                      3) Regular                      4) Mala

**E. Recursos humanos:****58. ¿Conoce alguna formulación explícita sobre la política de RR.HH. y RR.LL.?**

- 1) Si    2) No

**59. ¿El hospital ha indicado el grado de compromiso con su política de RR.HH. y RR.LL.?**

- 1) Si    2) No

**60. ¿Conoce algún sistema de evaluación continuo de la labor profesional?**

- 1) Si    2) No

**61. ¿Considera necesario el sistema de tutorías?**

- 1) Si    2) No

**62. ¿Considera suficientes las oportunidades de formación?**

- 1) Si    2) No



## 2) Guía de indagación de los grupos focales

**Objetivo:** Determinar la percepción del público interno respecto a la comunicación interna del Hospital Vall d'Hebron.

*Nota: La información es de uso confidencial y con fines académicos, por lo que se le ruega su colaboración.*

### I. **Identificación de los participantes**

1. Edad:
2. Sexo:
3. Profesión:
4. Ocupación/Cargo:
5. Antigüedad laboral:

### II. **Percepción de la comunicación interna:**

1. ¿Cómo describiría el clima comunicativo en el hospital?
2. ¿Cómo se desarrollan las relaciones comunicativas entre los superiores y subordinados?
3. ¿Usted se comunica fácilmente con sus superiores? Por qué?
4. ¿Considera que sus superiores le proporcionan la información que usted necesita? Por qué?
5. ¿Qué valor le otorga a la información recibida? Por qué? Es fácil de comprender?
6. ¿Usted transmite la información que recibe? Por qué? Existe una libertad de información y de opinión? Por qué?
7. ¿A través de qué personas conoce los sucesos del hospital?
8. ¿Qué medios de comunicación utiliza -con mayor frecuencia- para conocer los acontecimientos del hospital? Considera que son adecuados?
9. ¿Cómo se desarrollan las relaciones comunicativas entre los empleados?
10. ¿Está de acuerdo de cómo se gestiona la comunicación interna? Por qué? Cómo le gustaría que se gestione la comunicación? Qué ingredientes le agregaría?
11. ¿Usted cree que sus compañeros se sienten identificados con los valores corporativos? Por qué?
12. ¿Usted se siente identificado con el hospital? Por qué?
13. ¿Cuál es la imagen que tienen sus compañeros del hospital? Por qué?

### 3) Guías del estudio de contenido

#### Jornada sanitaria de reflexión y debate

Lugar y fecha	
Denominación	
Objetivos	
Temática	
Metodología	
Resultados	

#### Díptico y cartel

Evaluación		
Justificación	Públicos	
	Objetivos	
Aspectos creativos	Beneficio	
	Soporte del beneficio	
	Incentivo	
	Enfoque	
	Tono	
	Estilo	
Contenido	Personalidad	
	Posicionamiento	
	Beneficio competitivo	
	Crea confianza	
	Atractivo a la mente y al corazón	
	Se basa en una estrategia de comunicación	
	Comprensible	

Evaluación		
	Llama la atención	
	En función de los objetivos de la campaña	
	La ilustración se adecúa al público	
	El título se adecúa al público	
	El texto se adecúa al público	
	El lema se adecúa al público	
Elementos	Tipo de titular	
	Tipo de texto	
	Tipo de ilustración	
	Tipo de lema	
	Tipo de diagramación	
	Colores que predominan	
Forma	Los elementos anteriores se adecúan al público	
	Exceso de información	
	Diagramación	
	Proporción	
	Espacios en blanco	
	Colores	
	Tipografía	
	Equilibrio	



### Sesiones de diagnóstico de los valores

Lugar y fecha	
Unidades de estudio	
Expertos	
Objetivos	
Metodología	
Observaciones	
Resultados	
Conclusiones	
Diagnóstico	