



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE LICENCIADO EN ASISTENCIA GERENCIAL Y  
RELACIONES PÚBLICAS

Medición y Evaluación en Comunicación Estratégica.  
Caso de estudio Grupo Hospitalario Kennedy.

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.

AUTOR: Ávila Veintimilla, Norma Elisabet

DIRECTORA: Valdiviezo Abad, Karen Cesibel, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2015

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN**

Mgs. Karen Cesibel Valdiviezo Abad.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE ASISTENCIA GERENCIAL Y RELACIONES PÚBLICAS

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de titulación: Medición y Evaluación en Comunicación Estratégica. Caso de estudio Grupo Hospitalario Kennedy, realizado por la estudiante Ávila Veintimilla Norma Elisabet, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Enero del 2015

---

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Ávila Veintimilla Norma Elisabet declaro ser autora del presente trabajo de fin de titulación: Medición y Evaluación en Comunicación Estratégica. Caso de estudio Grupo Hospitalario Kennedy, de la Titulación de Licenciada en Asistencia Gerencial y Relaciones Públicas, siendo Mgs. Karen Cesibel Valdiviezo Abad directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

---

Ávila Veintimilla, Norma Elisabet  
Ci: 0914711833

## DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios quien siempre ha sido mi guía espiritual y me ha iluminado durante esta trayectoria de preparación profesional y me ha dado las fuerzas, fe y esperanza para seguir adelante hasta cumplir mis metas propuestas.

A mis Padres, que aunque ya no están siempre han sido quienes me han enseñado valores, principios y aptitud para enfrentar a la vida con respeto y amor a los demás.

A mi esposo e hijos, por el apoyo brindado durante todo este tiempo transcurrido de preparación académica en la Universidad, motivo que impulsa a hacer todo sacrificio con fortaleza, persistencia y perseverancia para obtener un mejor desarrollo personal y profesional.

---

Norma Elisabet Ávila Veintimilla

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme realizar mis estudios profesionales, a través de la Educación a Distancia.

A la señora Jefe de Reingeniería de Procesos del Grupo Hospitalario Kennedy de la ciudad de Guayaquil, por su gentil colaboración al proporcionar toda la información necesaria para desarrollar el presente trabajo de investigación.

De manera especial, mi sincero agradecimiento a la Mgs. Cesibel Valdiviezo Abad, por haber guiado y orientado acertadamente mi práctica profesional.

Finalmente agradezco a todas las personas que de una u otra manera colaboraron conmigo hasta la culminación de mi trabajo de fin de carrera.

La autora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO 1.....	13
MARCO INSTITUCIONAL.....	13
1.1. Razón social .....	15
1.2. Descripciones .....	15
1.3. Historia.....	15
1.3.1 Motivaciones y condiciones del contexto.....	16
1.3.2 Etapas fundamentales en la evolución institucional.....	16
1.4. Lineamientos de acción.....	17
1.4.1.1 <i>Empresarial</i> .....	17
1.4.1.2 <i>Institucional</i> .....	17
1.4.1.3 <i>Profesional</i> .....	17
1.5. Identidad visual .....	20
1.6. Localización y dimensiones.....	21
1.7. Estructura organizativa.....	22
1.8. Instituciones con las que se relaciona .....	24
1.9. Funcionamiento organizacional en la comunicación.....	25
1.10. Política organizacional en la comunicación.....	25
1.11. Medios y técnicas en la comunicación .....	26
1.12. Selección de un programa de comunicación.....	26
CAPÍTULO 2.....	31
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	31
2.1. La comunicación en las organizaciones .....	32
2.2. Medición y evaluación en comunicación estratégica .....	48

2.3. El modelo “ <i>Communication Management Bridge</i> ” .....	53
CAPÍTULO 3.....	59
MARCO METODOLÓGICO .....	59
3.1. Diseño de la investigación.....	60
3.2. Variables de estudio.....	61
3.3. Unidades de análisis y temporalidad .....	67
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	67
CAPÍTULO 4.....	73
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	73
4.1. Desarrollo de la investigación.....	74
CAPÍTULO 5.....	83
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	83
5.1. Análisis de los resultados en la aplicación del modelo .....	84
CAPÍTULO 6.....	91
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS .....	91
6.1. Conclusiones .....	92
6.2. Recomendaciones .....	94
Bibliografía.....	95
Anexos .....	99

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Identidad visual.....	20
Figura 2: Logo de Hospitales .....	20
Figura 3: Estructura organizativa .....	23
Figura 4: Mapa de públicos internos .....	24
Figura 5: Mapa de públicos externos .....	24
Figura 6: Muestra del sitio del Grupo Hospitalario Kennedy.....	28
Figura 7: Modelo Método RACE .....	43
Figura 8: Modelo <i>Communication Management Bridge</i> .....	55
Figura 9: Vinculación entre las fases de la planificación y de la evaluación. ....	56
Figura 10: Fundación Cardiológica “Cristo del Consuelo” .....	86
Figura 11: Aparición en los medios de comunicación.....	88
Figura 12: Ediciones médicas del GHK.....	90



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Actividades de la fase estratégica .....	57
Cuadro 2: Actividades de la fase táctica. ....	57
Cuadro 3: Actividades de la fase operativa. ....	58
Cuadro 4: Actividades de la fase estratégica en el caso de estudio .....	84
Cuadro 5: Actividades de la fase táctica en el caso de estudio .....	87
Cuadro 6: Actividades de la fase operativa en el caso de estudio.....	88

## RESUMEN

En el presente trabajo, se estudia la Medición y Evaluación en Comunicación Estratégica del Grupo Hospitalario Kennedy, partiendo de un programa de comunicación ejecutado en el período 2013. Se recopiló la información requerida a fin de realizar un análisis y posterior recomendación para gestionar una mejor imagen corporativa. El mismo se realiza con el fin de obtener la licenciatura en Asistencia Gerencial y Relaciones Públicas de la Universidad Técnica Particular de Loja.

La metodología aplicada ha sido de observación y entrevista/encuesta, obteniendo así la información necesaria, donde se destacan los valores de identidad y cultura organizacional; se identifica su responsabilidad y coherencia que mantienen con los mensajes transmitidos a través de la alta gerencia hacia su público interno, principal herramienta de su estrategia comunicativa.

El modelo “**Communication Management Bridge**”, empleado en la investigación demostró ser una herramienta integral de gestión de la medición y evaluación en comunicación estratégica. Por lo que debe ser empleado permanentemente por el Grupo Hospitalario Kennedy.

PALABRAS CLAVES: medición, evaluación, comunicación estratégica, auditoría de comunicación, cultura organizacional, estrategia comunicativa, trabajo de fin de carrera.

## ABSTRACT

In this paper, the Measurement and Evaluation in Strategic Communication Kennedy Hospital Group is studied, assuming a communication program executed in the period 2013 the information required to perform an analysis and subsequent recommendation to manage a better image was collected corporate. In order to obtain a degree in Management Assistance and Public Relations of the Universidad Técnica Particular de Loja.

The methodology has been observational and interview / survey, obtaining the necessary information, highlighting the identity values and organizational culture; responsibility and maintaining consistency with the messages transmitted through senior management to its internal public, principal tool of your communication strategy is identified.

The "Communication Management Bridge" model, used in the investigation proved to be a comprehensive management tool measuring and evaluating strategic communications. So you should be employed permanently Kennedy Hospital Group.

**KEYWORDS:** measurement, evaluation, strategic communication, communication audit, organizational culture, communication strategy, final thesis work.

## INTRODUCCIÓN

La planificación estratégica en comunicación es aquella que guía los esfuerzos para lograr las metas factibles de una organización, ya sea a corto, mediano o largo plazo. Para esto en una organización existen diversas áreas, que deben trabajar conjuntamente para lograr resultados positivos en la empresa. A fin de alcanzar las metas que la organización establece, por ello es de suma importancia definir los puntos o áreas claves que se deben trabajar dentro de esta. Pero aún más importante es tomar en cuenta los recursos que se tienen y hacer uso de ellos de la manera más eficiente.

La planeación estratégica es un proceso proactivo de la empresa y busca concentrarse sólo en los objetivos factibles. En toda organización hay muchos objetivos para medir y evaluar la comunicación estratégica de la misma y obtener una mejor imagen pública. El principal objetivo es que existan buenas herramientas estratégicas de gestión en comunicación interna y externa, esto logrará que todos estos sean rentables y eficaces al momento de poner en funcionamiento en el mercado al que se van a dirigir las acciones, productos o servicios del Grupo Hospitalario.

La función de la comunicación en las diferentes organizaciones consiste en planificar, gestionar y evaluar las relaciones con los públicos internos y externos, en relación directa a los objetivos de la organización y el entorno económico, político, cultural, social y medioambiental al que pertenece. La Planificación Estratégica de la Comunicación forma parte de los procesos de dirección en las organizaciones, transformándose en un vector que aporta un valor fundamental en escenarios ceñidos por la digitalización tecnológica que modifican los procesos comunicativos en torno a un mundo virtual cada vez más sistemático (Bertalanffy, 1976).

“El fenómeno de la Evaluación en comunicación, atañe a todas las dimensiones de la gestión de comunicación y avanza más allá de la mera enunciación atractiva (pero insuficiente) que dice que la comunicación contribuye a aumentar el valor de las organizaciones. Quienes dirigen las organizaciones no operan con enunciados supuestos, más cuando éstos están referidos a una enorme masa de valores intangibles que insume buena parte de los presupuestos. De ahí que la búsqueda de metodologías que permitan evaluar el retorno sobre la inversión se convierta en un desafío” (Álvarez, 2010, pág. 56).

Existe una hipótesis contextual que sostiene que en la actualidad muy pocos profesionales de la comunicación evalúan su tarea en relación a los demás procesos de gestión y fundamentalmente, en función de los objetivos organizacionales. El resultado es que en

muchos casos, son considerados meros proveedores internos y por lo tanto no participan (ni hacen partícipe a la comunicación) de las decisiones estratégicas de la organización, Álvarez (2011).

El estudio se limitará a realizar una medición y evaluación en comunicación estratégica, al último programa de comunicación del período 2013 que tuvo el Grupo Hospitalario Kennedy, el mismo que fue denominado “Programa de Comunicación Estratégica 2012-2013”.

El objetivo general es demostrar a través del estudio de caso del Grupo Hospitalario Kennedy, durante el 2013, que la planificación estratégica en comunicación, incluida la función de medición y evaluación de resultados, permiten determinar el aporte de la gestión de comunicación a los objetivos de las organizaciones.

A su vez, guiaron la investigación los siguientes objetivos específicos:

- I. Realizar una aproximación a la realidad del Grupo Hospitalario Kennedy.
- II. Analizar en el Grupo Hospitalario Kennedy, mediante la aplicación de un modelo de medición y evaluación al programa de comunicación más importante realizado durante el 2013; la contribución de la comunicación a los objetivos de la organización.
- III. Aportar mejoras para la planificación estratégica en la organización, con especial énfasis en la función de evaluación.

El tiempo de desarrollo de este programa fue coordinado con el Dpto. RRHH y la Gerencia de Organización y Métodos. Comprometidos a interactuar y manejando un plan de comunicación verás y oportuno para el mejor desenvolvimiento del desarrollo de esta investigación. Dentro de este tiempo el principal inconveniente ha sido la disponibilidad en las fechas acordadas para las entrevistas que se debieron ejecutar a la persona encargada del programa de comunicación, como a jefes de áreas. También en el desarrollo de este trabajo la información proporcionada fue limitada.

La estructura del trabajo de fin de titulación de grado está compuesta por Resumen, Abstract, Introducción, desarrollo de los capítulos: Capítulo 1, Marco Institucional, Capítulo 2 Marco Teórico conceptual, Capítulo 3 Marco Técnico Metodológico, Capítulo 4 Trabajo de Investigación, Capítulo 5 Análisis de resultados, Capítulo 6 Conclusiones y propuestas de mejoras, bibliografía, anexos o apéndices.

**CAPÍTULO 1**  
**MARCO INSTITUCIONAL**

## 1. Objetivo de la investigación para el Trabajo de Fin de Titulación de Grado

Se procede a seleccionar el programa más importante en comunicación desarrollado por el Grupo Hospitalario Kennedy en 2013. Los parámetros empleados para dicha selección fueron: el programa tenga una extensión en el tiempo, durante el 2013, al menos de 6 meses; asignación presupuestaria; corresponderse preferentemente a un programa de comunicación externa y tener acceso a los detalles de la planificación y ejecución del mismo.

En el período analizado, el Grupo Hospitalario Kennedy desarrolló el programa: **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013**. Siendo su único programa de comunicación, pero con características abarcadoras e integrales, demostradas en la definición de sus objetivos.

Objetivos del programa:

- Que los pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.
- Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén en capacitación constante y tengan un elevado grado de autoestima profesional.
- Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.
- Reducir los riesgos y aumentar la seguridad con información constante para los pacientes y trabajadores.
- Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.

A pesar de ser un programa de comunicación único, el mismo puede ser utilizado como caso de estudio para esta investigación ya que sus objetivos están vinculados directamente a los objetivos generales de la organización: empresarial, institucional, profesional y social.

En estos objetivos de comunicación están claramente identificados los mensajes claves, los grupos de público objetivo y los canales deseados de comunicación, por lo que permiten llevar a cabo la función de evaluación.

En el proceso investigativo se verificó si la organización desarrolló algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización. Obteniéndose que el programa fuera elaborado a partir de la expresión concreta y precisa de una aspiración común del Recurso Humano del Grupo Hospitalario. El mismo no es un proyecto cerrado e inmutable, sino que les permite ir incluyendo objetivos e iniciativas nuevas a medida que se vayan cumpliendo los que se han considerado como prioritarios inicialmente.

Los datos obtenidos son resultado de la realidad que presenta el Grupo Hospitalario Kennedy y fueron de gran utilidad para el desarrollo de la investigación. Se profundizó en su historia y proyecciones futuras. Se identificaron los principios y valores con lo que trabaja toda la organización y se pudo comprobar la existencia de un clima organizacional adecuado que facilita la comunicación en los distintos niveles.

Presupuesto:

Gastos en Movilización para visitas al Grupo Hospitalario Kennedy para coordinar la aplicación de las entrevistas y encuestas.

Gastos en llamadas telefónicas a celulares para la mejor coordinación con los diferentes jefes de áreas a ser entrevistados o encuestados.

### **1.1. Razón social**

El Grupo Hospitalario Clínica Kennedy, se encuentra ubicado en la Avenida del Periodista y Calle 11-A N.O Ciudadela Kennedy, Guayaquil, Ecuador. Dispone de los teléfonos (593) 4 2289666-2295388 y su sitio web: [www.hospikennedy.med.ec](http://www.hospikennedy.med.ec) está disponible para todas las personas que deseen acceder a él.

La experiencia en servicios médicos y hospitalarios acumulada en más de 30 años, la calidad y calidez de su servicio y el haber aportado a la comunidad con tres establecimientos hospitalarios de primer orden, con lo último en tecnología médica, son factores que lo posicionan como líder del sector en el país.

### **1.2. Descripciones**

El Grupo Hospitalario Kennedy brinda servicio de atención médica ambulatoria y hospitalaria a todo tipo de pacientes: Particulares, con seguro privado o con Seguro Público (IESS-SOAT) así como todo tipo de ayudas diagnósticas con tecnología de punta. Además se desarrollan programas de postgrados en diferentes especialidades, manteniendo su condición de hospital universitario.

El Grupo cuenta con más de 500 médicos especialistas miembros de su staff, una capacidad operativa de alrededor de 250 camas y cerca de 3000 colaboradores distribuidos en las tres sedes y empresas relacionadas.

### **1.3. Historia**

Año de Constitución: 1978

Dónde: Guayaquil-Ecuador



Cuándo: Octubre de 1978

Quiénes la formaron: Dr. Teófilo Lama y el Ing. Otón Wong

El 17 de Octubre de 1978, se inauguró el Hospital Clínica Kennedy (HCK). Con el aporte de los jóvenes de la familia, profesionales en las ramas de Medicina y Administración, nació el Grupo Hospitalario Kennedy (GHK), como una marca de prestigio y de reconocida solvencia. (Kennedy, Clínica, 2012)

### **1.3.1 Motivaciones y condiciones del contexto**

En octubre de 1999, se inauguró el Hospital Clínica Kennedy Alborada (HCKA). Fue el primer hospital privado diseñado específicamente con estándares y parámetros de Hospital. Con la presencia de este nuevo hospital se cubrieron las necesidades de un sector importante de Guayaquil.

El Grupo Hospitalario Clínica Kennedy ha sido pionero en el Ecuador dando esperanza de vida con sus logros en fertilidad in vitro, pioneros en trasplantes de corazón, pioneros en diagnóstico por imágenes con tecnología de vanguardia, manejo endoscópico de las complicaciones biliar digestivas, trasplante de médula ósea, entre otros.

### **1.3.2 Etapas fundamentales en la evolución institucional**

El Grupo Hospitalario Kennedy en el sector Salud es el grupo más grande del país, con una superficie estimada de 60.000 m<sup>2</sup> de construcción, desde la cual se coordina la atención de la flota más grande de ambulancias del país, apoyados por sus centros de trauma y servicios de emergencia.

Los Hospitales que a continuación se detallan son extensiones del Hospital Kennedy:

En Octubre del 2006 fue inaugurado el Hospital Clínica Kennedy Samborondón (HCKS) que atiende a importantes ciudadelas asentadas en el cantón del mismo nombre y de los cantones cercanos a Guayaquil, las mismas que cuentan con una unidad de salud de tercer nivel, que permite brindar atención programada y de emergencia; así como atender personas que han sufrido accidentes en las carreteras. La construcción de la tercera etapa de proyecto, la torre Delta, permite la incorporación de 48 consultorios médicos, estacionamientos vehiculares y 35 camas hospitalarias adicionales, con lo cual el hospital asegurará su desarrollo de los próximos 15 años.

Proyecto Torre Sur Clínica Kennedy Alborada: Son las dos nuevas torres en HCK Alborada, de 12 pisos cada una. La primera torre estará destinada a consultorios médicos, equipados

con los más altos estándares. En la segunda torre funcionará un hotel, para satisfacer la necesidad de hospedaje de las familias de los pacientes provenientes de provincias.

(Martínez, 2014)

#### **1.4. Lineamientos de acción**

Acorde a su condición de Hospital Docente Universitario se mantienen programas regulares de medicina de laboratorio clínico, patología y anestesiología, de la mano con la realización de Congresos Internacionales de medicina y especialidades, actividades docentes regulares. Publicaciones continuas de su revista Medicina de Hoy como órgano oficial de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y sociedades nacionales.

Invirtiendo recursos en Responsabilidad Social Empresarial (RSE), mantienen su programa de trasplantes, Jornadas Médicas Solidarias, Fundación Cardiológica Cristo del Consuelo y Fundación de la Ciencia y la Salud.

##### **1.4.1 Objetivos institucionales.**

**1.4.1.1 Empresarial.** Ser una empresa líder y promotora del desarrollo de la actividad hospitalaria en el país, que brinde progreso y bienestar a sus colaboradores y empresas relacionadas.

**1.4.1.2 Institucional.** Mantener una posición de liderazgo en la clase médica, promoviendo nuestro desarrollo científico, tecnológico y profesional, en el país y en América toda.

**1.4.1.3 Profesional.** La excelencia en la calidad de atención que brindan nuestros médicos especialistas, la provisión de servicios eficientes por parte de nuestro equipo de colaboradores y la pronta recuperación de la salud de nuestros pacientes, son el estándar de nuestros servicios.

**1.4.1.4 Social.** A través de nuestras fundaciones, llegar con servicios a la comunidad necesitada del país, como forma efectiva y coordinada de cumplir con el mandato Divino de servir al prójimo.

##### **1.4.2 Misión.**

Ser un Grupo Hospitalario que apoyado en tecnología de vanguardia, brinda a sus pacientes servicios médicos, hospitalarios y medios de diagnóstico de alta calidad, con la calidez, el profesionalismo y la experiencia exigidos por la medicina de hoy; impulsando el desarrollo de sus colaboradores, quienes junto a sus familias fomentan el cuidado del medio ambiente y de manera responsable promueven el bienestar de la comunidad.

### **1.4.3 Visión.**

Crear un grupo de Hospitales estratégicamente ubicados, en las principales capitales de provincias del país trabajando independientemente, pero unidos bajo la misma misión.

### **1.4.4 Principios.**

Se establecen los siguientes principios tendientes a fomentar el compromiso ético y responsable con clientes, proveedores y sociedad en general.

#### **1.4.4.1 *Integridad.***

Comportarse de manera honrada, recta e intachable en todas las actividades que realizamos, desechando beneficios personales.

#### **1.4.4.2 *Protección del Medio Ambiente.***

Contribuir con el medio ambiente a través del cumplimiento de las normas ambientales y siendo conscientes de la conservación y el desarrollo sustentable en todos nuestros procesos.

La protección de la salud y el pleno respeto del medio ambiente son los pilares centrales de nuestras actividades, realizando una adecuada gestión y eliminación de residuos.

#### **1.4.4.3 *Transparencia.***

Informar en forma completa y veraz a nuestros clientes, acerca de los servicios y costos en que se puedan incurrir. De igual forma, enviaremos información fidedigna sobre las actividades realizadas por GHK y que sean solicitadas por las entidades de control.

#### **1.4.4.4 *Justicia.***

Reconocer el valor del ser humano como único e irreplicable, por lo tanto, respetamos la dignidad de todos nuestros colaboradores, fomentando su desarrollo profesional e individual, brindándoles un trato justo y sin discriminaciones de ningún tipo.

#### **1.4.4.5 *Confianza.***

La permanente atención a las necesidades y a las exigencias de nuestros clientes, es la premisa y la base de nuestra política de mejora continua, inspirada en el máximo nivel de transparencia y en la excelencia de la calidad.

#### **1.4.5 Valores.**

Dentro del Grupo Hospitalario Kennedy se consideran los siguientes valores organizacionales.

##### **1.4.5.1 *Vanguardia Tecnológica.***

Invertir para reforzar el avance tecnológico, como elemento diferenciador y apreciado en el medio.

Mantenernos siempre a la vanguardia de la medicina moderna.

##### **1.4.5.2 *Reinversión.***

Reinvertimos las utilidades generadas en desarrollar al Grupo Hospitalario Kennedy y no distraer los fondos en otras cosas o negocios diferentes.

##### **1.4.5.3 *Ética Absoluta.***

Nos manejamos con criterio ético en todos los planos, aún en el plano comercial.

Somos consistentes en aquello que prometemos. No mentimos.

Aplicamos nuestro código de valores familiares al negocio.

Respetamos las jerarquías y lo demostramos en nuestra gestión diaria.

##### **1.4.5.4 *Respeto a la Tradición Familiar.***

Consultándolo todo.

Manteniendo una comunicación abierta en todas las áreas.

No hay secretos (transparencia).

Valoramos lo grande en lo pequeño.

Las oportunidades son para todo aquel que muestre capacidad más allá de sus actividades.

##### **1.4.5.5 *Unidad.***

Somos un solo Grupo Hospitalario y todos nos deben identificar así, sin diferencias de ningún tipo en ningún lugar, somos iguales tanto en nuestros procesos como en la calidad de nuestra atención.

Nuestra labor social se enfoca sobre nuestra actividad hospitalaria.

UNICEF corrobora nuestra preocupación global, (no sólo local) de nuestra visión social.

#### **1.4.5.6 Calidad y Calidez.**

Hospitalidad tras cada interacción humana, es una oportunidad de colaborar en los esfuerzos de brindar calidad hospitalaria.

#### **1.4.5.7 Servicio Integral.**

Somos un hospital donde nuestros pacientes encuentran todo cuanto necesitan para el cuidado de la salud familiar, en donde velamos por lo más importante del ser humano: su vida y su familia.

### **1.5. Identidad visual**

La Identidad visual es la representación visual de una organización, incluyendo su logo (marca), diseño, tipografía y colores. Además, refleja la filosofía y valores de la organización.



Figura 1: Identidad visual  
Fuente: <http://www.hospikennedy.med.ec/home.php>

**1.5.1. Logo.** Logo institucional

**1.5.2. Elementos Lingüísticos.** GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

**1.5.3. Cromáticos o Icónicos.** Logo de Hospitales



Figura 2: Logo de Hospitales  
Fuente: <http://www.hospikennedy.med.ec/home.php>

Aquí se destacan los colores institucionales que tienen un significado para el Grupo.

**Cromática:**



Anaranjado oscuro: protección, fortaleza, prestigio.



Blanco: vida, salud, principio.

### **1.6. Localización y dimensiones**

El hospital cuenta con una excelente infraestructura, que opera en 3 centros hospitalarios de más de 60,000 m<sup>2</sup>, desde los cuales se coordina la atención de la flota más grande de ambulancias del país, apoyados por sus centros de trauma y servicios de emergencia.

De los equipos de tecnología de vanguardia, cuentan con Tomografía de Multicorte 64 y 16 cortes en sus 3 hospitales, Angiógrafo, Green Láser Resonancia magnética de 1.5 tesla, Eco cardiografía tranesofágica, y Quirófano Urológico, entre otros.

Hoy el Grupo Hospitalario Kennedy está localizado en la Ciudad de Guayaquil.

Empresa: Industrial Inmobiliaria Teotón S.A.

Nombre Comercial: Hospital Clínica Kennedy

Dirección: Cdla. Kennedy Av. Del Periodista Solar 3 y Segundo Callejón. Y Calle 11-A N.O  
Ciudadela Kennedy Telf.: 04-2289666

Sucursal de la Principal: Hospital Clínica Kennedy Samborondón

Dirección: Km 2 ½ vía la Puntilla-Samborondón. Guayas-Ecuador. PBX: 042090039

Filiales: Nombre Comercial: Hospital Clínica Kennedy Alborada

Dirección: Cdla. La Alborada Calle Crotos y Av. Rodolfo Baquerizo Nazur

Guayaquil Ecuador PBX: 04-2247900

#### **1.6.1. Otras empresas.**

El Grupo Hospitalario Kennedy como Organización tiene un grupo de Empresas o Filiales, las mismas que complementan el servicio que brindan, tales como:

ASISKEN: Es una red de servicios de medicina prepagada.

FARMACIA Z: Farmacia dentro de las tres sedes hospitalarias.

Laboratorios Clínicos: Laboratorios dentro de las tres sedes hospitalarias.

Cardiatesa: Es un centro integral cardiológico.

GastroK: Es un Instituto de Gastroenterología.

Terres: Servicio de Terapia Respiratoria.

CMF: Centro Médico Familiar.

CDI: Centro de Diagnóstico por Imágenes.

### **1.7. Estructura organizativa**

La Clínica Kennedy dentro de su estructura organizacional está presidida por: La Junta General de Accionistas, Presidente ejecutivo, Directorio general, Gerente general. Son quienes toman decisiones dentro del Grupo Hospitalario, para luego estas ser asignadas a las diferentes áreas departamentales. Se puede observar que el Dpto. Relaciones Públicas y Recursos Humanos cumplen un papel muy importante dentro de la comunicación organizacional.

El Grupo Hospitalario Kennedy fundamenta su administración y organización en un Directorio General, que guiado por el Presidente Ejecutivo y el Gerente General, se encarga de regular las políticas de funcionamiento de los Hospitales del Grupo; el Directorio General divide su accionar en dos grandes áreas: Administrativo y el Médico. Como se puede observar en la figura número 3, a través de su estructura organizativa.

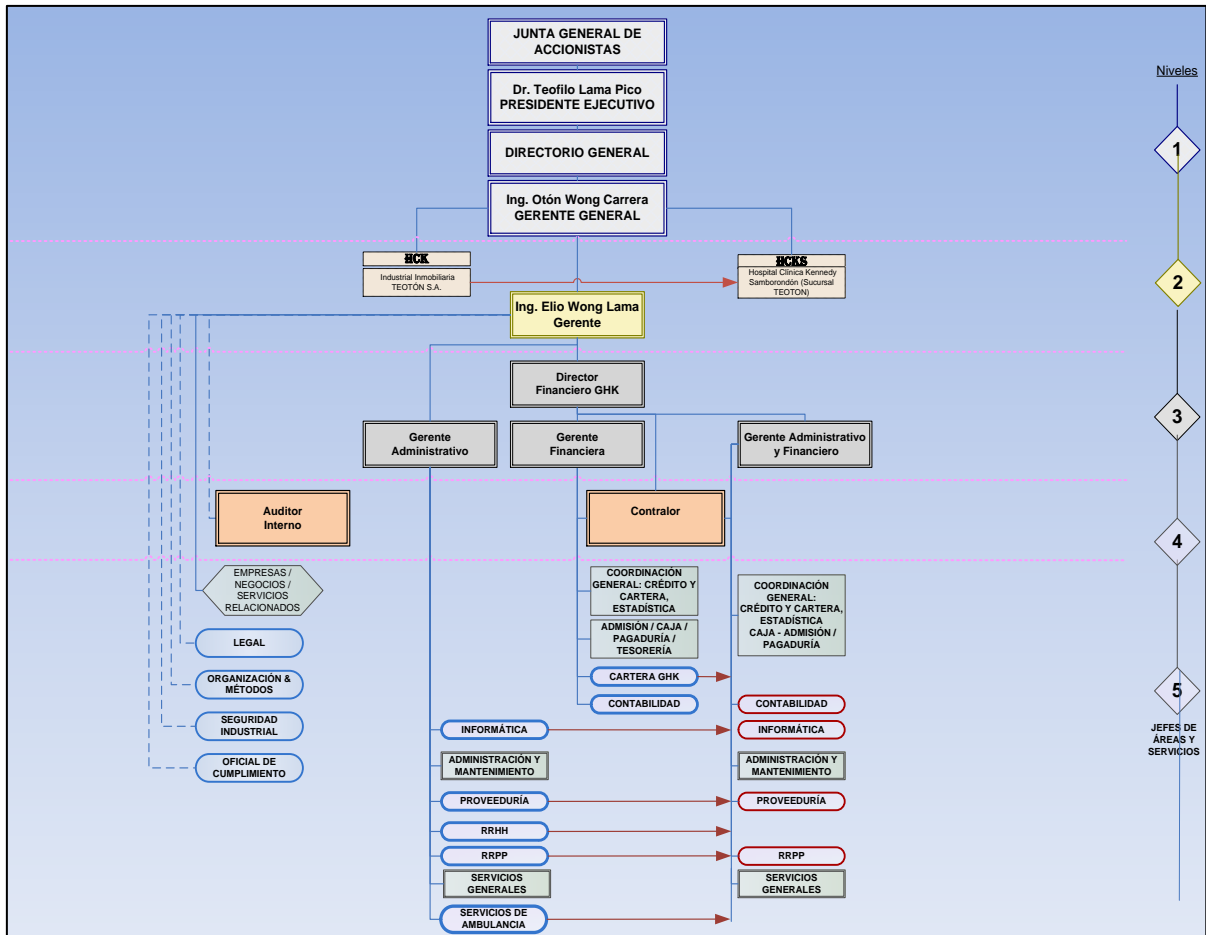


Figura 3: Estructura organizativa

Fuente: Base de datos Dpto. Organización y Métodos Clínica Kennedy.

El área Administrativa está a cargo de un CONSEJO ADMINISTRATIVO, conformado por los delegados de los accionistas, Gerentes Generales y Gerentes Administrativos de cada sede, se reúne una vez por semana y se encarga de planificar, administrar y ejecutar los planes y programas de los Hospitales desde el punto de vista de la Gerencia Hospitalaria. El Consejo Administrativo a su vez implementa sus acciones a través del COMITÉ ADMINISTRATIVO de cada Hospital, integrado por los Jefes de Área, se reúne igualmente una vez por semana.

El área médica del GHK, está a cargo de un DIRECTOR TÉCNICO del Grupo, y DIRECTORES MÉDICOS en cada Hospital, los cuales a su vez integran un CONSEJO TÉCNICO, que cuenta con la participación de los Jefes y Coordinadores Departamentales o de especialidad; a este grupo de médicos se suman el Sub-Director Médico de la Sede, los representantes del Laboratorio Clínico y del Centro de Diagnóstico por Imágenes, el Gerente de Sede y la jefa de Enfermeras. Su misión es la de coordinar y dirigir la prestación de servicios médicos y hospitalarios, tanto del hospital como de los médicos tratantes.



### 1.8. Instituciones con las que se relaciona

Para conocer mejor las instituciones y/o personas con las que el Grupo Hospitalario Kennedy se relaciona, se ha preparado un mapa de públicos dividiéndolos en internos y externos.



Figura 4: Mapa de públicos internos  
Elaborado: Norma Elisabet Ávila Veintimilla



Figura 5: Mapa de públicos externos  
Elaborado: Norma Elisabet Ávila Veintimilla

## **1.9. Funcionamiento organizacional en la comunicación**

### **1.9.1. Área de comunicación externa.**

El Departamento de Relaciones Públicas (RRPP) es quien se encarga de la comunicación directa con los clientes del Grupo Hospitalario Kennedy. La Sra. Rocío de Forero es la responsable de esta área.

### **1.9.2. Presupuesto.**

El Departamento de RRPP cuenta con un presupuesto anual el cual es asignado por el Directorio del Grupo Hospitalario.

### **1.9.3. Recursos humanos asignados.**

Para la función de RRPP el Hospital Kennedy Policentro cuenta con 8 personas, Hospital Kennedy Samborondón cuenta con 4 personas, Hospital Kennedy Alborada cuenta con 6 personas.

### **1.9.4. Funcionamiento del área de relaciones públicas.**

El Dpto. Relaciones Públicas en conjunto con el área de Recursos Humanos mantiene una adecuada comunicación entre las tres sedes del Grupo Hospitalario y con sus diferentes públicos, incluidos los medios de comunicación. Así también se encarga de cumplir con los protocolos establecidos por el Grupo Hospitalario Kennedy a fin de transmitir la imagen que le interesa proyectar a la organización; supervisando la logística de eventos internos y externos.

## **1.10. Política organizacional en la comunicación**

El Grupo Hospitalario Kennedy fundamenta su Política Organizacional mediante el plan anual de comunicación. Satisfaciendo las necesidades de comunicación e información que requieren los públicos de la organización, para lograr una mayor efectividad en las comunicaciones internas y externas y también el fortalecimiento de la identidad e imagen corporativa. El grupo se reúne una vez por semana para interpretar y evaluar la información y así poder tomar decisiones. Esto es un sistema aplicado para poder reestructurar la organización y mejorar en todos los servicios que brinda a sus clientes tanto internos como externos.

### **1.11. Medios y técnicas en la comunicación**

El Grupo Hospitalario Kennedy utiliza diversos medios para la comunicación, teniendo en cuenta, en cada caso, el tipo de información, los recursos existentes y la cantidad de personas que la deben recibir.

Reuniones en Grupo: La reunión surge cuando se convoca a dos o más personas para comunicar, debatir, tomar decisiones y/o acuerdos sobre cualquier aspecto teniendo como evidencia de la misma un Acta de reunión o Registro de Asistencia.

Publicaciones Internas: Es toda aquella información que se publica y difunde para información exclusiva del GHK; podrían ser, Circulares Internas donde la Gerencia General /Dirección Técnica comunica algo a los colaboradores del GHK o Publicaciones con información relevante en la Intranet del GHK.

Carteleros para el Personal: Son lugares de visualización y lectura de información (escritos, cuadros, gráficos, fotografías, carteleros o similares) que están a disposición y visibilidad del personal del GHK.

Videos: Son producciones audiovisuales desarrolladas para transmitir información aprovechando las posibilidades de estos medios.

Correo electrónico hotmail: Forma de comunicación virtual, donde la información se realiza de manera personal permitiendo una comunicación entre las Gerencias/Jefaturas y los colaboradores del GHK.

Además el Grupo Hospitalario cuenta con un medio muy fácil de comunicación hacia sus clientes como es el programa Medicina de Hoy, el mismo que se transmite en Canal YouTube y Telerama.

Toda la información reflejada en este capítulo fue proporcionada por el Dpto. Organización y Métodos del GHK.

### **1.12. Selección de un programa de comunicación**

Para finalizar esta etapa, se procede a seleccionar el programa más importante en comunicación desarrollado por el Grupo Hospitalario Kennedy en 2013. Los parámetros empleados para dicha selección fueron: el programa tenga una extensión en el tiempo, durante el 2013, al menos de 6 meses; asignación presupuestaria; corresponderse, preferentemente, a un programa de comunicación externa y tener acceso a los detalles de la planificación y ejecución del mismo.

En el período analizado, el Grupo Hospitalario Kennedy desarrolló el programa: **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013**. Siendo su único programa de comunicación, pero con características abarcadoras e integrales, demostradas en la definición de sus objetivos.

Objetivos del programa:

- Que los pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.
- Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén en capacitación constante y tengan un elevado grado de autoestima profesional.
- Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.
- Reducir los riesgos y aumentar la seguridad con información constante para los pacientes y trabajadores.
- Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.

A pesar de ser un programa de comunicación único, el mismo puede ser utilizado como caso de estudio para esta investigación ya que sus objetivos están vinculados directamente a los objetivos generales de la organización: empresarial, institucional, profesional y social.

En estos objetivos de comunicación están claramente identificados los mensajes claves, los grupos de público objetivo y los canales deseados de comunicación, por lo que permiten llevar a cabo la función de evaluación.

En el proceso investigativo se verificó si la organización desarrolló algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización. Obteniéndose que el programa fuera elaborado a partir de la expresión concreta y precisa de una aspiración común del Recurso Humano del Grupo Hospitalario. El mismo no es un proyecto cerrado e inmutable, sino que les permite ir incluyendo objetivos e iniciativas nuevas a medida que se vayan cumpliendo los que se han considerado como prioritarios inicialmente.

Los objetivos de comunicación son siempre paralelos a los objetivos de la organización, ya que este programa invita a todos a arrimar el hombro para lograr un cambio que se desea y que se ha previsto de antemano. Ese cambio es el de cumplir la misión del hospital con el máximo grado de excelencia.

El Grupo Hospitalario ha determinado como plan operativo de comunicación estratégica hacia los Usuarios/as-Pacientes, con las Personas, con la Innovación y con la Sostenibilidad/Perdurabilidad.

El Grupo impone a sus colaboradores una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros con la mirada puesta en los/las Usuarios/as-Pacientes para ofrecer un servicio eficaz adaptado a sus necesidades y acorde a los avances e innovaciones, tanto tecnológicos y de gestión como sociales.



Figura 6: Muestra del sitio del Grupo Hospitalario Kennedy  
Fuente: <http://www.hospikennedy.med.ec/>

Tanto en sus instalaciones como a través de su sitio web, el Grupo hospitalario ofrece una imagen de calidad, calidez, tecnología, experiencia y tradición; acordes con sus objetivos de comunicación. Empleando siempre el logo institucional y la cromática que lo identifica.

En consecuencia, el Grupo Hospitalario Kennedy pone a disposición de todos sus usuarios la información que estos necesiten, empleando diferentes vías y técnicas.

La información acerca de sus servicios la comunican de acuerdo a su clasificación:

Servicios médicos: es un servicio del Grupo Hospitalario Kennedy, que ofrece cobertura de consultas médicas, exámenes de laboratorio clínico y de imágenes, atenciones hospitalarias, quirúrgicas, maternidad y medicinas. Define su misión como proteger y cuidar su salud y la de los suyos, con los mejores prestadores médicos, a través de un sistema integrado de atención médica directo.

Servicios hospitalarios: incluye entre otros, cirugía, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos. Los servicios de cirugía de los Hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy tienen a disposición de pacientes y médicos, 10 salas de cirugía o quirófanos para las distintas

especialidades en el HCK de la Ciudadela Kennedy, 7 quirófanos en el HCK Alborada y, 5 quirófanos en el HCK Samborondón; cada servicio de cirugía en los Hospitales del Grupo se complementa con sala de partos, salas de pre y post-operatorio, sala de recepción de neonatos, central de esterilización y vestidores para médicos y pacientes de cirugía ambulatoria. Los servicios de hospitalización de los Hospitales del Grupo Kennedy ofrecen los mismos estándares de confort y atención, en las habitaciones de todas sus sedes.

Servicios generales: Los tres Hospitales del Grupo cuentan con servicio de cafetería. En Bazar July's se pueden encontrar detalles pequeños y económicos para ocasiones especiales. Dispone de amplios y cómodos estacionamientos cubiertos y seguros para pacientes y familiares. Además, disponen de farmacias y florería.

Servicios sociales: de esta forma extiende sus prestaciones empleando las diferentes fundaciones, jornadas médicas solidarias, programa de educación médica permanente, etc.

Dentro de los servicios sociales se destaca la labor del Departamento de Docencia e Investigación del GHK y su programa de Educación Médica Permanente dirigido por el Dr. Medardo Blum Narváez en complemento a la filosofía de Responsabilidad Social Empresarial, amplía sus objetivos y trata de llegar a la comunidad médica y al público en general del país, mediante la estructuración de un sistema integrado de comunicación llamado "Medicina de Hoy Multimedia", que abarca los siguientes medios de difusión: Programa de Televisión, Programa de Radio, Revista Médica, Boletín a la Comunidad, Internet (página web y redes sociales), Circuito cerrado de TV, Marketing directo (mailing), La línea de la vida (1800).

Se nombra multimedia por la integración de diversos canales de difusión, para comunicar consejos de salud, nuevos procedimientos y tecnología médica; así como dar curso a las preguntas e inquietudes que la comunidad requiere en temas de salud.

El principal objetivo de este aporte del Grupo Hospitalario Kennedy, es educar y concientizar a la comunidad, en la necesidad de la prevención en salud; y en el caso de requerir servicios médicos y hospitalarios, valoren al GHK como la primera y mejor opción a su alcance para satisfacer sus necesidades en salud.

El compromiso con el medio ambiente se percibe en todos los hospitales que integran el grupo. La filosofía ambiental del Grupo Hospital Kennedy está fundamentada en:

- El compromiso con el medio ambiente debe ser de toda la organización; desde la Dirección Técnica, se transmite un continuo espíritu de responsabilidad frente al medio ambiente.

- Tenemos una responsabilidad integral, la cual busca además de proteger y preservar el medio ambiente, proteger la salud de nuestros pacientes, visitantes y colaboradores.
- Estamos convencidos que la cultura de la minimización en la generación de los residuos se puede llevar a la realidad y es un tema que alerta a los proceso de consumo de nuestra sociedad. Simplemente consumir lo que realmente necesitamos.
- Proyección a la comunidad. Buscamos crear una cultura ambiental con proyección a toda la comunidad, transmitiendo nuestra experiencia a todas aquellas instituciones y personas que quieran aprender acerca del medio ambiente y de las acciones que aplicamos en nuestra institución.
- Convencidos de que nuestros procesos pueden hacer realidad la producción limpia, tratamos de buscar las mejores prácticas disponibles que apliquen este concepto. Minimizar la generación de residuos y racionalización en los consumos de energía y de agua.
- El Grupo Hospitalario Kennedy ha formado un comité para el manejo eficiente, control operativo, seguridad y seguimiento ordenado de los desechos hospitalarios.

En el portal [http:// http://www.hospikennedy.med.ec/sociales.php](http://www.hospikennedy.med.ec/sociales.php), se puede acceder a los informes de estudio de impacto ambiental, realizados con el objeto de identificar, describir y evaluar los impactos generados por la construcción y funcionamiento de las instalaciones del Grupo Hospitalario Kennedy.

La información recopilada sobre el programa: **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013**, permite considerarlo como caso de estudio para esta investigación.

Este programa de comunicación será evaluado en capítulos posteriores siguiendo el marco metodológico propuesto en el presente trabajo.

**CAPÍTULO 2**  
**MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**



## **2.1. La comunicación en las organizaciones**

En la última década del siglo XX, se vivió una expansión y un crecimiento muy rápidos en la economía de los Estados Unidos (EEUU). A partir del 11 de septiembre de 2001 y junto a la recesión económica mundial, esta realidad cambia bruscamente y a pesar del aumento del desempleo, en otros sectores muchos puestos no eran cubiertos. Varios son los análisis que se derivan para comprenderlo:

Las razones que explican este fenómeno son muchas. Primero, los dueños de las empresas dicen que es esencial que los individuos que empiecen a trabajar sean flexibles y capaces de adaptarse a los nuevos y cambiantes medios de trabajo. Sin embargo, señalan que el crecimiento explosivo de la tecnología –en años recientes- ha resultado en un medio en el que los sistemas y aplicaciones de software se introducen constantemente. El conocimiento obtenido antes de que una persona se gradúe y obtenga un primer empleo se vuelve rápidamente obsoleto. Aunque los patrones consideran que nuevas habilidades duras pueden enseñarse en el lugar de trabajo, también creen que esto es más fácil cuando los empleados cuentan con las destrezas suaves deseadas. Todas las sociedades urbanas e industriales modernas, como la de Estados Unidos y otros países desarrollados, dependen de grandes grupos con patrones complejos de organización social, en los que la gente trabaja, estudia o sirve para llevar a cabo sus actividades (H. Defleur, 2005, pág. 149).

### **2.1.1 Comunicación organizacional.**

La comunicación organizacional consiste en el proceso de emisión y recepción de mensajes dentro de una organización, basado tanto dentro como fuera de la misma. Las Organizaciones como sistema social deben ser abiertas y dinámicas, y su funcionamiento está en las manos de quienes la constituyen, por esto es importante estudiar los roles y conocer las relaciones entre las personas de una organización.

González planteó lo siguiente: “Específicamente los escritos sobre comunicación organizacional suelen tener como punto de referencia los estudios de Elton Mayo en la Western Electric de Hawthorne Illinois, en la década de 1930. Sin embargo, en los escritos de los griegos, la comunicación no es una ciencia, y a veces ni siquiera un término preciso, sino sólo una noción implícita, que hay que reconstruir” (Olivares, 2011, pág. 51).

También, González (2011) explica que, antes de que surgiera el interés específico por la comunicación, en la década de los 40 se publicaron una cantidad respetable de artículos que abordaban un nuevo concepto, denominado comunicación organizacional.

Para lograr una buena comunicación no sólo es necesario aprender a expresar los pensamientos de manera adecuada, si no también escuchar al receptor para lograr la retroalimentación y favorecer el intercambio dinámico y continuo, esto se logra a través del uso de habilidades básicas como son: organización de ideas, elección del tiempo y lugar adecuados, conocimiento del oyente, retroalimentación, superación de la ruptura ocasionada por barreras y saber escuchar.

- a) **Organización de ideas.** Para comunicarse con claridad hay que pensar bien, organizar lo que se va a decir y expresarlo tal como es.
- b) **Elección del tiempo y lugar adecuados.** Buscar el tiempo y el lugar adecuado, tratar de ponerse en el lugar del oyente o preguntarle directamente si tiene la disposición para escuchar.
- c) **Conocimiento del oyente.** Darse tiempo para indagar el conocimiento y el interés del oyente, facilita la comunicación.
- d) **Retroalimentación.** Es la forma de averiguar si el mensaje (verbal o no verbal) ha sido entendido; además, ésta puede ser la única forma de saber si un mensaje es recibido o no.
- e) **Saber escuchar.** Escuchar es una habilidad muy difícil que pocas personas han aprendido a desarrollar bien y que requiere de una plena disposición para solucionar faltas. A continuación algunas sugerencias para resolverlas:
  - Contacto Visual
  - Control mental.
  - Evitar el parloteo.
  - Mantener la mente abierta.
  - Evitar prejuicios.
  - Sacar conclusiones apresuradas. (Olivares, 2011)

### **2.1.2. Las organizaciones como sistemas orientados a objetivos.**

Las organizaciones como sistemas, necesariamente deben partir de dos conceptos centrales y sus relaciones dentro de la teoría del objeto, como son: el de organización y el de sistema.

En principio, para saber de qué tipo de organizaciones se trata o hacia donde está orientada: "Organización de personas relacionadas con la realización de funciones básicas de la sociedad. Los fines que se propone la organización están determinados con precisión

y definen el tipo de relación dominante entre las personas que la componen” (Lucas Marín, 1997, pág. 37).

Para Buckley (1970), existen distintos tipos de acuerdo a la naturaleza de los objetivos que persiga. Uno de estos tipos de organización emblemática de las sociedades modernas, son las empresas. Desde la perspectiva sistémica la organización debe concebirse como: "...una interdependencia de las distintas partes organizadas, pero una interdependencia que tiene grados. Ciertas interdependencias internas deben ser más importantes que otras, lo cual equivale a decir que la interdependencia interna no es completa" (Buckley, 1970, pág. 127). Con lo cual, la organización sistémica se refiere al patrón de relaciones que definen los estados posibles (variabilidad) para un sistema determinado. Así, entender a la organización como un sistema, nos obliga necesariamente a remontarnos a las fuentes de este concepto central, del cual tanto se habla y emplea en la actualidad.

En un sentido amplio: “La Teoría General de Sistemas (TGS) que se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias” (Bertalanffy, 1976, pág. 23).

Este autor fue quien acuñó la denominación Teoría General de Sistemas-TGS, sus objetivos originales fueron:

- a) Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.
- b) Desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos.
- c) Promover una formalización (matemática) de estas leyes. En tanto paradigma científico, la TGS se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. Según plantean Arnold y Osorio (1998), aunque el campo de aplicaciones de la TGS no reconoce limitaciones, al emplearla en fenómenos humanos, sociales y culturales se alerta que sus raíces se encuentran en el área de los sistemas naturales (organismos) y en el de los sistemas artificiales (máquinas).

Los sistemas orientados a objetivos: “Siempre que se habla de sistemas se tiene en vista una totalidad cuyas propiedades no son atribuibles a la simple adición de las propiedades de sus partes o componentes” (Arnold, 1998, pág. 42).

Como resultado de los comportamientos de dichas propiedades, un conjunto de elementos que constituyen un sistema siempre expone alguna característica o puede exhibir cierto comportamiento que ninguno de sus elementos o subgrupos tiene o puede mostrar. Además, la pertenencia al conjunto aumenta o disminuye las capacidades de cada elemento pero no deja de afectarlo. El sistema es algo más que la suma de sus partes; es un todo indivisible. Las propiedades esenciales de un sistema derivan de las interacciones de sus partes y no de sus acciones por separado, por eso un sistema desmembrado pierde sus propiedades esenciales.

Por lo tanto, siendo el sistema un todo integrado por elementos que están en una relación recíproca, la disposición de sus respectivos elementos; los atributos particulares de cada uno; su modelo de ordenamiento y las relaciones entre ellos condicionan el tipo de sistema.

En las definiciones más corrientes se identifican los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí. Por ello, si existe una orientación de los procesos del sistema hacia determinados objetivos, se habla entonces de sistemas encaminados a objetivos. Con lo cual se pueden definir las organizaciones como sistemas sociales tendientes a objetivos en donde las partes interrelacionadas son personas o grupos que funcionan como organización a partir de los principios sistémicos.

Los sistemas de entrada/salida o entrada/proceso/salida son capaces de generar algún resultado (salida u *output*) siempre también que estén alimentados adecuadamente (entrada o *input*). El sistema requerirá adaptarse a los cambios del contexto y corregir el proceso (aprendizaje y ajuste) por retroalimentación (*feed-back*) o pre alimentación (*feed-forward*) si ajustamos antes de que se produzca un resultado indeseado. En este caso, lo central son las corrientes de entradas y de salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente.

En la teoría de la organización, como también en la teoría social más generalmente, resulta común describir a las organizaciones como “sistemas dirigidos a objetivos”. El “paradigma del objetivo”, como ha sido llamada esta perspectiva, parece ser “la conceptualización dominante de las organizaciones” (Georgiou, 1973, pág. 294). En verdad, la noción de organizaciones como sistemas dirigidos a objetivos parece estar tan enraizada que pocas veces se cuestiona si es realmente apropiado y útil suponer que las organizaciones tienen objetivos. Que existe tal cosa como un “objetivo organizacional” parece ser un “supuesto no cuestionado e incuestionable” (Georgiou, 1973, pág. 292), y toda la atención se concentra en la cuestión de cómo pueden identificarse los objetivos organizacionales y cómo estos

objetivos determinan la conducta organizacional (Perrow C. , 1972, pág. 440) (Georgiou, 1973, pág. 298).

Una alternativa natural al “paradigma del objetivo” es la interpretación de las organizaciones como sistemas de intercambio. El paradigma del intercambio, como ha sido notablemente presentado por Charles Barnard y Herbert Simon, antes de que otros teóricos elaboren este enfoque o esbozaran esquemas analíticos similares, permite sin dudas, una aproximación individualista a la organización. En la teoría de la organización de Barnard y Simon, la organización es presentada como una red de relaciones de intercambio entre personas que realizan contribuciones a la organización a cambio de incentivos que reciben de la organización. El supuesto básico es que, como en cualquier clase de actividad, los individuos contribuyen a la espera de algún retorno, y que dejarán de participar si el retorno esperado vale menos que el costo de oportunidad de la contribución” (March & Simon, 1958, pág. 84).

Llegan a la conclusión de que las organizaciones invaden a la sociedad y por ende a la existencia, ya que todas las personas se desenvuelven en diferentes organizaciones, sean estas la familia, la escuela, la universidad, la oficina, la iglesia, los clubes, etc. Las organizaciones influyen en muchos aspectos de la sociedad. El concepto de organización procede del hecho de que un individuo es incapaz de satisfacer todas sus necesidades y deseos por sí mismo, y sólo cuando varias personas coordinan sus esfuerzos llegan a la conclusión de que juntos pueden conseguir más que ninguno de ellos en forma aislada. El propósito de la organización es ayudar a lograr que los objetivos tengan significado y contribuyan a la eficiencia organizacional. Arnold y Osorio (1998) enumeran una serie de conceptos básicos en el marco de la TGS, que resultan de utilidad para comprender a la organización como un sistema:

- Ambiente
- Atributo
- Conglomerado
- Elemento
- Estructura
- Función
- Input/Output
- Modelo
- Relación
- Retroalimentación
- Servicio

- Sinergia
- Sistemas abiertos
- Sistemas cerrados (Nobell, 2011).

### 2.1.3. Los comportamientos organizativos y la comunicación.

En el año 1993, Kaufmann A., propone analizar mediante un enfoque sistémico el rol de la comunicación en las teorías de las organizaciones. Además, teniendo en cuenta el hecho de que es “la comunicación lo que otorga vida a la estructura organizativa” (Kaufmann, 1993, pág. 158), esta autora medita sobre las tres escuelas que han estudiado el comportamiento organizativo: el Management Científico, las Relaciones Humanas y la Escuela de los Sistemas.

**El *Management Científico*:** es una práctica antigua, pero el desarrollo de sus teorías de manera formal son relativamente nuevas; ya que la evolución del pensamiento en el *management* es producto del cambio que tiene lugar en el entorno. Los directivos operan y toman decisiones en un sistema económico, social y tecnológico que se transforma hacia un renovado interés por la ética de los negocios y la relación entre las empresas y la sociedad.

**Las Relaciones Humanas:** hoy en día deben contribuir de manera decisiva a “humanizar” el entorno de trabajo y a que la dirección de las empresas incorporen su la toma de decisiones el bienestar de sus empleados desde el punto de vista psicológico y emocional.

**La Escuela de los Sistemas:** según su teoría, parte de la idea de que una organización, produce resultados superiores a los que espera de los distintos componentes que la forman. En sí consiste en la buena coordinación, de tal modo que todas las piezas funcionen en su totalidad para que el sistema sea efectivo. Una de sus aplicaciones al tema de Recursos Humanos en el concepto de sinergia en los grupos de trabajo.

Entre los supuestos básicos que nos permiten comprender la estructura y el funcionamiento de las organizaciones y el rol que le asigna a la comunicación, se encuentran:

- La Escuela de la Relaciones Humanas nace a mediados de la década del 30 y enfatizaba la comunicación, particularmente la que se producía entre pares, como una clave del comportamiento organizativo. Redescubre la importancia de los grupos informales dentro de la estructura formal (estudios de Hawthorne) y ve a la comunicación organizativa como el medio para relacionarse con las clases trabajadoras, pero desde una perspectiva de escucha; dándoles a los obreros un rol fundamental.

- La Escuela de los Sistemas, surge en 1930 y sustenta una teoría de totalidad. La revolución científica creada por el paradigma de los sistemas determinó una reorientación en la investigación acerca de las organizaciones. Se concebía al sistema como un conjunto de partes con una cierta estructura, interconectadas e interdependientes con un permanente flujo comunicativo. Un sistema abierto se halla permanentemente intercambiando información con su entorno. Katz y Kahn son investigadores destacados de esta corriente.

Marín (1997), hace un planteamiento similar al de Kaufmann, y señala que el desarrollo económico de las sociedades ha hecho necesario generar planteamientos psicológicos y sociológicos para comprender racionalmente la conducta de los individuos en la actividad económica y dicho campo de estudio es denominado Teoría de la Organización. Este campo considera tres grandes modelos teóricos generales de referencia, los cuales atienden de diferente manera las cuestiones comunicativas en las organizaciones: la Escuela Clásica, la Escuela de Relaciones Humanas y la Escuela Sistémica.

- La Escuela Clásica de la organización nace frente a la necesidad de interpretar la sociedad industrial de principios del siglo XX. Sus principales teorías son la Teoría de la Burocracia de Weber, la Teoría de la Organización Científica del Trabajo de Taylor y la Teoría de la Organización Formal de Fayol. Desde esta mirada, la concepción del hombre es puramente racional y orientada al trabajo. El modelo implícito de información en esta perspectiva es unidireccional, siguiendo los causes y las necesidades reflejadas en la línea de mando que señala el organigrama.

- Otra escuela de la organización es la de Relaciones Humanas que nace en los años treinta como una crítica al excesivo racionalismo de la Escuela Clásica. Su característica más importante es el componente afectivo y natural de la actividad humana productiva. En ella se intenta superar el reduccionismo economicista y mecanicista de las Teorías Clásicas con la consideración del sujeto productivo como ser social, incluso de persona que busca “realizarse” en las tareas que ejecuta.

- La tercera y más reciente escuela de la organización es la de Teorías Sistémicas que se consolida en los años sesenta frente a la necesidad de entender al hombre que actúa en nuevas organizaciones complejas (Alvarez, 2011).

Tanto Kaufmann como Marín, abordan de manera semejante la evolución de las teorías del comportamiento organizacional y el papel de la comunicación. Actualmente se destaca el aumento por el interés que los temas de comunicación y su interrelación con las organizaciones, ha despertado dentro de las ciencias sociales.

#### **2.1.4. El enfoque sistémico y los modelos de relaciones públicas (función directiva).**

Las conceptualizaciones históricas de la teoría organizativa contemplan con frecuencia a las organizaciones como sistemas (Escuela de los Sistemas para Kaufmann o Teoría Sistémica para Lucas Marín) de manera indistinta.

Gruning y Hunt (2000), nos dicen que los relacionistas públicos desarrollan diferentes funciones:

- Dirigen, planifican y ejecutan la comunicación para la organización como un todo.
- Gestionan el discurrir de los mensajes dentro de la organización a través de los diversos métodos de investigación para, a partir de ahí, elaborar las estrategias comunicativas más adecuadas.
- Gestionan la circulación de un mensaje fuera de la organización cuando ayudan a la dirección a decidir la forma de explicar una política o una acción al público y luego intentan acceder a los medios de comunicación para explicar la actividad.

Su participación y relación con el resto de los subsistemas organizativos se concreta con las siguientes aportaciones:

- Funcionan en el límite de la organización, sirviendo de enlace entre la organización y los grupos e individuos externos.
- Tienen un pie en la organización y otro fuera.
- A veces apoyan al subsistema de disposición ayudándole a promocionar productos o servicios.
- Apoyan al subsistema de mantenimiento por medio de la comunicación con los empleados.
- Apoyan al subsistema de adaptación aportando nuevas ideas procedentes del entorno y comunicando las ideas de la organización a grupos externos (Alvarez, 2011).

En la evolución del campo teórico de la comunicación en las organizaciones también se ha identificado por la variedad de denominaciones que ha ido adoptando. Puntualmente, Marín (1997) plantea que hacia finales de 1970 surge con mucho auge (fundamentalmente en Estados Unidos) el basamento teórico-científico más fuerte de lo que se conocerá como Relaciones Públicas.



Ríos (1990), encontró lo siguiente: Muchas organizaciones practican la función de Relaciones Públicas aun cuando no tengan un programa organizado para ello, de la misma manera que muchos individuos hacen uso de ellas en su vida particular. Podríamos decir que existen tres formas básicas de establecer la función:

- a) Mediante un departamento, división o persona especial dentro de la organización, que sirva exclusivamente a ella.
- b) Mediante la contratación del servicio de una organización asesora independiente, especialista en relaciones públicas, que sirve a diferentes clientes;
- c) Mediante la combinación de las dos formas anteriores.

Independientemente de cuál sea la forma básica utilizada, en todos los casos los relacionistas públicos actúan como especialistas asesores (*staff*), de toda la organización, a través de sus altos directivos. Como en algún momento, ellos también necesitarán realizar labores de relaciones públicas, deberán ser asesorados por los especialistas. Los ejemplos más comunes de estas áreas o departamentos son los de: publicidad (relaciones públicas con los clientes y el público en general, ventas (relaciones públicas con los clientes), personal (relaciones públicas con el personal y con el público en general a través del personal), etc. En conclusión la función de las relaciones públicas debe ser llevada a cabo por toda la organización, aunque sea asesorada por un órgano especialista, que puede ser propio o externo, que, además de dar asesoramiento, realizará directamente por su cuenta actividades tendientes a proyectar una imagen positiva de la organización (Ríos, 1990).

A continuación se relacionarán los modelos comúnmente identificados en el campo de las Relaciones Públicas, citados por Álvarez (2011), de los cuales se presenta una breve reseña:

- a) Agentes de prensa/Publicity.** En este modelo, las relaciones públicas realizan una función de propagación de la información hacia los públicos y principalmente, hacia los medios de comunicación. Este modelo aparece en el período de 1850 a 1900 y se ha utilizado como ejemplo la figura de Phineas T- Barnum, promotor circense que creó el Circo Barnum & Bailey, quien realizaba esfuerzos permanentes para conseguir espacio gratuito en los medios de comunicación para sus clientes, independientemente de las formas de conseguir esas apariciones, como señala Marston (Gruning & Hunt,, 2000, pág. 83).
- b) Información Pública.** La intención de la organización es la de difundir información sin ningún tipo de persuasión, ya que lo único que pretende es realizar una función

periodística al suministrar datos de la organización. Y esa información no es engañosa ni tergiversada sino plenamente informativa.

El de la Información Pública es un modelo que aparece alrededor de 1900 y permanece hasta 1920. Su génesis tiene lugar en un contexto en el que los empresarios están más interesados en conseguir beneficios económicos permanentes que en las condiciones socio-laborales de sus trabajadores. Para las organizaciones, la respuesta no podía seguir siendo la misma que hasta ese momento (compra de periodistas, engaños, no decir nunca la verdad) y comienza a abrir la idea de que es necesario cambiar su comportamiento hasta que sea positivo. El más claro exponente es Ivy Ledbetter Lee, que consideró al público lo suficientemente racional como para tomar la decisión correcta si se le proporciona una información completa y fidedigna.

- c) **Asimétrico Bidireccional.** En el proceso de desarrollo científico de la disciplina se comienza a estudiar cómo persuadir de la mejor manera posible. Los practicantes de este modelo recurren a la teoría de las ciencias sociales e investigan las pautas de comportamiento, valores y actitudes de los públicos con la pretensión de persuadirlos para que hagan suyos los postulados organizativos y los asuman como propios. El genuino representante de este modelo es Edward Bernays (1990).

Si tomara una representación gráfica de ese modelo, se observará que existe una fuente que emite (organización) y un receptor (públicos), quien a su vez remite una respuesta que ayuda a la fuente a verificar el grado de éxito o de fracaso. Esa bidireccionalidad implica la necesidad de investigar, conocer qué se ha conseguido.

- d) **Simétrico Bidireccional.** Las relaciones públicas tienen como función servir de mediadores entre las organizaciones y los públicos, buscando una comprensión mutua entre ambos. Los profesionales utilizan para su función teorías de la comunicación, conjuntamente con teorías y métodos de las ciencias sociales, dejando de lado instrumentos de comunicación persuasiva.

Una de las mayores contribuciones realizadas al proceso de formación de la opinión en un momento o época de crisis es ayudar a los decisores (que suelen ser nuestros clientes) a encontrar nuevas formas de pensar en cómo solucionar problemas con gente que antes no había tenido un papel en los asuntos directivos.

Se basa en la difusión de información y de hechos cuando hay involucradas materias no controvertidas. Pero cuando existe la controversia, las Relaciones Públicas pueden

convertirse en abogado ante el tribunal de la opinión pública, buscando ganarse su apoyo por medio de la interpretación de los hechos y el poder de la persuasión.

**e) Modelo bidireccional simétrico persuasivo.** Se trata de una mezcla del tercer y cuarto modelos de Grunig y Hunt, de la que resulta un modelo de actuación bidireccional simétrico, como el cuarto, sin renunciar por ello a la persuasión como objetivo último y explícito del tercero. Lo que este quinto modelo hace es destacar ese mutuo entendimiento y por ello el posible cambio en ambas partes, emisor y público receptor, como una fase anterior necesaria para lograr una mayor eficacia, esto es, para alcanzar una mayor persuasión. Porque el cuarto modelo es difícil de aplicar desde la mentalidad de la comunicación persuasiva profesionalizada, es decir, desde la comunicación preparada por un emisor que, finalmente, lo que quiere es persuadir a sus públicos (aun corrigiendo eventualmente para ello la postura propia) y no sólo relacionarse bien con ellos.

#### **2.1.5. La planificación estratégica en comunicación: el modelo RACE.**

La planificación es definida como “el conjunto de acciones orientadas al logro de un resultado claramente definido, siempre y cuando se posea un alto nivel de certidumbre sobre la situación en que éstas van a llevarse a cabo y un elevado control de los factores que permitirán que se alcance el resultado perseguido” (Albrecht, 1996, pág. 74).

La planificación en la comunicación se convierte así en un escenario teórico-descriptivo que relaciona todo lo que hay que hacer y con qué se cuenta para ello. Se incluyen metas y objetivos, modos o estrategias para alcanzar lo que se pretende, tácticas, acciones y herramientas que soporten intenciones y mensajes, etc. Es un escenario que pretende proponer objetivamente un guión y un directorio de pautas a seguir. Planificar estratégicamente es pensar y destinar el sentido común a un propósito, a una meta, a un reto.

El modelo RACE (R: *Research*-Investigación, A: *Action*-Acción, C: *Communication*-Comunicación, E: *Evaluation*-Evaluación), como indican sus siglas, establece cuatro etapas para la toma de decisiones estratégicas (Marston, 1963, pág. 298).

## Planificación Estratégica de la Comunicación (método RACE).



Figura 7: Modelo Método RACE  
Fuente: Alejandro Álvarez Nobell

Para establecer el Modelo RACE, Marston se inspiró de forma literal en el proceso clásico del “*management*” de la Dirección por Objetivos (*Management by Objectives – MBO*), que consiste en una recopilación de información previa que debe ser analizada detalladamente para poder diseñar un plan de acción, y tras su ejecución, alcanzar unos determinados objetivos previamente definidos. Existen otros autores que han elaborado sus propios modelos teóricos, elidiendo o completando el modelo de Marston. Sin embargo, el método RACE es uno de los más manejados en el desarrollo de la gestión profesional de la función de comunicación en las organizaciones y es, así mismo, uno de los más citados en el ámbito académico, puesto que constituye un punto de referencia esencial.

En resumen RACE significa que la actividad de relaciones públicas se compone de cuatro elementos clave:

- Investigación: ¿cuál es el problema o la situación?

La planificación de la actividad de relaciones públicas de cualquier compañía, se ha de elaborar con información proveniente de estudios anteriores, pieza imprescindible del plan de actuación posterior. Sin esta descripción de campo, siempre estaremos a expensas de la casualidad, la intuición y el optimismo subjetivo y desmesurado.

El proceso inicia su engranaje con esta primera fase de investigación que se concentra en analizar y evaluar la política, gestión y planificación de las relaciones públicas de una organización en un momento preciso. Esta primera fase se

denomina profesionalmente: auditoria de relaciones públicas (Alvarez, 2011, pág. 45).

- Acción (planificación de un programa): ¿qué se va a hacer al respecto?

Mediante la acción es que el sujeto establece un diálogo permanente con su entorno y transforma su realidad ambiental. Esta etapa del proceso consiste en poner en relación las actitudes, opiniones, ideas y reacciones de los públicos derivadas de la fase de investigación, con las políticas y los planes o programas de la organización.

La planificación, que en realidad es el eje básico de toda estrategia, y por ende también lo es en el terreno de las Relaciones Públicas, debe dar respuesta, según los autores norteamericanos, a una serie de interrogantes (Fita, 2000, pág. 20):

- ¿Cuáles deben ser los objetivos para influenciar a la opinión pública?
- ¿Cuáles serían las vías alternativas para alcanzarlos?
- ¿Qué riesgos supone cada una de las alternativas anteriores?
- ¿Cuáles son los potenciales beneficios de cada una de las vías o alternativas?
- ¿Qué consecuencias potenciales se anticipan para cada alternativa o vía?
- ¿Qué vía se perfila como óptima?
- ¿Qué estructura conformará la propuesta seleccionada en relación al plan o programa que vaya a desarrollarse?
- ¿Cuál será el formato más ventajoso con el que se elaborará dicha propuesta? ¿A quién?
- ¿Qué límites tendrá el apoyo de la alta dirección si se alcanza el logro de los objetivos?

También los objetivos de comunicación deben contemplarse en una política de comunicación, los mismos se detallan a continuación (Martin, 1995, págs. 38-39):

- Crear, unificar, potenciar, desarrollar y difundir la actividad de Comunicación e imagen Pública entre los públicos internos y externos.
- Coordinar y canalizar el plan/estrategia de comunicación.
- Trasladar a los máximos órganos de gobierno las opiniones recabadas de la opinión pública, en relación a los temas generales de interés y cualquier otro tema específico que encaje con las actividades de la organización.
- Alcanzar la integración, unión, motivación y colaboración del capital humano a través de la información y la promoción de actividades educativas, culturales, sociales, recreativas y deportivas.

- Lograr una relación estrecha con los representantes de los medios de comunicación, en tanto que líderes de opinión configuradores de estados de opinión.
- Gestionar, en íntima colaboración con la alta dirección, todo tipo de actividades corporativas en aras de su difusión mediática (sic) y con la finalidad de generar una opinión pública favorable.
- Verificar y controlar la calidad e incidencia informativa de las acciones de comunicación llevadas a cabo, seguidas de una evaluación posterior.

De acuerdo a Álvarez (2011), todas las organizaciones tienen que delimitar sus objetivos de comunicación, basados en sus objetivos empresariales (corporativos), para lo cual se desarrollarán dos procesos comunicativos: la Política de Comunicación (Objetivos) y un Plan Estratégico de Comunicación (Método-Forma).

- Comunicación (ejecución): ¿cómo se informará al público?

Esta etapa es entendida por Fita (1999), como un conjunto de decisiones y acciones relativas a la elección de los medios y a la articulación de los recursos, con miras a lograr un objetivo.

Las políticas de comunicación integran la totalidad de las diversas actividades contingentes emprendidas en el seno de una organización y en tanto que son el resultado de la decisión de su máximo órgano de gobierno, son de obligado cumplimiento. Las políticas configuran las respuestas a situaciones previamente diagnosticadas, bajo el formato de planes de acción. El hecho de que deba darse un diagnóstico previo obliga a un análisis exhaustivo de la realidad comunicacional y permite, posteriormente, diseñar las grandes líneas orientadoras de la acción futura y de sus prioridades (Jiménez, 1998, pág. 119).

- Asesoría en las comunicaciones del presidente/directores/consejo de administración.
- Relaciones con los medios de comunicación/*Publicity*.
- Relación con los trabajadores/miembros.
- Relaciones con la comunidad.
- Asuntos públicos.
- Asuntos gubernamentales/*lobbying*.
- Resolución y gestión de conflictos potenciales/*Issues management*.
- Relaciones Financieras, con inversores/accionistas.
- Relaciones Industriales.
- Desarrollo y obtención de fondos.
- Relaciones multiculturales/diversidad del lugar del trabajo.

- Acontecimientos especiales/eventos.
- Comunicaciones de Marketing/comerciales.

Por otra parte, en esta tercera etapa deberán cuantificarse los costos derivados de la mecánica operativa bajo la forma de un presupuesto, que no es más que el resultado cuantitativo o coste económico al que se llega después de realizar determinadas acciones (Plan Estratégico de Comunicación) para cumplir los objetivos (Política Comunicativa) establecidos a priori (Martin, 1998, pág. 87).

Un presupuesto se configurará en función de la estructura siguiente:

- Construcción. Análisis y detalle pormenorizado de todas y cada una de las partidas que intervienen en el plan de acción del plan estratégico.
  - Realización. Comparación cuantitativa con los costes del ejercicio anterior. Estudio de control presupuestario para segmentar y detallar cuantitativamente los costes reales de cada una de las partidas presupuestadas, como paso previo a la contabilidad analítica.
  - Control de eficacia. Verificación de la eficacia obtenida de las acciones informativas. Determinación de los posibles costos imprevistos.
- Evaluación: ¿se ha logrado llegar al público? ¿Cuál ha sido el efecto?

En esta etapa se puede evaluar el resultado de la forma en cómo se ha llegado al público y la reacción del mismo. También se podrá demostrar de qué manera las acciones de comunicación arrojan resultados y ellos aportan valor a los objetivos de la organización.

Este método se aplica tanto a las planificaciones a largo plazo como a los proyectos puntuales de relaciones públicas.

#### **2.1.6. La función de evaluación en planificación estratégica en comunicación.**

La función de evaluación tiene carácter directivo y estratégico. Las fases que la integran: estratégica, táctica y operativa deben funcionar de forma articulada y retroalimentada.

Ante la escasa publicación de investigaciones sobre esta temática, algunos autores han intentado explicar esta situación.

La investigación de evaluación se encamina a confirmar las consecuencias de la implementación de un programa y éstas acostumbran a manifestarse de formas tan ambiguas e imprecisas que, en algunas oportunidades, pareciera que no permiten ser medidas. Esta forma de evaluación recibe la denominación de sumativa (Scriven, 1967,

págs. 39-83) y describe si un programa o plan tiene objetivos concretos, articulados y mensurables, antes de que éste sea implementado, por lo que representa una gran ayuda para tomar la decisión de proseguir, o no, con la ejecución del plan. Igualmente, para llevar a cabo una medición evaluativa es imprescindible realizar una investigación previa, y así contar con un elemento en relación al cual establecer comparaciones de los posibles éxitos alcanzados en la evaluación posterior. La forma en que se alcanzan los objetivos no forma parte de la evaluación sumativa, y hay que recurrir a la *evaluación formativa*, que es aquella que proporciona información de diagnóstico acerca de la mejor estrategia a implementar en el plan o programa de Relaciones Públicas (Pavlic, 1999, págs. 84-85).

Finalizando la década de los años 60, Robinson (1969) se atrevió a aventurar que en un futuro próximo los profesionales de las Relaciones Públicas dejarían de guiarse por procedimientos intuitivos y subjetivos para evaluar la eficacia de sus planes estratégicos y asumirían métodos de investigación más sistemáticos, de carácter científico. Años más tarde Dozier (1984), se trazó evidenciar si la predicción de Robinson se había cumplido y realizó una investigación al respecto, que produjo unos resultados que evidenciaron tres grandes estilos de evaluación:

- **La evaluación científica del impacto.** Evaluación del impacto del programa por medio de recogida de datos cuantitativos y de ciencia social.

- **La evaluación instintiva.** Constituía el sistema tradicional que históricamente se venía practicando en el sector profesional, tipificado por una evaluación subjetiva y personal que estimaba la eficacia de un programa o plan mediante la observación casual y anecdótica, sumado al juicio profesional basado en la experiencia acumulada.

- **La evaluación científica de la difusión.** Constituía otro método de uso tradicional, basado en la emisión del mensaje y en su publicación en los medios. En general consistía en un análisis del *press clipping*, de tipo numérico (registro de los centímetros de las columnas recortadas en prensa escrita, o tiempo en antena, la audiencia de los medios y soportes que han publicado el tema) y de un análisis de contenido de los recortes.

Según Álvarez (2011), otro factor que no apoyaba a incrementar la inversión en investigación consideraba ser su elevado coste. Se aducía que, en ocasiones, el coste superaba el presupuesto disponible para la implementación del programa de Relaciones Públicas en sí mismo. Esta situación ha ido paulatinamente solucionándose conforme los recursos económicos destinados a planes de Relaciones Públicas se han hecho mayores, como resultado inmediato de su valoración estratégica y al aumento del nivel de rigurosidad



metodológica exigida por los ejecutivos responsables del área que precisarían medir los resultados de eficacia obtenidos.

Las fases de que se compone la evaluación, en tanto que última etapa de la planificación estratégica, según las propuestas de la corriente profesional que contempla la función de comunicación fundamentalmente a cargo de un profesional del periodismo, y a la función de comunicación exclusivamente en tanto que gabinete de prensa interno (visión restrictiva que se ocupa exclusivamente de la emisión de mensajes que, como ya ha quedado dicho en reiteradas ocasiones, corresponde a una parte significativa de la realidad profesional actual, que equipara la función en línea a la de un gabinete de prensa centrado en el desarrollo de la “*Publicity*” y de la relación con los medios), son las siguientes (Martin, 1998, pág. 90).

**- Control y análisis (cualitativo)**

- De la aplicación de los canales más adecuados
- De las tendencias de la opinión pública y de los medios de comunicación
- De la desaparición de los problemas de comunicación

**- Evaluación (cuantitativa)**

- Del espacio y tiempo obtenido en los medios de comunicación
- De la audiencia obtenida en cada medio y soporte
- Del número de veces que ha aparecido el nombre de la organización
- Del balance final evaluación del coste global y porcentual

**2.2. Medición y evaluación en comunicación estratégica**

Al contraponer los desarrollos y planteamientos de la cultura anglosajona sobre medición y evaluación en comunicación estratégica con la escasa producción en castellano, surge una gran demanda de investigación y discusión en este campo.

Álvarez (2014), plantea que en los campos disciplinarios de la teoría administrativa y de las organizaciones y de la comunicación y las relaciones públicas, existe una base sólida y amplia de modelos, perspectivas y conceptualizaciones en torno a las variables: organización, sistema, comunicación, planificación estratégica y evaluación; que posibilitan su utilización en esta investigación. Por lo tanto, el modelo sistémico, la dirección por objetivos y la propuesta de planificación estratégica basada en *Investigación, Acción,*

*Comunicación y Evaluación (RACE)* (Marston, 1963) son la base de una posible teoría sobre la Evaluación en Comunicación.

### **2.2.1. La función de evaluación.**

Para Wilcox este proceso consiste en “la valoración sistemática de un programa y sus resultados. Es un medio a disposición de los profesionales para justificar su trabajo ante sus clientes (la dirección de la organización, por caso) y así mismos” (Wilcox, 2001, pág. 203).

El proceso de evaluación comienza con una clara y precisa definición de un conjunto de objetivos medibles, en función de los acuerdos entre el personal y la Dirección de Relaciones Públicas de los criterios que se van a utilizar para medir el éxito de la consecución de los objetivos. Por esto no se espera que el programa de comunicación esté concluido completamente para evaluarlo. La evaluación de resultados o impactos se inicia con la etapa de planificación.

La dirección por objetivos es una forma de *management* que asocia a cada responsable de unidad, sea cual sea su nivel, a la definición y realización de los objetivos de la organización.

La dirección por objetivos es una forma de *management* que asocia a cada responsable de unidad, sea cual sea su nivel, a la definición y realización de los objetivos de la organización, Xifra, a partir de la lectura de textos sobre objetivos de la campaña en relaciones públicas, estableció ocho características para que sean óptimos (Xifra, 2005, pp.180-184):

- Son específicos y claramente definidos.
- Deben escribirse.
- Medibles y alterables.
- Deben ser creíbles.
- Aceptables por parte de la dirección.
- Realistas y alcanzables.
- Sometidos al tiempo.
- Deben ser presupuestables.

Wilcox y otros (1999) proponen una clasificación para objetivos:

- 1) Informativos o cognitivos: pretenden concienciar a los públicos, llevarlos a pensar sobre algo.

- 2) Afectivos: su propósito es que el público tenga una actitud concreta o se forme una opinión sobre un tema.
- 3) Conativos o afectivos: Su fin es que los públicos actúen en un sentido determinado. Estos son los más factibles de evaluación, aunque más difíciles de lograr, ya que se basan en resultados cuantificables.

### **2.2.2. Medición y evaluación.**

El comunicador es un *manager*, por lo tanto debe, al igual que sus colegas de las demás áreas (financieras, de recursos humanos, de producción, ventas, etc.), medir su gestión para saber si está haciendo bien su trabajo; si está optimizando los recursos. Si la relación costo-beneficio es favorable, si está logrando sus objetivos y si está mejorando o no respecto a su gestión anterior.

En el año 2002, Ritter se refirió a la medición de la gestión como una herramienta para demostrar el valor agregado al negocio, de la gestión de las comunicaciones de la empresa y es el elemento que legitima la función del comunicador institucional en las organizaciones. Por ello, la medición no es un fin en sí mismo. De lo contrario, estaríamos ante la presencia de una pésima gestión.

**Evaluación.** El proceso de evaluación es la definición de objetivos mesurables, en función de los acuerdos entre el personal y la Dirección de Relaciones Públicas de los criterios que se van a utilizar para medir el éxito de la consecución de los objetivos. Por esto no debemos esperar que el programa concluya para evaluarlo. “Debemos iniciar con la etapa de planificación para evaluar los resultados de impactos que pasan dentro del proceso de relaciones públicas que consiste en la medición de los resultados respecto de los objetivos definidos durante el proceso de planificación” (Wilcox, 2001, pág. 203).

### **2.2.3. Métodos de medición y evaluación.**

Existen diversos criterios y métodos de medición y evaluación, reflejados por Álvarez (2011), destacando como los más significativos:

#### **2.2.3.1. Medición de la producción.**

Ofrece a los directivos una idea de la productividad y producción del área de relaciones públicas. Consiste en contar cuántos comunicados de prensa, artículos, fotos, cartas, etc. Se producen en determinado período de tiempo. Este tipo de evaluaciones solo resalta la cantidad por encima de la calidad, por eso se considera como una medición de tipo básica.

### **2.2.3.2. Medición de la exposición.**

Uno de los métodos más utilizados y controvertidos es la contabilización de las apariciones en la prensa (*press clipping*), radio y televisión. Estos recuentos miden la aceptación en los medios de comunicación de una historia y la cobertura que ha tenido. Algunos indicadores son:

*Impactos en los medios de comunicación.* Además del número de apariciones en los medios de comunicación, las empresas y consultoras analizan cuantas personas pueden haber sido expuestas a los mensajes. Estas cifras se describen como impactos en los medios, el público potencial a la que ha llegado con un programa. Estos impactos se emplean en publicidad para mostrar la penetración de un mensaje concreto. De esta forma se obtiene una estimación de cuantas personas han sido expuestas a un mensaje. Pero no aclaran cuántas personas lo han leído o escuchado, incluso se desconoce cuántas lo han asimilado o cambiado su actitud a causa de la recepción de la información.

*Visitas en Internet.* La versión virtual de los impactos en los medios es el número de personas a la que se ha llegado a través de la página web de una organización. Cada vez que una persona accede a la página, se considera una visita.

*Equivalencia publicitaria.* Otro planteamiento consiste en calcular el valor de la exposición a los mensajes. Para ello, se traducen los artículos en las columnas de los periódicos, o en antena, en su equivalente en anuncios, en función del coste de éstos. Esta es una técnica muy discutida, debido a la diferencia absoluta que hay entre la publicidad y la Publicity. Los anuncios están directamente controlados por la organización, y se pueden orientar a objetivos específicos. La organización también controla el tamaño y el lugar en el que se sitúa el mensaje. Por otra parte, la Publicity que se consigue cuando se aparece en las noticias está determinada por los medios, y puede ser negativa, neutral o positiva. En este caso, la organización no controla ni el tamaño, ni el lugar, ni el contenido. Indefectiblemente entran en juego un conjunto de variables (tipo de medio, ubicación, adjetivación, protagonismo, público del medio, etc.) que se deben tener en cuenta.

*Seguimiento sistemático.* Los adelantos en la informática permiten hacer un seguimiento de las apariciones en los medios de comunicación de una forma más sistemática. Las bases de datos informáticas pueden utilizarse para analizar los contenidos de las apariciones en los medios de comunicación con variables tales como la penetración del mercado, el tipo de publicación, el tomo del artículo, las fuentes citadas, y la mención de los puntos clave. El valor del seguimiento sistemático se manifiesta de diversas maneras. Una es la retroalimentación continua y regular durante la campaña para determinar si los

esfuerzos de Publicity de una organización son rentables en cuanto a las apariciones en los medios de comunicación y la mención de los mensajes clave. El seguimiento de la cobertura por parte de los medios y su comparación durante cierto periodo de tiempo se conoce como benchmarking o evaluación comparada.

*Solicitudes de información y números de teléfonos gratuitos.* Otra medida de la exposición a los medios consiste en contar el número de solicitudes de información adicional; incluso en muchas ocasiones se ofrece un número de teléfono gratuito. Las solicitudes de materiales también puede revelar la efectividad de un programa de relaciones públicas.

*Coste por persona.* Se determina el costo de llegar a cada miembro del público. La técnica se suele utilizar en publicidad para poder tener una perspectiva de los costos.

*Asistencia del público.* La contabilización de la audiencia que ha asistido a los eventos es una forma relativamente sencilla de valorar la efectividad de la Publicity anterior al evento.

#### **2.2.3.3. Medición de impacto.**

Consiste en determinar el impacto que se ha producido en el público, o sea si es consciente del mensaje, y si lo ha comprendido. Según los niveles de complejidad antes mencionados, corresponde este análisis a un nivel intermedio de evaluación.

Por lo general se emplean encuestas ya que la medición consistirá en saber si el público ha recibido los mensajes: les ha llamado la atención, si los han comprendido y si los han retenido de alguna manera.

#### **2.2.3.4. Medición de la participación.**

Son aquellas mediciones de la actitud y la participación de un público. Los cambios de las percepciones y actitudes del público están estrechamente relacionados con la comprensión y la concienciación que tiene un público de los mensajes.

#### **2.2.3.5. Las auditorías.**

*De comunicación.* La auditoría de la comunicación organizacional se ha definido como un proceso de diagnóstico que tiene como propósito examinar y mejorar los sistemas y prácticas de comunicación interna y externa de una organización en todos sus niveles (Downs, 1988 y Hamilton, 1987).

*De Relaciones Públicas (identidad/Imagen)*. Cuenca Fontbona (2010) en su artículo "La Investigación en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas. Investigación Aplicada y Formativa: la Auditoría de Relaciones Públicas" sostiene que la retroalimentación que recibe un emisor (organización, marca o anunciante) y que gestiona por propia iniciativa (consultando al público receptor) es conocida como "Evaluación de la comunicación". A su vez, Cuenca Fontbona afirma que la Auditoría de Relaciones públicas es una investigación que define a los públicos y determina la manera en que estos públicos perciben y evalúan a la organización. La auditoría de relaciones públicas tiene la responsabilidad, única y exclusiva, de diagnosticar el diferencial entre la identidad proyectada y la imagen percibida, y el porqué de esta diferencia.

#### **2.2.3.5. Modelos integrales.**

Existen autores que han propuesto algunos modelos de evaluación integrales. Por ejemplo el *Modelo Yardstick, o regla de la efectividad*, de Walter Lindenmann (1993) y el modelo *Balanced Scorecards o Tablero de Comandos* de Michael Ritter (2002) y Kaplan, R.S., Norton, D.P.(1992).

### **2.3. El modelo "Communication Management Bridge"**

En este epígrafe se procederá a estudiar el modelo "**Communication Management Bridge**", propuesto por Álvarez (2011). Su propuesta es un modelo integral de gestión de la medición y evaluación en comunicación estratégica, partiendo del entendimiento de que la función de evaluación en la planificación estratégica de comunicación debe ser vincular para con el resto de los niveles de la organización (tanto operativos, como directivos).

#### **2.3.1. Supuestos teóricos y metodológicos.**

Para respaldar este modelo el autor define un conjunto de supuestos que permiten enmarcar y sustentar la función de medición y evaluación en Comunicación Estratégica, que constituyan la base para un abordaje, aún más complejo, que presenta la realidad profesional (Álvarez, 2014), estos supuestos son:

1. La comunicación, desde una perspectiva integradora y holística, es un fenómeno determinante en las organizaciones que responden a un genoma sistémico de dirección por objetivos.
2. Los objetivos de comunicación deben estar vinculados directamente a los objetivos generales de la organización por la misma razón por la que deben coincidir los modelos de *management* adoptados por la organización y el DIRCOM.

3. La planificación estratégica en comunicación, según el modelo RACE, es de naturaleza dinámica e integrada; y debe aunar las fases de investigación diagnóstica para la determinación de públicos y objetivos; selección de técnicas y diseño de las acciones; implementación del programa de comunicación; y evaluación formativa y sumativa de los distintos niveles y objetivos propuestos.
4. La evaluación es una etapa fundamental y de necesaria aplicación en aquellas organizaciones que empleen para su gestión de comunicación procesos de planificación estratégica, debiéndose dotar de los presupuestos, recursos y talentos necesarios que la legitimen y promuevan su empleo generalizado.
5. La función de evaluación es de carácter directivo y estratégico; en tanto que las tareas de medición corresponden al proceso táctico y procedimientos operativos a ejecutar por los propios departamentos o equipos gestores de la comunicación en las organizaciones.
6. Las fases que integran la función de evaluación: estratégica, táctica y operativa deben funcionar de forma articulada y retroalimentada.
7. Los métodos de medición responden a diversos niveles de complejidad en función de los objetivos que se pretenden evaluar; generando en consecuencia una proliferación de estándares, métricas y dispositivos posibles de emplear que enriquecen la propia función.
8. Los métodos de medición responden a diversos niveles de complejidad en función de los objetivos que se pretenden evaluar; generando en consecuencia una proliferación de estándares, métricas y dispositivos posibles de emplear que enriquecen la propia función.
9. La complejidad en los niveles y objetivos de medición debe ser incremental e integrada, no sustitutiva.
10. Los objetivos, que se identifican siempre como *output*, *outtake*, *outcome* y *business results*, son el fin que justifica las técnicas, acciones y herramientas a emplear en comunicación estratégica.
11. No existe un único método simple que posibilite llevar adelante todas las mediciones necesarias. La herramienta, técnica o metodología que puede ser invocada para medir en comunicación estratégica, debe combinarse.

### **2.3.2. Fases y actividades del modelo.**

El modelo *Communication Management Bridge* propone, para la función de evaluación en la planificación estratégica de la comunicación, una matriz construida a partir de un conjunto

de criterios organizados en tres fases integradas para la medición y evaluación: estratégica, táctica y operativa (Figura N° 8).

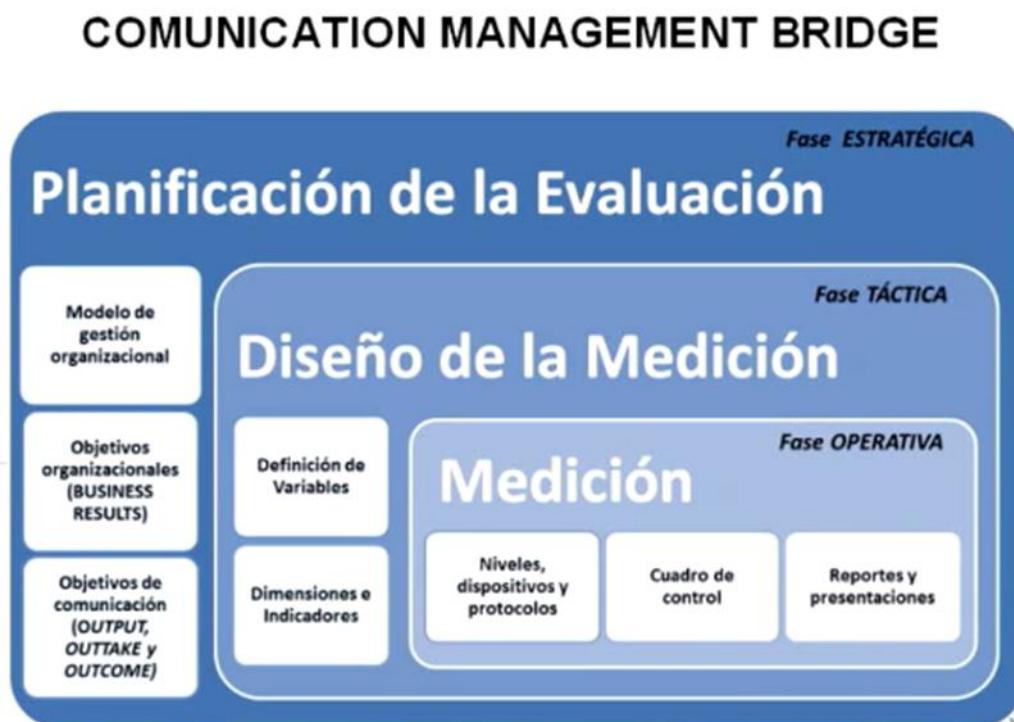


Figura 8: Modelo *Communication Management Bridge*.  
Fuente: Alejandro Álvarez Nobell.

Como explica su autor, Álvarez Nobel (2014), cada fase está correctamente identificada:

En la primera fase (estratégica), corresponde a la función de planificación de la evaluación que lleva adelante el responsable de comunicación estratégica en interacción con los demás departamentos y el *management* de la organización.

Comprende las actividades de alineación al modelo de gestión organizacional, selección de objetivos organizacionales (*Business Results*) y la definición de los objetivos de comunicación en sus distintos niveles (*output, outtake, outcome*).

Las actividades de las dos fases restantes, en tanto corresponden a procesos de medición (diseño) y procedimiento para la aplicación de instrumentos y dispositivos, corresponden al cuadro de funciones propias de los gabinetes, equipos o áreas que gestionan la comunicación.

En el caso de la fase táctica, las actividades que se contemplan son la de conceptualizar las variables de interés a evaluar de los objetivos de resultado; y determinar las dimensiones e indicadores a medir (reducir el nivel de abstracción para posibilitar su observación, cuantificación y cualificación), también en función de los objetivos de resultado.



Por último, la fase operativa, muchas veces implícita en la propias técnicas o acciones de comunicación que se llevan adelante, incluye actividades mediante las cuales se establecen para cada nivel de evaluación los dispositivos de medición; se desarrolla el cuadro de mando con el análisis y la interpretación de los resultados para la evaluación tanto correctiva o formativa como sumativa o final; se calculan los posibles índices existentes; y se diseñan los reportes y las presentaciones necesarias en función de cada uno de los públicos y niveles de objetivos.

La figura 9 muestra como la planificación estratégica en comunicación vincula sus cuatro etapas, con las distintas fases de la evaluación.



Figura 9: Vinculación entre las fases de la planificación y de la evaluación.  
Fuente: Alejandro Álvarez Nobell.

A continuación serán analizadas cada una de las fases con sus correspondientes actividades, según Álvarez (2014).

### 2.3.3. Fase estratégica: planificación de la evaluación.

Esta fase se identifica cuando la organización define las políticas, su planificación estratégica, los planes de acción y los presupuestos que asignará a cada una de las áreas, funciones o proyectos que decida emprender. La dinámica dependerá exclusivamente del modelo de gestión (y de control de gestión) que adopte la organización en función de su tipología institucional, visión, misión, valores y estilos de liderazgos.

En esta fase se comprometen (y se generan expectativas en la dirección de la organización) además de inversiones, el cumplimiento o la aportación al cumplimiento de objetivos de negocio u organizacionales.

La fase estratégica de planificación de la evaluación está determinada por tres actividades, que son descritas en el siguiente cuadro.

Cuadro 1: Actividades de la fase estratégica

Fase	Actividades	Descriptorios
ESTRATEGICA	Alineación con el modelo de gestión organizacional	Perfil de gestión organizacional (sector, actividad, misión, visión, valores, perfiles gerenciales).
		Procedimientos organizacionales de control de gestión existentes: herramientas, dispositivos, etc.
	Selección de objetivos organizacionales	Objetivos organizacionales a los cuales se pretende contribuir ( <i>Business Results</i> ).
		Indicadores de resultados establecidos para esos objetivos.
	Definición de los objetivos de comunicación	Objetivos de resultados previstos para la acción de comunicación ( <i>OUTCOMES</i> )
		Objetivos de producción previstos para la acción de comunicación ( <i>OUTPUTS - OUTTAKE</i> )

Fuente: Alejandro Álvarez Nobell.

#### 2.3.4. Fase táctica: diseño de la medición.

El diseño de la medición corresponde a esta segunda fase, la cual permitirá hacer operativas las definiciones de la fase estratégica para poder instrumentar la medición en la fase siguiente. Para ello, se realizarán dos actividades reflejadas en el cuadro número 2.

Cuadro 2: Actividades de la fase táctica.

Fase	Actividades	Descriptorios
TÁCTICA	Conceptualizar las variables de interés a evaluar de los objetivos de resultados	Catálogo de definiciones de las variables previstas en los objetivos que se van a evaluar (características, aspectos, atributos susceptibles de ser modificados)
	Determinar las dimensiones e indicadores a medir en los objetivos de resultados	Operacionalización de las variables a medir en dimensiones, indicadores e ítems observables.

Fuente: Alejandro Álvarez Nobell.

### 2.3.5. Fase operativa: medición.

La fase operativa es donde tienen lugar las actividades y acciones de medición en función de los objetivos definidos y las variables determinadas a ser gestionadas y evaluadas. Esta fase debe articularse con las etapas de acción y comunicación de la planificación estratégica a los fines de considerar las actividades de medición como parte del concierto de acciones que serán llevadas adelante. Debe existir una integración entre la acción de comunicación que contempla indicadores de cumplimiento de objetivos y los dispositivos que se utilizarán para medir.

Cuadro 3: Actividades de la fase operativa.

Fase	Actividades	Descriptor
OPERATIVA	Establecer los niveles y dispositivos de medición	Determinar el estado actual de cumplimiento de los objetivos propuestos.
		Delimitaciones de los alcances (gaps) establecidos (públicos, tiempos, espacio, etc.)
		Definición y elaboración de los dispositivos de medición en función de cada objetivo propuesto (exposición, impacto, participación, auditoría, acciones comerciales, integrales, etc.)
		Determinación de los protocolos y procedimientos de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición.
	Cuadro de mando y elaboración de índices	Análisis de datos (tabulación y sistematización de los resultados obtenidos para cada una de las variables).
		Interpretación de resultados (en función de los objetivos propuestos y las metas establecidas).
	Diseñar los reportes y presentaciones.	Redacción de Informes Finales (con los logros obtenidos y las recomendaciones a implementar)
		Presentación de resultados finales. (alta dirección, públicos implicados, públicos internos)

Fuente: Alejandro Álvarez Nobell.

Es muy importante que la fase operativa funcione de manera integrada a la gestión de comunicación y de modo ininterrumpido, posibilitando la obtención de datos y resultados de manera constante.

De este modo, será posible aplicar evaluaciones formativas de manera periódica para corregir fallos en los outputs y mejorar el rendimiento de los demás niveles de los objetivos a evaluar.

De esta forma se llega al final del desarrollo del marco teórico conceptual, permitiendo dar paso a la próxima etapa de la investigación, nombrada marco metodológico.

**CAPÍTULO 3**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3. Marco metodológico para el diagnóstico descriptivo**

En este capítulo se presenta el marco metodológico para el desarrollo de la investigación del caso de estudio seleccionado.

Se puede definir la metodología como “el diseño global de la investigación que sirve para relacionar los métodos integrantes de la recogida y análisis de datos, además de justificar la selección e interpretación de los datos con referencia a los marcos teóricos empleados” (Jensen & Jankowski, 1993, pág. 14).

La investigación se estructuró con un diseño de tipo exploratorio y descriptivo, mediante la aplicación de una metodología de estudio de caso. Siendo necesario la combinación metodológica de tipo cualitativa, que incluye la configuración de técnicas de análisis documental; entrevistas semiestructuradas y observación directa sobre el caso de estudio.

La metodología cualitativa tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Se refiere a la investigación que produce datos exploratorios y descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. En este sentido, el diseño de investigación se estructura en base a los objetivos propuestos y las variables de estudio que de ellos se desprenden: comunicación, planificación estratégica, evaluación y objetivos organizacionales.

#### **3.1. Diseño de la investigación**

La presente investigación estará enmarcada en un diseño de tipo correlacional descriptivo sobre el estudio de caso seleccionado. Además, “al hablar de investigación o tipo de estudio correlacional lo que el investigador pretenderá establecer serán las relaciones entre diversos fenómenos a estudiar” (Berganza & García, 2005, pág. 54). Ese diseño, analiza la correlación entre las variables dependientes e independientes.

Igualmente, se habla de un estudio de tipo exploratorio descriptivo, con el que se persigue dar cuenta sobre el estado de la gestión de comunicación en la organización y tratar de describir su relación con su modalidad gestión y su relación con los objetivos de la organización.

El estudio de caso, permite llevar a cabo un análisis profundo y exhaustivo del objeto de investigación, lo que permite adquirir un conocimiento amplio y detallado del mismo. Este tipo de metodologías centra la atención en las conductas de las personas o fenómenos con la finalidad de entender las particularidades de un individuo, grupo, institución social o comunidad. Como método de investigación, el estudio de caso examina y analiza con

profundidad la interacción de los factores que producen efectos tanto en casos específicos como particulares.

De acuerdo a todo lo anterior, se realizará el estudio de caso con un diseño descriptivo correlativo, analizando las variables determinadas a partir de la implementación del modelo **Communication Management Bridge**. A través de la implementación de dicho modelo, se aspira a evaluar cómo la planificación estratégica de las acciones de comunicación impacta en los objetivos generales del Grupo Hospitalario Kennedy.

### **3.2. Variables de estudio**

El concepto de variable puede ser definido como “cualquier característica o propiedad que contenga dos o más categorías posibles en las que un objeto o acontecimiento pueda ser clasificado potencialmente” (Berganza, 2005, pág. 117). En ese sentido, las variables principales del estudio que se dependen del objetivo general son la planificación estratégica en comunicación y su impacto a los objetivos organizacionales.

En función de los objetivos que se proponen, se desarrollarán las variables de estudio a utilizar para ejecutar el trabajo de campo.

Las variables de estudio son: comunicación, planificación estratégica, evaluación y objetivos organizacionales (Álvarez, 2014, págs. 33-34).

#### **1. Objetivos organizacionales**

##### **1.1. Modelo de gestión**

###### **1.1.1. Perfil de la organización**

Esta institución hospitalaria cuenta con más de 30 años de experiencia, distinguiéndose por la calidad y calidez de su servicio a la comunidad en los tres establecimientos que la integran. En todas estas sedes cuentan con lo último en tecnología médica para la atención de todos los pacientes sin distinción, que le permiten posicionarse como líder del sector de la salud en el país.

###### **1.1.2. Misión, Visión, Valores**

###### **Misión:**

Ser un Grupo Hospitalario que apoyado en tecnología de vanguardia, brinda a sus pacientes servicios médicos, hospitalarios y medios de diagnóstico de alta calidad, con la calidez, el profesionalismo y la experiencia exigidos por la

medicina de hoy; impulsando el desarrollo de sus colaboradores, quienes junto a sus familias fomentan el cuidado del medio ambiente y de manera responsable promueven el bienestar de la comunidad

**Visión:**

Crear un grupo de Hospitales estratégicamente ubicados, en las principales capitales de provincias del país trabajando independientemente, pero unidos bajo la misma misión.

**Valores:**

**Vanguardia Tecnológica.** Invertir para reforzar el avance tecnológico, como elemento diferenciador y apreciado en el medio.

Mantenernos siempre a la vanguardia de la medicina moderna.

**Reinversión.** Reinvertimos las utilidades generadas en desarrollar al Grupo Hospitalario Kennedy y no distraer los fondos en otras cosas o negocios diferentes.

**Ética Absoluta.** Nos manejamos con criterio ético en todos los planos, aún en el plano comercial.

Somos consistentes en aquello que prometemos. No mentimos.

Aplicamos nuestro código de valores familiares al negocio.

Respetamos las jerarquías y lo demostramos en nuestra gestión diaria.

**Respeto a la Tradición Familiar.** Consultándolo todo.

Manteniendo una comunicación abierta en todas las áreas.

No hay secretos (transparencia).

Valoramos lo grande en lo pequeño.

Las oportunidades son para todo aquel que muestre capacidad más allá de sus actividades.

**Unidad.** Somos un solo Grupo Hospitalario y todos nos deben identificar así, sin diferencias de ningún tipo en ningún lugar, somos iguales tanto en nuestros procesos como en la calidad de nuestra atención.

Nuestra labor social se enfoca sobre nuestra actividad hospitalaria.

UNICEF corrobora nuestra preocupación global, (no sólo local) de nuestra visión social.

**Calidad y Calidez.** Hospitalidad tras cada interacción humana, es una oportunidad de colaborar en los esfuerzos de brindar calidad hospitalaria.

**Servicio Integral.** Somos un hospital donde nuestros pacientes encuentran todo cuanto necesitan para el cuidado de la salud familiar, en donde velamos por lo más importante del ser humano: su vida y su familia.

### 1.1.3. Cultura corporativa y estilo de liderazgo

El Grupo Hospitalario Clínica Kennedy ha sido pionero en el Ecuador dando esperanza de vida con sus logros en fertilidad in vitro, pioneros en trasplantes de corazón, pioneros en diagnóstico por imágenes con tecnología de vanguardia, manejo endoscópico de las complicaciones biliar digestivas, trasplante de medula ósea, entre otros.

El Grupo Hospitalario Kennedy fundamenta su administración y organización en un Directorio General, que guiado por el Presidente Ejecutivo y el Gerente General, se encarga de regular las políticas de funcionamiento de los Hospitales del Grupo; el Directorio General divide su accionar en dos grandes áreas: Administrativo y el Médico.

Existe una organización en función de los servicios de forma muy piramidal. Predomina el liderazgo de los jefes de servicio.

## 1.2. Objetivos de negocio

### 1.2.1. Indicadores de resultado

Los indicadores de resultados que se propuso la clínica fueron:

- ❖ Mantenerse entre las 20 mejores clínicas del país y latinoamérica.
- ❖ Mantener el nivel científico con las publicaciones especializadas y la convocatoria a congresos internacionales: Boletín (frecuencia semanal), Revista Médica “Medicina de Hoy” (frecuencia semestral), Programa de TV “Medicina de Hoy” (frecuencia semanal), Congresos (Tecnologías de la salud, Medicina, Enfermería).
- ❖ Superar el índice de enfermeras universitarias por cama de 3.8.



- ❖ La ocupación promedio por camas supera el 82 % en el año.
- ❖ El número de exámenes y pruebas de laboratorio sobrepasen las 22.000 en el año para cada tipo.
- ❖ El índice de exámenes por pacientes egresado se mantiene en 2.05 o por encima.
- ❖ Número de egresados en el año sea mayor a 11200 pacientes hospitalizados y dados de alta.
- ❖ El índice de quejas no supera el 10%.
- ❖ Continuar la labor ininterrumpida de las fundaciones y demás programas sociales. (Figura 7)
- ❖ Cumplir con el programa de Manejo de Desechos Hospitalarios.

#### 1.2.2. Procedimientos de control de gestión y modelos de medición

Fue verificada la existencia de procedimientos organizacionales de control de gestión en el Grupo Hospitalario, además, se comprobó su empleo diario.

Los fundamentales son:

- ❖ Inspección de las áreas de emergencias, evaluar necesidades de los servicios y observación de fortalezas y oportunidades.
- ❖ Preparación de informes sobre aspectos de la actividad administrativa del Hospital
- ❖ Mantener información actualizada en la Historia Clínica de cada uno de sus pacientes, para que esta a su vez sea utilizada por la intranet que maneja el grupo de médicos dentro del Grupo Hospitalario.

## 2. Gestión de Comunicación

### 2.1. Acciones de Comunicación

El Grupo Hospitalario siempre ha dirigido sus acciones de comunicación hacia los Usuarios/as-Pacientes, con las Personas, con la Innovación y con la Sostenibilidad/Perdurabilidad.

### 2.2. Planificación estratégica

#### 2.2.1. Diagnóstico

El grupo hospitalario cada año ha aprobado su campaña de comunicación sin estudios o auditorías previas para prevenir fallas. El plan lo elaboran a partir

de la expresión concreta y precisa de una aspiración común del Recurso Humano del Grupo Hospitalario.

#### 2.2.2. Acción

##### 2.2.2.1. Estrategia de Comunicación

El objeto de estudio de la investigación fue el programa **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013** en el Grupo Hospitalario Kennedy (GHK).

##### 2.2.2.2. Objetivos de resultado

Los objetivos de resultado que fueron definidos son:

- ❖ Que los Pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.
- ❖ Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén en capacitación constante y tengan un elevado grado de autoestima profesional.
- ❖ Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.
- ❖ Reducir los riesgos y aumentar la seguridad con información constante para los pacientes y trabajadores.
- ❖ Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.

##### 2.2.2.3. Objetivos de producción

Así mismo fueron definidos un grupo de objetivos de producción:

- ❖ Establecer un diagnóstico que permita conocer con exactitud la situación actual del Hospital e identificar las necesidades y demandas de los grupos de interés que lo integran.
- ❖ Identificar las dificultades y tendencias del entorno sanitario que condicionarán los retos a los que debe hacer frente durante los próximos años.

#### 2.2.3. Comunicación

##### 2.2.3.1. Política de Comunicación

El Grupo Hospitalario Kennedy fundamentó su Política Organizacional mediante el plan anual de comunicación. Satisfaciendo las necesidades de comunicación e información que requieren los públicos de la organización, para lograr una mayor efectividad en las comunicaciones internas y externas y también el fortalecimiento de la identidad e imagen corporativa. Esto es un sistema que ha aplicado para poder reestructurar la organización y mejorar en todos los servicios que brinda a sus clientes tanto internos como externos.

#### 2.2.3.2. Programas y acciones

En complemento a la filosofía de Responsabilidad Social Empresarial, siempre ha tratado de llegar a la comunidad médica y al público en general del país, mediante la estructuración de un sistema integrado de comunicación llamado “Medicina de Hoy Multimedios”, que abarca varios medios de difusión: Programa de Televisión, Programa de Radio, Revista Médica, Boletín a la Comunidad, Internet (página web y redes sociales), Circuito cerrado de TV, Marketing directo (*mailing*), La línea de la vida (1800).

Fueron nombrados como multimedios por la integración de diversos canales de difusión, para comunicar consejos de salud, nuevos procedimientos y tecnología médica; así como dar curso a las preguntas e inquietudes que la comunidad requiere en temas de salud.

#### 2.2.3.3. Medios de comunicación

Los medios de comunicación más utilizados por el Grupo Hospitalario Kennedy coexistieron con reuniones en grupo, publicaciones internas, carteleras para el personal, videos, programa Medicina de Hoy que es transmitido en canal YouTube y Telerama.

### 2.2.4. Evaluación

#### 2.2.4.1. Planificación de la evaluación

La planificación de la evaluación se realizó teniendo en cuenta la aprobación del departamento Relaciones Públicas.

Las variables definidas para alcanzar los objetivos se clasificaron en relativa, dependiente, independiente, interviniente y cuantitativa.

#### 2.2.4.2. Diseño de la medición

Para el diseño de la medición de la evaluación se operacionalizaron las variables teniendo en cuenta las dimensiones, indicadores e ítems.

Las dimensiones seleccionadas son: medios de comunicación externos, publicaciones internas, clientes, empleados y recursos.

#### 2.2.4.3. Medición

Instrumentos diseñados para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación:

- ❖ La comunicación escrita
- ❖ El plan de acogida
- ❖ Tablón anuncios
- ❖ La Revista Interna
- ❖ La comunicación Personal
- ❖ La comunicación cara a cara
- ❖ La comunicación personal en pequeños grupos
- ❖ El video informativo del Grupo Hospitalario
- ❖ Encuesta Informática

### 3.3. Unidades de análisis y temporalidad

En la fase de investigación descriptiva se examinó, el programa estudiado en "Medición y evaluación en comunicación estratégica", donde se evaluó el último programa en comunicación llamado "COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013" de la Clínica Kennedy.

Para ello, se realizó un acercamiento a los directores y encargados de la comunicación del Grupo Hospitalario Kennedy para conocer las acciones de comunicación que desarrolló durante el periodo escogido, en función de las variables de la estrategia, la táctica y la operatividad.

Se realizaron visitas a todas las sedes hospitalarias y en las entrevistas se utilizó la guía confeccionada para este fin, la cual es presentada más adelante.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas cualitativas pretenden recoger el significado de la acción de los sujetos. Se trata de captar los motivos, los significados, las emociones, y otros aspectos subjetivos de las acciones e interacciones de los individuos y los grupos (Berganza M. G., 2005, pág. 117).

Partiendo del tipo, diseño y en función de los objetivos de esta investigación, se implementaron algunas técnicas e instrumentos de investigación, teniendo en cuenta el Manual del Estudiante (Álvarez, 2014, págs. 35-37), donde se explican estas técnicas e instrumentos y los cuales se relacionan en los siguientes sudepígrafes.

Se empleó el análisis documental con la ayuda del departamento de relaciones públicas que facilitó el acceso a los principales documentos de la organización.

La entrevista pudo ser aplicada en la gerencia administrativa, de recursos humanos y relaciones públicas.

#### **3.4.1 Análisis documental.**

El análisis documental implica el soporte material de hechos, fenómenos y manifestaciones de la realidad social, que existe con independencia de la acción del investigador. Durante la investigación se contó con la colaboración del departamento de relaciones públicas para llevar adelante un relevamiento y lectura de documentación vinculada a la gestión de la organización.

Fue revisada la web corporativa: [www.hospikennedy.med.ec](http://www.hospikennedy.med.ec), y otros documentos que permitieron conocer las memorias de la organización, presentaciones institucionales, planificación estratégica, informe de Responsabilidad Social Empresarial, las acciones de comunicación emprendidas, las revistas institucionales como la Revista Médica y el Boletín.

El análisis documental realizado posibilitó recabar la información necesaria para identificar el grado de planificación estratégica del programa en comunicación elegido.

#### **3.4.2 Entrevista semiestructurada.**

Se denomina entrevista a “cualquier conversación cuyo propósito es captar información de carácter personal para indagar en los fenómenos sociales e individuales” (Berganza M. G., 2005, pág. 59).

Con el fin de alcanzar parte de los objetivos propuestos también se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada. La misma permitió analizar en el caso seleccionado, mediante la aplicación de un modelo de medición y evaluación; la contribución de las acciones de

comunicación desarrolladas por la organización a los objetivos de la organización; y en consecuencia aportar datos para establecer la posibilidad de correlación existente entre la planificación estratégica de la comunicación y la determinación de aportes sobre los objetivos de la organización.

A partir del banco de preguntas, basadas en la estructura del *Communication Management Bridge*, que propone Álvarez, se propuso un diseño de entrevista que fue aplicado en el caso de estudio, cumpliendo con las características de que las preguntas son abiertas y el objetivo principal es que los interlocutores brinden la mayor cantidad de información posible.

La entrevista fue aplicada en la gerencia en la gerencia administrativa, de recursos humanos y relaciones públicas. Por razones ajenas a la investigación no fue posible entrevistar otras áreas de la institución.

#### **3.4.2.1 Diseño de entrevista para la recopilación de información.**

Se propone un diseño de entrevista para la recopilación de información sobre el Programa de **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013** desarrollado por el Grupo Hospitalario Kennedy.

### **“LA ENTREVISTA Y EL ANÁLISIS DE DATOS”**

La entrevista va dirigida a los principales involucrados con la implementación de la gestión de comunicación en el Grupo Hospitalario Kennedy.

Se pretende medir y evaluar, la contribución de las acciones de comunicación desarrolladas por el Grupo Hospitalario, a los objetivos de la organización; y de esta forma recopilar datos para establecer la posibilidad de correlación existente entre la planificación estratégica de la comunicación y la determinación de aportes sobre los objetivos de la organización

#### **A. FASE ESTRATÉGICA**

Esta primera fase corresponde a la función de planificación de la evaluación que lleva adelante el responsable de comunicación estratégica en interacción con los demás departamentos y el *management* de la organización.

##### **1. MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

- 1.1.** ¿Qué características tiene la organización en cuanto a su actividad, sector, misión, visión y valores?
- 1.2.** ¿Cuáles son los ejes estratégicos de la organización?
- 1.3.** ¿La gestión de comunicación ocupa un espacio en los ejes estratégicos de la organización?

- 1.4. ¿El responsable de comunicación tiene una posición directiva o gerencial?
- 1.5. ¿Existen procedimientos organizacionales de control de gestión en la organización?  
¿Se emplean? ¿Con qué rigurosidad, periodicidad?
- 1.6. ¿La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales?

## 2. OBJETIVOS ORGANIZACIONALES

- 2.1. ¿Los objetivos estratégicos de la organización se tienen en cuenta para llevar adelante la gestión de comunicación?
- 2.2. ¿Existen planes operativos de comunicación que estén en relación directa con los planes operativos de la organización?
- 2.3. ¿La organización ha determinado indicadores claros y precisos para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos?

## 3. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

- 3.1. ¿Cuáles son los objetivos de comunicación definidos para el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013?
- 3.2. ¿Realizaron algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización?
- 3.3. ¿Existe correlación directa entre los objetivos de comunicación definidos y los objetivos de la organización?
- 3.4. Teniendo en cuenta que los objetivos de producción se establecen para llevar adelante el plan/programa de comunicación determinado: ¿el programa **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013**, ¿han previsto estos objetivos de producción que posibilitan verificar de manera continua su cumplimiento?
- 3.5. ¿El área de comunicación ha participado en el diseño y propuesta de los objetivos de producción?

## B. FASE TÁCTICA

La fase táctica posibilita, durante la planificación estratégica, establecer un lenguaje común para la gestión de comunicación. Cuando definimos un objetivo de comunicación, el mismo se compone de variables que mediante acciones es posible de modificar. La modificación que se logre en la variable se mide en función de indicadores que son posibles de observar (medir) en la realidad.

## 4. VARIABLES DE INTERÉS A EVALUAR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO

- 4.1. ¿El programa **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013** ha sido determinado a partir de las variables propuestas en los objetivos organizacionales?
- 4.2. ¿Existe claridad conceptual (todo los actores involucrados comprenden el alcance) sobre las variables de comunicación sobre las cuales se pretende gestionar?

## **5. INDICADORES A MEDIR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO**

- 5.1. ¿Se han determinado indicadores observables en la realidad que permitan verificar el cambio en la variable de comunicación sobre la cual se gestiona?
- 5.2. ¿Los indicadores permiten medir resultados una vez cumplimentada la acción de comunicación propuesta para cada objetivo de comunicación?

## **C. FASE OPERATIVA**

Incluye actividades mediante las cuales se establecen para cada nivel de evaluación los dispositivos de medición; se desarrolla el cuadro de mando con el análisis y la interpretación de los resultados para la evaluación tanto correctiva o formativa como sumativa o final; se calculan los posibles índices existentes; y se diseñan los reportes y las presentaciones necesarias en función de cada uno de los públicos y niveles de objetivos.

## **6. NIVELES Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN**

- 6.1. ¿Existía un diagnóstico inicial sobre el estado actual del cumplimiento de los objetivos propuestos para el Programa que permita determinar de manera comparativa los niveles de mejora?
- 6.2. ¿Al momento de medir resultados, se plantearon escalas para graduar la variación y agrupar las mediciones?
- 6.3. ¿Se tienen claridad respecto de las diferencias que existen entre el diagnóstico inicial y las metas que se pretenden alcanzar?
- 6.4. ¿Cómo se midieron los cambios en las variables de comunicación gestionadas?
- 6.5. ¿Qué instrumentos se emplearon para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación?
- 6.6. ¿Existió un procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición durante y posterior a la ejecución del programa de comunicación?
- 6.7. ¿Se han tenido en cuenta, al momento de ejecutar el programa de comunicación, instancias y procedimientos para medir los resultados durante y finalizada la acción?

## **7. TRATAMIENTO DE RESULTADOS**

- 7.1. ¿Se han procesado los datos obtenidos de las mediciones realizadas?
- 7.2. ¿Se han analizado los datos en función de los objetivos de comunicación, indicadores y metas a lograr? ¿Cómo se lo hizo?
- 7.3. ¿Se han evaluado los resultados obtenidos en relación con los objetivos organizacionales e indicadores seleccionados?

## **8. REPORTES E INFORMES**

- 8.1. ¿Se han elaborado informes con los logros obtenidos en relación a los objetivos propuestos, empleando para ello los indicadores y metas establecidas?
- 8.2. ¿Se han propuesto recomendaciones de mejora de modo tal que puedan ser tomados como objetivos de comunicación para futura planificación?
- 8.3. ¿Realizaron reportes sobre los resultados? ¿A quién se los presentaron?



### **3.4.2 Observación.**

La observación implica una serie de procedimientos de obtención de datos empíricos sobre las conductas y los fenómenos sociales. Para que se convierta en una técnica científica debe ser sistemática, de manera tal que pueda ser replicada por otro investigador (Berganza M. G., 2005, pág. 279).

Finalmente Álvarez, de modo complementario, sugiere el empleo de esta técnica. Plantea que la observación deberá ser de tipo directa no participante, mediante la cual se procure entrar en contacto personalmente con el hecho o fenómeno de estudio pero sin intervenir en el mismo. Para ello se deberá diseñar un cuadro que constituya la plantilla de observación para recabar datos respecto del diseño y estructura de los Programas de Comunicación, en relación con las variables y los objetivos propuestos (Álvarez, 2014, págs. 38-39).

Esta técnica fue empleada en la investigación durante la visita a los tres centros hospitalarios con vistas a determinar los aspectos siguientes:

- ❖ Divulgación de la misión y visión.
- ❖ Divulgación de los principios y valores.
- ❖ Empleo de la identidad visual.
- ❖ Empleo de las técnicas de comunicación.
- ❖ Realización de eventos científicos.
- ❖ Ejecución de los programas sociales.

**CAPÍTULO 4**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Desarrollo de la investigación**

En el presente capítulo se incluye la descripción del trabajo de campo realizado aplicando el modelo ***Communication Management Bridge***, en el caso de estudio **Programa de COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013** del Grupo Hospitalario Kennedy.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de las técnicas de recopilación de información se muestran siguiendo el formato de la entrevista propuesto en el capítulo 3.

#### **A. FASE ESTRATÉGICA**

##### **1. MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

###### **1.1. ¿Qué características tiene la organización en cuanto a su actividad, sector, misión, visión y valores?**

El Grupo Hospitalario Kennedy en cuanto a su actividad como Centro Hospitalario cuenta con los mejores equipos médicos de alta tecnología. En el sector salud es considerado uno de los mejores hospitales del país. Su principal Misión es ser un Grupo Hospitalario que apoyado en tecnología de vanguardia, brinde a sus pacientes servicios médicos, hospitalarios y medios de diagnósticos de alta calidad, con calidez, profesionalismo y experiencia. La visión más importante es crear un Grupo de Hospitales estratégicamente ubicados, en las principales provincias del País.

###### **1.2. ¿Cuáles son los ejes estratégicos de la organización?**

La dirección y la gestión, el diseño de los procedimientos y el desempeño de las funciones profesionales están en coherencia, llegando a todos los niveles del Grupo Hospitalario.

###### **1.3. ¿La gestión de comunicación ocupa un espacio en los ejes estratégicos de la organización?**

Sí. La gestión de comunicación que desarrolla el área de Recursos Humanos es una clave para poder desarrollar con éxito los ejes estratégicos del Grupo Hospitalario. Ya que manejamos una política de comunicación interna dirigida por el área de Recursos Humanos quienes perciben y tienen muy en cuenta las necesidades del Grupo en la contratación de personal con alto nivel de gestión de excelencia. La política de comunicación externa es manejada por el área de Relaciones Públicas quienes fomentan la transparencia de la información para el público.

#### **1.4. ¿El responsable de comunicación tiene una posición directiva o gerencial?**

No existe un Departamento de Comunicación, sino un Departamento de Relaciones Públicas en el cual existe un Gerente del área y es responsable de manejar la actividad a nivel de todo el Grupo Hospitalario.

#### **1.5. ¿Existen procedimientos organizacionales de control de gestión en la organización? ¿Se emplean? ¿Con qué rigurosidad, periodicidad?**

Sí existen procedimientos organizacionales de control de gestión en el Grupo Hospitalario, que son empleados a diario.

Entre ellos se relacionan:

- Inspección de las áreas de emergencias, evaluar necesidades de los servicios y observación de fortalezas y oportunidades.
- Preparación de informes sobre aspectos de la actividad administrativa del Hospital
- Mantener información actualizada en la Historia Clínica de cada uno de sus pacientes, para que esta a su vez sea utilizada por la intranet que maneja el grupo de médicos dentro del Grupo Hospitalario.

#### **1.6. ¿La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales?**

Sí, porque es necesario que las personas vinculadas dentro del Grupo Hospitalario, reconozcan las acciones estratégicas que la Clínica desarrolla, considerando que ellos son los principales ejecutores del proceso. Comunicando debilidades y fortalezas y entender los resultados del mismo.

## **2. OBJETIVOS ORGANIZACIONALES**

### **2.1. ¿Los objetivos estratégicos de la organización se tienen en cuenta para llevar adelante la gestión de comunicación?**

La organización en servicios de forma muy piramidal y fuertemente condicionada por el liderazgo de los jefes de servicio limita la búsqueda de nuevos modelos. Por ello en los últimos meses desde la dirección se ha propuesto una gestión más horizontal y se ha intentado renovar ciertos puestos intermedios y jefaturas clínicas. La gestión por procesos es una asignatura todavía no desarrollada, los nuevos modelos de Gestión Clínica no han llegado al Hospital.

## **2.2. ¿Existen planes operativos de comunicación que estén en relación directa con los planes operativos de la organización?**

El Grupo Hospitalario ha determinado como plan operativo de comunicación estratégica hacia los Usuarios/as-Pacientes, con las Personas, con la Innovación y con la Sostenibilidad/Perdurabilidad.

## **2.3. ¿La organización ha determinado indicadores claros y precisos para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos?**

El Grupo impone a sus colaboradores una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros con la mirada puesta en los/las Usuarios/as-Pacientes para ofrecer un servicio eficaz adaptado a sus necesidades y acorde a los avances e innovaciones, tanto tecnológicos y de gestión como sociales.

## **3. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN**

### **3.1. ¿Cuáles son los objetivos de comunicación definidos para el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013?**

Que los pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.

Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén en capacitación constante y tengan un elevado grado de autoestima profesional.

Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.

Reducir los riesgos y aumentar la seguridad con información constante para los pacientes y trabajadores.

Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.

### **3.2. ¿Realizaron algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización?**

El plan fue elaborado a partir de la expresión concreta y precisa de una aspiración común del Recurso Humano del Grupo Hospitalario. El plan no es un proyecto cerrado e inmutable, sino que nos permite ir incluyendo objetivos e iniciativas nuevas a medida que se vayan cumpliendo los que se han considerado como prioritarios inicialmente.

### **3.3. ¿Existe correlación directa entre los objetivos de comunicación definidos y los objetivos de la organización?**

Los objetivos de comunicación son siempre paralelos a los objetivos de la organización, ya que este plan invita a todos a arrimar el hombro para lograr un cambio que se desea y que

se ha previsto de antemano. Ese cambio es el de cumplir la misión del hospital con el máximo grado de excelencia.

**3.4. Teniendo en cuenta que los objetivos de producción se establecen para llevar adelante el plan/programa de comunicación determinado: ¿el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013, ¿han previsto estos objetivos de producción que posibilitan verificar de manera continua su cumplimiento?**

El objetivo global del proyecto se concretó en:

Establecer un diagnóstico que permita conocer con exactitud la situación actual del Hospital e identificar las necesidades y demandas de los grupos de interés.

Identificar las dificultades y tendencias del entorno sanitario que condicionarán los retos a los que hacer frente durante los próximos años.

Establecer de forma consensuada la visión prospectiva del Hospital como: revisar o reformular, si procede, la formulación estratégica actual: Misión, Visión, Valores, Objetivos y Estrategias).

Definir objetivos que sea posible concretar en planes de actuación.

**3.5. ¿El área de comunicación ha participado en el diseño y propuesta de los objetivos de producción?**

El área de Recursos Humanos como líder en comunicación interna, siempre está a la vanguardia de sus grupos de interés, estableciendo con claridad las líneas y objetivos del futuro. Posibilita a través de la participación y del despliegue de los mismos en todo el colectivo del Hospital, la consecución de los objetivos en todos los Servicios, Unidades y procesos de la Organización.

**B. FASE TÁCTICA**

**4. VARIABLES DE INTERÉS A EVALUAR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO**

**4.1. ¿El programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013 ha sido determinado a partir de las variables propuestas en los objetivos organizacionales?**

Sí, el programa actual está basado en estas variables para llegar a la consecución de los objetivos del Grupo Hospitalario:

Variable relativa: Difusión de información sobre cumplimientos de normas (circulares, mensajes internos vía hotmail).

Variable dependiente: Nivel de instrucción o capacitación a los empleados.

Variable independiente: Exposición de información a los medios de comunicación interna del Grupo Hospitalario.

Variable interviniente: Interés particular de los empleados por ciertos programas de los medios de comunicación que mantiene el Grupo Hospitalario.

Variable cuantitativa: Aprovechamiento de los recursos físicos y humanos en el servicio hospitalario.

#### **4.2. ¿Existe claridad conceptual (todo los actores involucrados comprenden el alcance) sobre las variables de comunicación sobre las cuales se pretende gestionar?**

El conocimiento del clima organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos, cambios planificados, actitudes y conductas de los miembros que conforman todo el Grupo Hospitalario. La importancia de que la información llegue a los colaboradores, se basa en la comprobación de que el clima organizacional influya en el comportamiento de los miembros, a través de percepciones estables que nos muestran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional.

### **5. INDICADORES A MEDIR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO**

#### **5.1. ¿Se han determinado indicadores observables en la realidad que permitan verificar el cambio en la variable de comunicación sobre la cual se gestiona?**

Sí contamos con algunos indicadores, estos son:

Aptitudes hacia las Oportunidades de ascenso.

Aptitudes hacia la Supervisión.

Aptitudes hacia las Condiciones de trabajo.

Aptitudes hacia los compañeros de trabajo.

Solicitud de Charlas informativas constantes.

#### **5.2. ¿Los indicadores permiten medir resultados una vez cumplimentada la acción de comunicación propuesta para cada objetivo de comunicación?**

Sí permiten hacer la medición, pero los resultados no son los esperados por la gerencia, ya que son muy pocos los usuarios (empleados) que hacen uso de este medio de comunicación.

## **C. FASE OPERATIVA**

### **6. NIVELES Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN**

#### **6.1. ¿Existía un diagnóstico inicial sobre el estado actual del cumplimiento de los objetivos propuestos para el Programa que permita determinar de manera comparativa los niveles de mejora?**

Dentro de un diagnóstico que se realizó se encontraron:

Rendimiento de la adquisición de un software para implementar un sistema de comunicación interna.

Magnitud de la mejora potencial en la comunicación interna.

Urgencia en la operatividad y fácil acceso al sistema.

Facilidad de la solución técnica y/o probable resistencia al cambio.

#### **6.2. ¿Al momento de medir resultados, se plantearon escalas para graduar la variación y agrupar las mediciones?**

Como todo plan dentro de una organización, la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio es una tarea muy difícil. Por ello esta tarea está en proceso de análisis para un futuro proyecto.

#### **6.3. ¿Se tienen claridad respecto de las diferencias que existen entre el diagnóstico inicial (6.1) y las metas que se pretenden alcanzar?**

Se constituyó un Grupo de Trabajo para resolver el proyecto seleccionado, el mismo que está conformado por personal del grupo. Los mismos estuvieron a cargo de estas responsabilidades:

Jefe del Proyecto (1): Actuó como nexo de unión entre el equipo y el resto de la organización, organizando las reuniones de trabajo, controlando el desarrollo de las reuniones y asignación de tareas.

Secretaria (1): Persona que realizó labores burocráticas (agendas, actas, informes, documentación).

Facilitador (1): Condujo al equipo para que se resuelva el problema.

Colaboradores (10): Desarrollaron encuestas generales dentro del sistema aplicado a la comunicación.



#### **6.4. ¿Cómo se midieron los cambios en las variables de comunicación gestionadas?**

En este caso se propuso medir el beneficio económico de un plan de comunicación interna y partiendo de la hipótesis de que una buena comunicación mejorará la productividad de los empleados. Entonces se identificaron las variables que intervienen en la investigación como son: Variable independiente (la comunicación) que es responsable de los cambios de la otra variable llamada dependiente (la productividad). En otras palabras si “mejoramos o empeoramos” la comunicación (variable independiente) supuestamente tendrá que “subir o bajar la productividad (variable dependiente).

#### **6.5. ¿Qué instrumentos se emplearon para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación?**

La comunicación escrita

El plan de acogida

Tablón anuncios

La Revista Interna

La comunicación Personal

La comunicación cara a cara

La comunicación personal en pequeños grupos

El video informativo del Grupo Hospitalario

Encuesta Informática

#### **6.6. ¿Existió un procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición durante y posterior a la ejecución del programa de comunicación?**

El procedimiento formal se lo realizó en consenso con el área de Recursos Humanos quienes cumplen una función prioritaria de mediación social al ajustar la apropiación del espacio a los requerimientos de la Organización como sistema. Se elaboró un manual de identidad donde contiene un conjunto de normas para unificar y mejorar la imagen escrita del grupo hospitalario.

#### **6.7. ¿Se han tenido en cuenta, al momento de ejecutar el programa de comunicación, instancias y procedimientos para medir los resultados durante y finalizada la acción?**

Las instancias y procedimientos que se tomaron en cuenta fueron:

Encuesta semestral de empleados de carácter cuantitativo para establecer el chequeo del avance de la estrategia y para obtener un *feedback* final (medición de impacto). En esta encuesta se aplicó un cuestionario autoadministrado, con este se pudo medir el nivel de

eficacia de los medios de comunicación que se está utilizando (presencial y no presencial, así como, los mensajes que se manejan dentro del Grupo Hospitalario.

## **7. TRATAMIENTO DE RESULTADOS**

### **7.1. ¿Se han procesado los datos obtenidos de las mediciones realizadas?**

Sí, se procesaron mediante una encuesta informática, usando la versión de la entrevista personal.

Proceso:

El entrevistador usa una portátil para registrar las respuestas sobre una base de datos preparada.

Cuestionario auto cumplimentado por el entrevistado y transmitido mediante el correo electrónico personal (hotmail.com).

### **7.2. ¿Se han analizado los datos en función de los objetivos de comunicación, indicadores y metas a lograr? ¿Cómo se lo hizo?**

Se realizó un análisis dentro de la encuesta por objeto de estudio, el mismo que contiene preguntas de opiniones y actitudes con la simbología sociométrica de: elección/rechazo, indiferencia, percepción, Sexo: hombre, mujer.

### **7.3. ¿Se han evaluado los resultados obtenidos en relación con los objetivos organizacionales e indicadores seleccionados?**

La codificación y prueba piloto intenta poner a prueba la idoneidad del cuestionario para procesamiento de datos, este contiene preguntas abiertas, preguntas cerradas. Posteriormente se evaluaron estos resultados con la alta Gerencia y se aprobó y ejecutó el desarrollo del mismo.

## **8. REPORTES E INFORMES**

### **8.1. ¿Se han elaborado informes con los logros obtenidos en relación a los objetivos propuestos, empleando para ello los indicadores y metas establecidas?**

Sí, se reunió toda la información estadística y organizándola en una tabla o gráfico pudo ser expuesta al lector o miembros del Directorio. Los mismos pudieron distinguir puntos más relevantes, interesantes o polémicos, la importancia de la persona entrevistada, los objetivos de la entrevista y la importancia del tema.

### **8.2. ¿Se han propuesto recomendaciones de mejora de modo tal que puedan ser tomados como objetivos de comunicación para futura planificación?**

Dentro de las encuestas se propusieron las recomendaciones de mejora al final de la misma, y estas fueron tomadas en cuenta por la Dirección del Programa.

Las recomendaciones implicaron utilizar estrategias de comunicación efectivas para promover el cambio. Como la implementación de un Software interno, en el que se debe prestar atención al contexto tanto institucional como social, a las barreras y facilitadores que dificultarán o favorecerán el cambio en la práctica. Y una evaluación para conocer si esta estrategia puesta en marcha ha tenido éxito para el Grupo.

### **8.3. ¿Realizaron reportes sobre los resultados? ¿A quién se los presentaron?**

Sí. Los reportes de resultados son entregados confidencialmente a la Gerencia General, Gerencia de RRHH y Relaciones Públicas, público interno (colaboradores)

En el próximo capítulo se analizarán los resultados a partir de la información recopilada con las técnicas aplicadas.

**CAPÍTULO 5**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## 5.1. Análisis de los resultados en la aplicación del modelo

En este trabajo se utilizó una metodología de investigación que combinó la encuesta y la entrevista en profundidad, no obstante, es importante resaltar que los datos obtenidos son resultado de la realidad que presenta el Grupo Hospitalario Kennedy para la elaboración del último programa en comunicación llamado "COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013".

Seguidamente se presentan los resultados de la aplicación del **Modelo de Medición y Evaluación en Comunicación Estratégica “Communication Management Bridge”** sobre el programa **COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013** en el Grupo Hospitalario Kennedy (GHK).

## I. FASE ESTRATÉGICA

Cuadro 4: Actividades de la fase estratégica en el caso de estudio

Fase	Actividades	Descriptor
<b>ESTRATÉGICA</b>	<b>1. Determinación del modelo de gestión organizacional</b>	<b><i>Descriptor 1: Perfil de gestión organizacional</i></b>
		<p><b><u>Características:</u></b>  <b>Sector:</b> Salud  <b>Actividad:</b> El Grupo Hospitalario Kennedy ofrece servicios médicos y hospitalarios, empleando tecnología de punta.  <b>Misión:</b> Ser un Grupo Hospitalario que apoyado en tecnología de vanguardia, brinda a sus pacientes servicios médicos, hospitalarios y medios de diagnóstico de alta calidad, con la calidez, el profesionalismo y la experiencia exigidos por la medicina de hoy; impulsando el desarrollo de sus colaboradores, quienes junto a sus familias fomentan el cuidado del medio ambiente y de manera responsable promueven el bienestar de la comunidad.  <b>Visión:</b> Crear un grupo de Hospitales estratégicamente ubicados, en las principales capitales de provincias del país trabajando independientemente, pero unidos bajo la misma misión.  <b>Valores:</b> Vanguardia tecnológica, reinversión, ética absoluta, respeto a la tradición familiar, respeto a la tradición familiar, unidad, calidad y calidez, servicio integral, servicio integral.  <b>Filosofía:</b> “Primero lo primero, tú bienestar”.</p> <p><b><u>Ejes estratégicos:</u></b> Dirección, gestión, diseño de los procedimientos y el desempeño de las funciones profesionales.</p> <p><b><u>Gestión de Comunicación:</u></b> RRHH, RRPP, Organización y Métodos, Gerencia.  El departamento de Relaciones Públicas, es dirigido por un Gerente que es el responsable de manejar la actividad a nivel de todo el Grupo Hospitalario.</p>
		<b><i>Descriptor 2: Procedimientos organizacionales de</i></b>

Fase	Actividades	Descriptor
		<p><b>control de gestión existentes</b></p> <p><b>Procedimientos organizacionales:</b>  Inspección de las áreas de emergencias, evaluar necesidades de los servicios y observación de fortalezas y oportunidades.  Preparación de informes sobre aspectos de la actividad administrativa del Hospital  Mantener información actualizada en la historia clínica de cada uno de sus pacientes, para que esta a su vez sea utilizada por la intranet que maneja el grupo de Médicos dentro del GHK.  Estos procedimientos son empleados diariamente.  La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales porque se persigue que las personas vinculadas dentro del GHK, reconozcan las acciones estratégicas que la clínica desarrolla, considerando que ellos son los principales ejecutores del proceso. Comunicando debilidades y fortalezas y entender los resultados del mismo.  No obstante, el GHK, no cuenta con un procedimiento concreto para medir la satisfacción de los clientes.</p>
	<p><b>2. Selección de objetivos organizacionales</b></p>	<p><b>Descriptor 3: Objetivos organizacionales a los cuales se pretende contribuir (Business results)</b></p> <p><b>Objetivos estratégicos de la organización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ser una empresa líder y promotora del desarrollo de la actividad hospitalaria en el país, que brinde progreso y bienestar a sus colaboradores y empresas relacionadas.</li> <li>❖ Mantener una posición de liderazgo en la clase médica, promoviendo nuestro desarrollo científico, tecnológico y profesional, en el país y en América toda.</li> <li>❖ La excelencia en la calidad de atención que brindan nuestros médicos especialistas, la provisión de servicios eficientes por parte de nuestro equipo de colaboradores y la pronta recuperación de la salud de nuestros pacientes, son el estándar de nuestros servicios.</li> <li>❖ A través de nuestras fundaciones, llegar con servicios a la comunidad necesitada del país, como forma efectiva y coordinada de cumplir con el mandato Divino de servir al prójimo.</li> </ul> <p>Existe una organización en función de los servicios de forma muy piramidal. Predomina el liderazgo de los jefes de servicio.  La clínica proyecta transitar hacia una gestión más horizontal renovando algunos puestos intermedios y jefaturas clínicas.  No aplican la gestión por procesos.</p> <p><b>Planes operativos de la organización:</b> Plan operativo de comunicación estratégica hacia los Usuarios/as-Pacientes, con las Personas, con la Innovación y con la Sostenibilidad/Perdurabilidad.</p> <p><b>Descriptor 4: Indicadores de resultado establecidos para esos objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mantenerse entre las 20 mejores clínicas del país y latinoamérica.</li> <li>❖ Mantener el nivel científico con las publicaciones especializadas y la convocatoria a congresos internacionales: Boletín (frecuencia semanal), Revista Médica "Medicina de Hoy" (frecuencia semestral), Programa de TV "Medicina de Hoy" (frecuencia semanal), Congresos (Tecnologías de la salud, Medicina, Enfermería).</li> <li>❖ Superar el índice de enfermeras universitarias por cama de 3.8.</li> <li>❖ La ocupación promedio por camas supera el 82 % en el año.</li> <li>❖ El número de exámenes y pruebas de laboratorio sobrepasen las 22.000 en el año para cada tipo.</li> <li>❖ El índice de exámenes por pacientes egresado se mantiene en 2.05 o por encima.</li> <li>❖ Número de egresados en el año sea mayor a 11200 pacientes hospitalizados y dados de alta.</li> <li>❖ El índice de quejas no supera el 10%.</li> <li>❖ Continuar la labor ininterrumpida de las fundaciones y demás programas sociales. (Figura 10).</li> </ul>

Fase	Actividades	Descriptor
	<b>3. Definición de los objetivos de comunicación</b>	<p><b><i>Descriptor 5: Objetivos de resultados previstos para la acción de comunicación</i></b></p> <p><b><u>Objetivos de comunicación (OUTCOMES):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Que los Pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.</li> <li>❖ Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén en capacitación constante y tengan un elevado grado de autoestima profesional.</li> <li>❖ Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.</li> <li>❖ Reducir los riesgos y aumentar la seguridad con información constante para los pacientes y trabajadores.</li> <li>❖ Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.</li> </ul> <p><b><i>Descriptor 6: Objetivos de producción previstos para la acción de comunicación</i></b></p> <p><b><u>Objetivos de producción (OUTPUTS-OUTTAKE):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Establecer un diagnóstico que permita conocer con exactitud la situación actual del Hospital e identificar las necesidades y demandas de los grupos de interés.</li> <li>❖ Identificar las dificultades y tendencias del entorno sanitario que condicionarán los retos a los que hacer frente durante los próximos años.</li> <li>❖ Establecer de forma consensuada la visión prospectiva del Hospital como: revisar o reformular, si procede, la formulación estratégica actual: Misión, Visión, Valores, Objetivos y estrategias.</li> </ul>

Elaborado: Norma Elisabet Ávila Veintimilla



Figura 10: Fundación Cardiológica “Cristo del Consuelo”  
Fuente: <http://www.hospikennedy.med.ec/sociales.php>.

## II. FASE TÁCTICA

Cuadro 5: Actividades de la fase táctica en el caso de estudio

Fase	Actividades	Descriptor																																							
TÁCTICA	4. Conceptualizar las variables de interés a evaluar de los objetivos de resultado	<b>Descriptor 7: Catálogo de definiciones de las variables previstos en los objetivos que se van a evaluar</b>																																							
		<p><b>Variables para la consecución de los Objetivos del Grupo:</b>  <b>Variable relativa:</b> Difusión de información sobre cumplimientos de normas (circulares, mensajes internos vía hotmail).  <b>Variable dependiente:</b> Nivel de instrucción o capacitación a los empleados.  <b>Variable independiente:</b> Exposición de información a los medios de comunicación interna del Grupo Hospitalario.  <b>Variable interviniente:</b> Interés particular de los empleados por ciertos programas de los medios de comunicación que mantiene el Grupo Hospitalario.  <b>Variable cuantitativa:</b> Aprovechamiento de los recursos físicos y humanos en el servicio hospitalario.</p>																																							
	5. Determinar las dimensiones e indicadores a medir objetivos de resultado	<b>Descriptor 8: Operacionalización de las variables a medir en dimensiones, indicadores e ítems observables</b>																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medios de comunicación externos</td> <td>Cantidad de menciones</td> <td>De 1 a 100 De 101 a 500 De 501 a 1000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Valoración de la aparición en los medios.</td> <td>Positiva Negativa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tiempo de exposición</td> <td>Escaso: de 3 a 30 días Logrado: de 31 a 90 días Superado: más de 90 días</td> </tr> <tr> <td>Publicaciones internas</td> <td>Frecuencia</td> <td>Semanal Mensual Semestral</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nivel de aceptación</td> <td>Positivo Negativo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Participación de los empleados</td> <td>Bajo Medio Alto</td> </tr> <tr> <td>Clientes(pacientes)</td> <td>Expectativas con el Hospital</td> <td>Malas Buenas Muy Buenas Excelentes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Satisfacción con el servicio</td> <td>Satisfecho Insatisfecho</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Elección futura</td> <td>Retorno al Hospital Lo recomendaría Selecciona otro centro</td> </tr> <tr> <td>Empleados</td> <td>Nivel de capacitación o instrucción</td> <td>Bajo Medio Alto</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aptitudes</td> <td>Oportunidades de ascenso Supervisión Condiciones de trabajo Compañeros de trabajo</td> </tr> <tr> <td>Recursos</td> <td>Aprovechamiento</td> <td>Bajo Medio Alto</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medios de comunicación externos	Cantidad de menciones	De 1 a 100 De 101 a 500 De 501 a 1000		Valoración de la aparición en los medios.	Positiva Negativa		Tiempo de exposición	Escaso: de 3 a 30 días Logrado: de 31 a 90 días Superado: más de 90 días	Publicaciones internas	Frecuencia	Semanal Mensual Semestral		Nivel de aceptación	Positivo Negativo		Participación de los empleados	Bajo Medio Alto	Clientes(pacientes)	Expectativas con el Hospital	Malas Buenas Muy Buenas Excelentes		Satisfacción con el servicio	Satisfecho Insatisfecho		Elección futura	Retorno al Hospital Lo recomendaría Selecciona otro centro	Empleados	Nivel de capacitación o instrucción	Bajo Medio Alto		Aptitudes	Oportunidades de ascenso Supervisión Condiciones de trabajo Compañeros de trabajo	Recursos	Aprovechamiento	Bajo Medio Alto
		Dimensiones	Indicadores	Ítems																																					
		Medios de comunicación externos	Cantidad de menciones	De 1 a 100 De 101 a 500 De 501 a 1000																																					
			Valoración de la aparición en los medios.	Positiva Negativa																																					
			Tiempo de exposición	Escaso: de 3 a 30 días Logrado: de 31 a 90 días Superado: más de 90 días																																					
		Publicaciones internas	Frecuencia	Semanal Mensual Semestral																																					
			Nivel de aceptación	Positivo Negativo																																					
			Participación de los empleados	Bajo Medio Alto																																					
		Clientes(pacientes)	Expectativas con el Hospital	Malas Buenas Muy Buenas Excelentes																																					
			Satisfacción con el servicio	Satisfecho Insatisfecho																																					
			Elección futura	Retorno al Hospital Lo recomendaría Selecciona otro centro																																					
Empleados	Nivel de capacitación o instrucción	Bajo Medio Alto																																							
	Aptitudes	Oportunidades de ascenso Supervisión Condiciones de trabajo Compañeros de trabajo																																							
Recursos	Aprovechamiento	Bajo Medio Alto																																							

Elaborado: Norma Elisabet Ávila Veintimilla





Figura 11: Aparición en los medios de comunicación.  
 Fuente: <http://www.hospikennedy.med.ec/medios.php>

### **3. FASE OPERATIVA**

Cuadro 6: Actividades de la fase operativa en el caso de estudio

Fase	Actividades	Descriptor
<b>OPERATIVA</b>	<b>6. Establecer los niveles y dispositivos de medición</b>	<p><b>Descriptor 9: Determinar estado actual de cumplimiento de los objetivos propuestos</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El nivel de quejas recibidas por las diferentes vías es muy bajo, lo que significa que los pacientes y sus familias, se sienten satisfechos o no desean manifestar las mismas.</li> <li>❖ Los empleados están en capacitación constante y tienen un elevado grado de autoestima profesional.</li> <li>❖ No se aplican los nuevos modelos de Gestión Clínica.</li> <li>❖ El GHK necesita de un software para implementar un sistema de comunicación interna.</li> </ul>
		<p><b>Descriptor 10: Delimitaciones de los alcances (gaps) establecidos (públicos, tiempos, espacio, etc.)</b></p>
		<p><b>Planteamiento de escalas para graduar la variación y agrupar mediciones:</b> Tarea que está en proceso de análisis para un futuro proyecto.</p>
		<p><b>Descriptor 11: Definición y elaboración de los dispositivos de medición en función de cada objetivo propuesto</b></p>
		<p><b>Medición de los cambios en las variables de comunicación gestionadas:</b>          Variable independiente (la comunicación) que es responsable de los cambios de la otra variable llamada dependiente (la productividad). En otras palabras si "mejoramos o empeoramos" la comunicación (variable independiente) supuestamente tendrá que "subir o bajar la productividad (variable dependiente).</p>

Fase	Actividades	Descriptor
		<p><b><u>Instrumentos para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La comunicación escrita</li> <li>❖ El plan de acogida</li> <li>❖ Tablón anuncios</li> <li>❖ La Revista Interna</li> <li>❖ La comunicación Personal</li> <li>❖ La comunicación cara a cara</li> <li>❖ La comunicación personal en pequeños grupos</li> <li>❖ El video informativo del Grupo Hospitalario</li> <li>❖ Encuesta Informática</li> </ul> <p><b><i>Descriptor 12: Determinación de los protocolos y procedimientos de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición</i></b></p> <p><b><u>Procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición:</u></b> Elaboración del manual de identidad con un conjunto de normas para unificar y mejorar la imagen escrita del grupo hospitalario.</p> <p><b><u>Instancias y procedimientos para medir los resultados:</u></b> Encuesta semestral de empleados de carácter cuantitativo para establecer el chequeo del avance de la estrategia y para obtener un feedback final (medición de impacto). Encuesta con un cuestionario autoadministrado, para medir el nivel de eficacia de los medios de comunicación que se está utilizando presencial y no presencial, así como también los Mensajes que se manejan dentro del Grupo Hospitalario.</p>
	<p><b>7. Análisis e interpretación de resultados. Elaboración de índices.</b></p>	<p><b><i>Descriptor 13: Análisis de datos</i></b></p> <p><b><u>Proceso de datos:</u></b> Encuesta informática, versión de la entrevista personal. <b><u>Análisis de datos:</u></b> Análisis dentro de la encuesta por objeto de estudio, con preguntas de opiniones y actitudes con la simbología sociométrica de: elección/rechazo, indiferencia, percepción, Sexo: hombre, mujer.</p> <p><b><i>Descriptor 14: Interpretación de resultados</i></b></p> <p><b><u>Evaluación de los resultados:</u></b> La codificación y prueba piloto intenta poner a prueba la idoneidad del cuestionario para procesamiento de datos, este contiene preguntas abiertas, preguntas cerradas. Posteriormente se evaluaron estos resultados con la alta Gerencia y se aprobó y ejecutó el desarrollo del mismo.</p>
	<p><b>8. Diseño de reportes e informes</b></p>	<p><b><i>Descriptor 15: Redacción de informes finales</i></b></p> <p><b><u>Redacción de informes Finales:</u></b> Se presenta la información estadística, en tablas o gráficos. Los miembros del Directorio pudieron distinguir puntos más relevantes, interesantes o polémicos, la importancia de la persona entrevistada, los objetivos de la entrevista y la importancia del tema. <b><u>Propuesta de Recomendaciones de mejora a implementar:</u></b> Utilizar estrategias de comunicación efectivas para promover el cambio. Implementación de un software interno. Realizar evaluación para conocer si esta estrategia puesta en marcha ha tenido éxito para el Grupo Hospitalario.</p> <p><b><i>D16: Presentación de resultados finales</i></b></p> <p><b><u>Presentación de resultados finales:</u></b> Los reportes de resultados son entregados confidencialmente a la Gerencia General, Gerencia de RRHH y Relaciones Públicas, público interno (colaboradores)</p>

Elaborado: Norma Elisabet Ávila Veintimilla



Figura 12: Ediciones médicas del GHK.

Fuente: <http://www.hospikennedy.med.ec/ediciones.php>

Luego de analizados los resultados, se demuestra la utilidad del modelo empleado para la medición y evaluación en comunicación estratégica aplicado al caso de estudio seleccionado. De otra manera, es preciso señalar que esta investigación se realizó entre los niveles gerenciales del Grupo Hospitalario, y por tanto se hace necesario, también, complementarlo a través de una investigación que incluya el resto de las áreas, y así alcanzar una visión más amplia de la realidad comunicacional del Grupo Hospitalario Kennedy.

**CAPÍTULO 6**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS**

## 6.1. Conclusiones

Una vez concluido el trabajo investigativo se arriba a las siguientes conclusiones.

Se alcanzó satisfactoriamente el objetivo general propuesto para la investigación al demostrarse a través del estudio de caso del Grupo Hospitalario Kennedy, mediante el PROGRAMA DE COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013, que la planificación estratégica en comunicación, incluida la función de medición y evaluación de resultados, permiten determinar el aporte de la gestión de comunicación a los objetivos de las organizaciones.

Los objetivos específicos propuestos inicialmente fueron alcanzados como se relaciona a continuación:

- I. Realizar una aproximación a la realidad del Grupo Hospitalario Kennedy.

Los datos obtenidos son resultado de la realidad que presenta el Grupo Hospitalario Kennedy y fueron de gran utilidad para el desarrollo de la investigación. Se profundizó en su historia y proyecciones futuras. Se identificaron los principios y valores con lo que trabaja toda la organización y se pudo comprobar la existencia de un clima organizacional adecuado que facilita la comunicación en los distintos niveles. El Grupo Hospitalario Kennedy en cuanto a su actividad como Centro Hospitalario cuenta con los mejores equipos médicos de alta tecnología. En el sector Salud es considerado uno de los mejores Hospitales del País.

- II. Analizar en el Grupo Hospitalario Kennedy, mediante la aplicación de un modelo de medición y evaluación al programa de comunicación más importante realizado durante el 2013; la contribución de la comunicación a los objetivos de la organización.

Se utilizó como caso de estudio el programa COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013, siendo el único programa de comunicación desarrollado en ese periodo. Luego de analizados los resultados, se demuestra la utilidad del modelo empleado para la medición y evaluación en comunicación estratégica aplicado al caso de estudio. El Grupo Hospitalario Kennedy no cuenta con un procedimiento concreto para medir la satisfacción de los clientes, solo emplea encuestas y entrevistas de forma aislada. Esto se evidencia teniendo en cuenta que el nivel de quejas recibidas por las diferentes vías es muy bajo, lo que significa que los pacientes y sus familias, se sienten satisfechos o no desean manifestar las mismas. Los empleados están en capacitación constante y tienen un elevado grado de autoestima profesional. El Departamento de Relaciones Públicas no cuenta con una herramienta automatizada (software) para el procesamiento de su información. No fue posible definir el

planteamiento de escalas para graduar la variación y agrupar mediciones en la delimitación de los alcances (gaps). De otra manera, es preciso señalar que esta investigación se realizó entre los niveles gerenciales del Grupo Hospitalario, y por tanto se hace necesario, también, complementarlo a través de una investigación que incluya el resto de las áreas, y así alcanzar una visión más amplia de la realidad comunicacional del Grupo Hospitalario Kennedy.

III. Aportar mejoras para la planificación estratégica en la organización, con especial énfasis en la función de evaluación.

Se determinaron las propuestas de mejoras en función de la evaluación en comunicación estratégica. Elaboración del manual de identidad con un conjunto de normas para unificar y mejorar la imagen escrita del grupo hospitalario. Encuesta semestral de empleados de carácter cuantitativo para establecer el chequeo del avance de la estrategia y para obtener un feedback final (medición de impacto). Encuesta con un cuestionario autoadministrado, para medir el nivel de eficacia de los medios de comunicación que se está utilizando presencial y no presencial, así como también los mensajes que se manejan dentro del Grupo Hospitalario. Se deberá confeccionar un programa de auditorías internas en comunicación.

IV. Durante el tiempo de recopilación de datos realizada en este trabajo de fin de titulación, se pudo observar que la comunicación a tiempo y veraz es una asertividad para el mejor desenvolvimiento del Centro Hospitalario Kennedy.

V. Toda Organización debe contar con un equipo de personas capacitadas para desarrollar y controlar la comunicación, aún más si se trata de un Centro Hospitalario que ofrece servicios de salud a la Comunidad. Ya que como tal deben aprovechar la potencialidad y posibilidad que la gestión de comunicación brinda.

VI. Producto de un proceso de investigación se presenta en esta comunicación un conjunto de datos en base a una entrevista. Que permita comprender esta visión integral de la medición y evaluación en comunicación estratégica, nuestro objeto de estudio. Mediante una exhaustiva revisión bibliográfica y documental, se recolectaron, analizaron las principales perspectivas sobre el tema, modelos teóricos, herramientas y diseños empleados en el ámbito profesional, base de una propuesta para la medición y evaluación en comunicación estratégica denominado "*Communication Management Bridge*".

El tiempo de desarrollo de este programa fue coordinado con el Dpto. RRHH y la Gerencia de Organización y Métodos. Comprometidos a interactuar y manejando un plan de

comunicación verás y oportuno para el mejor desenvolvimiento del desarrollo de esta investigación. Dentro de este tiempo el principal inconveniente ha sido la disponibilidad en las fechas acordadas para las entrevistas que se debieron ejecutar a la persona encargada del programa de comunicación, como a Jefes de áreas. También en el desarrollo de este trabajo la información proporcionada fue limitada.

## **6.2. Recomendaciones**

Las recomendaciones fundamentales del trabajo se reflejan a continuación.

- ❖ El modelo propuesto para la medición y evaluación en comunicación estratégica debe incorporarse a las herramientas de trabajo permanente del Grupo Hospitalario Kennedy.
- ❖ Además, el mismo puede ser aplicado a otros programas de comunicación estratégica, en futuros estudios.
- ❖ Para medir la satisfacción de los clientes, el Grupo Hospitalario Kennedy deberá crear un procedimiento específico.
- ❖ El Departamento de RRPP deberá implementar un software interno para el procesamiento de su información, que le permita tomar acciones oportunas en comunicación estratégica.
- ❖ Se recomienda culminar el proceso de análisis, que lleva a cabo el Grupo Hospitalario para definir el planteamiento de escalas para graduar la variación y agrupar mediciones en la delimitación de los alcances (gaps).
- ❖ Es recomendable que el Grupo Hospitalario elabore previamente y de manera anual, una auditoría de comunicación en la que, por previsión, se detecten las debilidades y fortalezas internas, así como las oportunidades y amenazas externas que la organización tiene en el día a día de su quehacer profesional y social dentro de la comunicación estratégica.
- ❖ Por otro lado, el Departamento de RRPP del Grupo Hospitalario Kennedy, estuvo de acuerdo en todas las recomendaciones propuestas e internamente prepararán planes de acción y de seguimiento para mantener las mejoras propuestas.

## Bibliografía

- Albrecht, K. (1996). *La misión de la empresa: Definir el espíritu, establecer los propósitos, fijar el rumbo*. Barcelona: Paidós.
- Álvarez, A. (2010). *La evaluación en Comunicación, Desarrollo histórico y principales antecedentes*. Tenerife, España: Grijalbo.
- Álvarez, A. (2011). *Medición y Evaluación en Comunicación*. Málaga: Instituto de Investigación en Relaciones Públicas (IIRP).
- Álvarez, A. (2014). Manual del Estudiante. Programa de Graduación 2014 para Titulación en Asistencia Gerencial y RRPP.UTPL.
- Arnold, M. O. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. No 03. Departamento de Antropología. Universidad de Chile*, 100.
- Ávila, R. (2004:) *Crítica de la comunicación organizacional*, UNAM, México. <https://books.google.com.ec/books?isbn=9703218784>
- Berganza, M. G. (2005). *Investigar en Comunicación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Berganza, M., & García, M. (2005). *Investigar en Comunicación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Gestión Económica.
- Buckley, W. (1970). *La sociología y la teoría moderna de los sistemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Capriotti, P. (2008). *Branding Corporativo. Fundamentos para la gestión estratégica de la Identidad Corporativa. Claves del valor intangible de las empresas*. Madrid: Pirámide. - <http://www.bidireccional.net/Blog/BrandingCorporativo.pdf>
- Castillo, A. (2010): Introducción a las Relaciones Públicas. Málaga, España. <http://antoniocastillo.moonfruit.com/>
- Delgado Solano, M. (2012): *¿Qué es la comunicación estratégica?*, DIRCOM SOCIAL. <http://www.dircomsocial.com/profiles/blogs/comunicacion-estrategica>
- Ferrari, M. (2012). *Estrategia de gestión de la comunicación*. <http://www.ciespal.net/digital/index.php/entrevistas/687-dra-maria-aparecida-ferrari.html>
- Fita, J. (2000). *Comunicación en Programas de Crisis*. Barcelona: Gestión 2000.
- Galindo Cáceres, J. (2011): *Comunicación Estratégica e ingeniería social en comunicación*. Razón y Palabra N° 75, febrero-abril. [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico\\_75/17\\_Galindo\\_M75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/17_Galindo_M75.pdf)



- Georgiou, P. (1973). The Goal Paradigm and Notes Towards a Counter Paradigm. *Administrative Science Quarterly*, 291-310.
- Glenn, J.C., Gordon T.J. y Florescu, E. (2010). *2010 State of the Future*. Millennium Project. <http://www.researchgate.net/>
- Gruning, J., & Hunt, T. (2000). *Dirección de relaciones públicas. Edición adaptada por Jordi Xifra*. Madrid: Edición 2000.
- H. Defleur, e. (2005). *Fundamentos de comunicación humana*. México: Mc Graw Hill.
- Instructivo general del sistema bibliotecario UTPL. <http://procuraduria.utpl.edu.ec/sites/default/files/Instructivo%20General%20del%20Sistema%20Bibliotecario.pdf>
- Jensen, K., & Jankowski, N. (1993). *Metodologías cualitativas de investigación en comunicación de masas*. Barcelona: BOSCH.
- Jiménez, J. (1998). *La comunicación interna*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Kaufmann, A. (1993). *El poder de las organizaciones*. Alcalá de Henares: ESIC. .
- Kennedy, Clínica. (s.f.). Recuperado el 04 de Octubre de 2014, de: <http://www.hospikennedy.med.ec>
- Kennedy, Clínica. (2012). *www.hospikennedy.med.e*. Recuperado el 04 de Octubre de 2014, de <http://www.hospikennedy.med.ec>
- Lucas Marín, A. (1997). *La comunicación en la empresa y en las organizaciones*. Barcelona: Bosch.
- Manucci, M. (2005b): Narraciones corporativas. Comunicación, estrategia y futuro en las organizaciones. <http://www.estrategika.com.ar/articulos.htm>.
- March, J., & Simon, H. A. (1958). *Teoría de la Organización*. Barcelona: Ariel.
- Marston, J. (1963). *The Nature of Public Relations*. New York: McGraw Hill.
- Martin, F. (1995). *Comunicación en empresas e instituciones. De la consultora a la dirección de comunicación*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Martin, F. (1998). *Comunicación empresarial e institucional, Madrid: Universitas*. Madrid: Universitas.
- Montufar, G. (2012). *Desarrollo Organizacional Principios y aplicaciones*. México. Grupo Editorial Iberoamericana.
- Múnera Uribe, P.A. (2010): *La articulación teoría-práctica en la comunicación*. Universidad Autónoma del Caribe, Barranquilla, Colombia. [http://scienti1.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0000315982](http://scienti1.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000315982)
- Nobell, A. (2011). *www.revistacomunicar.com*. Recuperado el 20 de Julio de 2014, de <http://www.revistacomunicar.com/pdf/2011-10.medicion.pdf>

- Ocampo, M. C. (2011). *Comunicación Empresarial*. Bogota. Ecoe Ediciones.  
<http://es.scribd.com/doc/89112188/Comunicacion-empresarial-Plan-estrategico-como-herramienta-gerencial-y-nuevos-retos-del-comunicador-en-las-organizaciones-Segunda-edicion#scribd>
- Olivares, G. (2011). *Comportamiento Organizacional*. México: Patria.
- Pavlic, J. (1999). *La investigación en Relaciones Públicas*. Barcelona: Gestión 2000.
- Pérez, R.A. (2004): *Podemos hacer mejor las cosas: Hacia una nueva teoría estratégica refundada desde la comunicación (en) Interacción*, 36-40, Colombia, Mayo 2004, <http://www.communicationforsocialchange.org>.
- Pérez, R.A. (2008): *Siete cambios que conducen a una nueva teoría estratégica más humanizada (en) "Comunicación, Ciudadanía y valores. Reinventando conceptos y estrategias"*. Organización Católica latinoamericana y caribeña de Comunicación (OCLACC) / Universidad Técnica Particular de Loja(UTPL) Quito (Ecuador).
- Pérez, R.A. (2012). *Comunicación estratégica: sí claro. Pero; ¿qué implica "estratégica"?*. Revista Académica de Comunicación y Ciencias Sociales. Año 0. N° 2. <http://www.tendencias21.net/estrategar/docs/Metacomunicacion%202012.pdf>
- Pérez, R.A. (2012): *"011: el año que la comunicación se rebautizó de estratégica"*, Dircom, n° 93, Diciembre 2011, Buenos Aires (Argentina).
- Perrow, C. (1972). *Análisis de la Organización*. México: CECSA.
- Portilla, V. (2014). *Plan de comunicación estratégico interno para el proceso de mejoramiento de calidad en servicio al cliente de la Universidad Tecnológica Equinoccial*. Trabajo de fin de maestría. UTPL. Quito
- Ríos. (1990). *Relaciones Públicas. Su administración en las organizaciones*. México: Editorial Trillas.
- Roveda Hoyos, A. (2007): *¿Es posible la formación de un pensamiento estratégico en las Facultades y Escuelas de Comunicación y Periodismo? en Comunicación Organizacional*, revista Signo y Pensamiento, volumen XXVI julio - diciembre de 2007, Facultad de Comunicación y Lenguaje de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Lesta, L.; Álvarez, A. Medición de los aportes de la gestión estratégica de comunicación interna a los objetivos de la organización. *Revista PALABRA CLAVE*. Bogotá: Universidad de La Sabana. 2011 vol.14 n°1. p11 -30. <http://palabraclave.unisabana.edu.co/index.php/palabraclave/article/view/1870>
- Scriven, M. e. (1967). *"The Methodology of Evaluation". Perspectives of Curriculum Evaluation*. Chicago: Rand McNally.
- Varona, F. (1995). *Las auditorías de la Comunicación Organizacional desde una perspectiva académica estadounidense*. Estados Unidos. San José State University, Department of Communication Studies.

Villegas, D. (2010): *Aportes a una nueva teoría de la estrategia reformulada desde la comunicación*. Tesis Doctoral, Universidad de Lleida, España. <http://www.americanismo.es/busqueda-tesis.php?ambito=Econom%EDa,%20Empresas&depend=&nombre=&regio=Am%EArica&topo=>.

Villegas, M. C. (2011). *Comunicación Empresarial*. Bogotá. Editorial Litoperla Impresores.

Watson, T., & Noble, P. (2007). *Evaluating public relations: A best practice guide to public relations planning, research and evaluation*. London: Kogan Page Limited.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1981). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.

Wilcox, D. e. (2001). *Relaciones Públicas. Tácticas y Estrategias*. Madrid: Pearson Educación.

Xifra, J. (2005). *Planificación Estratégica de las Relaciones públicas*. Barcelona: Paidós.

## **SITIOS WEB**

<http://www.clacso.org.ar/biblioteca>

<http://www.Didactica.edu.ar/uabierta>

<http://www.monografias.com>

<http://www.virtual.unal.edu.co>

<http://www.derevistas.com>

<http://www.ute.edu.ec>

<http://www.bidireccional.net>

<http://www.dircomsocial.com>

<http://www.ciespal.net>

<http://www.razonypalabra.org.mx>

<http://procuraduria.utpl.edu.ec>

<http://www.hospikennedy.med.ec>

<http://www.tendencias21.net>

<http://www.americanismo.es>

## Anexos

Anexo A. Encuestas aplicadas a nivel gerencial en el Grupo Hospitalario Kennedy.

<b>ENCUESTA A NIVEL GERENCIAL GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY</b> <b>Encuestado: Gerencia Administrativa</b>
<b>FASE ESTRATÉGICA</b>
<b>1. MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL</b>
<b>1.1 ¿Qué características tiene la organización en cuanto a su actividad, sector, misión, visión y valores?</b> a. Calidez b. Profesionalismo c. <b>Tecnología</b>
<b>1.2. ¿Cuáles son los ejes estratégicos de la organización?</b> a. <b>Dirección y gestión</b> b. Diseño de procedimientos c. Desempeño de funciones profesionales
<b>1.3. ¿La gestión de comunicación ocupa un espacio en los ejes estratégicos de la organización?</b> a. <b>Sí</b> b. No
<b>1.4. ¿El responsable de comunicación tiene una posición directiva o gerencial?</b> a. <b>Sí</b> b. No
<b>1.5. ¿Existen procedimientos organizacionales de control de gestión en la organización? ¿Se emplean? ¿Con qué rigurosidad, periodicidad?</b> a. <b>Sí</b> b. No c. <b>Permanente</b> d. Eventual
<b>1.6. ¿La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales?</b> a. <b>Sí</b> b. No
<b>2. OBJETIVOS ORGANIZACIONALES</b>
<b>2.1. ¿Los objetivos estratégicos de la organización se tienen en cuenta para llevar adelante la gestión de comunicación?</b> a. <b>Sí</b> b. No
<b>2.2. ¿Existen planes operativos de comunicación que estén en relación directa con los planes operativos de la organización?</b> a. <b>Sí</b> b. No
<b>2.3. ¿La organización ha determinado indicadores claros y precisos para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos?</b> a. <b>Sí</b> b. No
<b>3. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN</b>
<b>3.1. ¿Cuáles son los objetivos de comunicación definidos para el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013?</b> a. <b>Clientes</b> b. Recurso Humano c. Recursos hospitalarios

<p><b>3.2. ¿Realizaron algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.3. ¿Existe correlación directa entre los objetivos de comunicación definidos y los objetivos de la organización?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.4. Teniendo en cuenta que los objetivos de producción se establecen para llevar adelante el plan/programa de comunicación determinado: ¿el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013, ha previsto estos objetivos de producción que posibilitan verificar de manera continua su cumplimiento?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.5. ¿El área de comunicación ha participado en el diseño y propuesta de los objetivos de producción?</b></p> <p>a. Sí b. No c. a veces</p>
<p><b>FASE TÁCTICA</b></p>
<p><b>4.VARIABLES DE INTERÉS A EVALUAR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO</b></p>
<p><b>4.1. ¿El programa COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013 ha sido determinado a partir de las variables propuestas en los objetivos organizaciones?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>4.2. ¿Existe claridad conceptual (todo los actores involucrados comprenden el alcance) sobre las variables de comunicación sobre las cuales se pretende gestionar?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>5. INDICADORES A MEDIR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO</b></p>
<p><b>5.1. ¿Se han determinado indicadores observables en la realidad que permitan verificar el cambio en la variable de comunicación sobre la cual se gestiona?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>5.2. ¿Los indicadores permiten medir resultados una vez cumplimentada la acción de comunicación propuesta para cada objetivo de comunicación?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>FASE OPERATIVA</b></p>
<p><b>6. NIVELES Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN</b></p>
<p><b>6.1. ¿Existía un diagnóstico inicial sobre el estado actual del cumplimiento de los objetivos propuestos para el Programa que permita determinar de manera comparativa los niveles de mejora?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.2. ¿Al momento de medir resultados, se plantearon escalas para graduar la variación y agrupar las mediciones?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.3. ¿Se tienen claridad respecto de las diferencias que existen entre el diagnóstico inicial (6.1) y las metas que se pretenden alcanzar?</b></p> <p>a. Sí</p>

b. No
<b>6.4. ¿Cómo se midieron los cambios en las variables de comunicación gestionadas?</b>
a. Plan de comunicación b. Mejorando la comunicación actual
<b>6.5. ¿Qué instrumentos se emplearon para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación?</b>
a. Encuesta informática b. Comunicación personal c. Video informativo
<b>6.6. ¿Existió un procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición durante y posterior a la ejecución del programa de comunicación?</b>
a. Sí b. No
<b>6.7. ¿Se han tenido en cuenta, al momento de ejecutar el programa de comunicación, instancias y procedimientos para medir los resultados durante y finalizada la acción?</b>
a. Sí b. No
<b>7. TRATAMIENTO DE RESULTADOS.</b>
<b>7.1. ¿Se han procesado los datos obtenidos de las mediciones realizadas?</b>
a. Sí b. No
<b>7.2. ¿Se han analizado los datos en función de los objetivos de comunicación, indicadores y metas a lograr? ¿Cómo se lo hizo?</b>
a. Sí b. No
<b>7.3. ¿Se han evaluado los resultados obtenidos en relación con los objetivos organizacionales e indicadores seleccionados?</b>
a. Sí b. No
<b>8. REPORTE E INFORMES</b>
<b>8.1. ¿Se han elaborado informes con los logros obtenidos en relación a los objetivos propuestos, empleando para ello los indicadores y metas establecidas?</b>
a. Sí b. No
<b>8.2. ¿Se han propuesto recomendaciones de mejora de modo tal que puedan ser tomados como objetivos de comunicación para futuras planificación?</b>
a. Sí b. No
<b>8.3. ¿Realizaron reportes sobre los resultados? ¿A quién se los presentaron?</b>
a. Sí b. No c. RRPP d. RRHH
Preparado por: Norma Avila Veintimilla Fecha de entrevista: 2014.10.10

<b>ENCUESTA A NIVEL GERENCIAL GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY</b> Encuestado: Gerencia Recursos Humanos
<b>FASE ESTRATÉGICA</b>
<b>1.MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL</b>
<b>1.1 ¿Qué características tiene la organización en cuanto a su actividad, sector, misión, visión y valores?</b> a. Calidez b. Profesionalismo c. Tecnología
<b>1.2. ¿Cuáles son los ejes estratégicos de la organización?</b> a. Dirección y gestión b. Diseño de procedimientos c. Desempeño de funciones profesionales
<b>1.3. ¿La gestión de comunicación ocupa un espacio en los ejes estratégicos de la organización?</b> a. Sí b. No
<b>1.4. ¿El responsable de comunicación tiene una posición directiva o gerencial?</b> a. Sí b. No
<b>1.5. ¿Existen procedimientos organizacionales de control de gestión en la organización? ¿Se emplean? ¿Con qué rigurosidad, periodicidad?</b> a. Sí b. No c. Permanente d. Eventual
<b>1.6. ¿La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales?</b> a. Sí b. No
<b>2.OBJETIVOS ORGANIZACIONALES</b>
<b>2.1. ¿Los objetivos estratégicos de la organización se tienen en cuenta para llevar adelante la gestión de comunicación?</b> a. Sí b. No
<b>2.2. ¿Existen planes operativos de comunicación que estén en relación directa con los planes operativos de la organización?</b> a. Sí b. No
<b>2.3. ¿La organización ha determinado indicadores claros y precisos para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos?</b> a. Sí b. No
<b>3. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN</b>
<b>3.1. ¿Cuáles son los objetivos de comunicación definidos para el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013?</b> a. Clientes b. Recurso Humano c. Recursos hospitalarios
<b>3.2. ¿Realizaron algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización?</b> a. Sí b. No

<p><b>3.3. ¿Existe correlación directa entre los objetivos de comunicación definidos y los objetivos de la organización?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.4. Teniendo en cuenta que los objetivos de producción se establecen para llevar adelante el plan/programa de comunicación determinado: ¿el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013, ha previsto estos objetivos de producción que posibilitan verificar de manera continua su cumplimiento?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.5. ¿El área de comunicación ha participado en el diseño y propuesta de los objetivos de producción?</b></p> <p>a. Sí b. No c. a veces</p>
<p><b>FASE TÁCTICA</b></p>
<p><b>4.VARIABLES DE INTERÉS A EVALUAR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO</b></p>
<p><b>4.1. ¿El programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013 ha sido determinado a partir de las variables propuestas en los objetivos organizacionales?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>4.2. ¿Existe claridad conceptual (todo los actores involucrados comprenden el alcance) sobre las variables de comunicación sobre las cuales se pretende gestionar?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>5. INDICADORES A MEDIR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO</b></p>
<p><b>5.1. ¿Se han determinado indicadores observables en la realidad que permitan verificar el cambio en la variable de comunicación sobre la cual se gestiona?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>5.2. ¿Los indicadores permiten medir resultados una vez cumplimentada la acción de comunicación propuesta para cada objetivo de comunicación?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>FASE OPERATIVA</b></p>
<p><b>6. NIVELES Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN</b></p>
<p><b>6.1. ¿Existía un diagnóstico inicial sobre el estado actual del cumplimiento de los objetivos propuestos para el Programa que permita determinar de manera comparativa los niveles de mejora?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.2. ¿Al momento de medir resultados, se plantearon escalas para graduar la variación y agrupar las mediciones?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.3. ¿Se tienen claridad respecto de las diferencias que existen entre el diagnóstico inicial (6.1) y las metas que se pretenden alcanzar?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.4. ¿Cómo se midieron los cambios en las variables de comunicación gestionadas?</b></p> <p>a. Plan de comunicación</p>



b. Mejorando la comunicación actual
<b>6.5. ¿Qué instrumentos se emplearon para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación?</b>
a. Encuesta informática b. Comunicación personal c. Video informativo
<b>6.6. ¿Existió un procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición durante y posterior a la ejecución del programa de comunicación?</b>
a. Sí b. No
<b>6.7. ¿Se han tenido en cuenta, al momento de ejecutar el programa de comunicación, instancias y procedimientos para medir los resultados durante y finalizada la acción?</b>
a. Sí b. No
<b>7. TRATAMIENTO DE RESULTADOS.</b>
<b>7.1. ¿Se han procesado los datos obtenidos de las mediciones realizadas?</b>
a. Sí b. No
<b>7.2. ¿Se han analizado los datos en función de los objetivos de comunicación, indicadores y metas a lograr? ¿Cómo se lo hizo?</b>
a. Sí b. No
<b>7.3. ¿Se han evaluado los resultados obtenidos en relación con los objetivos organizacionales e indicadores seleccionados?</b>
a. Sí b. No
<b>8. REPORTE E INFORMES</b>
<b>8.1. ¿Se han elaborado informes con los logros obtenidos en relación a los objetivos propuestos, empleando para ello los indicadores y metas establecidas?</b>
a. Sí b. No
<b>8.2. ¿Se han propuesto recomendaciones de mejora de modo tal que puedan ser tomados como objetivos de comunicación para futuras planificación?</b>
a. Sí b. No
<b>8.3. ¿Realizaron reportes sobre los resultados? ¿A quién se los presentaron?</b>
a. Sí b. No c. RRPP d. RRHH
Preparado por: Norma Avila Veintimilla Fecha de entrevista: 2014.10.17

<b>ENCUESTA A NIVEL GERENCIAL GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY</b> <b>Encuestado: Gerencia Relaciones Públicas</b>
<b>FASE ESTRATÉGICA</b>
<b>1.MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL</b>
<b>1.1 ¿Qué características tiene la organización en cuanto a su actividad, sector, misión, visión y valores?</b> a. Calidez b. Profesionalismo c. Tecnología
<b>1.2. ¿Cuáles son los ejes estratégicos de la organización?</b> a. Dirección y gestión b. Diseño de procedimientos c. Desempeño de funciones profesionales
<b>1.3. ¿La gestión de comunicación ocupa un espacio en los ejes estratégicos de la organización?</b> a. Sí b. No
<b>1.4. ¿El responsable de comunicación tiene una posición directiva o gerencial?</b> a. Sí b. No
<b>1.5. ¿Existen procedimientos organizacionales de control de gestión en la organización? ¿Se emplean? ¿Con qué rigurosidad, periodicidad?</b> a. Sí b. No c. Permanente d. Eventual
<b>1.6. ¿La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales?</b> a. Sí b. No
<b>2.OBJETIVOS ORGANIZACIONALES</b>
<b>2.1. ¿Los objetivos estratégicos de la organización se tienen en cuenta para llevar adelante la gestión de comunicación?</b> a. Sí b. No
<b>2.2. ¿Existen planes operativos de comunicación que estén en relación directa con los planes operativos de la organización?</b> a. Sí b. No
<b>2.3. ¿La organización ha determinado indicadores claros y precisos para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos?</b> a. Sí b. No
<b>3. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN</b>
<b>3.1. ¿Cuáles son los objetivos de comunicación definidos para el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013?</b> a. Clientes b. Recurso Humano c. Recursos hospitalarios
<b>3.2. ¿Realizaron algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización?</b> a. Sí b. No

<p><b>3.3. ¿Existe correlación directa entre los objetivos de comunicación definidos y los objetivos de la organización?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.4. Teniendo en cuenta que los objetivos de producción se establecen para llevar adelante el plan/programa de comunicación determinado: ¿el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013, ha previsto estos objetivos de producción que posibilitan verificar de manera continua su cumplimiento?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>3.5. ¿El área de comunicación ha participado en el diseño y propuesta de los objetivos de producción?</b></p> <p>a. Sí b. No c. a veces</p>
<p><b>FASE TÁCTICA</b></p>
<p><b>4.VARIABLES DE INTERÉS A EVALUAR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO</b></p>
<p><b>4.1. ¿El programa COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013 ha sido determinado a partir de las variables propuestas en los objetivos organizacionales?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>4.2. ¿Existe claridad conceptual (todo los actores involucrados comprenden el alcance) sobre las variables de comunicación sobre las cuales se pretende gestionar?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>5. INDICADORES A MEDIR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO</b></p>
<p><b>5.1. ¿Se han determinado indicadores observables en la realidad que permitan verificar el cambio en la variable de comunicación sobre la cual se gestiona?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>5.2. ¿Los indicadores permiten medir resultados una vez cumplimentada la acción de comunicación propuesta para cada objetivo de comunicación?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>FASE OPERATIVA</b></p>
<p><b>6. NIVELES Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN</b></p>
<p><b>6.1. ¿Existía un diagnóstico inicial sobre el estado actual del cumplimiento de los objetivos propuestos para el Programa que permita determinar de manera comparativa los niveles de mejora?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.2. ¿Al momento de medir resultados, se plantearon escalas para graduar la variación y agrupar las mediciones?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.3. ¿Se tienen claridad respecto de las diferencias que existen entre el diagnóstico inicial (6.1) y las metas que se pretenden alcanzar?</b></p> <p>a. Sí b. No</p>
<p><b>6.4. ¿Cómo se midieron los cambios en las variables de comunicación gestionadas?</b></p> <p>a. Plan de comunicación</p>

b. Mejorando la comunicación actual
<b>6.5. ¿Qué instrumentos se emplearon para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación?</b> a. Encuesta informática <b>b. Comunicación personal</b> c. Video informativo
<b>6.6. ¿Existió un procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición durante y posterior a la ejecución del programa de comunicación?</b> a. Sí b. No
<b>6.7. ¿Se han tenido en cuenta, al momento de ejecutar el programa de comunicación, instancias y procedimientos para medir los resultados durante y finalizada la acción?</b> a. Sí b. No
<b>7. TRATAMIENTO DE RESULTADOS.</b>
<b>7.1. ¿Se han procesado los datos obtenidos de las mediciones realizadas?</b> a. Sí b. No
<b>7.2. ¿Se han analizado los datos en función de los objetivos de comunicación, indicadores y metas a lograr? ¿Cómo se lo hizo?</b> a. Sí b. No
<b>7.3. ¿Se han evaluado los resultados obtenidos en relación con los objetivos organizacionales e indicadores seleccionados?</b> a. Sí b. No
<b>8. REPORTE E INFORMES</b>
<b>8.1. ¿Se han elaborado informes con los logros obtenidos en relación a los objetivos propuestos, empleando para ello los indicadores y metas establecidas?</b> a. Sí b. No
<b>8.2. ¿Se han propuesto recomendaciones de mejora de modo tal que puedan ser tomados como objetivos de comunicación para futuras planificación?</b> a. Sí b. No
<b>8.3. ¿Realizaron reportes sobre los resultados? ¿A quién se los presentaron?</b> a. Sí b. No c. RRPP d. RRHH
Preparado por: Norma Avila Veintimilla Fecha de entrevista: 2014.10.24

Anexo B. Entrevista aplicada al Jefe del Programa de Comunicación en el Grupo Hospitalario Kennedy.

## **“LA ENTREVISTA Y EL ANÁLISIS DE DATOS”**

### **A. FASE ESTRATÉGICA**

#### **1. MODELO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

##### **1.1. ¿Qué características tiene la organización en cuanto a su actividad, sector, misión, visión y valores?**

*El Grupo Hospitalario Kennedy en cuanto a su actividad como Centro Hospitalario cuenta con los mejores equipos médicos de alta tecnología. En el sector Salud es considerado uno de los mejores Hospitales del País. Su principal Misión es ser un Grupo Hospitalario que apoyado en tecnología de vanguardia, brinde a sus pacientes servicios médicos, hospitalarios y medios de diagnósticos de alta calidad, con calidez, profesionalismo y experiencia. La visión más importante del Grupo es crear un Grupo de Hospitales estratégicamente ubicados, en las principales provincias del País.*

##### **1.2. ¿Cuáles son los ejes estratégicos de la organización?**

*La dirección y la gestión, el diseño de los procedimientos y el desempeño de las funciones profesionales están en coherencia, llegando a todos los niveles del Grupo Hospitalario.*

##### **1.3. ¿La gestión de comunicación ocupa un espacio en los ejes estratégicos de la organización?**

*Sí. La gestión de comunicación que desarrolla el área de Recursos Humanos es una clave para poder desarrollar con éxito los ejes estratégicos del Grupo Hospitalario. Ya que manejamos una política de comunicación interna dirigida por el área de Recursos Humanos quienes perciben y tienen muy en cuenta las necesidades del Grupo en la contratación de personal con alto nivel de gestión de excelencia. Y externa por el área de Relaciones Públicas quienes fomentan la transparencia de la información para el público.*

##### **1.4. ¿El responsable de comunicación tiene una posición directiva o gerencial?**

*No existe un Dpto. Comunicación, pero Sí un Dpto. Relaciones Públicas en el cual existe un Gerente del área y es responsable de manejar la misma a nivel de todo el Grupo Hospitalario.*

##### **1.5. ¿Existen procedimientos organizacionales de control de gestión en la organización? ¿Se emplean? ¿Con qué rigurosidad, periodicidad?**

*Sí existen procedimientos organizacionales de control de gestión en el Grupo Hospitalario. Entre ellos tenemos:*

- *Inspección de las áreas de emergencias, evaluar necesidades de los servicios y observación de fortalezas y oportunidades.*
- *Preparación de informes sobre aspectos de la actividad administrativa del Hospital*
- *Mantener información actualizada en la Historia Clínica de cada uno de sus pacientes, para que esta a su vez sea utilizada por la intranet que maneja el grupo de Médicos dentro del Grupo Hospitalario.*

*Todas se emplean a diario.*

**1.6. ¿La gestión de comunicación está sometida a dichos procedimientos de control organizacionales?**

*Sí, porque es necesario que las personas vinculadas dentro del Grupo Hospitalario, reconozcan las acciones estratégicas que la Clínica desarrolla, considerando que ellos son los principales ejecutores del proceso. Comunicando debilidades y fortalezas y entender los resultados del mismo.*

**2. OBJETIVOS ORGANIZACIONALES**

**2.1. ¿Los objetivos estratégicos de la organización se tienen en cuenta para llevar adelante la gestión de comunicación?**

*La organización en servicios de forma muy piramidal y fuertemente condicionada por el liderazgo de los jefes de servicio limita la búsqueda de nuevos modelos. Por ello en los últimos meses desde la dirección se ha propuesto una gestión más horizontal y se ha intentado renovar ciertos puestos intermedios y jefaturas clínicas. La gestión por procesos es una asignatura todavía no desarrollada, los nuevos modelos de Gestión Clínica no han llegado al Hospital.*

**2.2. ¿Existen planes operativos de comunicación que estén en relación directa con los planes operativos de la organización?**

*El Grupo Hospitalario ha determinado como plan operativo de comunicación estratégica hacia los Usuarios/as-Pacientes, con las Personas, con la Innovación y con la Sostenibilidad/Perdurabilidad.*

**2.3. ¿La organización ha determinado indicadores claros y precisos para establecer el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos?**

*El Grupo impone a sus colaboradores una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros con la mirada puesta en los/las Usuarios/as-Pacientes para ofrecer un servicio eficaz adaptado a sus necesidades y acorde a los avances e innovaciones, tanto tecnológicos y de gestión como sociales.*

**3. OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN**

**3.1. ¿Cuáles son los objetivos de comunicación definidos para el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013?**

*Que los pacientes y sus familias, sus necesidades y demandas sean el punto de referencia para organizar y guiar las actividades del Hospital.*

*Que los profesionales que trabajan en el Hospital se sientan a gusto en su trabajo, estén en capacitación constante y tengan un elevado grado de autoestima profesional.*

*Disminuir la variabilidad de las diferentes formas y procesos de trabajo.*

*Reducir los riesgos y aumentar la seguridad con información constante para los pacientes y trabajadores.*

*Aumentar la eficiencia de los recursos del Hospital.*

**3.2. ¿Realizaron algún estudio previo para definir que los objetivos de comunicación se ajusten a las necesidades de la organización?**

*El Plan fue elaborado a partir de la expresión concreta y precisa de una aspiración común del Recurso Humano del Grupo Hospitalario. El Plan no es un proyecto cerrado e inmutable, sino que nos permite ir incluyendo objetivos e iniciativas nuevas a medida que se vayan cumpliendo los que se han considerado como prioritarios inicialmente.*

**3.3. ¿Existe correlación directa entre los objetivos de comunicación definidos y los objetivos de la organización?**

*Los objetivos de comunicación son siempre paralelos a los objetivos de la organización, ya que este Plan invita a todos a arrimar el hombro para lograr un cambio que se desea y que se ha previsto de antemano. Ese cambio es el de cumplir la Misión del Hospital con el máximo grado de excelencia.*

**3.4. Teniendo en cuenta que los objetivos de producción se establecen para llevar adelante el plan/programa de comunicación determinado: ¿el programa COMUNICACIÓN ESTRATEGICA 2012-2013, ha previsto estos objetivos de producción que posibilitan verificar de manera continua su cumplimiento?**

*El objetivo Global del proyecto se concretó en:*

*Establecer un diagnóstico que permita conocer con exactitud la situación actual del Hospital e identificar las necesidades y demandas de los grupos de interés.*

*Identificar las dificultades y tendencias del entorno sanitario que condicionarán los retos a los que hacer frente durante los próximos años.*

*Establecer de forma consensuada la visión prospectiva del Hospital como: revisar o reformular, si procede, la formulación estratégica actual: Misión, Visión, Valores, Objetivos y estrategias).*

*Definir objetivos que sea posible concretar en planes de actuación.*

**3.5. ¿El área de comunicación ha participado en el diseño y propuesta de los objetivos de producción?**

*El área de Recursos Humanos como líder en comunicación interna, siempre está a la vanguardia de sus grupos de interés, estableciendo con claridad las líneas y objetivos del futuro. Posibilita a través de la participación y del despliegue de los mismos en todo el colectivo del Hospital, la consecución de los objetivos en todos los Servicios, Unidades y procesos de la Organización.*

**B. FASE TÁCTICA**

*La fase táctica posibilita durante la planificación estratégica establecer un lenguaje común para la gestión de comunicación. Cuando definimos un objetivo de comunicación, el mismo se compone de variables que mediante acciones es posible de modificar. La modificación que se logre en la variable se mide en función de indicadores que son posibles de observar (medir) en la realidad.*

*Ejemplo:*

*Objetivo de comunicación (resultado): Posicionar los atributos de calidad y excelencia en la red de distribuidores.*

*Variable de comunicación: identidad*

*Indicadores: reconocimiento espontaneo de los atributos calidad y excelencia*

#### **4. VARIABLES DE INTERÉS A EVALUAR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO**

##### **4.1. ¿El programa COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 2012-2013 ha sido determinado a partir de las variables propuestas en los objetivos organizaciones?**

*Sí, el programa actual está basado en estas variables para llegar a la consecución de los objetivos del Grupo Hospitalario:*

*Variable relativa: Difusión de información sobre cumplimientos de normas (circulares, mensajes internos vía Hotmail).*

*Variable dependiente: Nivel de instrucción o capacitación a los empleados.*

*Variable independiente: Exposición de información a los medios de comunicación interna del Grupo Hospitalario.*

*Variable interviniente: Interés particular de los empleados por ciertos programas de los medios de comunicación que mantiene el Grupo Hospitalario.*

*Variable cuantitativa.: Aprovechamiento de los recursos físicos y humanos en el servicio hospitalario.*

##### **4.2. ¿Existe claridad conceptual (todo los actores involucrados comprenden el alcance) sobre las variables de comunicación sobre las cuales se pretende gestionar?**

*El conocimiento del clima organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos, cambios planificados, actitudes y conductas de los miembros que conforman todo el Grupo Hospitalario. La importancia de que la información llegue a los colaboradores, se basa en la comprobación de que el clima organizacional influya en el comportamiento de los miembros, a través de percepciones estables que nos muestran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional.*

#### **5. INDICADORES A MEDIR DE LOS OBJETIVOS DE RESULTADO**

##### **5.1. ¿Se han determinado indicadores observables en la realidad que permitan verificar el cambio en la variable de comunicación sobre la cual se gestiona?**

*Sí contamos con algunos indicadores, estos son:*

*Aptitudes hacia las Oportunidades de ascenso.*

*Aptitudes hacia la Supervisión.*

*Aptitudes hacia las Condiciones de trabajo.*

*Aptitudes hacia los compañeros de trabajo.*

*Solicitud de Charlas informativas constantes.*



**5.2. ¿Los indicadores permiten medir resultados una vez cumplimentada la acción de comunicación propuesta para cada objetivo de comunicación?**

*Sí permiten medir, pero los resultados no son los esperados por la Gerencia, ya que son muy pocos los Usuarios (empleados) que hacen uso de este medio de comunicación.*

**C. FASE OPERATIVA**

**6. NIVELES Y DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN**

**6.1. ¿Existía un diagnóstico inicial sobre el estado actual del cumplimiento de los objetivos propuestos para el Programa que permita determinar de manera comparativa los niveles de mejora?**

*Dentro de un diagnóstico que se realizó se encontraron:*

*Rendimiento de la adquisición de un Software para implementar un sistema de comunicación interna.*

*Magnitud de la mejora potencial en la comunicación interna.*

*Urgencia en la operatividad y fácil acceso al sistema.*

*Facilidad de la solución técnica y/o probable resistencia al cambio.*

**6.2. ¿Al momento de medir resultados, se plantearon escalas para graduar la variación y agrupar las mediciones?**

*Como todo plan dentro de una Organización, la medición de la calidad y la eficiencia de un servicio es una tarea muy difícil. Por ello esta tarea está en proceso de análisis para un futuro proyecto.*

**6.3. ¿Se tienen claridad respecto de las diferencias que existen entre el diagnóstico inicial (6.1) y las metas que se pretenden alcanzar?**

*Se constituyó un Grupo de Trabajo para resolver el proyecto seleccionado, el mismo que está conformado por personal de la empresa. Los mismos estuvieron a cargo de estas responsabilidades:*

*Jefe del Proyecto (1): Actuó como nexo de unión entre el equipo y el resto de la Organización, organizando las reuniones de trabajo, controlando el desarrollo de las reuniones y asignación de tareas.*

*Secretaria (1): Persona que realizó labores burocráticas (agendas, actas, informes, documentación).*

*Facilitador (1): Condujo al equipo para que se resuelva el problema.*

*Colaboradores (10): Desarrollaron encuestas generales dentro del sistema aplicado a la comunicación.*

**6.4. ¿Cómo se midieron los cambios en las variables de comunicación gestionadas?**

*En nuestro caso nos propusimos medir el beneficio económico de un plan de comunicación interna y partimos de la hipótesis de que una buena comunicación mejorará la productividad de los empleados. Entonces se identificaron las variables que intervienen en la investigación*

como son: Variable independiente (la comunicación) que es responsable de los cambios de la otra variable llamada dependiente (la productividad). En otras palabras si “mejoramos o empeoramos” la comunicación (variable independiente) supuestamente tendrá que “subir o bajar la productividad (variable dependiente).

**6.5. ¿Qué instrumentos se emplearon para medir la variación y los resultados alcanzados para cada objetivo de comunicación?**

*La comunicación escrita*

*El plan de acogida*

*Tablón anuncios*

*La Revista Interna*

*La comunicación Personal*

*La comunicación cara a cara*

*La comunicación personal en pequeños grupos*

*El video informativo del Grupo Hospitalario*

*Encuesta Informática*

**6.6. ¿Existió un procedimiento formal de aplicación de los dispositivos y herramientas de medición durante y posterior a la ejecución del programa de comunicación?**

*El procedimiento formal se lo realizó en consenso con el área de Recursos Humanos quienes cumplen una función prioritaria de mediación social al ajustar la apropiación del espacio a los requerimientos de la Organización como sistema. Se elaboró un manual de identidad donde contiene un conjunto de normas para unificar y mejorar la imagen escrita del grupo hospitalario.*

**6.7. ¿Se han tenido en cuenta, al momento de ejecutar el programa de comunicación, instancias y procedimientos para medir los resultados durante y finalizada la acción?**

*Las instancias y procedimientos que se tomaron en cuenta fueron:*

*Encuesta semestral de empleados de carácter cuantitativo para establecer el chequeo del avance de la estrategia y para obtener un feedback final (medición de impacto). En esta encuesta se aplicó un cuestionario autoadministrado, con este pudimos medir el nivel de eficacia de los medios de comunicación que se está utilizando (presencial y no presencial, así como también los Mensajes que se manejan dentro del Grupo Hospitalario.*

**7. TRATAMIENTO DE RESULTADOS.**

**7.1. ¿Se han procesado los datos obtenidos de las mediciones realizadas?**

*Sí se procesaron mediante una Encuesta Informática, usamos la Versión de la entrevista Personal.*

*Proceso:*

*El entrevistador usa una portátil para registrar las respuestas sobre una base de datos preparada.*

Cuestionario auto cumplimentado por el entrevistado y transmitido mediante el correo electrónico personal (hotmail.com).

**7.2. ¿Se han analizado los datos en función de los objetivos de comunicación, indicadores y metas a lograr? ¿Cómo se lo hizo?**

Se realizó un análisis dentro de la encuesta por objeto de estudio el mismo que contiene preguntas de opiniones y actitudes con la simbología sociométrica de: elección/rechazo, indiferencia, percepción, Sexo: hombre, mujer.

**7.3. ¿Se han evaluado los resultados obtenidos en relación con los objetivos organizacionales e indicadores seleccionados?**

La codificación y prueba piloto intenta poner a prueba la idoneidad del cuestionario para procesamiento de datos, este contiene preguntas abiertas, preguntas cerradas. Posteriormente se evaluaron estos resultados con la alta Gerencia y se aprobó y ejecutó el desarrollo del mismo.

## **8. REPORTES E INFORMES**

**8.1. ¿Se han elaborado informes con los logros obtenidos en relación a los objetivos propuestos, empleando para ello los indicadores y metas establecidas?**

Sí, se reunió toda la información estadística y organizándola en una tabla o gráfico pudo ser expuesta al lector o miembros del Directorio. Los mismos pudieron distinguir puntos más relevantes, interesantes o polémicos, la importancia de la persona entrevistada, los objetivos de la entrevista y la importancia del tema.

**8.2. ¿Se han propuesto recomendaciones de mejora de modo tal que puedan ser tomadas como objetivos de comunicación para futuras planificación?**

Dentro de las encuestas se propusieron las recomendaciones de mejora al final de la misma, y estas fueron tomadas en cuenta por la Dirección del Programa.

Las recomendaciones implicaron utilizar estrategias de comunicación efectivas para promover el cambio. Como la implementación de un Software interno, en el que se debe prestar atención al contexto tanto institucional como social, a las barreras y facilitadores que dificultarán o favorecerán el cambio en la práctica. Y una evaluación para conocer si esta estrategia puesta en marcha ha tenido éxito para el Grupo.

**8.3. ¿Realizaron reportes sobre los resultados? ¿A quién se los presentaron?**

Sí. Los reportes de resultados son entregados confidencialmente al área de RRHH y Relaciones Públicas.