

NuevoHospital

Vol. IV - Nº 1 - Año 2004

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

FECHA DE EDICIÓN: Septiembre de 2002

REVISIÓN: Septiembre 2003

REVISIÓN: Noviembre 2003

Nota de la dirección de la revista:

Las páginas que figuran en los índices corresponden al formato en papel, por lo que no corresponde con la que ofrecemos en formato digital y puede utilizarse para localizar el texto en papel. Aconsejamos a los lectores que utilicen el comando <buscar> y el comando <marcadores> en la versión digital pdf.

NuevoHospital
Unidad de Calidad
Hospital Virgen de la Concha
Avda. Requejo 35
49022 Zamora
Tfno. 980 548 200
www.calidadzamora.com

Periodicidad: irregular
Editor: Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad
Coordinación Editorial: Rafael López Iglesias (Director Gerente)
Dirección: Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)
Comité de Redacción:
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)
ISSN: 1578-7516

Comisiones de trabajo:

DOCUMENTO 1º Escrito de la Gerencia	Rafael López Iglesias Director Gerente
Coordinación	Ernesto Ruiz de Ureta Director de Gestión y Servicios Generales
DOCUMENTO 2º Análisis de la situación	COMISIÓN: Representante de Admisión: Ana Benito Luis Representante de Informática: Luis-Angel Tejido Representante de Contabilidad: Mª Angeles Pedruelo Monteso Representante de D. Enfermería: Teresa García Rivera Representante de D. Médica.: José Luis Pardal Refoyo Coordinador: Ernesto Ruiz Ureta
DOCUMENTO 3º Circuitos de información	COMISIÓN: Representante Informática: Rosario Ramos Alonso Representantes Gestión Analítica: Margarita Rodríguez Pajares Mª Angeles Pedruelo Monteso Coordinador: Ernesto Ruiz Ureta
DOCUMENTO 4º Sistema de auditoría	COMISIÓN: Representante Informática: Luis Angel Tejido Representante Gestión Analítica: Margarita Rodríguez Pajares Coordinador: Ernesto Ruiz Ureta:

INDICE GENERAL:

I. Portada Plan de Comunicación Interna:	
Complejo Asistencial de Zamora	pág. 3
II. Índice Plan de Comunicación Interna	pág. 4
III. Documento 1º. Escrito de la Gerencia	pág. 15
IV. Documento 2º. Análisis de la situación	pág. 18
V. Índice Documento 2º.	Pág. 19
VI. Documento 3º. Circuitos de información	pág. 48
VII. Índice Documento 3º	pág. 49
VIII. Documento 4º. Sistema de auditoría	pág. 57

PLAN DE COMUNICACION INTERNA

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

- I INTRODUCCIÓN**
- II DEFINICIÓN**
- III IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN INTERNA**
- IV OBJETIVOS**
- V TIPOS DE INFORMACIÓN**
- VI CANALES Y CIRCUITOS DE COMUNICACIÓN**
- VII BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN**
- VIII PROGRAMACIÓN**

FECHA DE EDICIÓN: Septiembre de 2002

REVISIÓN: Septiembre 2003

REVISIÓN: Noviembre 2003

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA.

"COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA"

I INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos pactados en el Plan Anual de Gestión para el año 2.002 fue la elaboración de un Plan de Comunicación Interna, en el año 2.003 se pactó además su aplicación al Complejo Asistencial de Zamora. El propio PAG nos dice que:

"La comunicación interna se configura como una herramienta esencial en el seno de una Organización descentralizada.

La comunicación es una de las principales responsabilidades de todos los mandos de la Organización.

El Plan de Comunicación Interna debe soportarse en un documento escrito que, al menos, incluya:

- Tipología de las informaciones a transmitir sistemáticamente.
- Ámbitos de difusión.
- Canales a utilizar.
- Responsables principales de cada tipo de comunicación.

Debe abordarse la comunicación ascendente, horizontal y descendente."

También el Plan Estratégico del Hospital "Virgen de la Concha" aprobado por el Presidente Ejecutivo del Insalud con fecha 7 de octubre de 1.999, alentaba a la realización de un plan de comunicación que permitiese difundir la información necesaria tanto a los públicos internos como externos del Hospital, definiendo para todos ellos objetivos, mensajes, acciones y medios concretos. La política de comunicación se debería, según el plan estratégico, orientar aprovechando las nuevas tecnologías para agilizar el flujo de información vertical y horizontal.

La comunicación se ha entendido frecuentemente en la empresa como una mera "transmisión de información" de los directivos a los trabajadores, o como un asunto personal motivado por los estilos de relación interpersonal entre los diversos niveles jerárquicos, o como una herramienta de "quita y pon" que únicamente se utiliza cuando existe un conflicto. Sin embargo, la comunicación debe ser una labor engarzada en toda una

política de empresa, una labor que requiere una metodología, una organización y una estrategia.¹

En tiempos en los que la velocidad de los cambios sociales y tecnológicos se incrementa día a día y en los que la abundancia de información se multiplica peligrando su buen uso. En tiempos en los que es importante la buena gestión del conocimiento de todos los Recursos Humanos de las empresas. Es importante el desarrollo de un **Plan de Comunicación Interna** que se integre con la "visión estratégica" del Hospital y sirva de herramienta que facilite la gestión del cambio y la mejora continua.

II DEFINICIÓN

La palabra comunicación nos viene del latín *communicatio*, -onis. Del Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española podemos extraer algunas definiciones que nos ayudarán a centrar nuestro trabajo:

1. Acción y efecto de comunicar o comunicarse.
2. Trato, correspondencia entre dos o más personas.
3. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.
4. Unión que se establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas o habitaciones, mediante pasos, crujeías, escaleras, vías, canales, cables y otros recursos.
5. Cada uno de estos medios de unión entre dichas cosas.
6. Papel escrito en que se comunica alguna cosa oficialmente.

De las definiciones anteriores y teniendo en cuenta que el hombre es un ser social, el lenguaje constituye el instrumento paradigmático de su sociabilidad, podemos constatar que la comunicación está en el centro de nuestro desarrollo como personas. Julia Kristeva decía que cualquier actividad social es comunicación y es como el lenguaje que comunica mediante la significación, los signos que se emiten. La comunicación tiene que ver con el conocimiento y con las relaciones entre las personas y su entorno. Aquí, además, interesa hacer hincapié en que la comunicación es una actividad inherente, consustancial, con la vida de la organización, es "la red que se teje entre los elementos de una organización y que brinda su característica esencial: la de ser un sistema"², "el cemento que mantiene unidas las unidades de una organización"³. No obstante, la comunicación no sólo hay que entenderla como un soporte de la organización sino que hay que llegar a ver su verdadera dimensión, la comunicación **es un recurso, un activo que hay que gestionar**.

¹ Puyal, E. (2001): "La comunicación interna y externa en la empresa".

² Katz y Khan, 1986.

³ Lucas Marín, 1997.

III IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN INTERNA

Las múltiples ventajas, para la organización y para las personas que trabajan en la misma, nos dan una buena comunicación y realzan la importancia de la misma.

- Los procesos de comunicación permiten a la organización mantener la coordinación entre sus distintas partes. La acción coordinada y el trabajo en equipo, frente al trabajo en solitario sin interacción cooperativa y coordinada, contribuirán a lograr los objetivos estratégicos.⁴
- Es un instrumento de cambio. La necesidad de adaptación al entorno cambiante en el que viven las organizaciones requiere un instrumento que permita la introducción, difusión, aceptación e interiorización de los nuevos valores y pautas de gestión.
- Es un instrumento de motivación e identificación de los trabajadores con su organización, favoreciendo las iniciativas y la creatividad.
- Contribuye a la mejora de la calidad de la vida laboral y a la calidad de los productos y servicios ofrecidos por la organización.
- Todos los hombres realizan su personalidad a través de la vida en grupo. La comunicación eficaz contribuye a mejorar el trabajo en equipo y el desarrollo personal.

Es indudable la importancia de una buena comunicación en el hospital que, como toda organización, "es la coordinación planificada de las actividades de un conjunto de personas para el logro de un objetivo común y explícito, a través de una cierta división del trabajo y de una jerarquía de autoridad y responsabilidad"⁵, y por lo tanto la coordinación de actividades, la búsqueda de objetivos comunes, la división del trabajo, las normas y procedimientos, deben realizarse satisfactoriamente mediante una adecuada comunicación, contribuyendo de esta forma a la mejora de la organización y de las personas integradas.

IV OBJETIVOS

El objetivo básico en un plan de comunicación es **procurar que las necesidades de información que tiene el personal de la organización para realizar bien su trabajo sean cubiertas**. A través de este objetivo básico se consigue la integración, motivación y desarrollo personal de todos los trabajadores del Hospital. Estas necesidades de información tienen dos enfoques distintos: las demandas de información del empleado o cliente interno de la organización y las necesidades de información que se tiene por la dirección y los mandos intermedios para la toma de decisiones.

⁴ Katz y Khan, 1986.

⁵ Edgar H. Shein 1980.

De esta primera declaración de intenciones se deben desglosar unos objetivos intermedios que nos ayudarán a conseguir el objetivo básico y fin último del plan de comunicación interna.

- 1.- Conocer las necesidades de información de los distintos servicios y personal del Hospital.
- 2.- Definir unos circuitos de comunicación ágiles e integrados que permitan de forma adecuada la mejor canalización de la información que debe comunicarse.
- 3.- Definir un sistema de auditoria interna que permita conocer la consecución del objetivo básico y la mejora del clima laboral, recomendando las medidas adecuadas para corregir o mejorar determinadas actuaciones.
- 4.- Lograr un cambio de valores en la cultura hospitalaria que predisponga a una comunicación que integre, motive y desarrolle al personal trabajador.

V TIPOS DE INFORMACIÓN.

Este plan integra la comunicación descendente: desde el equipo directivo y los mandos intermedios a los trabajadores, ascendente: en el sentido contrario y horizontal: aquella que se da entre iguales mediante el trabajo en comisiones y en equipo posibilitando la coordinación e integración.

La comunicación descendente suele ser más abundante que la ascendente sobre todo en la sociedad actual y con la facilidad de las redes informáticas. Esto conlleva saturación o sobrecarga de información y en muchos casos desinformación. La comunicación descendente suele tener un contenido bastante específico y no sólo debe transmitir mensajes relacionados con la ejecución de la tarea, sino, también, relacionados con los objetivos de la institución, los resultados alcanzados, los acontecimientos más importantes y significativos, etc., evitando la ambigüedad, imprecisión y vaguedad de los mensajes o la contradicción de las órdenes emitidas.

La comunicación ascendente es de vital importancia para las organizaciones y sin embargo en demasiados casos se puede llamar la (in) comunicación ascendente.

La información que se debe transmitir según el presente plan puede clasificarse en los tipos siguientes:

Por el contenido:

- **Información para la toma de decisiones** y cumplimiento de objetivos del Plan Anual de Gestión.
Esta información la podemos dividir en información de carácter asistencial, información de carácter presupuestario o información mixta que aúna información de los dos tipos definidos anteriormente.
- **Información para el conocimiento e identificación** con el Hospital.

Por el ámbito de difusión:

- Información de carácter general.
- Información específica.

VI CANALES Y CIRCUITOS DE COMUNICACIÓN.

Es importante analizar y definir los medios de comunicación que se deben utilizar y los circuitos que se implementen para la mejor consecución de los objetivos buscados. Los medios a utilizar en este Complejo Asistencial son los siguientes:

- **Intranet e Internet.** Las intranets permiten a las organizaciones reducir costes y ahorrar tiempos, centralizar la información y compartir la información interna y organizar la información con páginas web. La red interna corporativa de la que se dispone actualmente permitirá a los usuarios autorizados acceder a las bases de datos y recibir información mediante el correo electrónico tanto general como específica: información asistencial, presupuestaria, boletines, normativa y directrices, etc.
- **Boletines o revistas internas.** Se utilizará la revista Nuevo Hospital para dar información de carácter general.
- **Tablón de anuncios.** En el Hospital Virgen de la Concha existen tres tabloneros de anuncios generales situados en la primera planta junto a la escalera de caracol, en la planta baja del Centro de especialidades junto a la entrada principal y en el Centro Periférico de Especialidades. Además existen dos tabloneros de anuncios para las secciones sindicales, un tablón de anuncios para utilización de la Junta de Personal y un tablón de anuncios a disposición de Formación Continuada, un expositor en la entrada principal y un expositor móvil perteneciente a la Hermandad de Donantes.

En el Hospital Provincial existe un tablón de anuncios en el sótano, en la zona de vestuarios para temas de personal. Para temas relacionados con la formación existen dos tabloneros, uno situado en el sótano en la zona de vestuarios y otro en la octava planta.

En el Hospital Comarcal de Benavente existen cuatro tabloneros, tres situados en el pasillo de vestuarios en la segunda planta, para temas de personal, PAG y asuntos generales y uno en la entrada del hospital y en la tercera planta para temas de formación.

- **Notas Interiores.** Se utilizarán para todo tipo de información, tanto general como específica, para la toma de decisiones como para conocimiento e identificación con el Hospital.
- **Buzones de sugerencias.** Se utilizará para recabar información ascendente que permita conocer los deseos, peticiones y propuestas efectuadas por los trabajadores.
- **Reuniones de Comisiones y otras.** Las comisiones que en el Complejo Asistencial están en funcionamiento permitirán participar información específica de las mismas y general del propio Complejo Asistencial, tanto para la toma de decisiones como para el conocimiento e identificación con el mismo. Las comisiones formalizadas son las siguientes: Comisión de Dirección, Junta Técnico-Asistencial, Comisión Mixta Hospitalaria, Comisión Central de Garantía de la Calidad, Comisión de Docencia, Comisión de Farmacia y Terapéutica, Comisión de Historias Clínicas, Comisión de

infección Hospitalaria, profilaxis y política antibiótica, Comisión de Investigación, Comisión de Quirófanos, Comisión de Biblioteca, Comisión de Formación Continuada, Comisión de Tecnología y adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos, Comisión de Tejidos, tumores y mortalidad, Comisión de Ética Asistencial, Comisión de Urgencias, Comisión de Adquisiciones y Homologación de Productos, Comisión de Obras, Comisión de Catástrofes, Comité de Seguridad y Salud Junta de Personal, Comité de Empresa.

- Además de las reuniones de las comisiones establecidas y definidas anteriormente son importantes las reuniones que se celebren para el pacto y evaluación de los objetivos anuales. Estas reuniones se celebrarán al menos tres veces al año.
- **Comunicación verbal.** Se realizará tanto directamente como a través de la línea telefónica y servirá especialmente para dar información específica.
- **Manuales, protocolos o guías de procedimientos.** Establecen las normas de funcionamiento de las unidades ante situaciones determinadas. Es importante la participación en la confección de los mandos de las distintas unidades. Son especialmente útiles en el ingreso de nuevo personal.

VII BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

En un sistema de comunicación se deben tener en cuenta y evitar en lo posible las siguientes barreras:

Deformación. Es un problema del lenguaje, semántico, relativo a la comprensión de los signos que se emiten y relacionado con el marco de referencia de cada uno: forma de pensar, crianza, educación, etc.

Filtración. Manipulación de la información, según las intenciones y conveniencias del emisor. Generalmente ocurre con la comunicación verbal ascendente. En el caso de la comunicación descendente no se debe descuidar la información de conocimiento e integración.

Sobrecarga. Información excesiva que nos lleva a la desinformación. Es importante aplicar el principio de excepción informando de aquello que tenga desviaciones con respecto a lo previsto.

Sincronización. La información tiene que darse a tiempo para cumplir con los circuitos previstos y lograr los objetivos.

Falta de aceptación. Poca claridad, desconfianza, ambigüedad, imprecisión, vaguedad, etc.

Cortocircuito. Ocurre cuando se salta algún nivel estructural. También cuando los mandos intermedios, que en las organizaciones jerarquizadas son las cadenas de

transmisión ascendente y descendente básicas, no ejecuten debidamente su servicio como canal de comunicación y mediación entre la dirección y los trabajadores de su unidad.

Hermetismo. Por falta de confianza, por miedo al castigo o a posibles represalias, por falta de cultura participativa; los trabajadores practican la queja entre amigos, no planteándose la problemática abiertamente. La baja autoestima provoca también comportamientos sigilosos. Por último, a veces el trabajador no tiene una visión exacta de la información que su superior necesita para la toma de decisiones.

VIII PROGRAMACIÓN.

Para conseguir los objetivos definidos en el apartado IV y teniendo en cuenta los canales de comunicación expresados, los ámbitos de difusión que pueden existir y los responsables de cada tipo de comunicación, es imprescindible concretar una programación de puesta en marcha del plan que vaya avanzando en aquellas fases que son obligadas para su éxito.

1.- Como primera fase y comienzo de este plan es necesario conseguir que los trabajadores conozcan los objetivos de su implantación y se sientan implicados en su realización. Por ello, el Director Gerente enviará escrito a todos los trabajadores en el que informará de las ventajas de la comunicación interna, los objetivos que se persiguen, la realización del plan de comunicación interna y la puesta en marcha de su programación.

El escrito remitido por la Gerencia formará parte del plan de comunicación interna como **Documento 1**.

Responsable: Director Gerente.

Plazo: Octubre 2.002.

2.- Con el objeto de conocer las necesidades de información de los servicios y personas integrantes del Complejo, posteriormente se tiene que poner en marcha un **análisis de la situación de comunicación** en nuestra organización hospitalaria. Este análisis o auditoría debe detectar los flujos de comunicación, los puntos débiles dónde se producen los problemas, conocer las necesidades y expectativas de la organización y de los trabajadores y proyectar una visión del estado de futuro deseable para el Complejo.

Podrán utilizar como herramientas de trabajo los análisis efectuados sobre los sistemas de información hechos recientemente.

El trabajo realizado por la comisión formará parte del plan de comunicación interna como **Documento 2**.

Participantes: Una persona de cada uno de las siguientes unidades: Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Admisión, Informática, Gestión Analítica.

Plazo: 2 meses desde la fecha de envío de la carta de la Dirección Gerencia.

Responsable: El impulso y control del cumplimiento del objetivo y plazos serán efectuados por el Director de Gestión y Servicios Generales.

3.- Conocidas las necesidades de comunicación es importante **determinar los circuitos por los que será transmitida la información** útil para el buen funcionamiento de la organización, los grupos y los trabajadores. Estos circuitos vendrán identificados en un

cuadro que concrete la información, la fuente, el transmisor, el canal, el receptor y el destino de las comunicaciones y en su caso, también, las fechas o periodos de transmisión.

El trabajo realizado por la comisión formará parte del plan de comunicación interna como **Documento 3**.

Participantes: Una persona de cada uno de las siguientes unidades: Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Admisión, Informática, Gestión Analítica. Con objeto de que la realización del plan sea más participativa y consiga detectar el mayor número de ideas, es conveniente que las personas que formen este grupo no sean las mismas que integren el grupo que se dedique al análisis de la situación de comunicación.

Plazo: 2 meses desde la entrega del análisis de la situación.

Responsable: El impulso y control del cumplimiento del objetivo y plazos serán efectuados por el Director de Gestión y Servicios Generales.

4.- Antes de la puesta en marcha de los circuitos y procedimientos que se deduzcan de los trabajos precedentes, es importante idear un **sistema de auditoria** que permita observar las desviaciones que su implantación y funcionamiento pudieran tener con respecto a los objetivos buscados. Este sistema auditor deberá permitir una retroalimentación de todo el sistema de comunicación que ayude a la introducción de cambios en el mismo y que mejoren el cumplimiento de los objetivos perseguidos.

El trabajo realizado por la comisión formará parte del plan de comunicación interna como **Documento 4**.

Participantes: Una persona de cada uno de las siguientes unidades: Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Admisión, Informática, Gestión Analítica. Con objeto de que la realización del plan sea más participativa y consiga detectar el mayor número de ideas, es conveniente que las personas que formen este grupo no sean las mismas que integren el grupo que se dedique al análisis de la situación de comunicación y circuitos de información.

Plazo: 2 meses desde la elaboración de los circuitos de comunicación.

Responsable: El impulso y control del cumplimiento del objetivo y plazos serán efectuados por el Director de Gestión y Servicios Generales.

5.- El objetivo número 4 era lograr un cambio de valores en la cultura hospitalaria que predisponga a la comunicación, por ello en el momento de la puesta en marcha del sistema de comunicación diseñado, conviene **informar de los trabajos realizados:** problemas de comunicación detectados, circuitos de información/comunicación establecidos, las auditorías de información que se realizarán y los objetivos últimos que se pretenden más allá de los propios del sistema de comunicación, que son los de integración, motivación y desarrollo de todo el personal que forma parte del Hospital.

Los escritos, publicaciones y documentos que integren esta fase de publicidad y difusión formarán parte de este plan como **Documento 5**.

Responsable: Director Gerente.

Plazo: Octubre 2.003.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

DOCUMENTO 1º

ESCRITO DE LA GERENCIA

Fecha: 21 de Octubre de 2002

De

A:

N/Ref.:

S/Ref.:

Asunto:

Uno de los objetivos pactados en el Plan Anual de Gestión (PAG) para el presente año 2.002, es la elaboración de un Plan de Comunicación Interna. Este plan se configura como una herramienta esencial dentro de una organización descentralizada. Siendo, la comunicación, una de las principales responsabilidades de todos los mandos de la organización.

El Plan de Comunicación Interna debe soportarse en un documento escrito que, al menos, incluya:

- Tipología de las informaciones a transmitir sistemáticamente.
- Ámbitos de difusión.
- Canales a utilizar.
- Responsables principales de cada tipo de comunicación.

El objeto de este escrito es informar a todos los trabajadores de la importancia, objetivos y programación en el cumplimiento de los objetivos del plan:

Importancia de la comunicación interna:

- Los procesos de comunicación permiten a la organización mantener la coordinación entre sus distintas partes. La acción coordinada y el trabajo en equipo, frente al trabajo en solitario sin interacción cooperativa y coordinada, contribuirán a lograr los objetivos estratégicos.
- Es un instrumento de cambio. La necesidad de adaptación al entorno cambiante en el que viven las organizaciones requieren un instrumento que permita la introducción, difusión, aceptación e interiorización de los nuevos valores y pautas de gestión.
- Es un instrumento de motivación e identificación de los trabajadores con su organización, favoreciendo las iniciativas y la creatividad.
- Contribuye a la mejora de la calidad de la vida laboral y a la calidad de los productos y servicios ofrecidos por la organización.
- Todos los hombres realizan su personalidad a través de la vida en grupo. La comunicación eficaz contribuye a mejorar el trabajo en equipo y el desarrollo personal.

Objetivos:

El objetivo básico en un plan de comunicación es **procurar que las necesidades de información que tiene el personal de la organización para realizar bien su trabajo sean cubiertas.** Estas cliente interno de la organización y las necesidades de información que se tienen por la dirección y los mandos intermedios para la toma de decisiones.

De esta primera declaración de intenciones se deben desglosar unos objetivos intermedios que nos ayudarán a conseguir el objetivo básico y fin último del plan de comunicación interna.

- 1.- Conocer las necesidades de información de los distintos servicios y personal del Hospital.
- 2.- Definir unos circuitos de comunicación ágiles e integrados que permitan de forma adecuada la mejor canalización de la información que debe comunicarse.
- 3.- Definir un sistema de auditoria interna que permita conocer la consecución del objetivo básico y la mejora del clima laboral, recomendando las medidas adecuadas para corregir o mejorar determinadas actuaciones.
- 4.- Lograr un cambio de valores en la cultura hospitalaria que predisponga a una comunicación que integre, motive y desarrolle al personal trabajador.

Programación:

- 1.- Escrito de la Gerencia a todos los trabajadores con información de objetivos e implantación.
- 2.- Análisis de la situación actual de la comunicación en el Hospital. (Se creará comisión).
- 3.- Estudio de los circuitos por los que será transmitida la información.
- 4.- Creación de un sistema de control que nos permita conocer y mejorar de forma sistemática.
- 5.- Comunicación e información de los trabajos realizados y puesta en marcha.

Espero y deseo que entre todos sepamos poner en marcha y perfeccionar esta herramienta que será útil para todos los trabajadores y para nuestro centro.

Fdo.: **Rafael López Iglesias**

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

DOCUMENTO 2º

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

COMISIÓN:

Representante de Admisión:	Ana Benito Luis
Representante de Informática:	Luis-Angel Tejido
Representante de Contabilidad:	M ^a Angeles Pedruelo Monteso
Representante de D. Enfermería:	Teresa García Rivera
Representante de D. Médica.:	José Luis Pardal Refoyo
Coordinador:	Ernesto Ruiz Ureta

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN	Pag. 3
2. TRABAJOS REALIZADOS	Pag. 4
2.1. Encuesta de Comunicación Interna.	Pag. 4
2.2. Análisis de los canales de Información.	Pag. 7
2.2.1. Tablones de anuncios.	
2.2.2. Boletín o revista interno.	
2.2.3. Correo electrónico.	
2.2.4. Buzones de sugerencias.	
2.2.5. Sistema de Iniciativas.	
2.2.6. Notas Interiores.	
2.2.7. Comisiones.	
2.2.8. Comunicación informal.	
2.3. Análisis de los circuitos de información.	Pag. 12
2.3.1. Información para la toma de decisiones.	
2.3.2. Información para el conocimiento e identificación.	
3. CONCLUSIONES	Pag 23
3.1. Conclusiones Generales.	Pag. 23
3.2. Puntos fuertes y débiles.	Pag. 26
3.2.1. Puntos fuertes.	
3.2.2. Puntos débiles.	
3.3. Necesidades y expectativas.	Pag. 26
3.4. Proyección de futuro	Pag. 27
4. ANEXOS.	Pag. 28
4.1. Modelo de encuesta.	

I INTRODUCCIÓN

En la programación establecida en el plan de Comunicación Interna del "Complejo Asistencial de Zamora", se concretaba como fase 2ª la realización de un análisis de la situación de la "comunicación interna" en el Complejo.

Para la consecución del mismo se formalizó una comisión integrada por personal de las distintas divisiones del Complejo:

Representante D. Médica	José Luis Pardal Refoyo
Representante D. Enfermería	Teresa García Rivera
Representante Admisión	Ana Mª Benito Juan
Representante Informática	Luis A. Tejido García
Representante G.Analítica	Mª Angeles Pedruelo Monteso
Coordinador	Ernesto Ruiz Ureta.

La primera reunión se celebró el pasado 4 de noviembre del año 2.002 y aunque el programa previsto era terminar antes del 21 de diciembre diversas vicisitudes tenidas durante la realización del trabajo de campo han hecho inviable el plazo, acabándose el análisis de la situación el 4 de marzo de 2.003, después de realizarse 5 reuniones y establecerse el plan de trabajo que seguidamente se detalla.

2 TRABAJOS REALIZADOS

En primera reunión de la Comisión celebrada el día 4 de noviembre de 2.002, se estableció el programa de trabajo a realizar concretándose en tres apartados:

1º Realización de una encuesta al personal del hospital "Virgen de la Concha" con las siguientes características: la muestra sería del 10% de cada una de las categorías y la selección sería aleatoria.

2º Realización de un análisis de los canales de comunicación.

3º Realización de un análisis de los circuitos de información.

2.1 ENCUESTA DE COMUNICACIÓN INTERNA.

Conforme estaba establecido en la reunión del 19 de noviembre se aprobó el modelo de encuesta (Anexo 1) y se acordó que la llevaría a cabo el personal MIR de primer y de segundo año. La encuesta se pretendió poner en marcha en la misma semana. No obstante, por diversos motivos y en especial por la carga de trabajo que soportaba el personal MIR en esas fechas, se tuvo que definir en la reunión del día 19 de diciembre que la llevasen a cabo alumnas de la escuela de enfermería, siendo esta incidencia la que ha ocasionado el mayor retraso habido en la programación que se estableció en el plan inicial. Por ello, para concluir la encuesta y estudiar los resultados se dio como nuevo plazo el 31 de enero de 2.003, sin embargo, debido a las dificultades de las fechas y que el objetivo principal era obtener una buena encuesta se alargó hasta que fuese posible su correcta conclusión.

Los resultados de la encuesta presentados el día 4 de marzo de 2003, fueron los siguientes:

- Se entregó la encuesta a un total de 142 trabajadores. De ellos se recibieron 99 encuestas, aunque 22 de ellas se entregaron en blanco (3 de facultativos, 15 de sanitarios y 4 no sanitarios). El porcentaje de las recibidas fue del 69,71% y de las contestadas el 54,22%.

- Por áreas las encuestas recibidas fueron: facultativos 17 (77,27% de las entregadas), sanitarios 47 (72,3% de las entregadas) y no sanitarios 35 (63,63% de las entregadas) y las contestadas fueron: Facultativos 14 (63,63%), sanitarios 32 (49,23%), no sanitarios 31 (56,36%).
- A la **primera pregunta**: "¿Qué importancia da a la comunicación en la empresa?", las respuestas obtenidas fueron 76 : No es necesaria 0, Algo importante 0, Importante 18 (23,68%), Muy importante 58 (76,32%).
- A la **segunda pregunta**: "Si parece importante ¿Considera necesario un departamento de comunicación?. Las respuestas obtenidas fueron 77: Sí 56 (72,73%), No 21 (27,27%).
Por áreas: Facultativos Sí 8, (57,15%) No 6 (42,85%). Sanitarios Sí 24 (75%), No 8 (25%). No sanitarios Sí 27 (87,1%), No 4 (12,9%).
- A la **tercera pregunta**: "¿Que información considera necesaria para el desempeño de su puesto de trabajo? Las respuestas más empleadas fueron: Facultativos, objetivos del hospital, asesoramiento jurídico, formación de equipo e internet. Sanitarios, información de equipo, funciones, objetivos, sesiones clínicas y derechos. No sanitarios, funciones, objetivos, información clínica, información estructural y comunicación.
- A la **cuarta pregunta**: "¿Conoce sus objetivos anuales? "Las respuestas recibidas fueron: Sí 51 (66,24%), NO 26(33,76%). Facultativos 12 SI (85,72%), 2 NO (14,28%). Sanitarios 23 SI (71,88%), 9 NO (28,12%). No sanitarios 16 SÍ (51,62%), 15 NO (48,38%).
- A la **quinta pregunta**: "¿Recibe información periódica sobre sus objetivos?". Las respuestas recibidas fueron: Sí 40 (51,95%), NO 37

(48,05%). Facultativos SÍ (85,72%), 2 NO (14,28%). Sanitarios 16 SÍ (50%), 16 NO (50%). No sanitarios 12 SÍ (38,71%), 19 NO (61,29%).

- A la **sexta pregunta**: "¿Qué información considera que le falta para desempeñar su puesto de trabajo? Las respuestas más empleadas fueron: Facultativos, Internet, Estructurales, Asesoría Jurídica, Información Interna, Formación. Sanitarios, Información Clínica, Información de Equipo, Objetivos, Cursos. No sanitarios Estructurales, Funciones, Objetivos, Comunicación.
- A la **séptima pregunta**: "¿Qué canales considera idóneos para transmitir la información? Las respuestas más empleadas fueron: Facultativos, Documentos escritos, Internet, Intranet, correo electrónico, Tablones de anuncios, Boletines o revistas y otros medios. Sanitarios Documentos escritos, Tablones de anuncios, boletines o revistas, Intranet, Internet, Otros medios y Correo electrónico. No Sanitario Documentos escritos, Boletines o revistas, Tablones de anuncios, Correo Electrónico, Otros medios, Internet e Intranet.
- A la **octava pregunta**: "¿Por qué canal recibe información sobre su puesto de trabajo? Las respuestas más empleadas fueron: Facultativos Documentos escritos, Tablones de anuncios, Internet, Correo Electrónico, Boletines o revistas, Jefaturas y Comunicación oral. Sanitarios Documentos escritos, Tablones, Información oral, Boletines o revistas, Supervisoras, Compañeros, Internet. No sanitarios, Documentos escritos, Tablones de anuncios, Otros medios, Intranet, Correo electrónico, Comunicación verbal, Jefes.

- A la **novena pregunta**: "¿Cree que le comunican toda la información necesaria para su función?". Las respuestas recibidas fueron: Sí 27 (35,06%), NO 50 (64,94%). Facultativos 9 SÍ (64,29%), 5 NO (35,71%). Sanitarios 9 SI (28,13%), 23 NO (71,87%). No Sanitario 9 SÍ (29,04%), 22 NO (70,96%).
- A la **décima pregunta**: "¿Qué barreras considera que existen actualmente en la comunicación que debe recibir en su puesto de trabajo?". Se señalaron como barreras las siguientes: Sobrecarga 34 veces, hermetismo 28 veces, deformación 21, sincronización 14, filtración 13, cortocircuito 11 y falta de aceptación 8. Facultativos, Sobrecarga 9, Hermetismo 4, Cortocircuito 3, Filtración 2, Deformación 2, Sincronización 1, Falta de aceptación 1. Sanitarios, Sobrecarga 16, Deformación 14, Hermetismo 13, Filtración 10, Sincronización 6, Falta de aceptación 4, Cortocircuito 2. No sanitarios, Hermetismo 11, Sobrecarga 9, Sincronización 7, Cortocircuito 6 Deformación 5, Falta de aceptación 3, Filtración 1.
- A la **pregunta nº 11** : "¿Conoce la revista NUEVO HOSPITAL?". Las respuestas recibidas fueron: Sí 41 (53,24%), NO 36 (46,76%). Facultativos 12 SI(85,71%), 2 NO (14,29%). Sanitarios 15 SI(46,88%), 17 NO (53,12%). No Sanitarios 14 SI (45,16%), 17 NO (54,84%).
- A la **pregunta nº 12** : "¿La ha recibido en papel?". Las respuestas recibidas fueron: Sí 37 (48,05%), NO 30 (51,95%). Facultativos, 10

SI(71,43%), 4 NO (28,57%). Sanitarios 13 SI (40,63%), 19 NO (59,37%). No Sanitarios 14 SI (45,16%), 17 NO (54,84%).

- A la **pregunta nº 13** : "¿Ha visitado la web del hospital?". Las respuestas recibidas fueron: Sí 20 (25,97%), NO 57(74,03%). Facultativos, 7 SI (50%), 7 NO (50%). Sanitarios 10 SI (31,25%), 22 NO (68,75%). No Sanitarios 3 SI (9,68%), 28 NO (90,32%).
- A la **pregunta nº 14** : "¿Ha visitado NUEVO HOSPITAL en formato electrónico?". Las respuestas recibidas fueron: Sí 10 (12,98%), NO 67 (87,02%). Facultativos 3 SI(21,43%), 11 NO (78,57%). Sanitarios 3 SI(10%), 27 NO (90%). No Sanitarios 2 SI(6,45%), 29 NO (93,55%).

2.2. ANALISIS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN

Las comunicaciones internas llegan por tres canales:

- **Contacto Personal:** es un canal que no puede controlarse, pero a la vez es altamente influenciable. Es importante que los niveles jerárquicos estén capacitados para que el mensaje no se distorsione y para mejorar las relaciones interpersonales.
- **Canales de comunicación controlados:** Generados por los departamentos.
- **Canales de Comunicación masivo.**

2.2.1. Tablones de anuncios:

En la actualidad los tablones de anuncios han ido perdiendo paulatinamente su función inicial, se han convertido en una papelería donde se van ocupando los espacios libres, renovándose por efecto de la gravedad. Una jungla de papel donde la búsqueda se realiza por el conocimiento previo de la existencia de una información determinada.

Posibilidad de crear un tablón de anuncios de utilización exclusiva de la Institución.

- *Puntos débiles:*
 - No existe la seguridad de que llegue a todos los trabajadores.
 - La utilización indiscriminada de este circuito resta efectividad y convierte el tablón de anuncios en un elemento tipo basura.
- *Puntos fuertes:*
 - Sistema de distribución sencillo, requiere pocos recursos.
 - Sistema complementario.

Los mensajes no deben exponerse más de 10 días, con mantenimiento, renovación y buena visibilidad. La limpieza general de los tabloneros facilitará al usuario final una mejor utilización del tablón.

Su funcionamiento requiere de la existencia de unas personas que se responsabilicen de su mantenimiento, desde la colocación de la información hasta su retirada.

2.2.2. Boletín o revista interno:

Es la revista de la institución hecha por y para su personal, que comunica conceptos de la Institución.

Funciones:

- Establecer una relación entre los distintos niveles.
- Despertar sentimiento de pertenencia.
- Explicar normas, reglas y objetivos.
- Fomentar la participación.
- Combatir rumores.
- Servir como canal de comunicación.

Distribución:

- Por correo al domicilio de los empleados.
- En mano en la propia empresa.
- Expositores específicos en la empresa, estudiando previamente su ubicación, de tal forma que sea accesible a todos los trabajadores.

En los primeros números sería conveniente:

- Publicar datos históricos sobre la empresa.
- Valoraciones sobre su aceptación. Una encuesta permitiría conocer la información demandada por los trabajadores.

• Puntos débiles:

- La utilización masiva e indiscriminada que no colme las expectativas de los usuarios finales, puede provocar la degradación de este medio.
- Requiere un coste mayor de recursos en la elaboración y mínimo en la distribución.

- La distancia entre la noticia y su distribución implica una pérdida de interés por parte del usuario.
- Sistema de distribución algo más complejo que el tablón.
 - *Puntos fuertes:*
 - El formato es más atractivo para el usuario.
 - Crea en el usuario una percepción de mayor integración en la institución.

2.2.3. Correo electrónico.

El correo electrónico es una herramienta de comunicación muy efectiva con innumerables ventajas frente al teléfono y al fax.

- *Puntos débiles:*
 - Un número insuficiente de usuarios, consecuencia de un cableado que no llega a todos los servicios.
 - Se detecta en la mayoría de los usuarios la no utilización del correo electrónico de una forma sistemática, por lo que la falta de seguridad en la inmediatez de su lectura resta importancia a este sistema.
 - El problema puede surgir de la distribución del contenido, es decir, discriminar el tipo de destinatarios en función del contenido y la no duplicación de la información a repartir.
- *Puntos fuertes:*
 - Los servicios centrales poseen un buen parque de ordenadores.
 - En usuarios con una mentalidad avanzada, se convierte el correo electrónico en una potente herramienta de comunicación.
 - Su utilización generalizada va a permitir sustituir paulatinamente las tradicionales comunicaciones existentes.

- El correo electrónico es muy económico, más barato que el teléfono y el fax, con la ventaja de que se puede almacenar para su consulta y ser incorporado en otros documentos.

Se recomienda la creación de los siguientes buzones:

- Buzones institucionales: por cada servicio y unidad.
- Buzones para mandos intermedios: Jefes de Servicio, Sección, Unidad y Supervisoras.
- Buzones para trabajadores que requieran acceso a Internet y/o utilización de buzones.
- La funcionalidad de los anteriores buzones deberá ser definida posteriormente, al objeto de que no se produzca una duplicidad en el envío de los mensajes y la consecuente degradación de los mismos.
- Creación de un Protocolo de utilización de los citados ficheros: horario, contenido, etc.
- En función de los equipos instalados y del protocolo de utilización, será necesario articular el ámbito de la difusión.

2.2.4. Buzones de sugerencias:

Permite que todos los integrantes de la organización se expresen con libertad y puedan dirigirse hacia los niveles superiores. No deben tenerse en cuenta los mensajes anónimos.

No existe por parte de los trabajadores una percepción positiva con respecto a este canal de comunicación. Se debería realizar una encuesta y posterior evaluación.

2.2.5. Sistema de Iniciativas

Todos los empleados tienen la posibilidad de sugerir sus ideas por escrito. Deben tenerse muy en cuenta ya que aportan eficiencia, creatividad y calidad, y debe ser una comunicación conocida por todo el personal de la empresa.

En este sistema se debe premiar a quienes hayan hecho sus aportes (tanto moral como económicamente) de forma proporcional al aporte que hayan brindado a la organización.

2.2.6. Notas interiores:

En cuanto al ámbito de difusión cabe distinguir dos elementos:

Dirigido a los mandos intermedios y a todos los trabajadores.

2.2.6.1. Distribución a los mandos intermedios:

- **Puntos débiles:**

- Pérdida de la calidad de la información al utilizar a los mandos intermedios como transmisores.

- **Puntos fuertes:**

- Se refuerza la conexión con la Dirección al convertirlos en un vehículo de comunicación entre la dirección y los trabajadores.

2.2.6.2. Distribución a todos los trabajadores:

- **Puntos débiles:**

- Mayor coste en Recursos humanos en la distribución.
- La posible falta de interés en la noticia provoca un efecto negativo en la comunicación.

- **Puntos fuertes:**

- Rápida elaboración del documento, lo que permite que la distancia entre la generación de la noticia y su entrega sea mínima, reforzando el efecto de la comunicación.

2.2.7. Comisiones

La existencia de estas Comisiones, por lo general, es desconocida por los trabajadores de la Institución. En la memoria del Hospital aparecen reflejadas las personas que la constituyen, sin una especificación de sus funciones.

A pesar de que sus funciones pueden ser muy específicas o técnicas, no suelen trascender sus conclusiones, por lo que son desconocidas por parte de los trabajadores.

2.2.8. Comunicación informal

Los rumores son noticias no controladas que se suelen propagar oralmente. Consiste en la repetición a distintas personas de algo sucedido o no.

El rumor es más atractivo que las comunicaciones formales u oficiales, es de difícil control y sus efectos pueden ser contraproducentes, tanto que muchas veces son más creíbles estas informaciones que las comunicaciones de la estructura formal.

Solo si se cuenta con una fuerte e importante estrategia de comunicación, se podrá luchar contra los rumores aunque nunca se los podrá hacer desaparecer por completo.

2.3. ANALISIS DE LOS CIRCUITOS DE INFORMACIÓN

El presente estudio toma como referencia la clasificación hecha en el Plan de Comunicación Interna de los tipos de información. Por lo tanto, se analizará la información para la toma de decisiones y la información para el conocimiento e identificación con el Complejo Asistencial, conforme a la siguiente clasificación.

2.3.1.- INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES

- Asistencial
- Presupuestaria
- General

2.3.2.- INFORMACION PARA EL CONOCIMIENTO E IDENTIFICACION

- Información de carácter general sobre el Complejo, el área y la Gerencia Regional de Salud y de la Consejería de Sanidad y B. S. Y la Junta de Castilla y León.
- Información específica sobre la obra de reforma del Hospital "Virgen de la Concha".

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: ASISTENCIAL (1)

GESTOR: ADMISIÓN

PROCEDIMIENTO: CUADRO DE MANDO P.A.G. (1.1.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Recoge información sobre actividad asistencial pactada en los planes anuales de gestión:

Estructura hospitalización, actividad ambulatoria, actividad quirúrgica, L.E.Q., técnicas diagnosticas, procedimientos terapéuticos, tratamientos concertados, hospital de Día, dispensación de fármacos, proc. extraídos.

Normativa de aplicación: P.A.G. e instrucciones sobre recogida de información.

Generada: Por las unidades asistenciales implicadas. Se entrega alrededor del día 5 del mes siguiente.

Tratada: Por el servicio de Admisión considerado gestor de pacientes. Se elabora el cuadro de mando mensualmente y se entrega antes del día 10 del mes siguiente.

Remitida: Equipo Directivo.
Contabilidad Analítica.

Problemas: No cumplimiento de plazos por parte de los servicios.

Propuestas: Informatización por parte de todos los servicios
Canalizar toda la información a través de la red.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: PRESUPUESTARIA (2) **GESTOR: PERSONAL**
PROCEDIMIENTO: CONTROL DE NOMINAS (2.1.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Elaboración de las nóminas mediante un proceso detallado y meticuloso acerca de las diferentes incidencias producidas mensualmente por los trabajadores.

Normativa de aplicación: Ley 3/87 sobre Retribuciones y Resolución Anual.

Generada: Por la organización de trabajo de todas las unidades del Complejo Asistencial, se pasa al departamento de Personal a través de las diferentes divisiones.

Tratada: Por el servicio de Personal que realiza su cálculo, control y seguimiento

Remitida:

- A todos los trabajadores
- A las distintas entidades financieras para su pago
- A la Dirección el Centro.
- A Contabilidad Analítica.

Problemas: No existe calendario para el envío de incidencias y así evitar retrasos y liquidaciones fuera de plazo.

Propuestas: Perfeccionar el sistema informático o cambiar de programa
META4.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: PRESUPUESTARIA (2) GESTOR: PERSONAL
PROCEDIMIENTO: CONTROL DE CONTRATOS (2.2.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Recibe información de altas y bajas de los trabajadores, así como tipo de contrato, duración, categoría y su pertenencia según su clasificación a las distintas Divisiones.

Además dispone de información de las distintas situaciones administrativas de los trabajadores como son: Comisiones de Servicio, excedencias, etc.

Normativa de aplicación: Ley 30/1999 de 5 de octubre
Instrucciones Complementarias de desarrollo.

Generada: Por la organización de trabajo de todas las unidades del Complejo Asistencial, así como a través de la Mesa de Contrataciones para nuevas contrataciones.

Tratada: Por el servicio de Personal que realiza su control y seguimiento

Remitida A la Mesa de Contrataciones.
A la Dirección.
A Contabilidad Analítica.

Problemas: No existen plazos ni fechas para recibir información.

Propuestas: Actualización de datos de forma diaria, semanal, mensual.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: PRESUPUESTARIA (2) GESTOR: G. ECONOMICA

PROCEDIMIENTO: FACTURACIÓN Y COBROS A TERCEROS(2.3.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Se encarga de recoger y preparar los conceptos que son objeto de facturación según normativa aplicable.

Normativa de aplicación:

.Resolución 26 de diciembre de 2001 de la D. General del INSALUD sobre tarifas.

Convenio anual para la facturación de los Acc. De Tráfico.

Generada: Por el Servicio de URGENCIAS y por ADMISIÓN.

Tratada: Por la unidad de Facturación y Cobros dependiente del Gestor G. ECONOMICA, que prepara y factura con cargo a terceros, los gastos ocasionados por los servicios prestados, conforme a las tarifas establecidas.

Remitida: La información que trata esta Unidad es enviada en su mayoría externamente.

Contabilidad Analítica para fichas de seguimiento presupuestario.

Contabilidad, para cuadro mensual y diariamente recibos de facturación y cobros.

Problemas: No conocer la totalidad de los datos para facturar.

Deficiencias en la captura de los datos por parte de quien le envía información.

Propuestas: Canalizar todo a través de la red.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: PRESUPUESTARIA (2) GESTOR: G. ECONOMICA
PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO (2.4.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Realiza el control de la ejecución de los consumos y gastos presupuestarios. Confeccionado por los distintos Gestores de Gasto: Personal, Suministros, Mantenimiento, Farmacia, Gestión Económica y Hostelería, en coordinación con la D. de Gestión.

Normativa de aplicación:

- . Plan Anual de Gestión (PAG).
- . Circular 3/01 de 12 de Julio de 2001

Generada: Por la actividad de los Centros en sus distintos Servicios.

Tratada: Por cada uno de los gestores responsables de sus epígrafes presupuestarios

Remitida: A la Dirección del Centro.
A los Gestores de Gasto.
A los Servicios Centrales.

Problemas: No disponibilidad de gasto real al cierre de cada mes.

Propuestas: Canalizar a través de la red.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: PRESUPUESTARIA (2) GESTOR: G. ECONOMICA
PROCEDIMIENTO: CONSUMOS POR GESTORES DE GASTO (2.5.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Recoge de los distintos Gestores, información de consumos y gastos producidos mensualmente en los Centros por epígrafe presupuestario y GFH'S ó Unidad Funcional.

Normativa de aplicación: Plan Anual de Gestión.

Normativa Gral. Gestión Analítica.

Generada: Por Personal, Suministros, Farmacia, Mantenimiento, Gestión Económica y Hostelería.

Tratada: Por la Unidad de Contabilidad Analítica que comprueba su ajuste a la realidad del seguimiento presupuestario.

Remitida: La información que trata esta Unidad es enviada a los distintos responsables de los servicios finales e intermedios de forma trimestral, a los Servicios Centrales con periodicidad semestral, puesta en relación con la actividad asistencial.

Problemas: No adecuada a los requisitos exigidos por el aplicativo GECLIF.

Diferencias en la información (algunos Gestores) que emiten para el seguimiento presupuestario y C. Analítica..

Propuestas: Capturar la información a través de la red.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: PRESUPUESTARIA (2)

GESTOR: SUMINISTROS

PROCEDIMIENTO: CONTROL DE CONTRATOS Y CONCIERTOS (2.6.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Gestiona los Contratos realizados con terceros, necesarios para un correcto funcionamiento de los Centros.

Normativa de aplicación: Real Decreto-Legislativo 2/2000 de 16 de Junio.
Instrucciones Complementarias de desarrollo.

Generada: Según organización y necesidades de los distintos servicios del Complejo Asistencial.

Tratada: Por la Unidad de Contratos y Conciertos.

Remitida: Tribunal de Cuentas.
Dirección.
Contabilidad Analítica.
Junta Consultiva de Contratación Administrativa.

Problemas: Carencia de la totalidad de la información.

Propuestas: Canalizar los contratos a través de la red.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA (2)

GESTOR: SUMINISTROS

PROCEDIMIENTO: GESTION DE INVERSIONES E INVENTARIO (2.7.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Gestiona las inversiones nuevas y las reposiciones manteniendo actualizado el inventario del Centro.

Normativa de aplicación: Nota circular 2/96.

Generada: Por las necesidades de los distintos servicios del Complejo.

Tratada: Por Servicio de Suministros.

Remitida: Dirección.
Contabilidad Analítica.

Problemas: Carencia de la codificación

Los equipos informáticos no son gestionados por este servicio.

No conocer ubicación del material informático por G.F.H. /

Unidades funcionales

Propuestas: Centralización de la información en un único Servicio

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: GENERAL (3)

GESTOR: VARIOS

PROCEDIMIENTO: ACTIVIDAD ASISTENCIAL EXTRAORDINARIA (3.1.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Recoge la información asistencial y económica generada en relación con los programas especiales pactados en el P.A.G.: Programas de demora, avance, etc.

Normativa de aplicación: P.A.G. y normas complementarias.

Generada: Unidades asistenciales implicadas y gestores de gasto.

Tratada: Gestor de Pacientes y Gestores de Gasto.

Remitida: Equipo Directivo.

Problemas: Datos asistenciales fuera de plazo.

Propuestas: Mejorar los circuitos de información, proporcionando plazos y responsables de su tramitación.

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

INFORMACIÓN: GENERAL (3)

GESTOR: PERSONAL

PROCEDIMIENTO: CONTROL DE ABSENTISMO (3.2.)

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Definición: Recoge la información sobre absentismo de todos los trabajadores del Complejo. Se considera absentismo computable: ENFERMEDAD SIN HOSPITALIZACIÓN Y AUSENCIAS PARCIALES DEL TRABAJO.

No computable: ACCIDENTE DE TRABAJO, BAJA MATERNAL, ENFERMEDAD CON HOSPITALIZACIÓN, LICENCIA POR MATRIMONIO, PERMISO POR FORMACIÓN, PERMISO POR NATALIDAD O FALLECIMIENTO, PERMISO POR ASUNTOS PERSONALES, PERMISO POR REPRESENTACIÓN Y BAJA MATERNAL.

Normativa de aplicación: Acuerdos año 1.992

Generada: Por todas las Unidades. Se envía alrededor del día 10 del mes siguiente al que corresponde.

Tratada: Por el servicio de Personal que realiza su control y seguimiento elaborando un informe trimestral en el que compara los porcentajes de absentismo de un trimestre con el trimestre anterior.

Remitida: A Dirección Gerencia y Dirección Médica : Informe trimestral.

A Unidad de Contabilidad Analítica para la elaboración de las curvas Z.

Se envía a esta Unidad en los 15 primeros días del mes siguiente a cada trimestre.

Problemas: No hay fechas concretas para realizar el absentismo.

Propuestas: Recibir la información en los 10 días primeros del mes siguiente al que se produce.

3 CONCLUSIONES.

3.1 Conclusiones Generales

Del análisis de la encuesta realizada podemos concluir:

- Se destaca que de las 99 encuestas presentadas, el 69,71% de las entregadas, un 22,22% se entregaron en blanco.
- Se manifiesta una menor respuesta en la contestación de la encuesta hecha por parte del personal de enfermería, sólo se contestó por el 49,23% de las entregadas.
- Las encuestas contestadas valoran en grado máximo la importancia de la comunicación interna, se considera importante o muy importante en un 100% en todas las áreas.
- Consideran necesario un departamento de comunicación el 72,72%, y un 27,27 No; Es destacable que el personal que más cree necesario este departamento sea el no sanitario (un 87,10%), seguido del sanitario (75%), dándose menos importancia por el personal facultativo (57,15%).
- Es unánime la necesidad de información relacionada con los objetivos. Se considera también importante las informaciones relacionadas con la descripción del puesto de trabajo y los derechos de los trabajadores, formación para el trabajo en equipo y el uso de internet, información

estructural de la empresa. Estas necesidades deberán ser canalizadas a través de los planes de acogida y de formación continua.

- Se cree que el nivel de conocimiento de los objetivos anuales es alto, un 66,24%. Sin embargo, hay que tener en cuenta que si bien los facultativos manifiestan que los conocen y reciben información periódica en un 85,72%, el personal de enfermería manifiesta que los conoce en un 71,88% y recibe información periódica en un 50% y el personal no sanitario, manifiesta que los conoce en un 51,62% y recibe información periódica en un 38,71%. Este menor porcentaje del personal no sanitario pudiera estar relacionado con la dispersión de este personal que puede depender de unidades integradas en la Gerencia, en la Dirección de Gestión y Servicios Generales y en los propios servicios asistenciales, siendo, por tanto, más dificultoso que conozcan los objetivos concretos de su puesto de trabajo, interfiriéndose en muchos casos los objetivos de su unidad funcional y aquellos otros relacionados con su superior jerárquico.
- Los trabajadores en sus contestaciones informan su necesidad de información para el desempeño de su puesto de trabajo y los riesgos laborales que conlleva y, en algunos casos (personal facultativo), ven necesaria información sobre su seguridad jurídica.
- Como canales idóneos se sigue demandando el documento escrito en todas las áreas, el personal facultativo cree muy relevante el canal de internet/intranet. Otros medios considerados importantes son: tabloneros de anuncios, boletines y revistas, correo electrónico, etc.

Los canales por los que actualmente reciben información son, según las contestaciones, básicamente los mismos que se están demandando.

- Es reseñable que el 64,94% de las contestaciones recibidas manifiesten que no le comunican toda la información necesaria para su puesto de trabajo, lo que debe suponer un objetivo de mejora en el desarrollo del plan de comunicación, debido a la inseguridad que crea en los trabajadores. En este aspecto, mientras el 62,29% de los facultativos informan que si tienen la información necesaria, sólo el 29,04 de los no sanitarios y el 28,13% de los sanitarios informa sobre su conocimiento, gran parte de estas diferencias se explica por la formación necesaria para el desempeño de cada uno de los puestos de trabajo, debiendo realizarse un esfuerzo en la comunicación al personal de las tareas de su puesto de trabajo.
- Como barrera de la comunicación más importante se expresó la sobrecarga, no obstante, en muchos casos se ha identificado este concepto con una mayor carga de trabajo y no una mayor carga en los flujos de la comunicación. Las siguientes barreras señaladas en orden decreciente de importancia: hermetismo, deformación y sincronización, obliga a realizar un esfuerzo en una comunicación sistemática que cubra las necesidades de los trabajadores en el cumplimiento de las tareas que se le encomiendan.
- La revista Nuevo Hospital es conocida por el 53,24% de las contestaciones, la ha recibido un 48,05%, se ha visitado en la Web por un 25,97% y la ha visitado en formato electrónico un 12,98%. Esto puede indicar que las nuevas tecnologías van incorporándose a los usos de los trabajadores aunque haya que seguir en su progresión. Es destacable que quien más conoce la revista es el personal facultativo, un 85,71%, ya que indica que la reciben de forma personalizada (no obstante manifiestan su recepción en papel un 71,43%) y no la reciben de esta forma el resto del personal (la reciben en

papel un 40,63% del sanitario y un 45,16% del no sanitario). La utilización de las nuevas tecnologías es muy superior en el área médica.

Del análisis de los canales de comunicación podemos concluir:

- Es importante tener en cuenta tres tipos de canales que entran dentro de la comunicación formal e informal. Estos son: el contacto personal, los canales de comunicación controlada y aquellos de comunicación masiva.
- El uso de los tabloneros de anuncios tiene que organizarse y regularse en sus exposiciones, para que el personal conozca en todo momento que información de tratamiento sistemático puede encontrar y leer en algunos tabloneros de anuncios y que información no sistemática puede encontrar y leer en otros. Deben nombrarse responsables en la disposición de la información y su retirada en cada uno de los tabloneros.
- La revista o boletín interno tiene que estar hecha por y para el personal del centro. Debe organizarse y sistematizarse para que sea un instrumento de conocimiento e identificación de los trabajadores con su centro de trabajo. Igualmente, deberán identificarse personas responsables de su edición y funcionamiento.
- El correo electrónico por las ventajas económicas y de difusión que tiene, debe convertirse en un canal de uso prioritario.
- En relación a las notas interiores, por la máxima importancia dada en la encuesta realizada, debe tenerse en cuenta como factor prioritario para su mejora la transmisión dada por los mandos intermedios, que deben procurar

en todo momento que el personal a su mando obtengan la información necesaria para el cumplimiento de sus objetivos y el desempeño correcto de las tareas de su puesto de trabajo, para ello tendrán que sistematizar la transmisión de información en su unidad.

- La existencia de las distintas comisiones que funcionan en nuestro Centro, debe de conocerse por la totalidad de los trabajadores, para que en todo caso puedan canalizarse debidamente las iniciativas de los mismos. Sería aconsejable, escrito personalizado a la totalidad del personal informando de su existencia y de las funciones que tienen, además de publicarse sistemáticamente en la web del Complejo Asistencial conclusiones de las mismas.
- Es relevante dar mayor importancia a la comunicación informal, los mandos intermedios deben ser conscientes en todo caso de la influencia que tiene este tipo de comunicación en el logro de los objetivos finales del Complejo Asistencial y por consecuencia del cumplimiento de su misión que siempre girará en torno al paciente, por ello se debe realizar un esfuerzo en la comunicación verbal habida entre los distintos trabajadores.

Del análisis de los circuitos de información podemos concluir:

- La información para la toma de decisiones se estructura en tres grupos: asistencial, presupuestaria y general.
- La información para el conocimiento e identificación se estructura en dos grupos: información de carácter general sobre el Complejo, el área, la

Gerencia Regional de Salud, etc.; y la información específica sobre la obra de reforma.

- Se ha elaborado un documento plantilla con objeto de analizar los distintos circuitos de información, detectar sus problemas y realizar propuestas de mejora.

- Se han concretado los siguientes circuitos:

1. Circuitos de información asistencial.

1.1. Cuadro de Mando P.A.G.

2. Circuitos de información presupuestaria.

2.1. Control de nóminas.

2.2. Control de Contratos.

2.3. Facturación y cobros a terceros.

2.4. Seguimiento Presupuestario.

2.5. Consumos por Gestores de Gasto.

2.6. Control de Contratos y Concursos.

2.7. Gestión de Inversiones e inventario.

3. Circuitos de información general.

3.1. Actividad Asistencia extraordinaria.

3.2. Control de Absentismo.

El sistema empleado permite ir incorporando procedimientos en cada uno de los circuitos definidos.

- Los principales problemas detectados en los circuitos analizados son: no cumplimiento de los plazos definidos, no existencia de calendario, falta

de información, duplicidad en la información, retrasos y cambios de la información, descuido en la codificación necesaria.

- Las principales propuestas efectuadas son: informatización y canalización a través de la red, mejora de los programas informáticos actuales, mejora de los circuitos identificando plazos y responsables.

3.2 Puntos fuertes y débiles.

3.2.1 Puntos fuertes

- El total de las encuestas contestadas considera la comunicación importante o muy importante y creen necesario un departamento de comunicación.
- Deseo de los trabajadores de recibir información relativa a objetivos, tareas, trabajo en equipo, estructura de los Hospitales, comunicación, etc. Esto indica compromiso.

3.2.2 Puntos débiles

- La mayor parte de los trabajadores consideran que existe una gran carga de trabajo.
- No disponer de un departamento de comunicación.
- Integración de los tres hospitales en marcha.
- Situación de obras en el Hospital "Virgen de la Concha "que dificulta el cableado y la organización de la red informática.
- Insuficiente formación en comunicación.
- Baja identificación con el Centro como empresa en la que se trabaja.

- Dificultad organizativa.

3.3 Necesidades y expectativas.

Los trabajadores del Hospital Virgen de la Concha manifiestan las siguientes necesidades y expectativas:

- Necesidad de información relacionada con los objetivos anuales, con la descripción de su puesto de trabajo, con los derechos de los trabajadores, con los riesgos laborales, con el trabajo en equipo, con el uso de los medios tecnológicos y con la estructura de la empresa.
- **Participación en directrices relacionadas con la organización de la actividad profesional.**
- Celebración de reuniones de coordinación entre distintos servicios.
- Información actualizada sobre adelantos y nuevas técnicas.
- Boletines y revistas profesionales.
- Cursos de formación continuada.
- Cursos de formación postgrado y mayor colaboración en grupo.
- Asesoramiento jurídico.

3.4. Proyección de futuro

- Establecer un departamento o unidad encargada de la comunicación interna/externa.
- En los planes de acogida y de formación continuada se debe dar cobertura a las necesidades de los trabajadores de conocer los objetivos anuales, sus tareas, sus derechos, el trabajo en equipo y las nuevas tecnologías.

- Sistematizar la información que los mandos intermedios deben difundir en relación con los objetivos anuales, deberán dar información sobre la evolución de dichos objetivos y comunicar al finalizar el año de los logros alcanzados.
- Crear buzones de correo electrónico: institucionales por cada servicio y unidad, de mandos intermedios: jefes de servicio, jefes de sección, jefes de unidad y supervisoras, y para aquellos trabajadores que requieran su uso en el cumplimiento de sus funciones. Para una buena organización de estos buzones se realizará un protocolo de utilización con horario y contenido.
- Dar conocimiento de los distintos circuitos de información establecidos, estimular el cumplimiento de los mismos y buscar una mejora continua.
- Sistematizar la información relativa a la obra identificando la persona responsable de dar esta información.
- Incentivar la comunicación interna con tablones de anuncios bien identificados y con responsables directos de su mantenimiento y buen uso. Deberán identificarse, al menos, tablones de anuncios para el seguimiento de objetivos del PAG, para temas de personal, para formación, para asuntos generales.
- Informar por escrito, personalizado a todos los trabajadores de los Hospitales, de las comisiones existentes y sus funciones. Publicar sistemáticamente en la web las conclusiones y acuerdos que se tomen en las comisiones. El objetivo debe ser canalizar adecuadamente las iniciativas de los trabajadores a través de las distintas comisiones.
- **Incrementar la difusión de la revista Nuevo Hospital en formato papel a todos los trabajadores del Complejo.**
- Dotar a la revista Nuevo Hospital impresa de contenidos de calidad comunes a todas las áreas.

4 ANEXOS.

4.1. Modelo de Encuesta

ENCUESTA SOBRE COMUNICACIÓN INTERNA

		CATEGORÍA
AREA	<input type="checkbox"/>	MEDICA _____
	<input type="checkbox"/>	ENFERMERIA _____
	<input type="checkbox"/>	GESTION Y SS.GG. _____

1º.- Que importancia da a la comunicación en la empresa.

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | No es necesaria | <input type="checkbox"/> | Importante |
| <input type="checkbox"/> | Algo importante | <input type="checkbox"/> | Muy importante |

2º.-Si le parece importante, considera necesario un Departamento de Comunicación.

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

3º.-Que información considera necesaria para el desempeño de su puesto de trabajo.

4º.-Conoce sus objetivos anuales objetivos

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

5º.-Recibe información periódica sobre sus objetivos

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

6º.-Que información considera que le falta para desempeñar su puesto de trabajo

7º.-Que canales considera idóneos para transmitir la información. Puntúe del 1 al 5

- _ Internet
- _ Intranet
- _ Correo electrónico
- _ Tablones de anuncios
- _ Documentos escritos
- _ Boletines o revistas
- _ Otros medios

8º.-Por que canal recibe información sobre su puesto de trabajo

9º.-Cree que le comunican toda la información necesaria para su función

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

10º.-Que barreras considera que existen actualmente en la comunicación que debe recibir en su puesto de trabajo.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Filtración | <input type="checkbox"/> Falta de aceptación |
| <input type="checkbox"/> Deformación | <input type="checkbox"/> Cortocircuito |
| <input type="checkbox"/> Sobrecarga | <input type="checkbox"/> Hermetismo |
| <input type="checkbox"/> Sincronización | |

11º.-Conoce la revista NUEVO HOSPITAL

- SI NO

12º.-La ha recibido en papel

- SI NO

13º.-Ha visitado la web del hospital HOSPITAL en formato electrónico.

- SI NO

14º.-Ha visitado NUEVO

- SI NO

Fecha _____

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

DOCUMENTO 3º

CIRCUITOS DE INFORMACIÓN

Comisión:

Representante Informática:
Representantes Gestión Analítica:

Rosario Ramos Alonso
Margarita Rodríguez Pajares
M^a Angeles Pedruelo Monteso
Ernesto Ruiz Ureta

Coordinador:

INDICE:

I. INTRODUCCIÓN	Pág.2
II. CIRCUITOS DE INFORMACIÓN	Pág.2
II.1 Cuadro de Mando Asistencial	Pág.3
II.2 Cuadro de Mando Económico	Pág.3
II.3 Absentismo	Pág.3
II.4 Obras	Pág.4
II.5 Sugerencias e Iniciativas	
II.6 Otra Información	Pág.5
III. CUADRO DE CONCEPTOS	Pág.6

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente documento se centra en el punto VIII.3 del Plan de Comunicación y se elabora de acuerdo con la programación establecida en el mismo para lo cual y conforme al párrafo primero –“*Conocidas las necesidades de comunicación es importante determinar los Circuitos por los que será transmitida la información útil...Estos circuitos vendrán identificados en un cuadro que concrete la información, la fuente, el transmisor, el canal, el receptor y el destino de las comunicaciones y en su caso también las fechas o períodos de transmisión*” – se determinan los **Circuitos de Información** y se elabora una **Tabla** donde se concretan los conceptos citados.

De la misma forma de acuerdo al punto VIII.3 del Plan de Comunicación se citan los participantes en la determinación de los circuitos de información que han sido los integrados por una persona de cada una de las siguientes unidades:

Representante Informática:	Rosario Ramos Alonso
Representantes Gestión Analítica:	Margarita Rodríguez Pajares M ^a Angeles Pedruelo Monteso
Coordinador:	Ernesto Ruiz Ureta

II. CIRCUITOS DE INFORMACIÓN (PCI)

En este punto se detallan los circuitos identificados para el Complejo Asistencial de Zamora y que se consideran esenciales en un Plan de Comunicación Interna. En el siguiente punto aparece el cuadro resumen que corresponde a los circuitos definidos.

Circuitos por los que se transmite la información:

La primera línea estratégica del Plan de Gestión 2.003 es el despliegue del Plan de Gestión garantizando la participación ordenada en la elaboración y evaluación del citado Plan. Los hospitales deben evaluar mensualmente la evolución de los acontecimientos y adoptar las medidas correctoras precisas para salvar las diferencias entre lo previsto y lo realizado. En este sentido se hace imprescindible comunicar la evolución de los distintos objetivos a los mandos intermedios y a los trabajadores con objeto de que se identifiquen con los resultados y problemática del Complejo. Por todo ello se establecen con los números 1 y 2 los circuitos de información del **Cuadro de Mando Asistencial** y del **Cuadro de Mando Económico**:

1. CUADRO DE MANDO ASISTENCIAL. Sistematiza la información mensual de todos los objetivos asistenciales pactados en el Plan de Gestión del año. El responsable de su elaboración es la Jefa de Unidad de Admisión. Recoge la información de todos los servicios que desarrollen actividad asistencial. El cuadro de mandos se realizará mensualmente y su cierre se efectuará entre los días 15 y 25 del mes siguiente al mes recogido. El destino será en tres niveles: Directivos, Mandos Intermedios, Resto de trabajadores. Al personal directivo se enviará el cuadro de mandos detallado y completo recogiendo la totalidad de los objetivos del Centro, igualmente se enviará una copia a la

Unidad de Gestión Analítica. A los mandos intermedios se les remitirá información particularizada de sus objetivos. El resto de personal será informado mensualmente a través de los tabloneros de anuncios mediante un extracto que recoja un resumen de la situación del Hospital en relación con el cumplimiento de objetivos, esta información también será enviada a los representantes de los trabajadores.

2. CUADRO DE MANDO ECONÓMICO. Sistematiza la información mensual de todos los objetivos económicos pactados en el Plan de Gestión del año, el resumen recogerá información de contratación efectuada y situación del plan de inversiones. El responsable de su elaboración es la Unidad de Gestión Analítica. Recoge la información de los Gestores de Gasto y de las unidades implicadas. El cuadro de mandos se realizará mensualmente y su cierre se efectuará con antelación al día 10 del mes siguiente al mes informado. El destino será referido a tres niveles: Directivos, Mandos Intermedios, Resto de trabajadores. Al personal directivo se enviará el cuadro de mandos detallado y completo recogiendo la totalidad de los objetivos del Centro. A los mandos intermedios se les remitirá información particularizada de sus objetivos. El resto de personal será informado mensualmente a través de los tabloneros de anuncios mediante un extracto que recoja un resumen de la situación de los hospitales del complejo en relación con el cumplimiento de objetivos, esta información también será enviada a los representantes de los trabajadores.

Además de los Cuadros de Mando Asistencial y Económico que definen lo que se ha venido llamando información para la toma de decisiones, se consideran de interés en aras a una comunicación eficaz los siguientes circuitos de información que cubrirían la información que quedó definida como información para el conocimiento e identificación del Hospital:

3. ABSENTISMO. El absentismo es un indicador de especial relevancia que afecta de manera importante a los objetivos pactados, tanto asistenciales como presupuestarios, y al clima laboral de la organización del Complejo Asistencial de Zamora. Por ello se cree necesario informar a todos los trabajadores y estamentos de la evolución del mismo. Recogerá todas las jornadas de trabajo que no se realicen por distintas situaciones posibles. La unidad responsable de la recogida y estructuración de la información será el Servicio de Personal. La información se realizará mensualmente y se enviará al personal directivo y a los representantes de los trabajadores además de exponerse en el tablón de anuncios de personal. La unidad de personal realizará informes trimestrales en los que concretará la evolución comparada con el año anterior, las incidencias más importantes en el absentismo habido y realizará propuestas de mejora; estos informes se harán llegar al personal directivo con objeto de que se tomen las adecuadas medidas.

4. OBRAS. Los hospitales son organismos vivos que han de adaptar su estructura de forma continua a las necesidades asistenciales. Además en el momento actual se están realizando obras de reforma integral en el Hospital Virgen de la Concha. El conocimiento y la participación de los trabajadores en los cambios estructurales de los Hospitales del Complejo permiten una mejor coordinación en los cambios y conseguir procesos más fáciles. En consecuencia es necesario informar a los trabajadores y a los representantes de los trabajadores de la marcha de las distintas obras realizadas que se consideran de importancia. El responsable de realizar la información será el Jefe del Servicio de Mantenimiento. Constará de un resumen de las actuaciones de mayor relevancia habidas en las obras de reforma (fases terminadas, fases a iniciar, acuerdos tomados, etc.) y en la comunicación de aquellas otras obras relevantes que se hallan realizado en el complejo. Los receptores de la información serán todos los trabajadores del complejo

a través de los canales informativos existentes: tabloneros de anuncios, correo electrónico e Intranet. Su comunicación y exposición será mensual. El servicio de mantenimiento se asegurará de que tanto el personal directivo como los mandos intermedios del complejo hospitalario reciban una copia del informe mensual por correo electrónico o en su defecto por nota interior.

5. SUGERENCIAS E INICIATIVAS. El fin último de este plan de comunicación es lograr un cambio de valores en la cultura hospitalaria que predisponga a una comunicación que integre, motive y desarrolle al personal trabajador. En consecuencia la implantación tiene que estar abierta a un circuito de sugerencias e iniciativas que haga llegar al personal directivo y en su caso a los responsables de la comunicación en el Complejo esas sugerencias e iniciativas que cualquier trabajador quiera trasladar con objeto de mejorar la comunicación interna. Todas las unidades del Hospital dispondrán del **“Documento de Sugerencias e Iniciativas”** que se adjunta al presente escrito y que se presentará en el registro del Hospital en el que se trabaja, este registro estará especialmente establecido al efecto para recoger iniciativas y sugerencias conforme al **“Modelo para Registro de Iniciativas y Sugerencias”**. Diariamente se trasladarán a la Dirección Gerencia con objeto de que posteriormente se envíe al responsable correspondiente y se analice la bondad de la propuesta y en su caso se realice la puesta en marcha correspondiente. En todos los casos se enviará contestación a la persona o personas que hayan formulado las propuestas indicando la decisión tomada. La contestación se registrará igualmente.

6. OTRA INFORMACIÓN. Es importante, también, normalizar una sistemática de comunicación en relación con aquella información de interés general que no es sistemática. Por ejemplo: concursos de selección de personal convocados, concursos de traslados, concurso de acoplamiento de personal fijo, información sobre la formación, escritos de interés general recibidos de instancias superiores, etc. La información de interés general recibida se expondrá durante un mes en los tabloneros específicos. El Gerente y el contenido de las instrucciones recibidas decidirán la información a exponer. El Jefe de Personal Subalterno o el encargado de esta función donde no exista este puesto será el responsable de su exposición y control durante el tiempo de su exposición.

Estos circuitos se irán modificando o ampliando si es preciso de conformidad con las necesidades que se expresen y teniendo en cuenta en todo caso un sistema de mejora continua de la comunicación en el Complejo Asistencial de Zamora que haga posible una comunicación más eficaz e impida una desinformación tanto por defecto como por exceso.

III CUADRO DE CONCEPTOS

CIRCUITO DE INFORMACIÓN	CANALES	INFORMACIÓN	TIPO DE INFORMACIÓN	ORIGEN	TRANSMISOR	FECHAS	RECEPTOR	OBSERVACIONES
1. CUADRO DE MANDO ASISTENCIAL	Correo electrónico-Notas interiores-Tablón de anuncios	Objetivos asistenciales pactados en el plan de gestión.	Asistencial	Admisión	Jefa de la Unidad de Admisión	15 a25 mes siguiente	Equipo directivo-Mandos intermedios-Resto de trabajadores	
2. CUADRO DE MANDO ECONÓMICO	Correo electrónico-Notas interiores-Tablón de anuncios	Objetivos económicos pactados en el PAG, información de contratación efectuada y situación del plan de inversiones.	Presupuestaria	Gestores de gasto y unidades implicadas.	La Unidad de Gestión Analítica.	Antes del 10 del mes siguiente.	Equipo directivo-Mandos intermedios-Resto de trabajadores.	
3. ABSENTISMO	Correo electrónico-Tablón de anuncios.	Incidencias producidas por los trabajadores.	General	Unidades implicadas	Servicio de Personal	Mensualmente	Equipo directivo-Represen-tantes de los trabajadores	
4. OBRAS	Correo electrónico-notas Inter.	Obras relevantes y resumen de las actuaciones más importantes.	General	Servicio de Mantenimiento	Jefe del servicio de Mantenimiento	Mensualmente	Trabajadores y responsables de los trabajadores	
5. SUGERENCIAS E INICIATIVAS	Escritos	Sugerencias e iniciativas para la mejora de la comunicación interna	General	Personal trabajador	Cada trabajador	Diariamente	Equipo directivo-Responsa-bles de la comunicación	
6. OTRA INFORMACIÓN	Tablones de anuncios específicos.	Concursos de selección de personal convocados, concursos de traslados, formación, etc.	General	Gerencia	Jefe de Personal Subalterno	Mensual	Trabajadores	

DOCUMENTO PARA SUGERENCIAS E INICIATIVAS

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

HOSPITAL:

FECHA:.....

UNIDAD O GFH REMITENTE:.....

EXPLICACIÓN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<p>Firma</p> <p>.....</p>	<p>Nombre</p> <p>.....</p>
----------------------------------	-----------------------------------

MODELO PARA REGISTRO DE INICIATIVAS Y SUGERENCIAS

Nº de Registro	Fecha entrada	Remitente/Remitentes	Fecha salida respuesta
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH:	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	
		Nombre/s: Apellidos: Unidad o GFH	

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

DOCUMENTO 4º

SISTEMA DE AUDITORÍA

Comisión:

Representante Informática:
Representante Gestión Analítica:
Coordinador:

Luis Angel Tejido
Margarita Rodríguez Pajares
Ernesto Ruiz Ureta:

INDICE:

I.	INTRODUCCIÓN	Pág. 59
II.	CIRCUITOS DE INFORMACIÓN	Pág. 59
III.	CANALES DE COMUNICACIÓN	Pág. 60

I. INTRODUCCIÓN

Según la programación establecida en el Plan de Comunicación Interna del Complejo Asistencial de Zamora, antes de la puesta en marcha de los circuitos y procedimientos es importante idear un sistema de auditoría que permita observar las desviaciones que de la implantación y funcionamiento de este Plan pudieran derivarse con respecto a los objetivos buscados. Este sistema auditor deberá permitir una retroalimentación de todo el sistema de comunicación que ayude a la introducción de cambios en el mismo y que mejoren el cumplimiento de los objetivos perseguidos.

El sistema de auditoría tiene que evaluar sistemáticamente el funcionamiento de los circuitos de información y recoger las incidencias que se observen y las propuestas que se generen entre la totalidad de los trabajadores. Además, evaluará el buen funcionamiento de los canales por los que transcurre la información.

II. CIRCUITOS DE INFORMACIÓN

- 1. CUADRO DE MANDO ASISTENCIAL.** **Mensualmente** se registrará en el Servicio de Admisión la fecha de salida del cuadro de mando asistencial y sus destinatarios y se expondrán como observaciones las principales incidencias habidas (información no recogida, cambios establecidos, etc.). Igualmente, para el registro de las propuestas generadas y las incidencias que se observen en el circuito, se establecerá un registro continuo de las mismas, en el mismo se establecerá la posibilidad de realizar un informe trimestral de las propuestas e incidencias recogidas. **Trimestralmente** se remitirá a la Dirección informe en el que se especifique el cumplimiento de las fechas de remisión, las incidencias habidas, y se propongan modificaciones en el circuito.
- 2. CUADRO DE MANDO ECONÓMICO.** **Mensualmente** se registrará en la unidad de Gestión Analítica la fecha de salida del cuadro de mando económico y sus destinatarios y expondrán como observaciones las principales incidencias habidas (información no recogida, cambios establecidos, etc.). Igualmente, para el registro de las propuestas generadas y las incidencias que se observen en el circuito, se establecerá un registro continuo de las mismas, en el mismo se establecerá la posibilidad de realizar un informe trimestral de las propuestas e incidencias recogidas. **Trimestralmente** se remitirá a la Dirección informe en el que se especifique el cumplimiento de las fechas de remisión, las incidencias habidas, y se propongan modificaciones en el circuito.
- 3. ABSENTISMO.** Se habilitará un registro (puede ser informático) en el que se recojan las fechas de envío y exposición de la información sobre absentismo. Anualmente se auditarán los informes

trimestrales realizados y la puesta en marcha de las medidas propuestas, realizándose un informe con las incidencias habidas.

4. **OBRAS.** Se guardarán en el servicio de mantenimiento los informes mensuales comunicados, en carpeta abierta "ex profeso". Los documentos deberán tener fecha de envío o exposición y fecha de recogida.
5. **SUGERENCIAS E INICIATIVAS.** Semestralmente se auditará el cumplimiento de la organización de este circuito y se elevará informe de las sugerencias e iniciativas propuesta, tomándose decisiones en relación con el análisis efectuado.

III. CANALES DE COMUNICACIÓN

1. **TABLONES DE ANUNCIOS.** Con objeto de que los tabloneros de anuncios no se conviertan en lo observado en el análisis de los canales de información: "una papelería donde se van ocupando los espacios libres, renovándose por efecto de la gravedad. Una jungla de papel donde la búsqueda se realiza por el conocimiento previo de la existencia de una información determinada". Se cree conveniente identificar los tabloneros de anuncios que tendrá el Complejo y definir a la persona responsable de su control. En estos tabloneros se introducirá lo relativo a temas de Personal, PAG, Formación y Asuntos Generales. El tablón en el que se disponen los temas del PAG será cerrado para recoger convenientemente la información en hojas sueltas. Todos los documentos que se expongan en los tabloneros de anuncios deberán contener, en la parte superior derecha, la fecha de inicio de la exposición y debajo la fecha de retirada, con el fin de permitir al responsable del citado tablón un mejor control.

En el **Hospital Virgen de la Concha** existirán, además de los tabloneros de anuncios que correspondan a la representación sindical, los siguientes tabloneros de anuncios, ubicaciones y responsables:

TABLÓN DE ANUNCIOS	UBICACIÓN	RESPONSABLE
PERSONAL	Pasillo Central 1ª planta	Jefe Sección Personal
PAG	Pasillo Central 1ª planta	Jefe Personal Subalterno
FORMACIÓN	Pasillo Central 1ª planta	Responsable de Formación
ASUNTOS GENERALES	Pasillo Central 1ª planta	Jefe Personal Subalterno

En el **Hospital Provincial** existirán, además de los tabloneros de anuncios que correspondan a la representación sindical, los siguientes tabloneros de anuncios, ubicaciones y responsables:

TABLÓN DE ANUNCIOS	UBICACIÓN	RESPONSABLE
PERSONAL	Sótano (zona de vestuarios)	Conserje
PAG		
FORMACIÓN	-Sótano (zona de vestuarios) -Octava planta	Conserje
ASUNTOS GENERALES	Entrada principal	Conserje

En el **Hospital Comarcal de Benavente** existirán, además de los tabloneros de anuncios que correspondan a la representación sindical, los siguientes tabloneros de anuncios, ubicaciones y responsables:

TABLÓN DE ANUNCIOS	UBICACIÓN	RESPONSABLE
PERSONAL	Pasillo vestuarios 2ª planta	Benjamín Díez
PAG	Pasillo vestuarios 2ª planta	Benjamín Díez
FORMACIÓN	Entrada hospital, 3ª planta	José Mª Quinteiros
ASUNTOS GENERALES	Pasillo vestuarios 2ª planta	Benjamín Díez

2. CORREO ELECTRÓNICO E INTERNET / INTRANET. La tendencia de la organización debe encaminarse a la utilización cada vez mayor de estos canales de comunicación. Por ello para mejor comunicación y mejor cobertura de las necesidades informativas de los trabajadores, toda información sistemática susceptible de enviarse o exponerse por estos medios deberá enviarse por el mismo. Se recomienda la apertura del correo electrónico tres veces en cada jornada: a primera hora, a media jornada y a última hora. El control de su normal funcionamiento se realizará semestralmente por el Servicio de Informática que realizará informe al respecto en el que resalte las incidencias habidas y proponga mejoras en el funcionamiento; este informe se enviará al equipo directivo por correo electrónico. La auditoría consistirá en controlar el tiempo que transcurre desde el envío de un mensaje y la lectura del mismo por el destinatario. Para la puesta en práctica de esta auditoría se remitirán a los usuarios correos electrónicos a horas diferentes, activando las opciones de: Avisar cuando se haya entregado el mensaje y avisar cuando se hay leído el mensaje. Dicho control permitirá comprobar la fiabilidad de cada cuenta, permitiendo la eliminación paulatina de la comunicación tradicional, con el consiguiente ahorro en recursos humanos y materiales. También, se comprobará el grado de utilización de esta herramienta, recabando información, a través de entrevistas, encuestas, formularios, etc., con los responsables de los circuitos y los diferentes departamentos del Complejo.

3. BOLETINES / REVISTAS INTERNAS. La difusión de la revista Nuevo Hospital en formato papel deberá llegar a todos los trabajadores del Complejo Asistencial; el contenido de la misma deberá ser atractivo a todas las áreas de Hospital, diversificando en caso contrario los contenidos recogidos con objeto de lograr la mayor participación de todos los estamentos. Semestralmente por el responsable de Calidad se realizará un informe del funcionamiento de este medio, analizando las deficiencias y

las propuestas de mejora. Este informe se hará llegar al Gerente de Atención Especializada de Zamora con objeto de tomar las medidas que sean adecuadas.

- 4. COMISIONES.** Las comisiones existentes en el Complejo Asistencial de Zamora generan una información de relevancia para los integrantes de cada una de las comisiones pero que en muchos casos es importante que se conozca por personal ajeno a la Comisión y, en otros casos, por la generalidad de los trabajadores del Complejo. Podría considerarse la organización de las Comisiones y la comunicación de la información que genera como un Circuito de Información, no obstante, se ha considerado como un canal a través del cual se participa información de los integrantes y se trasladan los acuerdos generados a los integrantes y a la totalidad de la organización. Se considera que las comisiones informen a través del tablón de anuncios de asuntos generales y a través de la revista del hospital de los asuntos de conocimiento general. El responsable del cumplimiento será el Coordinador de Calidad, que realizará un informe semestral del funcionamiento de este medio, evaluando las dificultades y proponiendo mejoras.



NORMAS DE PUBLICACIÓN

- **Objetivo:** difundir conocimientos sobre calidad asistencial (metodología, objetivos de calidad, plan de calidad) que ayuden a mejorar la formación de todas aquellas personas implicadas en la mejora continua de la calidad.

- **Tema:** cualquier tema relacionado con calidad asistencial (objetivos de calidad, investigación, metodología, legislación, revisiones de temas concretos, revisiones bibliográficas, trabajos de investigación etc.).

- **Formato:** NuevoHospital se publicará en formato digital (disponible en la web) y en papel (trimestralmente). Todos los trabajos serán publicados en el formato digital.

Estructura de los trabajos:

- Título

- Autor/es

- Área - servicio ó unidad

- Función o cargo que desempeña/n

- RESUMEN

- Introducción (motivación, justificación, objetivos)

- Texto: según el tema que se trate

- en trabajos de investigación: material y métodos, resultados, comentarios-discusión
- en artículos de revisión bibliográfica: desarrollo del tema, comentarios-discusión

- Conclusiones

- Bibliografía

Formato de los trabajos:

- presentación **en MS-Word** (en disquette ó por correo electrónico)

- tipo y tamaño de letra: **Arial de 10 puntos**

- **tamaño de papel A4** (en el caso de ser enviados por correo ordinario, se ha de acompañar el disquette con una copia en papel)

- pueden incluirse tablas o dibujos (blanco y negro)

- en la versión digital podrán incluirse fotografías y gráficos en color

- **los trabajos han de tener el formato definitivo para ser publicados**

Modo de envío de los trabajos:

- por **correo ordinario:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Avda. Requejo Nº 35. 49022 Zamora
- **depositándolos directamente** en la Unidad de Investigación ó en la Unidad de Calidad (indicar en el sobre que es para publicar en la revista del Hospital)
- por **correo electrónico:** ucalid@hvcn.sacyl.es (disponible en la web: www.calidadzamora.com)