



PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

*La Comunicación es
“El compromiso de todos”*

<http://goo.gl/3CvCpB>







GRUPO DE TRABAJO:

- **Juan Luís Burón Llamazares**
Director Gerente
- **M^a Soledad Parrado Cuesta**
Subdirectora de Gestión y SS.GG. Coord. de Calidad no Asistencial
- **M^a Victoria Diago Santamaría**
Facultativo Cirugía General y Aparato Digestivo
- **Tomás de Dios Perrino**
Facultativo Admisión
- **Margarita Vara Sánchez**
Supervisora de Área
- **Ana Belén Alonso Álvarez**
Supervisora de Unidad

MAQUETACIÓN y COORDINACIÓN: M^a Soledad Parrado Cuesta

PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA del CAULE

Ed. 0.

Revisado a 09 de mayo del 2016.

Aprobado por la Comisión de Dirección del CAULE







PRESENTACIÓN

Los planes de comunicación son una herramienta fundamental en cualquier organización, pero en un entorno como el nuestro, con organizaciones tan complejas y dimensionadas, se constituyen en un elemento clave para la cohesión y conexión de todos los profesionales.

Es por ello que la Comunicación, globalmente entendida, va mucho más allá de tratar aisladamente cada uno de los aspectos que la integran y se centra en que se constituya en una herramienta útil para todos los niveles alineada con los procesos clave y sus funciones, ayudándonos a crecer en los valores de eficacia y eficiencia.

5

Y es que es importante que nos comuniquemos pero, aún más importante, es que nos comuniquemos bien. Una adecuada comunicación nos ayudará a alcanzar los resultados deseados y contribuirá a eliminar errores. Si la información fluye adecuadamente y se produce la retroalimentación en todos los sentidos estaremos contribuyendo a ofrecer una información fiable y a crear un clima de confianza.

Nuestro hospital se encuentra actualmente inmerso en el proceso de certificación de la EFQM y, dentro del mismo, se ha identificado la comunicación interna como una de las líneas claves de nuestro ámbito, dado que afecta a toda la actividad hospitalaria y a todos los niveles profesionales.

Este Manual ha buscado recoger todos los posibles canales de comunicación que el grupo de trabajo ha identificado, analizando cada uno de ellos con sus puntos fuertes y sus puntos débiles y proponiendo acciones de mejora. Acciones que tienen como objetivo que todos conozcamos más y mejor los canales de comunicación de los que disponemos y que, además, los apliquemos a conseguir objetivos que van a redundar en beneficio de todos, como la progresiva eliminación del papel.

Orientado a todos los profesionales también aporta información útil para la práctica laboral diaria, con formatos y modelos de documentos administrativos.

Esperamos que pueda servir para vuestra actividad profesional y que participéis con todos en la mejora de esa comunicación que nos une porque, no lo olvidemos, la **Comunicación ... es el compromiso de todos.**

Un afectuoso saludo.

Juan Luís Burón Llamazares
Director Gerente del CAULE







1. INTRODUCCIÓN







1. INTRODUCCIÓN

La Comunicación, en todas sus vertientes, es un elemento fundamental de cualquier organización. Los hospitales, en tanto organizaciones complejas que son, deben destinar los recursos necesarios para lograr que su comunicación se convierta en un sistema eficaz y eficiente altamente valorado por todos los integrantes de la misma.

La correcta identificación de mensaje y emisor, así como la de los canales de comunicación y la metodología para la optimización de los mismos son un aspecto fundamental de los planes de comunicación.

Estos planes, lejos de ser un mero documento que cubre el trámite burocrático deben estar orientados a alcanzar los objetivos comunicacionales que se proponga la organización, por lo que han de estar incluidos dentro del Plan Estratégico, configurándose como un elemento clave del mismo. No en vano la Comunicación es una de las líneas que forman el Plan Estratégico del CAULE.

Resulta fácil señalar los diferentes tipos de comunicación: horizontal, vertical, ascendente y descendente; pero lo que resulta realmente más complejo es alcanzar el grado de madurez necesario para implementar medidas que contribuyan a la optimización de los distintos tipos de comunicación, ya que ello requiere de un ejercicio de conocimiento interno de la organización, con la identificación de los puntos débiles de manera objetiva y orientado todo ello, exclusivamente, hacia un único fin común: lograr la eficacia del proceso.

En el Plan de Comunicación que se presenta se ha buscado ese conocimiento interno intentando analizar todos y cada uno de los canales existentes en el CAULE, reconociendo sus fortalezas y debilidades y proponiendo acciones de mejora; unas acciones cuya implantación se propone a corto, medio y largo plazo en función de su dificultad.

Si bien las acciones propuestas por el grupo de trabajo se consideran necesarias para alcanzar los objetivos propuestos, éstos sólo pueden alcanzarse con la implicación de todos y cada uno de los profesionales que integran el CAULE. Sólo si cada profesional, como individuo, es consciente de la importancia de cumplir con las normas básicas de comunicación, y de ponerlas en práctica según las líneas marcadas podremos decir que el Plan de Comunicación Interna ha alcanzado sus requisitos de eficacia y eficiencia.

Sólo si cada uno de nosotros es consciente de la repercusión que tienen nuestras acciones estaremos en el camino de modificar aquello que hace que la comunicación falle.

Para conocer tanto el grado de implicación de los profesionales con la Comunicación Interna como para valorar la propia eficacia del proceso, se han construido una serie de indicadores que nos ayudarán a aplicar la mejora continua en los aspectos que se considere oportunos a tenor de los resultados de la medición.

Porque **La Comunicación es cosa de todos**, esperamos que este Manual nos ayude a alcanzar los objetivos deseados.

Grupo de Trabajo para el Plan de Comunicación Interna







2. METODOLOGÍA EMPLEADA







2. METODOLOGÍA EMPLEADA

FASE I: Establecimiento de un pequeño grupo de trabajo.

FASE II: Búsqueda bibliográfica de otros planes de comunicación hospitalarios.

FASE III: Elaboración de un borrador y consenso con la Gerencia.

FASE IV: Revisión del borrador, establecimiento de acciones, indicadores concretos y un cronograma.

FASE V: Publicación y puesta en marcha.

Para la elaboración de este Plan de Comunicación se han tenido en cuenta otras experiencias en el ámbito hospitalario, así como los estudios y publicaciones de Comunicación Interna referidos específicamente al ámbito sanitario.

Además, se han valorado los resultados de la encuesta de satisfacción 2015 llevada a cabo entre los profesionales del CAULE.







3. TIPOS DE COMUNICACIÓN INTERNA







3. TIPOS DE COMUNICACIÓN INTERNA

Los procesos de comunicación interna son fundamentales en las organizaciones, ya que permiten mantener interrelacionadas e integradas a todas las áreas de la entidad. Por ello, se trata de un proceso transversal que implica a todos los integrantes de la organización y a todos los niveles, asegurando la participación de todos y la respuesta a los mensajes que intenta transmitir.

Como en toda comunicación, participan de la misma **emisores y receptores**; la característica de la comunicación interna debe ser, por tanto, que sea participativa, de tal manera que involucre activamente a todos los integrantes de la organización y ayude a generar un mayor sentido de pertenencia.

Hemos de tener en cuenta, en primer lugar, los tipos de canales de comunicación existentes: Formal e Informal.

3.1. Formal

Es la comunicación planificada y estructurada que genera la organización por cualquiera de los medios que estén establecidos: orales, escritos, TIC...

Sea cual sea el canal o medio utilizado para la transmisión de la comunicación, esta se encuadra en uno de los siguientes grupos:

3.1.1. Descendente

Proviene de la dirección del centro y se dirige hacia el resto de los integrantes de la organización. Se trata de un tipo de comunicación muy útil, en cuanto que es conocida por todos los profesionales por lo que adquiere gran eficacia si el mensaje se adecúa al destinatario. Si, además, se transmite de manera exacta, puntual y fidedigna, no sólo genera respeto y confianza sino que los destinatarios la valoran altamente al considerarla próxima y confiable.

3.1.2. Ascendente

Es una comunicación que fluye en sentido contrario a la anterior, es decir, desde los miembros de la organización hacia la dirección de la misma, permitiéndoles participar de manera activa en la organización, promoviendo la aportación de ideas y la retroalimentación, y facilitando el conocimiento, por parte de la dirección, de posibles conflictos, necesidades o preferencias que pueden conducir a la implantación de acciones de mejora y de calidad.

3.1.3. Horizontal

Es la comunicación que se produce entre miembros de la organización que se encuentran en el mismo nivel organizacional, generando un mayor sentimiento de equipo al permitir a todos conocer los proyectos y procesos de los demás.





3.1.4. Transversal

Es la comunicación que se produce entre miembros de la organización que se encuentran en niveles organizacionales diferentes, e incluso en diferentes servicios o áreas. Se trata de una comunicación fundamental porque enriquece los conocimientos, permite conocer distintos puntos de vista e integra a distintos grupos de interés en un proyecto común.

3.1.5. Informal

Es personal y no se encuentra regulada. No tiene carácter oficial pero, contrariamente a la comunicación formal, goza de una gran rapidez en la transmisión.

Cuanto mejor sea la comunicación formal y más estructurada se encuentre más se evitará la comunicación informal, en la que la rumorología es el medio más utilizado.





4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. ANTECEDENTES







4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. ANTECEDENTES

El Plan Estratégico del CAULE estableció 4 Líneas Estratégicas. **La Línea 1, Comunicación**, tenía como objetivos:

- Mejorar la comunicación interna y de la gestión del conocimiento a través principalmente de la Intranet del CAULE.
- Mejorar la comunicación externa del CAULE hacia los diferentes grupos de interés, trasladando su propuesta de valor.
- Analizar las necesidades y expectativas de los pacientes.

21

Para medir el **Objetivo 1, Mejora de la comunicación interna y de la gestión del conocimiento**, se diseñaron una serie de indicadores que incidían, directamente, sobre los resultados de la encuesta de satisfacción:

$$\text{Índice de respuesta a encuesta} = \frac{\text{Encuestas recibidas}}{\text{Encuestas enviadas}} \times 100$$

$$\text{Índice de satisfacción con la comunicación interna} = \frac{\text{Variables afirmativas}}{\text{Variables evaluadas}} \times 100$$

Por tanto, se hacía necesario que el CAULE planificara y llevara a cabo la encuesta de satisfacción que, posteriormente, serviría para la monitorización de los indicadores señalados en la Línea 1.1 del Plan Estratégico (PE) pero, también, para recibir la información necesaria que permitiera intervenir en aquellos aspectos que pudieran contribuir a la mejora de la comunicación interna.

Las encuestas de satisfacción tratan de captar el grado de satisfacción de los profesionales con la calidad de la organización en relación con determinados parámetros sensibles para los profesionales. En definitiva, se trata de medir el grado en que se cumplen las expectativas y se satisfacen las necesidades que los profesionales tienen cuando ingresan en el CAULE.

Ese fue el objetivo de la encuesta de satisfacción realizada en el CAULE, que recoge las opiniones de **469** trabajadores que, de forma voluntaria, han colaborado en la investigación expresando sus opiniones sobre la comunicación, reconocimiento, ambiente, formación y participación, y en cuyos resultados se encuentran representadas todas las categorías profesionales.

4.1. Metodología

4.1.1. Aspectos básicos

En el diseño de la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros de identificación y agrupación:

- Unidad de pertenencia del trabajador.
- Centro de trabajo.
- Categoría.
- Relación funcional.
- Sexo.





- Otros, según tramos establecidos:
 - Edad.
 - Tiempo trabajado en sanidad.
 - Tiempo trabajado en el puesto desde el que se responde a la encuesta.

4.1.2. *Ámbito y unidades de la encuesta*

En la selección de la muestra, se estimó oportuno que la población destino fuera el total de los profesionales del CAULE. En todos los casos, se preservó la confidencialidad y se garantizó el anonimato de los encuestados.

4.1.3. *Cuestionario: variables y definiciones*

Se formularon un total de 36 variables para las que se ofrecía una escala de respuestas cerradas pre codificadas con un rango sumativo (Likert) de 1 a 5 para cada una de ellas y mutuamente excluyentes, siendo:

1 (muy poco)	2 (poco)	3 (normal)	4 (bastante)	5 (mucho)
------------------------	--------------------	----------------------	------------------------	---------------------

Para la formulación de las variables se identificaron 5 grandes grupos que el CAULE estimaba pertinente conocer:

1. AMBIENTE (9 ítem)
2. COMUNICACIÓN (9 ítem)
3. FORMACIÓN (4 ítem)
4. PARTICIPACION (11 ítem)
5. RECONOCIMIENTO (3 ítem)

Las preguntas se presentaban en la encuesta distribuidas de manera aleatoria, sin indicar el grupo de pertenencia de cada variable. Se incluyeron preguntas de consistencia y control para comprobar la congruencia de las respuestas del entrevistado.

4.1.4. *Recogida de información*

- En formato papel en todas las unidades y edificios del CAULE, mediante la colocación de mesas conteniendo la encuesta y la urna para depositarla.
- A través del sitio <http://goo.gl/CXgR3y>, que permitía acceder a la encuesta y, desde el mismo sitio, responder y enviar el formulario.

4.2. Resultados

4.2.1. Tasa de respuesta

Se recogieron un total de 469 encuestas, lo que sitúa la **Tasa de respuesta** en un **14%**. Al carecer de datos referidos a otras encuestas de satisfacción realizadas en el ámbito general del CAULE, no puede establecerse análisis comparativo.

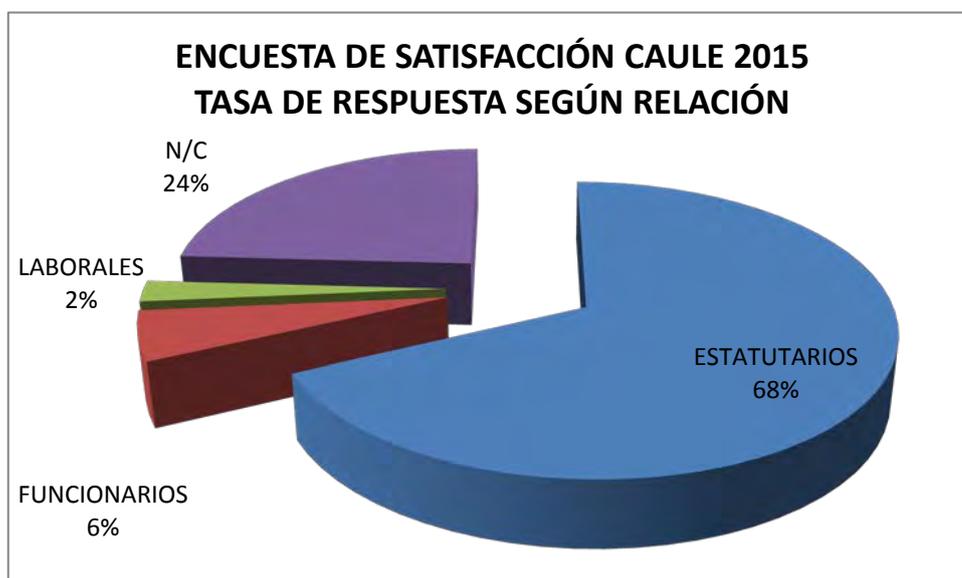
23

	N	% RESPUESTA
PLANTILLA ORGANICA	3.331	
TOTAL RESPUESTAS	469	14%

$$\text{Índice de respuesta} = \frac{\text{Encuestas recibidas}}{\text{Encuestas enviadas}} \times 100;$$

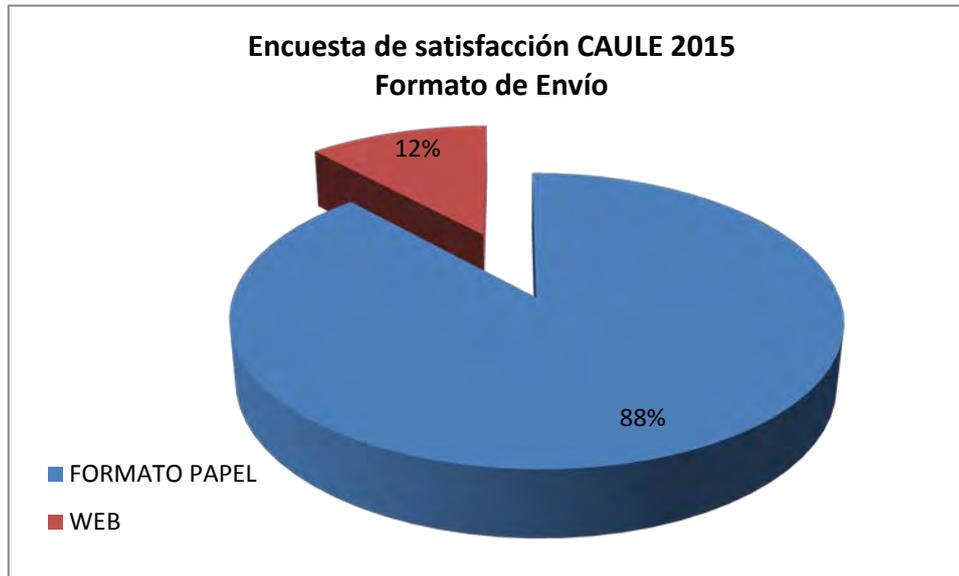
$$\text{Índice de respuesta} = \frac{469}{3331} \times 100 = 14\%$$

Este 14% de índice de respuesta, según la relación funcional, se alcanza de la siguiente distribución:



4.2.2. Tasa de formato de envío

El 88% de los trabajadores optaron por la respuesta en papel y la utilización de la urna, frente a un 12% que lo hizo en el sistema electrónico habilitado. Consideramos que la imposibilidad de acceder a la encuesta desde el puesto de trabajo fue uno de los motivos que llevó a los profesionales a responder en papel.



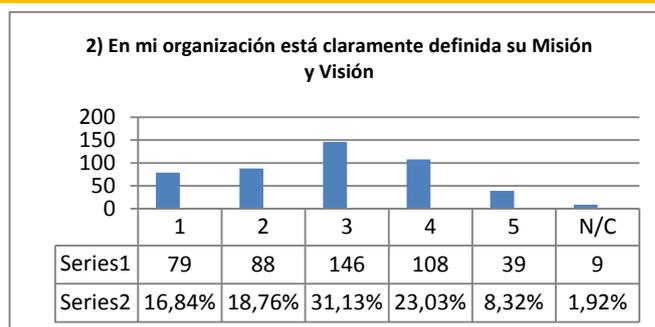
4.2.3. Resultados en criterio "comunicación"

Al criterio comunicación se le asocian 9 variables: 2, 7, 11, 16, 21, 24, 27, 30 y 33

En ninguna de las variables se alcanzan valores superiores a 0,5%, situándose todas ellas entre el 0,49% de máxima para la variable 11 "Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo" y el 0,26% de mínima para la variable 27 "Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad".

2) En mi organización está claramente definida su Misión y Visión

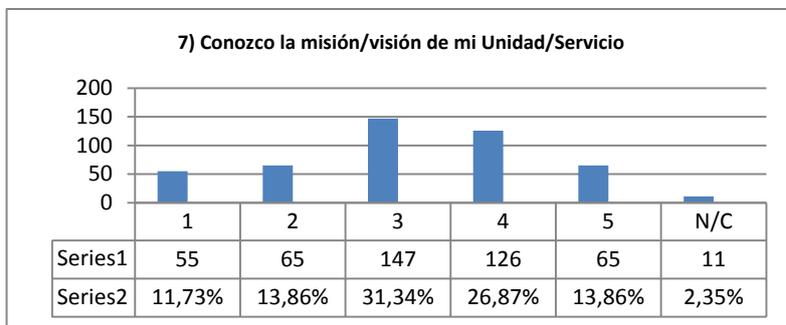
	N	%
1	79	16,84%
2	88	18,76%
3	146	31,13%
4	108	23,03%
5	39	8,32%
N/C	9	1,92%
I = 0,36%	469	100%





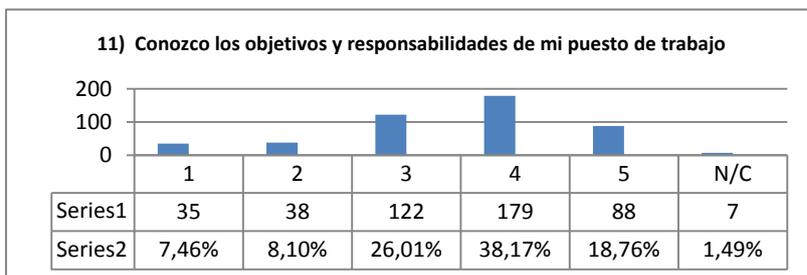
7) Conozco la misión/visión de mi Unidad/Servicio

	N	%
1	55	11,73%
2	65	13,86%
3	147	31,34%
4	126	26,87%
5	65	13,86%
N/C	11	2,35%
I = 0,40%	469	100%



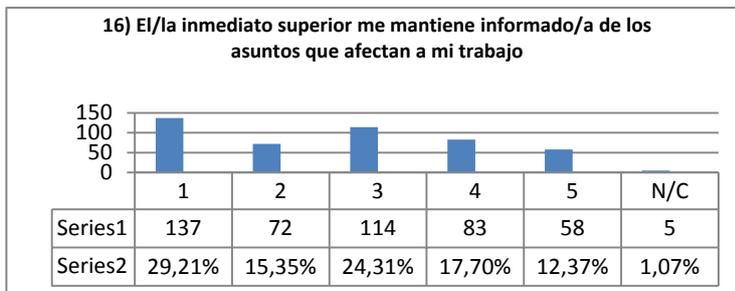
11) Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo

	N	%
1	35	7,46%
2	38	8,10%
3	122	26,01%
4	179	38,17%
5	88	18,76%
N/C	7	1,49%
I = 0,49%	469	100%



16) El/la inmediato superior me mantiene informado/a de los asuntos que afectan a mi trabajo

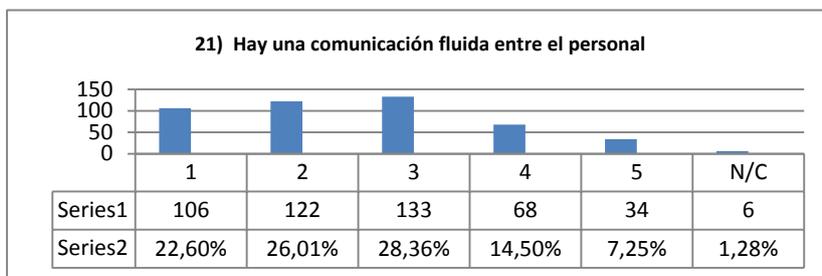
	N	%
1	137	29,21%
2	72	15,35%
3	114	24,31%
4	83	17,70%
5	58	12,37%
N/C	5	1,07%
I = 0,39%	469	100%





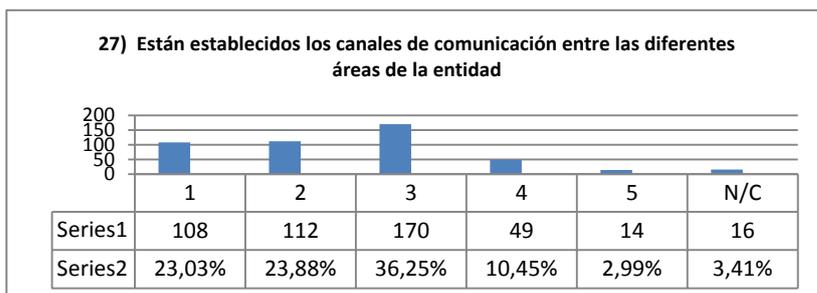
21) Hay una comunicación fluida entre el personal

	N	%
1	106	22,60%
2	122	26,01%
3	133	28,36%
4	68	14,50%
5	34	7,25%
N/C	6	1,28%
I = 0,33%	469	100%



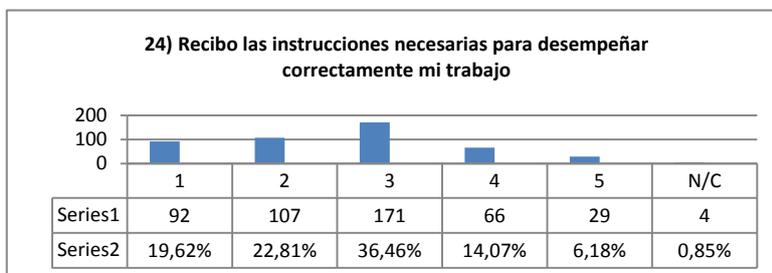
27) Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad

	N	%
1	108	23,03%
2	112	23,88%
3	170	36,25%
4	49	10,45%
5	14	2,99%
N/C	16	3,41%
I = 0,26%	469	100%



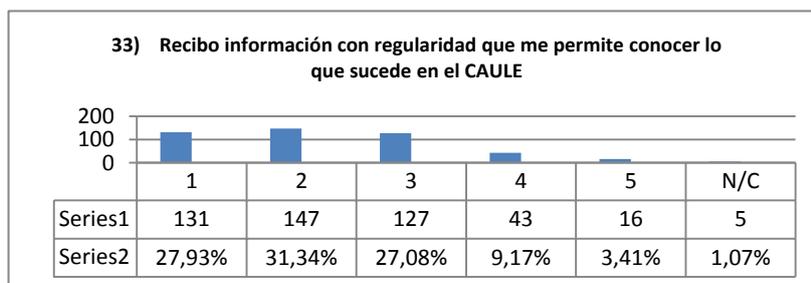
24) Recibo las instrucciones necesarias para desempeñar correctamente mi trabajo

	N	%
1	92	19,62%
2	107	22,81%
3	171	36,46%
4	66	14,07%
5	29	6,18%
N/C	4	0,85%
I = 0,30%	469	100%



33) Recibo información con regularidad que me permite conocer lo que sucede en el CAULE

	N	%
1	131	27,93%
2	147	31,34%
3	127	27,08%
4	43	9,17%
5	16	3,41%
N/C	5	1,07%
I = 0,29 %	469	100%

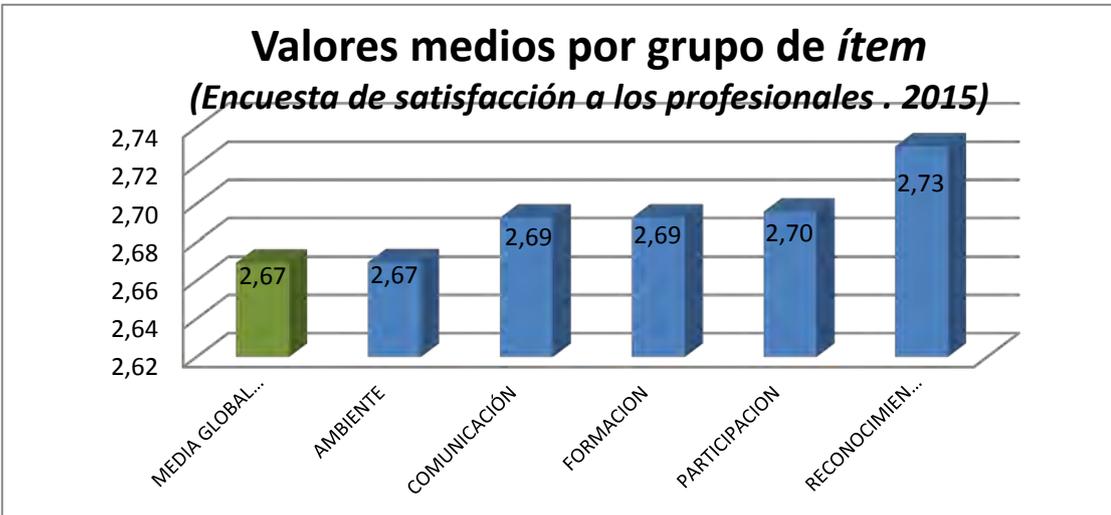
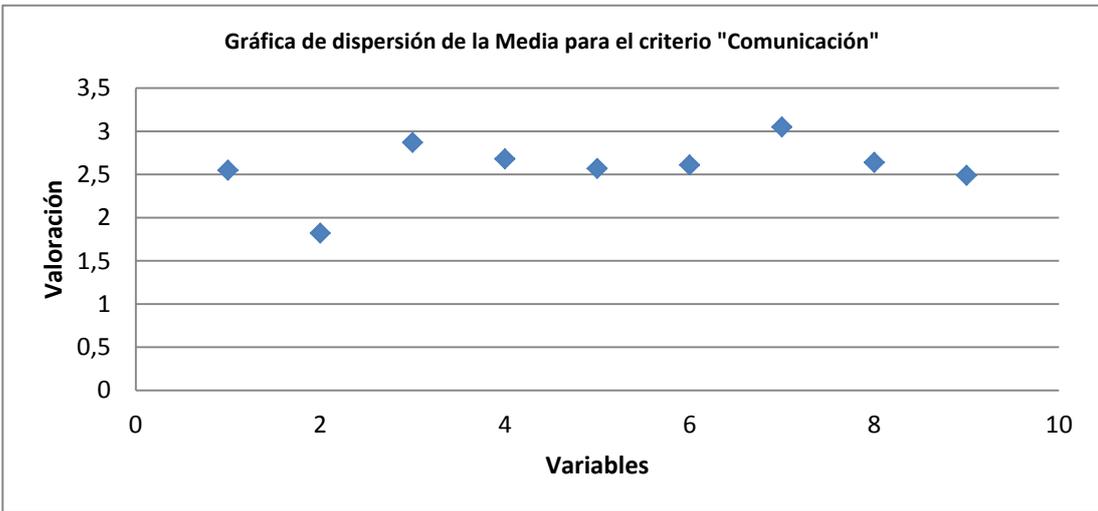


27

La variable con valores más bajos corresponde a la 27 "Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad", con un 0,26%. En este sentido, queda claro que los trabajadores perciben una clara deficiencia en la transmisión de la comunicación entre las distintas unidades. La variable mejor valorada es la 11 "Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo", donde el resultado refleja claramente que los trabajadores estiman que conocen de manera clara su puesto de trabajo.

A continuación se muestran los datos de media, mediana y moda para las variables pertenecientes al grupo **comunicación** y la gráfica de dispersión de la media para ese mismo grupo.

	MEDIA	MEDIANA	MODA
2) En mi organización está claramente definida su Misión y Visión	2,87	3	3
7) Conozco la misión/visión de mi Unidad/Servicio	3,18	3	3
11) Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo	3,53	4	4
16) Mi inmediato superior me mantiene informado/a de los asuntos que afectan a mi trabajo	2,68	3	1
21) Hay una comunicación fluida entre el personal	2,57	3	3
24) Recibo las instrucciones necesarias para desempeñar correctamente mi trabajo	2,64	3	3
27) Están establecidos los canales de comunicación entre las diferentes áreas de la entidad	2,45	3	3
30) Se adónde dirigirme cuando tengo un problema de trabajo	3,22	3	4
33) Recibo información con regularidad que me permite conocer lo que sucede en el CAULE	2,28	2	2





5. OBJETIVOS







5. LA COMUNICACIÓN INTERNA. OBJETIVOS

La importancia de la Comunicación Interna en los hospitales está en relación con todo lo mencionado anteriormente; los hospitales, en este sentido, no son diferentes de lo que ocurre en otras organizaciones. En cualquier caso, debe quedar claro que la comunicación interna NO es una herramienta que pretenda únicamente difundir al conjunto de la Organización el punto de vista de la Dirección, sino una herramienta útil y eficaz para transmitir la información, en todos sus sentidos, de manera fiable y fidedigna, estableciendo una corriente de transmisión bidireccional entre las partes implicadas.

31

Una buena comunicación interna, lógicamente, transmite indicaciones, normas e instrucciones, pero también evita que el personal se entere por la prensa o por otros canales, de lo que pasa en el propio Hospital, y se contribuye a compartir una misma cultura y valores organizacionales mediante la implicación de las personas en los objetivos institucionales, reconociendo el esfuerzo en el logro de resultados y realizando una gestión efectiva del conocimiento.

En definitiva, la Comunicación Interna contribuye a mejorar la imagen del hospital, transmitiendo una imagen de “equipo” en la comunicación de los cambios y normas de la institución.

5.1. Objetivos estratégicos del plan de comunicación interna del CAULE

1. Mejorar la imagen pública del CAULE.
2. Mejorar la cohesión entre los trabajadores y su identificación con el CAULE.
3. Coordinar de manera efectiva todos los canales de comunicación del hospital.
4. Mejorar la gestión de la comunicación en situaciones especiales.
5. Estandarizar procedimientos de comunicación.
6. Transmitir mensajes corporativos, informar sobre lo que ocurre dentro del Hospital y establecer una línea de comunicación eficaz entre las personas, la Dirección y los diferentes Departamentos y Unidades del Hospital.

5.2. Plan de comunicación interna

5.2.1. *Objetivo general*

Conseguir motivar e implicar a todos los trabajadores en la construcción de un clima de confianza en el hospital y promover su cohesión interna y su rendimiento. Mejorar la imagen del CAULE en los profesionales, incrementando en éstos el grado de conocimiento de la actividad sanitaria que se dispensa, y transmitiendo una imagen próxima, positiva y de confianza en toda la población.





5.2.2. *Objetivos específicos*

1. Participación de los trabajadores en el proceso de elaboración y diseño del Plan de Comunicación del hospital.
2. Favorecer la identificación del trabajador con la organización.
3. Transmitir eficaz y eficientemente los mensajes de la estrategia y la política organizativa.
4. Contar lo que sucede en el hospital, no solo para informar, sino para motivar.
5. Contribuir al crecimiento del compromiso y de la integración del personal con y en el proyecto del hospital.
6. Hacer saber a cada trabajador la importancia de su trabajo, en relación con la satisfacción del paciente.
7. Conocer y analizar las opiniones, actitudes y expectativas de los trabajadores del hospital.
8. Contribuir a la mejora del conocimiento y de las relaciones interservicios.
9. Combatir la difusión de rumores que afectan a la moral de los trabajadores.
10. Conseguir que la comunicación del equipo directivo del hospital, especialmente de la Gerencia, con los trabajadores sea directa, sin interferencias ni tergiversaciones.
11. Lograr un clima de confianza en el equipo directivo, que permita a éste conocer, sin interferencias ni intermediarios, los deseos, aspiraciones, peticiones y reivindicaciones de los trabajadores del hospital, a fin de adoptar las medidas pertinentes.

5.2.3. *Estrategias*

1. Dar a conocer la estructura, servicios y actividades que se realizan en el CAULE, potenciando la imagen de calidad, confianza y seguridad.
2. Colaborar en la presentación de trabajos de investigación y difusión del personal del hospital así como gestionar su publicidad en los medios de comunicación.
3. Promover y coordinar visitas al hospital de otras organizaciones e instituciones del ámbito sanitario (profesionales de Atención Primaria, Salud Mental, centros concertados, ayuntamientos, etc.).
4. Promover y coordinar visitas al hospital de organizaciones e instituciones implantadas en el área sanitaria del hospital (personas del sistema judicial, asociaciones de usuarios, asociaciones culturales y sociales, medios de comunicación, ONG, grupos de voluntariado...).
5. Realizar encuestas de satisfacción que aporten información sobre las expectativas de nuestros usuarios, sus necesidades y grado de satisfacción con la atención recibida (calidad esperada-calidad recibida).





5.2.4. Mensaje

"EL BIENESTAR DE NUESTROS PACIENTES ESTÁ EN TUS MANOS. DINOS QUÉ PODEMOS HACER PARA MEJORARLO"

5.2.5. Destinatarios

Todas las categorías profesionales del CAULE.

33

5.2.6. Medios

1. Publicidad interior: folletos, expositores, cartelería, memorias, etc.
2. Medios audiovisuales: radio y televisión cuando proceda.
3. Por medio de internet: redes sociales (Twitter) y página web oficial.
4. Jornadas de puertas abiertas.

5.3. Identificación de los canales de comunicación

1. Correo interno
2. Reuniones y asambleas
3. Mail corporativo
4. Revista institucional (CAULE al día)
5. Tablón de anuncios
6. Cartelería
7. Intranet
8. Web externa
9. Documentos administrativos
 1. Oficio
 2. Nota Interior
 3. Acta
 4. Circular o Nota Informativa
 5. Carta
 6. Fax
 7. Sellos oficiales
10. Manuales
 1. Acogida al nuevo profesional
 2. Acogida al nuevo profesional en la unidad
 3. Acogida al paciente
11. Buzón de sugerencias
12. Reuniones efectivas
13. Grupos de Mejora
14. Misil
15. CAP (Centro de Atención al Profesional)







6. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS







6. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS

6.1. Punto de partida

Puntos fuertes

- Única para diversos aspectos internos de la organización.
- Visión global.
- Susceptible de llegar a un gran número de trabajadores.

37

Puntos débiles

- No alcanzó a todos los servicios.
- Escasa implicación y participación de los profesionales.

Acciones de Mejora

- Mejorar el tratamiento interno de la comunicación dentro de cada unidad/servicio.
- Potenciar la intranet corporativa.
- Potenciar la utilización del correo electrónico corporativo.
- Diseñar **Micro Grupos de Comunicación** escalados, de manera que la información fluya en sentido descendente, ascendente y transversal.
- Difundir la misión, visión y valores de manera que llegue a todos los niveles organizacionales.
- Establecer la difusión de Actas relativas a “Reuniones de Unidad”, entre todos los miembros de la misma, a través del mail corporativo.
- Establecer qué documentos se enviarán exclusivamente por correo electrónico.
- Informar a todos los trabajadores de que notificaciones llegarán vía correo electrónico.

6.2. Análisis de los canales de comunicación

6.2.1. Correo interno

El **correo interno** es un servicio que permite el intercambio de documentos entre distintos departamentos de la misma organización. Se utiliza para el envío de notas interiores, actas y otros documentos que tienen carácter administrativo y oficial, pero también puede ser utilizado para el envío de información que debe ser transmitida a otros profesionales.

Puntos fuertes

- Es una buena herramienta para el envío de documentos oficiales de manera rápida y eficaz.

Puntos débiles

- Fácilmente vulnerable.
- No garantiza la confidencialidad.





- No elimina el formato papel.
- No genera trazabilidad entre los puntos de salida y de destino.

Acciones de Mejora

- Disminuir el volumen y circulación de correo interno.
- Circunscribir el uso del correo interno a documentos específicos, potenciando otros medios de comunicación.
- Habilitar el sistema de garantía de la trazabilidad de recogida/entrega.

38

6.2.2. Reuniones y Asambleas

Puntos fuertes

- Método de comunicación directa entre las personas afectadas.
- Feedback entre todos los participantes.

Puntos débiles

- Tiempo en RR.HH.
- Dispersión en los contenidos de la información.

Acciones de Mejora

- Perfectamente definidas.
- Limitar contenidos.
- Objetivos y mensajes claros.
- Duración establecida.
- Utilización del modelo de acta de reunión establecido.
- Difusión del acta de reunión entre los asistentes.

6.2.3. Mail corporativo

El **correo electrónico** es un servicio que permite el intercambio de mensajes a través de sistemas de comunicación electrónicos. El concepto se utiliza principalmente para denominar al sistema que brinda este servicio vía **Internet**, pero también permite nombrar a otros sistemas similares que utilicen distintas tecnologías. Los mensajes de correo electrónico posibilitan el envío, además de texto, de cualquier tipo de documento digital (imágenes, videos, audios, etc.).

Puntos fuertes

- Disponible para el 100% de los trabajadores.
- Disponibilidad del mail corporativo en el móvil.
- Rapidez y fluidez.
- Feedback por mail.
- Trazabilidad de la información.
- Elevado volumen de datos y documentos por mensaje.





Puntos débiles

- Escasa formación.
- Recursos informáticos no disponibles para todos los trabajadores.
- Falta de cultura en su utilización.

Acciones de Mejora

- Potenciar la utilización del mail corporativo.
 - Formación escalada por niveles:
 - Acceso a la información.
 - Archivo de la información.
 - Envío de información.
 - Entrega de la ruta para subir el mail corporativo al móvil.
 - Subir a la intranet la ruta para enlazar el mail corporativo al móvil.
- Hablar con informática para habilitar una segunda opción de confirmación para información sensible o confidencial.
- Definir la información a enviar por mail.

6.2.4. Revista institucional (CAULE al día)

Es una publicación dirigida a los trabajadores de la organización y a los usuarios de la misma. Tiene como objetivo generar la integración transversal, multiplicar la cultura organizacional y hacer visibles todos los elementos de la organización. Difunde los logros y proyectos de las distintas áreas de la organización y proporciona información sobre las actividades del CAULE.

Puntos fuertes

- Involucra a los usuarios internos y externos.
- Excelente vehículo de difusión y diálogo colectivo.
- Amplia difusión espacial.
- Llega a todos los trabajadores.
- Llega a todos los usuarios.
- Fomenta la imagen positiva del CAULE.

Puntos débiles

- Riesgo elevado de no mantener la periodicidad establecida.
- Riesgo de inestabilidad en la publicación.
- Escasa información de la financiación de la revista entre los profesionales.

Acciones de Mejora

- Buscar patrocinadores estables.
- Reorganizar la distribución de ejemplares de manera estable interpublicaciones.
- Establecer reconocimientos para los patrocinadores más relevantes.
- Resaltar en la intranet el acceso a la revista.
- Publicar durante una semana en la intranet el nuevo número.





6.2.5. **Tablón de anuncios**

Se utiliza para transmitir información formal de la organización desde los niveles superiores (convocatorias, resoluciones, listados...). La información se mantiene visible durante el periodo de vigencia de la misma.

Puntos fuertes

- Fácilmente accesibles a todos los trabajadores.
- Método ágil y sencillo.

Puntos débiles

- No garantiza la integridad de los documentos durante todo el periodo de vigencia de los mismos.
- Falta de visibilidad si existe un elevado volumen documental.
- Localización insuficiente de los tabloneros.

Acciones de Mejora

- Establecer tamaño de letra para hacerlos visibles.
- Establecer responsables de la gestión y actualización.
- Garantizar la confidencialidad de los datos.

6.2.6. **Cartelería**

Trípticos, dípticos y otra información que se proporciona a trabajadores y usuarios y que recoge información importante para paciente y usuario.

Puntos fuertes

- Información útil que llega directamente al usuario.
- Fácil y sencillo de leer y entender.
- Fácil divulgación.

Puntos débiles

- Exceso de información.
- Desestructuración de la información.
- No identificación del canal emisor.

Acciones de Mejora

- Paneles informativos en lugares estratégicos de acceso al hospital.
- Unificar formato para todo el CAULE.
- Establecer el criterio de entrega de cada cartel/tríptico.
- Informar a los profesionales de los carteles aprobados por la Comisión de Cuidados.
- Garantizar la entrega exclusiva de los carteles aprobados por la Comisión de Cuidados.
- Incluir código de cartel, edición y última revisión en todos los documentos.
- De manera previa a la nueva impresión, solicitar revisión del documento y actualización.





6.2.7. *Intranet*

Sitio web interno eficiente y confiable, diseñado para ser utilizado dentro de los límites de la organización, formado por un conjunto de herramientas, programas, recursos y facilitadores necesarios para la ejecución del trabajo diario y para ofrecer información puntual a los trabajadores en el mínimo tiempo y con independencia de la ubicación física del individuo. Permite avisos corporativos, compartir información y protocolos. Es privada y la información que en ella reside, de carácter corporativo, tiene como objetivo ayudar a los trabajadores. Sólo los usuarios que tengan los permisos necesarios podrán acceder y trabajar con ellas con un acceso inmediato, permanente y continuado en el tiempo.

Puntos fuertes

- Manual de estilo de la Intranet.
- Repositorio de información y documentación.
- Se adapta a las necesidades de cada momento.
- Facilita la información con todos los niveles organizacionales.
- Posibilita la comunicación con un número extenso de individuos.
- Fácil divulgación.
- Reduce costos operativos.

Puntos débiles

- Falta de formación en la utilización de la intranet.
- Falta de cultura por servicios para potenciar el recurso de la intranet.
- Actualización permanente.
- Posibilidad de exceso informativo.
- Posibilidad de excesiva dedicación a la misma de los profesionales.

Acciones de Mejora

- Punto de referencia informativo como objetivo primordial.
- Formación específica para los profesionales.
- Talleres de sensibilización por servicios.
- Mejorar la búsqueda de información.

6.2.8. *Web externa*

Sitio web externo alojado en Internet y destinado a transmitir información corporativa (identidad, estructura, actividad...) de la organización. Es un medio de promoción externa a otros profesionales que contribuye a crear una imagen atractiva, moderna y socialmente comprometida de la organización. Está diseñada para ser utilizada por el público en general, con contenidos orientados a profesionales y usuarios.

Puntos fuertes

- Se adapta a las necesidades de cada momento.
- Posibilita la comunicación con un número extenso de individuos.
- Fácil divulgación.
- Mejora la imagen corporativa.





- Envío de noticias a targets especialmente implicados con las mismas.
- Hace visible, accesible y comprensible la información científica a los diferentes públicos.

Puntos débiles

- Falta de cultura organizacional para la utilización de este recurso.
- Falta de formación en la utilización de la extranet.
- Actualización permanente.
- Posibilidad de exceso informativo.

42

Acciones de Mejora

- Divulgación de los recursos de la web entre los profesionales.
- Sensibilización de los distintos niveles directivos con las posibilidades de la web externa.
- Trabajar en la comunicación actualizada de información a los *web master*.

6.2.9. Documentos administrativos¹

Según el Diccionario de terminología archivística de 1988, el documento administrativo se define como **la combinación de un soporte y de la información registrada en él, que puede ser utilizada como prueba o consulta.**

El Ministerio para las Administraciones Públicas (MAP), en su Manual de Documentos Administrativos, señala que **"la actividad administrativa se distingue por su carácter documental, es decir, por reflejarse en documentos que constituyen el testimonio de la mencionada actividad. Los documentos administrativos son el soporte en el que se materializan los distintos actos de la Administración Pública, la forma externa de dichos actos"**.

6.2.9.1. Funciones

Son dos las funciones primordiales que cumplen los documentos administrativos:

- **Función de constancia.** El documento asegura la pervivencia de las actuaciones administrativas al constituirse en su soporte material. Se garantiza así la conservación de los actos y la posibilidad de demostrar su existencia, sus efectos y sus posibles errores o vicios, así como el derecho de los ciudadanos a acceder a los mismos.
- **Función de comunicación.** Los documentos administrativos sirven como medio de comunicación de los actos de la Administración. Dicha comunicación es tanto interna - entre las unidades que componen la organización administrativa - como externa - de la Administración con los ciudadanos y con otras organizaciones.

¹Tomado de Manual de Documentos Administrativos. MAP. Puede ser consultado en el siguiente enlace: <http://goo.gl/5XQEcl> del Ministerio de Administraciones Públicas.





6.2.9.2. Características

Se pueden apreciar una serie de características que determinan el que un documento pueda ser calificado como documento administrativo.

- **Producen efectos:** No cabe calificar de documento administrativo a aquellos documentos que no están destinados a la producción de efecto alguno como son, por ejemplo, los resúmenes, extractos... Los documentos administrativos siempre producen efectos frente a terceros o en la propia organización administrativa.
- **Son emitidos por un órgano administrativo:** El emisor de un documento administrativo - aquél que lo produce - es siempre uno de los órganos que integran la organización de una Administración Pública.
- **Un documento es válido cuando su emisión cumple con una serie de requisitos formales y sustantivos, exigidos por las normas que regulan la actividad administrativa.**

6.2.9.3. Tipos de documentos administrativos

- Documentos de iniciación.
- Documentos de instrucción.
- Documentos de terminación.

6.2.9.4. Los documentos en el Manual de Identidad Corporativa del SACYL²

El SACYL tiene un Manual de Identidad Corporativa en el que se define la tipología de los documentos, la ubicación de los logos y pies de firma, y la utilización del blanco y negro o la cuatricromía, tamaño y tipo de letra:

- Encabezado: 53 mm de altura.
- Tipo de letra: Tahoma (cuerpo).
- Tamaño de letra: 10 pt.
- Tamaño del logo del CAULE: no podrá exceder los 44 mm o, en todo caso, su tamaño será proporcional y equivalente al de los logos del SACYL y de la Junta.
- Dirección del encabezamiento:
 - Tipo de letra: Tahoma 8 pt
 - Ocupará 2 líneas como máximo.
 - Su extensión horizontal no excederá nunca de ½ de la anchura del folio.
- Cargo:
 - Tahoma cuerpo 10 pt.
 - Color: **Reflex blue**.
- Servicio:
 - Tahoma cuerpo 10 pt.
 - Color: **Reflex blue**.
- Logos (ver anexo 7.6):
 - Situados a 10 mm de los márgenes izquierdo y derecho.
 - Todos los documentos deben llevar los tres anagramas:

²Puede consultarse en <http://goo.gl/fXNxNC> del SACYL (Sanidad Castilla y León)





- Margen superior izquierdo: CAULE.
- Margen superior derecho: SACYL.
- Inferior centrado: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.

Los profesionales del SACYL deben conocer y adaptar los documentos a lo reflejado en este Manual de Identidad Corporativa.

A continuación, se da información sobre los documentos habitualmente utilizados en el CAULE. En los Anexos se refleja la tipología de cada uno de estos documentos, adaptada al Manual de Identidad Corporativa del SACYL, las partes de las que consta y la forma de elaboración.

6.2.9.5. Oficio (ver Anexo 7.1)

Es el documento de comunicación externa, dirigida a ciudadanos, entidades privadas u otros órganos administrativos no dependientes de un mismo órgano superior o entidad. Ejemplos de oficios son los documentos que informan del plazo máximo de duración de los procedimientos y de los efectos del silencio administrativo, los que comunican la suspensión o la reanudación del plazo máximo de duración de los procedimientos, los que solicitan el cumplimiento de trámites o de presentación de documentación, los que trasladan documentos o informes entre distintos organismos, etc.

Puntos fuertes

- Documento formal administrativo.
- Carácter oficial.

Puntos débiles

- No hay retroalimentación inmediata.

Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento de los documentos administrativos.
- Trabajar la cultura de la retroalimentación, con la firma del recibí.
- Colgar el formato de documento en la intranet.

6.2.9.6. Nota interior (ver Anexo 7.2)

Dirigida a órganos o unidades administrativas interdependientes. Es un documento interno, que se utiliza para la comunicación entre órganos o unidades jerárquicamente dependientes de un mismo órgano superior o entidad.

Puntos fuertes

- Documento formal administrativo.
- Carácter oficial.

Puntos débiles

- No hay retroalimentación inmediata.





Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento de los documentos administrativos.
- Trabajar la cultura de la retroalimentación, con la firma del recibí.
- Colgar el formato de documento en la intranet.

6.2.9.7. Acta (ver Anexo 7.3)

Documento que acredita hechos, circunstancias, juicios o acuerdos, y se redacta a iniciativa de la propia Administración, dirigida a otro órgano administrativo. Tres son los tipos de acta más frecuentes en la actividad administrativa.

Puntos fuertes

- Documento formal administrativo.
- Carácter oficial.

Puntos débiles

- No hay retroalimentación inmediata.

Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento de los documentos administrativos.
- Trabajar la cultura de la retroalimentación, con la firma del recibí.
- Colgar el formato de documento en la intranet.

6.2.9.7.1. Circular o Nota informativa

Documento interno mediante el cual una autoridad superior dirige una orden, instrucciones o una información general a todos o a gran parte de sus subordinados. Tiene normalmente un destinatario colectivo, lo que la diferencia de la nota interior, que suele ser individual.

Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento de los documentos administrativos.
- Colgar el formato de documento en la intranet.

6.2.9.7.2. Carta (ver Anexo 7.4)

La carta es el documento empleado para las comunicaciones de carácter personal, protocolario y de contenido general, no directamente relacionado con la gestión habitual o la tramitación de un procedimiento.

Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento de los documentos administrativos.
- Colgar el formato de documento en la intranet.





6.2.9.7.3. Fax (ver Anexo 7.5)

Herramienta para el envío de documentos oficiales. No es un documento administrativo, pero su diseño y el envío y recepción del mismo debe seguir las normas de uso propias de la comunicación oficial.

Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento de los documentos administrativos.
- Colgar el formato de documento en la intranet.

6.2.9.7.4. Sellos oficiales

Los sellos oficiales son signos que se colocan en los documentos administrativos para indicar que estos son auténticos y que han sido emitidos por un órgano de la Administración.

Los sellos sirven para dar autenticidad a los documentos administrativos, por eso es muy importante tener en cuenta algunas **medidas de seguridad** y control, por ejemplo:

- Que no haya personas ajenas a la Administración que puedan copiar y hacer sellos iguales a los de la Junta de Castilla y León. Por eso, sólo la Administración de la Junta puede ordenar la fabricación de sus sellos oficiales.
- Cada funcionario o funcionaria que trabaja en la Administración y que utiliza un sello oficial es responsable de custodiarlo para que otras personas no lo pueda usar.

Acciones de Mejora

- Generar cultura organizacional en la colocación del sello correspondiente en todos los documentos administrativos.
- Generar cultura organizacional en la custodia de los sellos oficiales.

6.2.10. Manuales

Se engloban en este apartado todos los documentos o guías que tienen por objeto mejorar los procesos de integración y la relación con la organización. Abarcan, por tanto, a profesionales y usuarios del CAULE.

6.2.10.1. Acogida al nuevo profesional

Documento que facilita el proceso de ingreso en la organización. Su objetivo es atender el proceso de integración y recoger toda la información relevante para el nuevo trabajador o trabajadora, tanto durante el proceso de ingreso en la organización, como durante toda la vida laboral del profesional. Este Manual de Acogida, que contiene principios de calidad y procedimientos facilitadores de la actividad laboral diaria, puede ser complementado con otro que contenga información específica del servicio/unidad a la que va destinado el profesional. Al facilitar esta integración, el Manual de Acogida busca la eficacia y la eficiencia de los recursos y de los profesionales en el menor tiempo posible y con el mayor conocimiento de la organización y funcionamiento del CAULE. Además, el Manual de Acogida transmite la idea de **proyecto común**, haciendo participe al nuevo profesional de la misión, visión y valores del CAULE, y





buscando que el profesional se implique desde el principio con la aportación de sus conocimientos, habilidades y aptitudes.

Puntos fuertes

- Documento en intranet.
- Acceso desde la web externa.
- Alojado en soporte externo de fácil acceso.
- Crea cultura organizacional.
- Facilitador de la actividad diaria.
- Permanente actualización.

47

Puntos débiles

- No hay retroalimentación en su lectura.
- No hay seguimiento en el grado de eficacia del Manual.

Acciones de Mejora

- Mejorar el conocimiento del Manual de Acogida.
- Difundir su objetivo.
- Realizar el seguimiento de la eficacia.
- Difundir el Manual de Acogida entre todos los profesionales, no sólo entre los de nuevo ingreso.

6.2.10.2. Acogida del profesional en las Unidades

Documento que puede complementar al Manual de Acogida al Nuevo Profesional y que facilita el proceso de ingreso en la organización. Proporciona información sobre la actuación concreta del profesional en la unidad a la que ha sido destinado, facilitando la integración en el menor tiempo posible y con el mayor conocimiento de la organización y funcionamiento del CAULE. Al igual que el Manual de Acogida, transmite la idea de **proyecto común**, haciendo partícipe al nuevo profesional de los logros alcanzados y buscando que el profesional se implique desde el principio con la aportación de sus conocimientos, habilidades y aptitudes.

Puntos fuertes

- Asegura el correcto conocimiento de los profesionales.
- Crea cultura organizacional.
- Permanente actualización.
- Mejora el aprendizaje.

Puntos débiles

- No hay retroalimentación en su lectura.
- No hay seguimiento en el grado de eficacia del Manual.

Acciones de Mejora

- Difundir el objetivo del Manual de Acogida de Unidad.





- Realizar seguimiento de la eficacia del Manual de Acogida de Unidad.

6.2.10.3. Acogida al paciente

Documento que facilita el proceso de ingreso o asistencia hospitalaria. Su objetivo es proporcionar toda la información del CAULE útil para el usuario, minimizando el impacto del ingreso, facilitando la comunicación del usuario y sus familiares con los profesionales. Este Manual de Acogida puede ser complementado con otra información divulgativa específica del proceso tratado. El Manual de Acogida transmite la idea de *equipo*, haciendo partícipe al usuario del logro de los objetivos del CAULE y buscando su interacción con los profesionales.

48

Puntos fuertes

- Documento en intranet.
- Acceso desde la web externa.
- Permanente actualización.

Puntos débiles

- No hay retroalimentación en su lectura.
- Permanente actualización.

Acciones de Mejora

- Difundir el objetivo del Manual de Acogida.
 - Subirlo a la web externa.
 - Divulgar su accesibilidad a través de internet.
 - Difundirlo en la revista institucional.
 - Cartelería de acceso en internet en el CAULE.

6.2.10.4. Gestión de Residuos

Documento que tiene por objeto describir la metodología para realizar la gestión de residuos generados en el CAULE. En el manual se establecen las líneas de actuación que afectan a la identificación, manipulación, segregación, almacenamiento y gestión final de todos los residuos generados; se describe la clasificación y los contenedores indicados para cada uno de ellos, así como los pictogramas y organigramas que le son propios. El Manual facilita un conocimiento responsable de este ámbito y transmite una imagen de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) del CAULE haciendo partícipes de la misma a todos los profesionales implicados en los residuos sanitarios.

Puntos fuertes

- Difunde el correcto conocimiento de la gestión de residuos entre los profesionales.
- Crea cultura de RSC organizacional.
- Permanente actualización.
- Implica a los profesionales en la RSC.





Puntos débiles

- No hay retroalimentación en su lectura.
- No hay seguimiento en el grado de eficacia del conocimiento del Manual.

Acciones de Mejora

- Difundir el objetivo del Manual de Gestión de Residuos.
- Incrementar la RSC entre los profesionales.
- Sensibilizar a los profesionales en la necesidad de una adecuada gestión de residuos.
- Píldoras formativas por servicio programadas y permanentes en el tiempo.
- Cartelería clara en las unidades.
- Controles periódicos y evaluables por parte de la empresa.
- Imagen en la intranet periódica, clara y concisa.

49

6.2.11. Buzón de sugerencias

Herramienta de Comunicación que permite la participación de toda la organización para alcanzar diversos objetivos a través de la formulación de proyectos que enlazan la estrategia del individuo con el propósito de la organización.

Puntos fuertes

- Genera mecanismos para obtener ideas.
- Puerta de entrada a la fábrica de ideas.

Puntos débiles

- No realizar seguimiento, con sistemas lentos en el análisis o discontinuos.
- Debe contar con un receptor, un filtro que las procese, un proyecto que las sincronice y un equipo que las convierta en un ciclo continuo de creatividad y en una alianza estratégica de la empresa con sus trabajadores.

Acciones de Mejora

- Estrategias de divulgación y conocimiento, mediante publicidad, carteles.... Si la gente no se entera o no percibe que la dirección lo valoriza, no responderá.
- Motivar la participación con premios, reconocimientos...
- Establecer un buzón virtual y uno físico, cada uno de ellos con concreción de:
 - Puntos de ubicación
 - Buzón que recibe las sugerencias.
 - Equipo que las analiza, evalúa y convierte en una parte de los procesos.
 - Estrategia de divulgación con:
 - Sugerencias recibidas.
 - Sugerencias consideradas y puestas en práctica.
 - Resultados de la práctica.





6.2.12. Reuniones efectivas

Incrementan la eficacia y eficiencia de las personas dentro de las organizaciones. Constituyen una herramienta de gestión de gran valor **para la Organización**, porque contribuyen a la formulación y al despliegue de la estrategia institucional, son una oportunidad para poner en práctica la gestión participativa y proporcionan la posibilidad de solucionar un gran número de necesidades y desafíos, tanto de la organización como de las personas; **para los equipos de trabajo**, porque les proporciona oportunidades para aprender a trabajar en equipo, orientados por los valores, objetivos y la estrategia organizacional, generando, además, diferentes puntos de vista e ideas de conjunto, y **para las personas**, al permitirles compartir ideas, expresar sentimientos y apoyarse mutuamente, comprometiéndose con los resultados, acciones, metas y procesos que han contribuido a generar.

Puntos fuertes

- Son un instrumento de motivación.
- Las decisiones se hacen impersonales, con lo que se evitan las críticas innecesarias.
- Se potencia la comunicación formal e informal.
- Potencian resultados.
- Las decisiones son mejor comprendidas por todos.

Puntos débiles

- Masificación de las reuniones que derivarían en consumo excesivo de tiempo.
- Falta de información suficiente sobre los aspectos a tratar por los participantes, convirtiéndolas en ineficaces.
- Aceptar lo propuesto por el que dirige la reunión, lo que elimina la implicación y responsabilidad compartida.
- Falta de participación de algunos miembros de la organización.
- Periodicidad no adecuada a los objetivos y necesidades reales de la reunión.

Acciones de Mejora

- Desarrollar habilidades para afrontar con eficacia una reunión.
- Identificar los distintos roles que aparecen en una reunión.
- Desarrollar habilidades para realizar eficazmente el cierre de una reunión.

6.2.13. Grupos de Mejora (GM)

Están regulados por el Decreto 77/2009 por el que se regulan los GM de la Administración de Castilla y León. Formados por empleados públicos cuya intención es mejorar la calidad de los servicios públicos en relación a los cuales desarrollan su trabajo, su modo de actuar se basa en el análisis de los problemas y la elaboración de propuestas de mejora, en forma de planes de acción, que son implantados por el propio grupo.

Los grupos de mejora constituyen un sistema participativo mediante el cual los empleados públicos que los integran implantan medidas de gestión de la Calidad en el ámbito del órgano, unidad o centro administrativo en el que desarrollan sus funciones.

Su misión es liderar e impulsar la cultura de la calidad y la mejora en el conjunto de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Los grupos de mejora, tal y como están





concebidos en la Junta de Castilla y León, suponen un elemento de participación e implicación de los empleados públicos en la mejora de su propia unidad o centro directivo dado que nadie conoce mejor su trabajo que la persona que lo realiza y por tanto nadie mejor para mejorarlo. ***Excelencia es maximizar la contribución de los empleados a través de su desarrollo e implicación*** (Modelo EFQM de Excelencia).

Puntos fuertes

- Son un instrumento de motivación.
- Potencian resultados.
- Las decisiones son mejor recibidas porque parten de los propios miembros del equipo.

51

Puntos débiles

- Masificación de los GM no coordinados, que pueden llegar a colapsar y abrumar a los profesionales.
- Dificultad en la constitución de GM.
- Falta de apoyo interno y externo en la constitución y desarrollo de los GM.
- Falta de participación.

Acciones de Mejora

- Desarrollar habilidades para implantar y desarrollar GM.
- Constituir coordinadores de grupos de mejora en comunicación escalonada.
- Implantar acciones derivadas de los GM interprofesionales.

6.2.14. Misil

Herramienta de trabajo útil para enviar muestras biológicas y peticiones clínicas y analíticas, que contribuye a reducir, y en algunos casos eliminar totalmente, los tiempos destinados a desplazamientos.

Puntos fuertes

- Minimiza tiempos en desplazamientos y optimiza la actividad asistencial.
- Rapidez en el envío.

Puntos débiles

- Rechazo a su utilización.
- Mala praxis en su utilización: envío de documentos, información u objetos no susceptibles de ser enviados por el misil.
- Falta de feedback en el envío/recepción.
- Bloqueos en el sistema de envío.
- Acumulación de misiles en las estaciones de destino que no se devuelven a la estación de origen.

Acciones de Mejora





- Talleres de manejo de uso correcto del misil.
- Talleres de sensibilización en el uso correcto del misil.

6.2.15. Centro de Atención al Profesional (CAP)

Punto de información institucional que tiene la misión de orientar al profesional acerca de las cuestiones administrativas laborales que se pueden plantear a lo largo de su vida laboral, en función de los procesos establecidos y de la necesidad del profesional, evitándole desplazamientos innecesarios, facilitando los trámites administrativos y unificando criterios de actuación.

Puntos fuertes

- Ofrece criterios uniformes de información.
- Facilita el acceso a las gestiones administrativas del trabajador.

Puntos débiles

- Escaso conocimiento de su existencia.
- Desconocimiento de las funciones del CAP.

Acciones de Mejora

- Desarrollar las funciones del CAP.
- Divulgar el conocimiento del CAP entre los profesionales.

6.3. ¿Cómo se selecciona el canal más adecuado?

La comunicación escrita y la gráfica, como los informes, cartas, publicaciones o protocolos, son claros y precisos, y proporcionan un registro permanente.

La comunicación por teléfono y la comunicación oral y personal ofrecen la ventaja de una retroalimentación inmediata.

Al seleccionar el canal apropiado, se deberá decidir si lo más importante es la claridad, la urgencia, la necesidad de registro o la retroalimentación.

Muchos factores diferentes intervienen en el proceso de la comunicación, por lo que no hay una técnica que sea siempre preferible a otras opciones, salvo que exista un procedimiento que así lo establezca.

6.4. ¿Cómo enviar información para la INTRANET?

La Intranet del CAULE está gestionada por los web máster y existe un web máster para cada una de las grandes áreas que conforman el hospital.





Cualquier trabajador puede enviar información a los web máster. Estos supervisan la información recibida según los criterios establecidos en el Manual de Estilo de la Intranet antes de proceder a subir la información. Tienen capacidad para no publicar aquellos artículos que no se ajusten a las normas establecidas en dicho manual, lesionen los derechos de la organización o de las personas o atenten contra los intereses de la organización.

La dirección de los web máster según áreas es la siguiente:

Área de Contenido	Unidades de información que gestiona	Mail de contacto
Área Médica de Servicios Centrales	<ul style="list-style-type: none"> a. Todo lo relativo a los servicios médicos encuadrados en el Área de Servicios Centrales dentro del organigrama b. Memoria Anual de cada Unidad 	gestor_intranet_centrales@saludcastillayleon.es
Área Médica de Servicios Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> a. Todo lo relativo a los servicios médicos encuadrados en el Área de Servicios Quirúrgicos dentro del organigrama b. Cartera de Servicios c. Memoria Anual de cada Unidad 	gestor_intranet_quirurgicos@saludcastillayleon.es
Área Médica de Servicios Médicos	<ul style="list-style-type: none"> a. Todo lo relativo a los servicios médicos encuadrados en el Área de Servicios Médicos dentro del organigrama b. Centros Asistenciales c. Memoria Anual de cada Unidad 	gestor_intranet_medicos@saludcastillayleon.es
Área de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> a. Las áreas de enfermería, con independencia del tipo de servicio asistencial en el que se encuentran incluidas b. Seguridad c. Memoria Anual 	gestor_intranet_enfermeria@saludcastillayleon.es
Área de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> a. Todas las áreas de gestión, con independencia del tipo de servicio no asistencial en el que se encuentran incluidas b. Organigramas c. Nuevos profesionales d. Petición de prácticas e. Cambios de ubicación de los distintos servicios/unidades f. Información General g. Memoria anual h. Memoria CAULE 	gestor_intranet_gestion@saludcastillayleon.es
Área de Comisiones y Calidad	<ul style="list-style-type: none"> a. Las Comisiones hospitalarias b. La Calidad, tanto asistencial como no asistencial. 	gestor_intranet_calidad_comision@saludcastillayleon.es
Área de Docencia	<ul style="list-style-type: none"> a. La Docencia, tanto formación MIR, EIR, PIR, pregrado ... 	
Área de Formación	<ul style="list-style-type: none"> a. La Formación continuada 	
Área de Investigación	<ul style="list-style-type: none"> a. La Investigación, tanto clínica como no clínica b. Producción científica 	gestor_intranet_investigacion@saludcastillayleon.es





6.5. Formatos oficiales del CAULE en la Intranet

El CAULE dispone de diversos **formularios** oficiales cuya utilización es de obligado cumplimiento. Puedes consultarlos y descargarlos para su uso habitual a través de la Intranet del CAULE, en el enlace <http://www.hleo.sacyl.es/index.php/formularios>

54

Carpeta	Subcarpetas/Archivos
Docencia y Formación	(0/6)
Informática	(0/4)
Inventario	(0/2)
Personal	(1/11)
Secretarías Médicas	(0/2)
Solicitud cambio de puesto por causa de salud	(0/1)
Suministros	(2/2)
Uniformidad Quirófanos	(0/3)

Además, en esta misma columna, en la sección **Plantillas**, <http://www.hleo.sacyl.es/index.php/plantillas> puedes descargar todos los formatos de documentos necesarios para la actividad administrativa de tu categoría profesional. Si no encuentras lo que necesitas, te rogamos que lo comuniques al mail gestor_intranet_gestión@saludcastillayleon.es desde donde se te dará respuesta en el menor tiempo posible.

6.6. Aspectos afectados por la Ley de Protección de Datos

Recordamos que todos los profesionales están obligados al secreto profesional y a cumplir con la Ley de Protección de Datos, que garantiza la confidencialidad. Es de aplicación a toda la información y documentos del CAULE, ya sean estos de índole personal u organizacional, afecta, por tanto a:

- Todo lo contenido en la historia clínica del paciente.
- Lo relativo al propio paciente: hospitalización, consulta...
- Documentos administrativos generados y/o recibidos en el CAULE.
- Informes y pruebas médicas.
- ...





Toda la información es privada y se encuentra afectada por la Ley de Protección de Datos. La vulneración de esta obligación puede dar lugar a sanciones penales y disciplinarias. Puedes encontrar información sobre esta Ley en el Manual de Acogida, del que se te ha entregado un enlace con la formalización del contrato y al que puedes acceder a través de la Intranet del CAULE o capturando el siguiente código QR



Además, también las publicaciones a congresos (póster y comunicaciones) se encuentran afectados por la Ley de Protección de Datos y que es necesario solicitar el permiso correspondiente para la publicación de artículos relacionados con trabajos y casos del hospital. Puedes encontrar el documento correspondiente en la sección Formularios de la Intranet del CAULE.





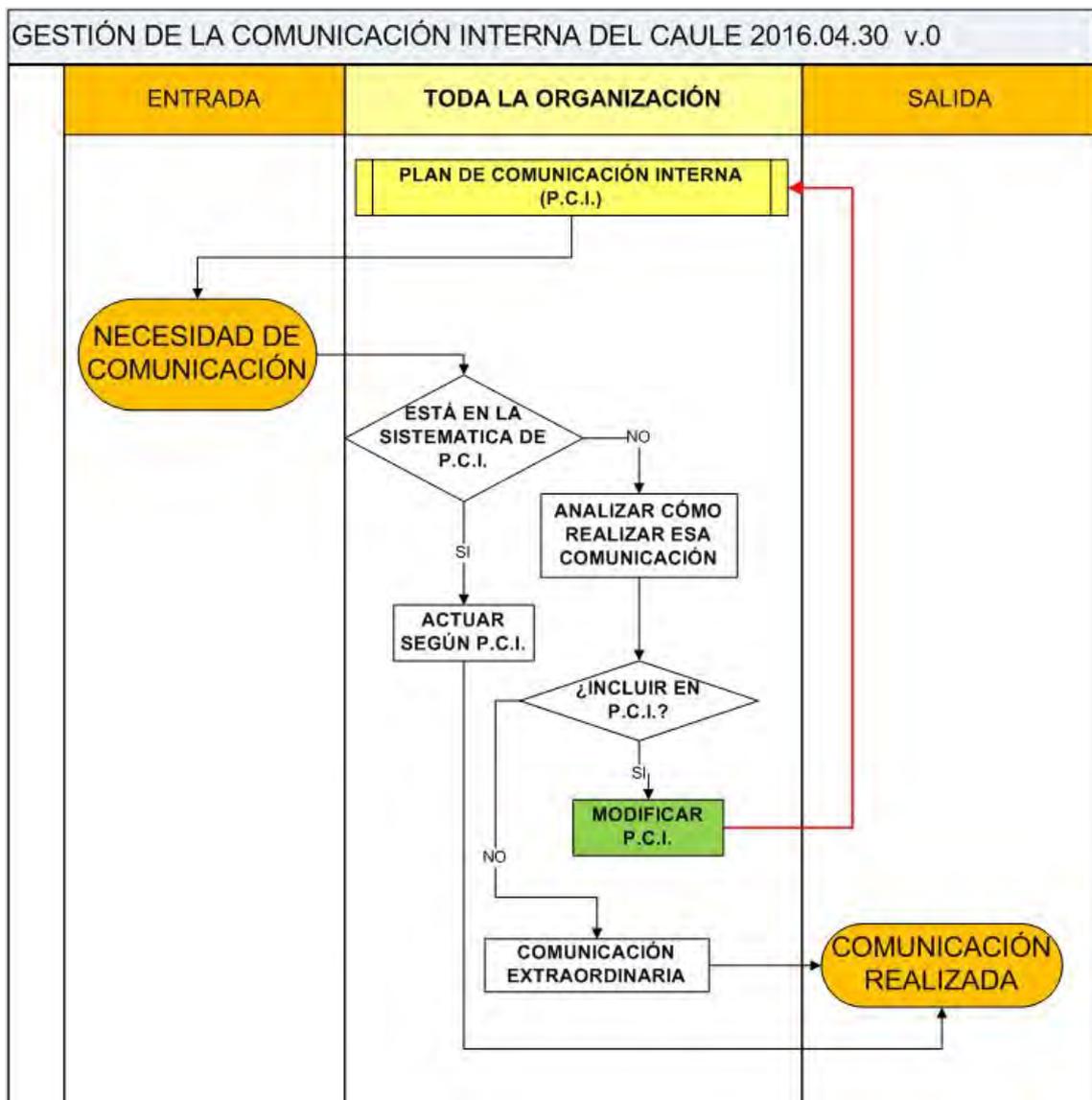


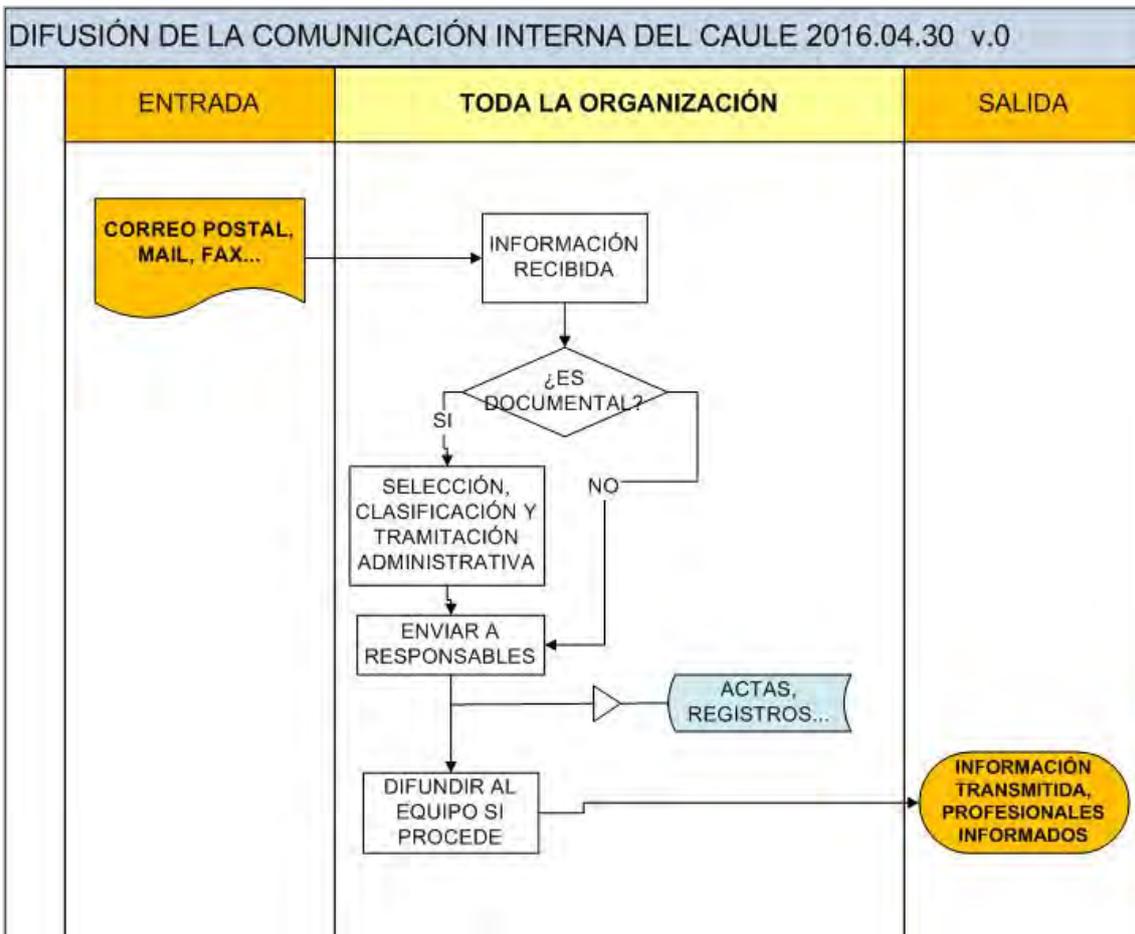
7. ALGORITMOS



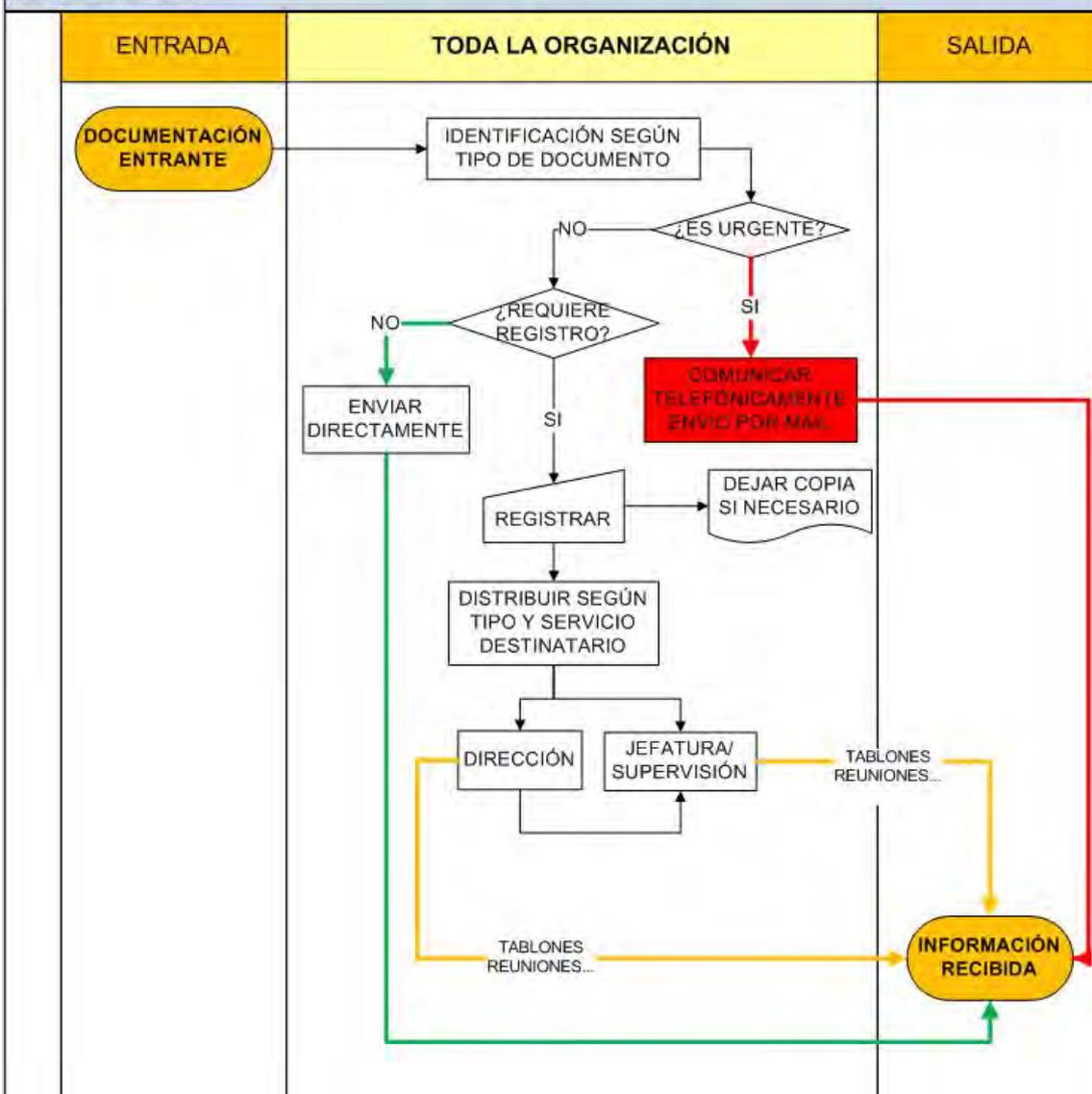


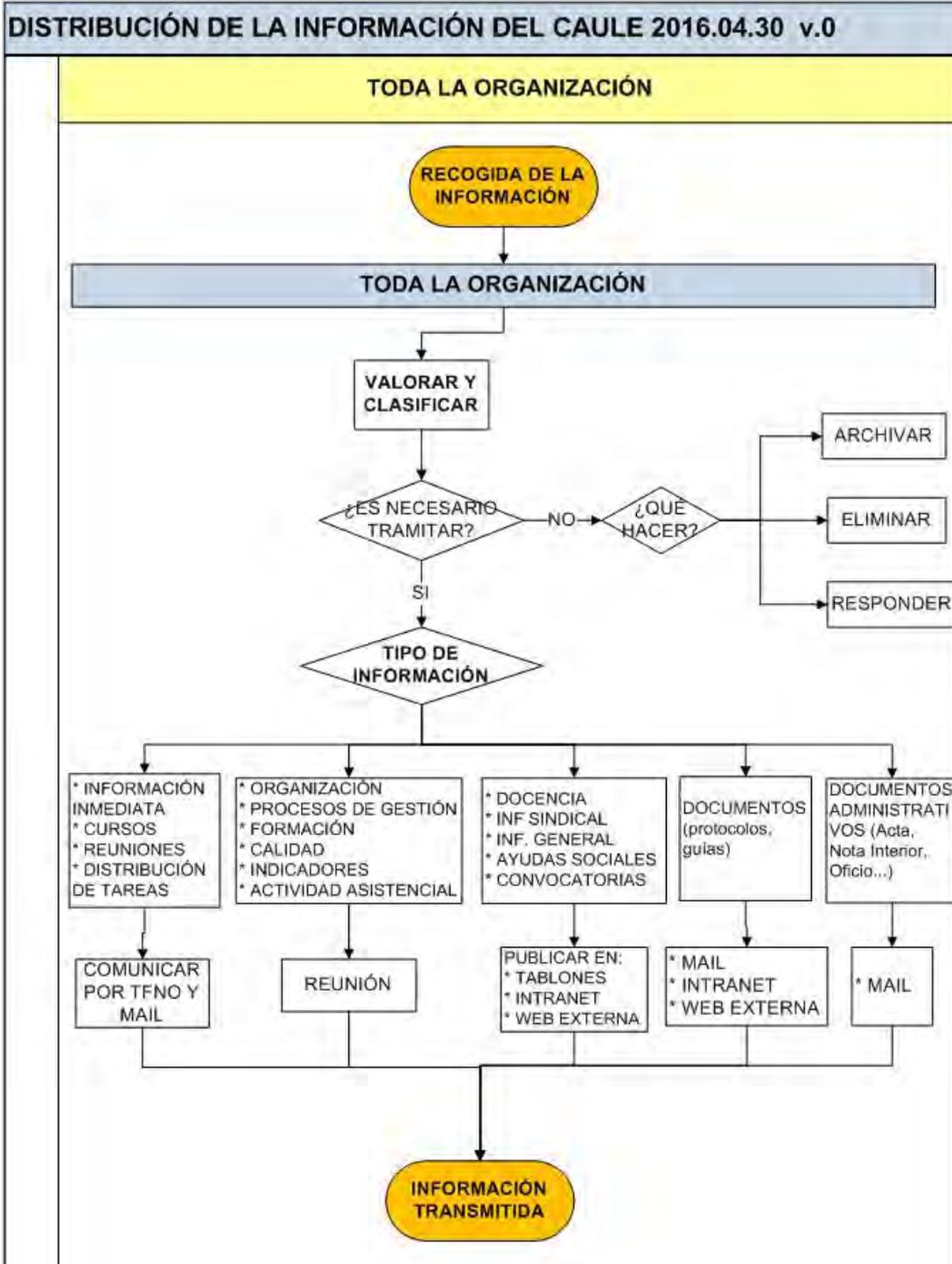
7. ALGORITMOS





RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA DEL CAULE
2016.04.30 v.0







8. INDICADORES





8. INDICADORES

INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR	FUENTE MEDICION	PERIODI-CIDAD	RESPONSABLE
% de mail confirmados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ e-mail confirmados}}{\text{N}^\circ \text{ e-mail enviados}} \times 100$	60%	Correo electrónico	Anual	Grupo comunicación
% profesionales que se sienten bien informados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ profesionales satisfechos}}{\text{n}^\circ \text{ miembros encuestados}} \times 100$	70%	Encuesta anual comunicación	Anual	Grupo comunicación
% aplicación formatos comunicación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ consultas formatos}}{\text{N}^\circ \text{ total formatos en intranet}} \times 100$	80%	Aplicación intranet	Semestral	Coordinadora Calidad Dir. Gestión
% de profesionales que conocen el mail corporativo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales informados}}{\text{N}^\circ \text{ profesionales nuevo acceso}} \times 100$	80%	Registro de acogida al nuevo profesional	Anual	Grupo comunicación
% utilización TIC comunicación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ consultas acceso correo web}}{\text{N}^\circ \text{ total accesos}} \times 100$	80%	Aplicación intranet	Semestral	Coordinadora Calidad Dir. Gestión





9. PLANIFICACIÓN





9. PLANIFICACIÓN

Diagrama de Gantt

69

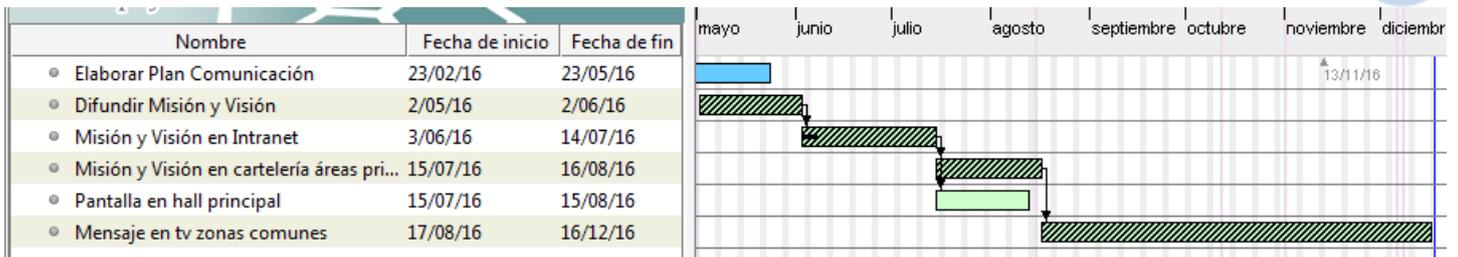
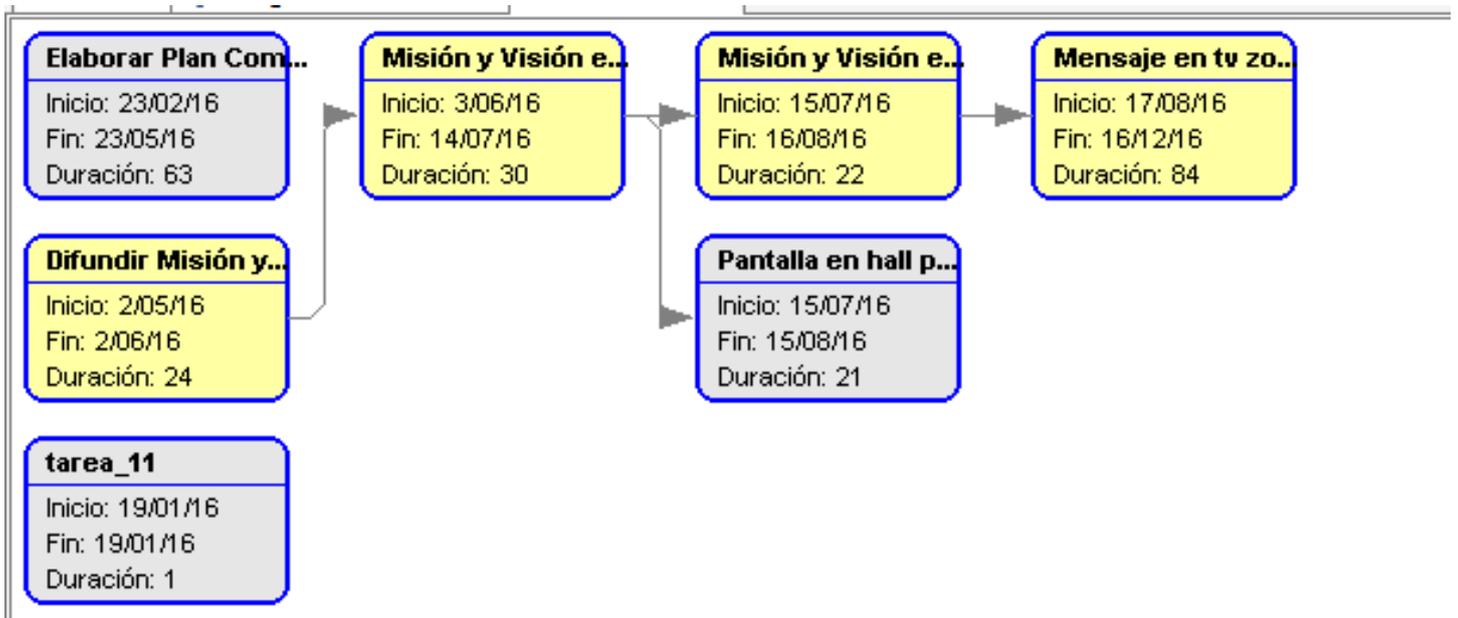


Diagrama Pert







10. ANEXOS

- .1 Oficio
- .2 Nota Interior
- .3 Acta
- .4 Carta
- .5 Fax
- .6 Logos corporativos







10. ANEXO 10.1. MODELO DE OFICIO



C/ Altos de Nava, s/n - 24071 León
Tel.: 987 23 74 00 - Fax 987 23 33 22 / dirges.hleo@saludcastillayleon.es



ENCABEZAMIENTO

OFICIO	Destinatario: GERENCIA REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS Pso. De Zorrilla, 1 47001 VALLADOLID
Fecha: 25-10-2011	
Remitente: JEFE DE SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN	
Nº Ref.: MGG/rl	
S/Ref.:	
Asunto: Información sobre contrato cartelería	

Inicial de nombre y apellido de quien remite, en MAYÚSCULAS

Inicial de nombre y apellido de quien transcribe, en minúsculas

CUERPO

Redactar según los siguientes criterios:

- Redacción concisa y formal, en tono neutro
- Claridad y brevedad, sin formulismos como "Al recibo de la presente", "Para su conocimiento"...
- Rigor y propiedad de los términos utilizados
- Ordenación lógica y coherente del contenido
- Estructuración en párrafos breves y separados

Si es necesario, puede añadirse información complementaria.

PIE

Fdº.: María García García
Jefe de Servicio de Administración
Complejo Asistencial Universitario de León

Cargo, rúbrica y nombre completo





Oficio
297x210 mm. Negro

Se respetarán las medidas y tamaños de la carta. **Datos:** Tahoma cuerpo: 9 pt., Interlineado: 18 pt.
Texto Oficio: Tahoma cuerpo: 20 pt. Color: 70% negro.
Flete. Grosor 0,5 mm. Color 50% negro

Espacio destinado al logotipo
o nombre del centro



OFICIO	Destinatario:	<input type="text"/>
	Fecha:	<input type="text"/>
	Remitente:	<input type="text"/>
	N/Ref.:	<input type="text"/>
	S/Ref.:	<input type="text"/>
Asunto:	<input type="text"/>	

52 mm



15 mm





ANEXO 10.2. MODELO DE NOTA INTERIOR



NOTA INTERIOR

Fecha: XX-XX-XXXX

Remitente: María García García – Jefe de Sección de Agricultura

Destinatario: Angel López López – Jefe de Unidad de Agricultura

N/Ref.: MGG/iff

S/Ref.:

Asunto: **Solicitud días de antigüedad**

ENCABEZAMIENTO

Inicial de nombre y apellido de quien remite

Inicial de nombre y apellido de quien transcribe

CUERPO

Redactar según los siguientes criterios:

- Redacción concisa y formal, en tono neutro
- Claridad y brevedad, sin formulismos como "Al recibo de la presente", "Para su conocimiento"...
- Rigor y propiedad de los términos utilizados
- Ordenación lógica y coherente del contenido
- Estructuración en párrafos breves y separados

Si es necesario, puede añadirse información complementaria.

PIE

Cargo rúbrica y nombre completo



Recibí:

Fecha:

Firma:





manual de estilo papelería centros

Sacyl

Se respetarán las medidas y tamaños de la carta. **Datos:** Tahoma cuerpo: 9 pt. Interlineado: 18 pt.
Texto nota interior: Tahoma cuerpo: 20 pt. Color: 70% negro.
Filete: Grosor 0,5 mm. Color 50% negro

Nota interior
297x210 mm. Negro

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro

Sacyl

NOTA INTERIOR

Fecha:
 Remitente:
 Destinatario:
 N/Ref.:
 S/Ref.:
 Asunto:

52 mm

 **Junta de Castilla y León**
Consejería de Sanidad

Recibí:
 Fecha:

Firma:

15 mm

PAPELERÍA CENTROS





ANEXO 10.3. MODELO DE ACTA

ENCABEZAMIENTO

CUERPO

FIRMA

ACTA DE LA REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE COMUNICACIÓN DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

ACTA 01/2015 Órgano N° de la sesión

CARÁCTER: Ordinario o Extraordinario

DATOS GENERALES: lugar, día y hora

Relación completa de ASISTENTES y AUSENTES, indicando su cargo

FECHA: 11 de ABRIL de 2011
HORA DE INICIO: 09:00 h.
LUGAR DE REALIZACIÓN: Sala de Reuniones del Servicio de Comunicación del Complejo Asistencial Universitario de León.
ASISTENTES:
 D.ª María García García. Jefe de Servicio de Administración
 D. José López López. Jefe de Sección de Administración
 D. Juan García López. Administrativo área de comunicación

El día 11 de abril de 2011, a las 9 h., en la sala de reuniones del Servicio de Comunicación del Complejo Asistencial Universitario de León, se reúnen las personas indicadas al margen para tratar el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1) .
- 2) .
- 3) .
- 4) .

DELIBERACIONES

RELATO CRONOLÓGICO Y SECUENCIAL:

- 1) .
- 2) .
- 3) .
- 4) .

ACUERDOS

RELATO CRONOLÓGICO Y SECUENCIAL:

- 2) .
- 3) .
- 4) .

INDICARÁ LA MAYORÍA DE APROBACIÓN Y, SI ASÍ LO SOLICITAN SUS MIEMBROS, LOS VOTOS CONTRARIOS, LAS ABSTENCIONES Y LOS MOTIVOS QUE LO JUSTIFIQUEN

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 11:00 h. del día de la fecha.

En León, a 11 de ABRIL de 2011

El Secretario La Presidenta

Firma completa del secretario con el visto bueno del presidente

Fdº.: Juan García López María García García

 **Junta de Castilla y León**
Consejería de Sanidad





ANEXO 10.4. MODELO DE CARTA

 **Complejo Asistencial
Universitario de León**
C/ Altos de Nava, s/n - 24071 León

 **Sacyl**

 **Junta de
Castilla y León**





manual de estilo **papelera centros**



Carta (cuatricromía)
297x210 mm

Espacio destinado al logotipo
o nombre del centro

Dirección



 **Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

PAPELERIA CENTROS





manual de estilo **papelera centros**

Sacyl

Carta (cuatricromía)
Encabezado

Encabezado General.

20 mm | 44 mm (tamaño máximo) | 32 mm | 20 mm

20 mm

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro

Dirección



En el encabezado figurará el logotipo del hospital en sus colores y su dirección en pantone Reflex Blue. El logotipo no podrá exceder la medida indicada de 44 mm y, en todo caso, su tamaño será proporcional y equivalente al de Sacyl y al de la Junta de Castilla y León. La dirección figurará en Tahoma 8 pt ocupará 2 líneas como máximo y su extensión horizontal no excederá nunca de 1/2 de la anchura del folio.

Encabezado Gerente/ Director. Cargo: Tahoma cuerpo 10 pt. Color Reflex Blue

53 mm

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro

Dirección

Gerente



Encabezado Servicio. Servicio: Tahoma cuerpo 10 pt. Color Reflex Blue

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro

Dirección

Servicio de Radiología






manual de estilo **papelaria centros**

Sacyl

Carta
Pie de Carta

 **Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

15 mm

36 mm

PAPELERIA CENTROS





manual de estilo **papelera centros**

Sacyl

Carta
297x210 mm. Versión 1 tinta (negro)

Espacio destinado al logotipo
o nombre del centro

Dirección

 **Sacyl**

 **Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

PAPELERIA CENTROS





manual de estilo **papelería centros**

Sacyl

Carta (negro)
Encabezado

Encabezado General.

20 mm | 44 mm (tamaño máximo) | 32 mm | 20 mm |

20 mm

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro.

Dirección

Sacyl

En el encabezado figurará el logotipo del hospital y su dirección en negro. El logotipo no podrá exceder la medida indicada de 44 mm y, en todo caso, su tamaño será proporcional y equivalente al de Sacyl y al de la Junta de Castilla y León. La dirección figurará en Tahoma 8 pt ocupará 2 líneas como máximo y su extensión horizontal no excederá nunca de 1/2 de la anchura del folio.

Encabezado Gerente/Director. Cargo: Tahoma cuerpo 10 pt. Color negro

53 mm

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro.

Dirección

Gerente

Sacyl

Encabezado Servicio. Servicio: Tahoma cuerpo 10 pt. Color negro

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro.

Dirección

Servicio de Radiología

Sacyl

PAPELERÍA CENTROS





manual de estilo **papelería centros**

Sacyl

Carta (negro)
Pie de Carta

 **Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

15 mm

36 mm

PAPELERIA CENTROS





ANEXO 10.5. MODELO DE FAX

manual de estilo papeleria centros

Sacyl

Se respetarán las medidas y tamaños de la carta. **Datos:** Tahoma cuerpo: 10 pt. Interlineado: 20 pt.
Texto Fax: Tahoma cuerpo: 20 pt. Color: 70% negro.
Filete: Grosor 0,5 mm. Color 50% negro. **Pie:** Tahoma cuerpo 10 pt.

Carátula fax
297x210 mm. Negro

Espacio destinado al logotipo y nombre del centro

Sacyl

FAX

Fecha: _____ Fax: _____
 De: _____ Fax: _____
 A: _____
 N/ Ref.: _____
 S/ Ref.: _____
 Nº de páginas, incluyendo portada: _____

Asunto: _____

En caso de problemas en la recepción, por favor llame a nuestras oficinas

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

PAPELERIA CENTROS

48 mm
35 mm
38 mm
15 mm





 **Complejo Asistencial
Universitario de León**

ANEXO 10.6. LOGOS CORPORATIVOS

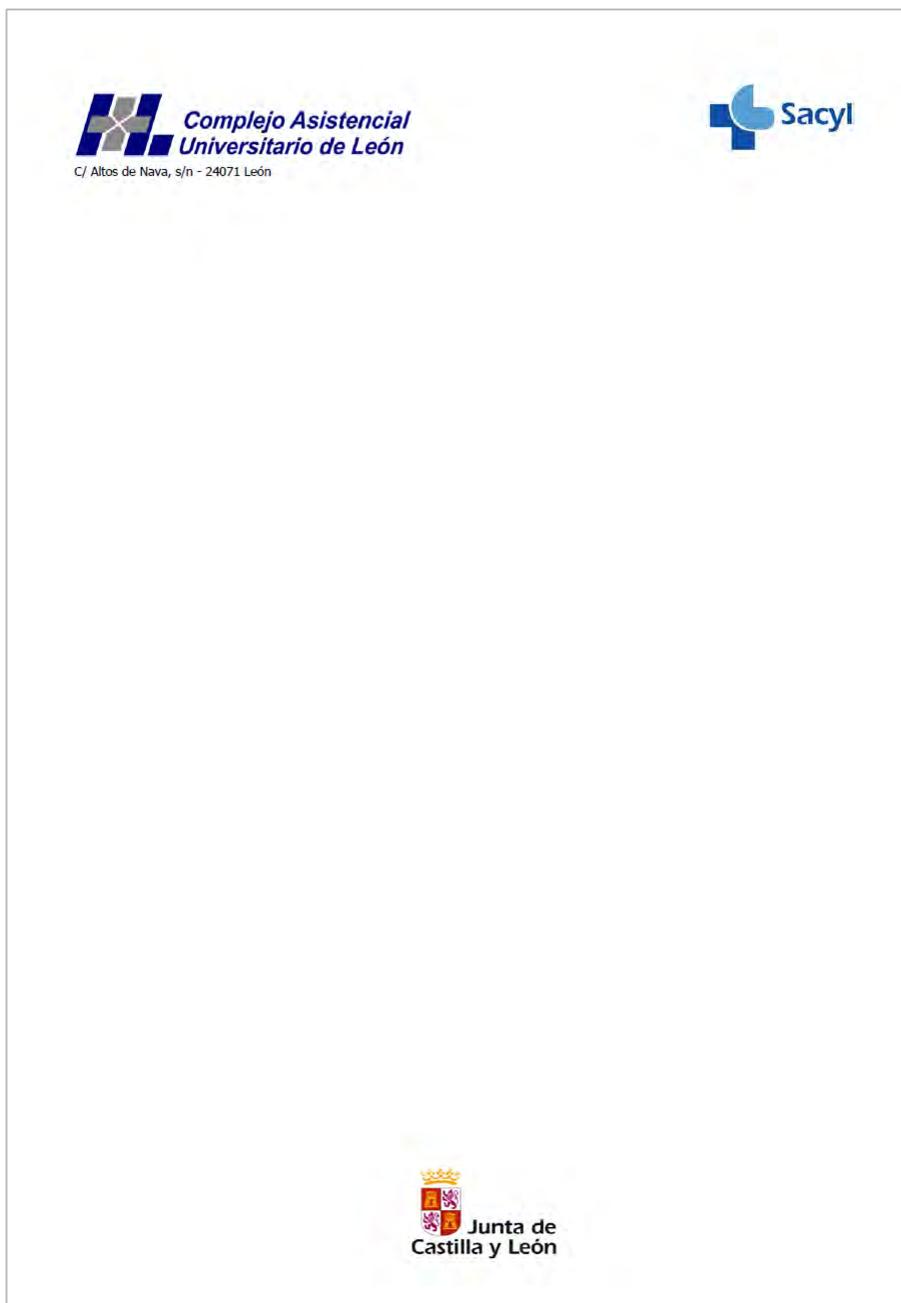


86





ANEXO 10.7. UBICACIÓN DE LOS LOGOS CORPORATIVOS









PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA del CAULE
Ed. 0.
Terminado el 09 de mayo del 2016, Día de Europa.
Aprobado por la Comisión de Dirección del CAULE

