La puerta de entrada como espacio estratégico en la comunicación institucional

Caso Centro Privado de Salud Polymedic

Polymedic

FERRETTI MARÍA FLORENCIA
MASSA JUAN BAUTISTA

Universidad Nacional de La Pampa
Facultad de Ciencias Humanas
Licenciatura en Comunicación Social

La puerta de entrada como espacio estratégico en la comunicación institucional. Caso Centro Privado de Salud Polymedic

Juan B. Massa

María F. Ferretti Sanseverino

Universidad Nacional de La Pampa

Facultad de Ciencias Humanas

Licenciatura en Comunicación Social

Lic. Mariana Cornejo

Noviembre del 2020

INDICE

Título del proyecto ……..……. Pag 3
Descripción del tema …….……. Pag 3
Sistema de salud/ Presentación de la institución ……..... Pag 5
Sistema de salud ……...…… Pag 5
Contexto histórico situacional. Caso Polymedic …...……...…… Pag 7
Importancia del área de admisión en las instituciones de salud ..……...…. Pag 9
Preguntas de investigación ……..... Pag 12
Objetivos …….…….. Pag 13
Marco teórico conceptual …….…... Pag 13
Comunicación institucional entre el enfoque sistémico y culturalista .....…….. Pag 15
Comunicación interna y externa: Dos dimensiones indisolubles ..... Pag 18
Planificación de la comunicación institucional: Prácticas comunicativas y
la mirada desde la comunicación …….……. Pag 20
Comunicación y salud ……..... Pag 23
Enfoque metodológico …….……..… Pag 24
Técnicas de recolección de datos …….…… Pag 27
Análisis …….....……... Pag 33
El predominio de una mirada instrumental de la comunicación
institucional …….. Pag 34
La presencia de elementos del modelo médico hegemónico en
la relación entre el área de admisión y el personal médico …….. Pag 35
Consecuencias de la inexistencia de un plan de gestión de la comunicación .……. Pag 38
La disociación entre la comunicación interna y externa …….……. Pag 42
Consideraciones finales …….……..….. Pag 44
Bibliografía ……..…….……. Pag 47
Anexos ……..……..... Pag 52
Anexo 1: Observaciones …….……..… Pag 52
Anexo 2: Entrevistas …….….…….. Pag 55
Anexo 3: Mapeo de actores …….Pag 105
Anexo 4: Taller presencial ……..Pag 111

Título del Proyecto

La puerta de entrada como espacio estratégico en la comunicación institucional. Caso Centro Privado de Salud Polymedic.

Palabras clave: Comunicación institucional, prácticas comunicativas, gestión, salud, área de admisión.

Descripción del Tema

El presente proyecto se constituyó como una investigación en un área de interés específica dentro de la comunicación social que es la comunicación institucional en salud. Se planteó como continuidad del proyecto realizado por uno de los integrantes de este trabajo, en la materia “Prácticas Profesionales”, durante el 2019, en el Centro de Salud Polymedic. Esa experiencia tuvo como demanda inicial de la gerencia analizar la comunicación institucional del mismo Centro. Se tomó como referencia el área de admisión por ser un espacio neurálgico de la institución, tanto a nivel interno como externo, y por ser el primer eslabón en el ingreso al sistema de salud.

Este trabajo tomó esa experiencia como punto de partida y se propuso ampliar la investigación y análisis de la comunicación institucional en ámbitos de salud privados, un campo poco explorado en la provincia de La Pampa. Al mismo tiempo, problematizó la dimensión comunicacional como un fenómeno complejo y transversal de vital importancia para la prestación de un servicio que implica la asistencia médica. La investigación se erigió entonces, como acercamiento inicial a la comunicación institucional en salud en el ámbito

privado provincial, a través de un abordaje que puso el acento en las prácticas comunicativas llevadas a cabo desde el área de admisión de Polymedic.

Para abordar la comunicación institucional se tomaron como referencia distintos autores que permitieron lograr un punto convergente entre miradas sistémicas y enfoques dialógicos-culturalistas. En coincidencia con Carlos Mangone (2015), los mensajes institucionales adoptan formas de la comunicación interpersonal y grupal del nivel micro junto a la comunicación de masas; ambas organizan un conjunto de mensajes que adquieren características propias. En este sentido, la investigación desarrolló como uno de los principales ejes de análisis la implicancia entre la comunicación interna y externa de la institución.

Entender a la comunicación como producción social de sentidos (Fuentes-Navarro, 1999), permitió un abordaje sobre la institución en términos de diálogo entre las personas que la componen y entre la institución y sus públicos. En complemento, la mirada desde la comunicación (Uranga, 2020), posibilitó ampliar la visión sobre fenómenos mediáticos y tecnológicos, para poner el foco en los modos de relacionamiento entre las/los actores. Esta perspectiva define a la comunicación como un proceso de interacción social que genera claves de lecturas comunes, sentidos que configuran modos de hacer, entender y entenderse en el marco de una sociedad y su cultura.

Este enfoque se amplió con los aportes de la investigadora María Cristina Mata (1994) para indagar en los procesos de significación de las prácticas comunicativas y en las modalidades de producción de sentido propias de la institución. Para responder a los objetivos planteados, el área de admisión se observó como una situación comunicacional en

sí misma (Prieto-Castillo, 2011). Esto resultó fundamental para abordar ese espacio como una unidad de análisis en la que se pudo reconocer y describir actores, establecer el modo de relacionamiento entre ellos, y determinar espacios de interacción.

Esta perspectiva, permitió despojar a la comunicación de la simplificación que la limita al simple intercambio lineal de emisión-recepción. En consecuencia, se indagó sobre las formas que asumen las prácticas comunicativas entre los/as integrantes del área de admisión, entre el personal del área de admisión y otras áreas y su impacto en el diálogo de la institución con sus públicos, para establecer las modalidades de producción de sentido puestas en juego en los planos de la comunicación interna y externa.

Se optó por llevar a cabo el trabajo en Polymedic, para retomar y profundizar en comunicación institucional y en el nexo entre comunicación y salud, dos campos de estudio propios de la orientación "Comunicación institucional" de la Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Pampa. La opción por una institución del ámbito privado, se pensó en función de indagar acerca de un campo poco explorado en el ámbito local y también para continuar el trabajo realizado en la materia Prácticas Profesionales de 2019.

Sistema de Salud/ Presentación de la Institución

Sistema de Salud

El sistema de salud, según la Organización Mundial de la Salud (2005), "comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud." Al mismo tiempo, la OMS destaca que este sistema "tiene que prestar

servicios que respondan a las necesidades y sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato digno a los usuarios".

En Argentina, el sistema de salud se encuentra dividido en tres subsectores que varían según la procedencia de los recursos económicos, las diferencias en las coberturas, las obligaciones de cada subsector, y los organismos que los controlan y fiscalizan. Los tres subsectores son:

- el subsector público.
- el subsector de la seguridad social.
- el subsector privado.

En lo que respecta al subsector público argentino, en sus tres niveles gubernamentales -nacional, provincial y municipal-, se interviene el sistema de salud a través de: a) la legislación, regulación y control y b) la prestación directa de servicios.

El Estado nacional ejerce, a través del Ministerio de Salud, la conducción de la política sanitaria mediante el dictado de normas, el diseño e implementación de planes y programas específicos, la ejecución de acciones concretas y la coordinación con las provincias y municipios. En esa función, el Gobierno nacional tiene injerencia en los sistemas de salud de cada provincia, pero a su vez, éstas cuentan con márgenes de autonomía.

De acuerdo al Decreto Nacional 13/2015, el Ministerio de Salud de la Nación tiene entre otras, la función de "coordinar, articular y complementar los sistemas de salud estatales del ámbito nacional, provincial y municipal, de la seguridad social y del sector privado". A

partir de febrero de 2020, la crisis sanitaria generada por la pandemia del Covid-19 visibilizó la implicancia entre el subsector privado y el público[1].

En La Pampa, según datos del Ministerio de Salud provincial, existen nueve establecimientos de salud privados con internación general y alto riesgo con terapia intensiva, entre ellos el Centro de Salud Polymedic. Este trabajo asume que un centro de salud es un "espacio donde se desarrollan múltiples y complejos procesos de comunicación. De puertas adentro y también hacia afuera. Son en sí mismos eventos comunicacionales" (Ministerio de Salud de Nación, 2015, p.11). De aquí también se desprende la relevancia del trabajo y el abordaje seleccionado para llevarlo a cabo.

Contexto Histórico Situacional - Caso Polymedic

Polymedic es un prestador de servicios de salud en Santa Rosa, ubicado en la calle 1° de Mayo 640, que pertenece al subsector privado. Acorde a lo establecido en la Ley Provincial N°1279 "Ley de Carrera Sanitaria", Polymedic presenta un nivel de complejidad n° III, lo que significa que "prestará atención médica general brindada en consultorio o a domicilio. Dispondrá de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para exámenes y terapéutica de rutina, internación general y atención odontológica periódica. Podrá identificarse con un nivel de atención médica primaria".

---

[1] En una nota publicada el 14 de marzo de 2020, por el medio Infotec 4.0, el subsecretario de Salud, Gustavo Vera manifestó: "Nos hemos reunido desde el Ministerio con el sector privado, sabiendo que la rectoría es de Salud, y ellos colaboran en todo con nosotros. Estamos trabajando codo a codo, tenemos un sistema de clearing hospitalario, manejamos las camas día a día de toda la provincia, de público y privado (...) Ellos se sienten parte del sistema de salud. El sistema es único. No es ni público ni privado. Son subsectores".

En la misma línea, la directora de Epidemiología, Ana Bertone, destacó en una nota realizada por el medio digital Agencia News, el día 05 de abril de 2020: "Estamos trabajando con la cooperación del ámbito privado de salud, el público, y en toda la provincia con mucho esfuerzo de todos y mucho compromiso de los dos ámbitos, sacando conclusiones y tratando de trabajar de la misma manera."

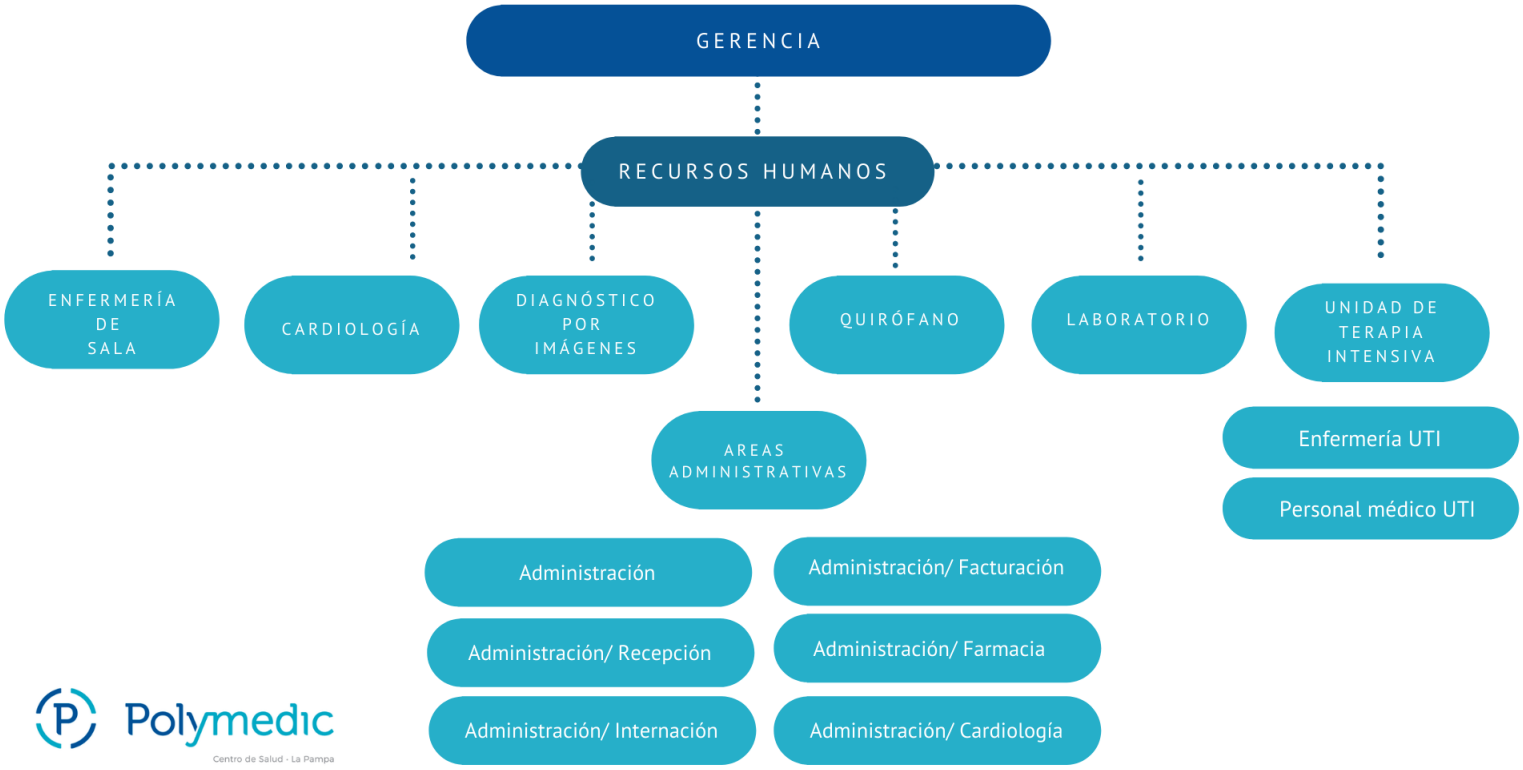
Fue fundado en 1980 por un grupo de médicos de diferentes especialidades. El significado del nombre indica muchos médicos (poli-medic). Los fundadores fueron, entre otros, el cardiólogo Gustavo Peñaloza, el traumatólogo Néstor Nicolino, el anestesiólogo Rodolfo Gonzáles Varela, y el ex - secretario de Salud del Gobierno de la Provincia de La Pampa (1993-2002) y ex - viceministro de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (2002-2003), Eduardo Filgueira Lima. Con el correr de los años, la institución modificó su paquete accionario, hasta quedar a cargo de dos de los socios originarios, Peñaloza y Nicolino. Esta entidad, inscripta como sociedad de responsabilidad limitada, manejó por un largo período la gerencia.

Luego de una crisis económica profunda, entre finales de 2014 y comienzos de 2015, la empresa modificó nuevamente su estructura societaria. El doctor Nicolino se retiró de la sociedad y el doctor Peñaloza asumió una mayor responsabilidad. Ese mismo año se incorporó uno de sus hijos, Santiago Peñaloza, ingeniero industrial y actual gerente de la institución. Desde su incorporación, la gestión administrativa de Polymedic apunta a delinear un nuevo perfil institucional, que capitalice la experiencia de tantos años de servicio e innove en materia de gestión humana y económica. A partir del testimonio de S. Peñaloza se constató que hasta el momento no se ha implementado un plan de gestión de la comunicación institucional.

Al momento de realizar esta investigación, en Polymedic trabajan 57 personas, de los cuales 11 son hombres y 46 mujeres, que se distribuyen en las siguientes áreas: Gerencia/administración, Administración, Administración/Facturación, Administración/Recepción, Administración/Farmacia, Administración/Internación, Administración/Cardiología, Cardiología, Diagnóstico por imágenes, Enfermería de sala, Enfermería de UTI, Laboratorio y Quirófano.

Cuadro 1

Organigrama tentativo



Nota: El gráfico plasma en forma aproximada la estructura organizacional de Polymedic al momento de realizar la investigación. Los datos se extrajeron a partir del organigrama parcial e incompleto de la institución, brindada por el área de recursos humanos.

Importancia del Área de Admisión en las Instituciones de Salud

En las instituciones de salud, el área de admisión es considerada la puerta de entrada al sistema de prestación, es el primer eslabón de la consulta. “Es la cara visible o la tarjeta de presentación de la institución ante las personas. Al poseer tal jerarquía es, sin lugar a dudas, un espacio clave, estratégico y fundamentalmente sensible para ofrecer una atención amigable en

salud" (Ministerio de Salud de la Nación, 2015, p.12). Esta perspectiva fue central durante la investigación, para focalizar el estudio de la comunicación institucional en Polymedic.

El análisis sobre el área de admisión, se abordó como un espacio comunicacional en sí mismo, es decir, una situación de comunicación (Prieto-Castillo, 2011) que comprende la interacción entre actores internos de la institución, los elementos allí presentes, usuarios, el espacio físico y el contexto temporal en el que se desarrolla. Un espacio en el que coexisten emociones, convicciones, modalidades de relación y en el que los mensajes que se producen, están inscriptos en la trama organizacional de la institución (Ministerio de Salud de Nación, 2015). Por lo tanto, la investigación se centró en lo ocurrido en ese espacio, entendido como una red compleja de significaciones y producciones de sentido.

El área de admisión es el lugar de ingreso y egreso para los/as usuarios de Polymedic y se constituye como el primer contacto con la institución. Físicamente, se encuentra en la entrada al edificio de Polymedic y conecta a la guardia, consultorios, enfermería e internación. A su vez, es un lugar compartido por el personal específico del área de admisión, el resto de personal y las/los usuarios que esperan para ser atendidos por el personal médico.

Cuadro 2

Ilustración tentativa de Polymedic

Nota: El presente croquis se elaboró en forma ilustrativa para situar espacialmente al área de admisión en Polymedic al momento de realizar la investigación. Ilustración propia.

El espacio de admisión fue reinaugurado en el año 2019, en el marco de un plan de reestructuración edilicia de la institución. Al momento de realizar el trabajo de campo de la presente investigación, trabajaban allí un total de 6 personas: cinco recepcionistas y una persona responsable de las internaciones.

Cuadro 3

Mapeo de actores del área de admisión

Personal	Géneros	Edad	Antigüedad
Personal 1	hombre	56	4
Personal 2	mujer	34	1
Personal 3	mujer	27	4
Personal 4	mujer	52	29
Personal 5	mujer	29	2
Personal 6	hombre	26	0

Nota: El cuadro detalla datos básicos de las personas que integraron el área de admisión durante la etapa de trabajo de campo, desde enero a abril de 2020. Elaboración propia.

Preguntas de Investigación

- ¿Cómo son las prácticas comunicativas que se dan entre el área de admisión y el resto de las áreas?
- ¿Qué características asumen las prácticas comunicativas que se dan al interior del área de admisión entre sus integrantes?
- ¿Qué aspectos de la práctica comunicativa aparecen explicitados en la atención a los usuarios del centro de salud Polymedic por parte del personal del área de admisión?

- ¿Cuáles son los sentidos producidos que se manifiestan en las prácticas comunicativas del personal del área de admisión para la comunicación externa?

Objetivos

Objetivo General

Analizar las prácticas comunicativas desarrolladas por el personal del área de admisión de Polymedic en relación con otras áreas de la institución y con la comunidad a la que presta servicios de salud.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar las formas que asumen las prácticas comunicativas entre el personal del área de admisión y el resto de las áreas de trabajo de Polymedic

2. Indagar sobre la conformación de las prácticas comunicativas que se dan al interior del área de admisión entre sus integrantes.

3. Establecer las modalidades de atención al público que realiza el personal del área de admisión.

Marco Teórico Conceptual

El marco teórico se fundamenta en la mirada coincidente con autores/as que destacan como un aspecto fundamental en el funcionamiento de cualquier institución, la importancia de

las prácticas comunicativas que allí se producen. Se integran autores/as que definen a las instituciones a partir de un enfoque sistémico, con otros/as que permiten abordar comunicacionalmente al área de admisión, desde una perspectiva dialógica y comprender a la institución como una trama de significaciones. En paralelo, se define teóricamente el vínculo entre comunicación y salud, con el foco puesto en la conceptualización de la salud en tanto fenómeno social.

En cuanto a la definición teórica de comunicación, de todas las perspectivas legitimadas en el campo académico, este trabajo retoma dos de las más representativas para analizar la comunicación institucional de Polymedic. La primera se asocia a la mirada instrumental de la comunicación, fundamentada en los estudios de la "Teoría matemática de la información" de Claude Shannon y el matemático Warren Weaver , desarrollada a finales de la década de 1940 (Abril, 1997). Esta perspectiva propone un esquema lineal de la comunicación, centrada en la transmisión de la información desde un receptor a un emisor, a través de un canal.

La segunda perspectiva, a la cual adhiere el presente trabajo, sin desconocer los elementos antes señalados, comprende a la comunicación en el campo de los vínculos sociales, entendida en términos de diálogo e interacción. En coincidencia con Carlos Mangone (2015),

> "La comunicación es una forma de interacción social intencional que actúa sobre los modos de conocimiento y de valoración de los actores sociales, y ayuda a dar

> significado a la realidad; se produce en un cierto contexto cultural, a través de información codificada" (p.1).

Esta definición, rompe tanto con los enfoques lineales y unidimensionales de la operación comunicativa, como con la perspectiva comunicacionista centrada en los medios masivos. El enfoque vincular posibilita el acercamiento a la institución a través de una idea de la comunicación entendida como producción social de sentido (Fuentes-Navarro, 1999). Del mismo modo, permite superar la rigidez de las teorías que definen a las instituciones en términos sistémicos. Las perspectivas mencionadas, aunque antagónicas, conviven en el marco de referencia, y son seleccionadas expresamente para aplicar al análisis de datos.

Comunicación Institucional entre el Enfoque Sistémico y Culturalista

La conceptualización sobre la comunicación institucional, se expresa en función de lograr un punto convergente entre miradas sistémicas y enfoques dialógicos-culturalistas. De acuerdo con Carlos Mangone (2015),

> "La comunicación institucional se encuentra a mitad de camino entre la micro y la macrocomunicación. Los mensajes institucionales adoptan formas tanto de la comunicación interpersonal y grupal, como de la comunicación de masas y organizan un conjunto de mensajes que adquieren características propias" (p. 5).

Esta conceptualización general, se complementa con otras definiciones que permiten ampliar la mirada sobre la institución elegida y sobre el problema de estudio.

En coincidencia con Muriel y Rota (1980), la comunicación institucional se concibe como “un sistema coordinador, cuyo objetivo es la armonización de los intereses de la institución con los de sus públicos, a fin de facilitar la consecución de sus objetivos y a través de ello contribuir al bienestar social” (op.cit. p.20). Las autoras plantean que el abordaje sistémico se resume en la idea de que “todas las partes afectan al todo; toda acción tiene repercusiones en la organización” (op. cit., p.31). Por lo tanto, la noción de sistema sobre la institución, se incorpora como un conjunto complejo de elementos interdependientes que funcionan en relación y que son a la vez procesuales.

La definición así expresada, habilita la mirada al entorno comunicacional estudiado, a partir de eventos continuos entrelazados y no como fenómenos meramente lineales. En la misma línea, Joan Costa (2018), considera a la institución como “una estructura orgánica viva y completa: una totalidad sistémica hecha de partes distintas e interdependientes” (op. cit., p.32). Ahora bien, el autor afirma que es la comunicación lo que permite esa interdependencia y vínculo entre las distintas partes. “Es ella precisamente la que hace que el todo sea más que la suma de las partes” (op.cit. p.66). De aquí la importancia de pensar a la institución como un todo compuesto por diferentes partes en permanente relación y no como algo estanco, automatizado, rígido y carente de movimiento.

La perspectiva sistémica se complementa con el enfoque estratégico-cultural propuesto por Michel Crozier (citado en Kaplún, 2002). Este enfoque, se sitúa a mitad de camino entre el interaccionismo y los enfoques sistémicos, entre la libertad de los actores y el determinismo del sistema. Entiende a las instituciones como “constructos sociales” que imponen restricciones, pero no suprimen la posibilidad de que los actores que la integran persigan objetivos propios y contradictorios (op.cit., p 13). Las personas desarrollan sus propias

estrategias al interior de la organización, sean compatibles o no con la de los otros y con las de la organización. Este enfoque es clave para comprender las posibles identidades de las y los actores presentes en el área de admisión, como parte de la cultura organizacional de la institución.

En diálogo con este enfoque, se define a la cultura organizacional y la identidad de los actores para profundizar acerca de la tensión que se presenta al interior de las instituciones, entre los aspectos personales de cada integrante y el funcionamiento como organización/grupo. Por cultura organizacional, se entiende "un grupo complejo de valores, tradiciones, políticas, supuestos, comportamientos y creencias esenciales que se manifiesta en los símbolos, los mitos, el lenguaje y los comportamientos" y constituye un marco de referencia compartido para todo lo que se hace y se piensa en una organización (Brandolini, et.al, 2009, p.15). Esta definición, conlleva la noción de proceso junto a la idea de que las personas que integran esa institución, producen y se apropian de sentidos para generar una cultura organizacional común y que, a su vez, se diferencia de otras.

Las/os autores afirman que la cultura organizacional incluye también "los elementos compartidos del entorno; tecnología, hábitos y modos de conducta; cargos y funciones". A su vez, estas modalidades definen el perfil institucional y conforman una identidad propia (Brandolini, et al., 2009, p. 16). Esto está relacionado con los modos de hacer, de interpretar y de enfrentar las diferentes situaciones que se presentan cotidianamente en el ámbito institucional y particularmente para el caso seleccionado, el área de admisión.

Cada organización se corresponde con un perfil institucional que implica la determinación de visión, misión y valores. De acuerdo con Gaitán Russo (2018), la visión define un horizonte en común, impulsa al cambio y fortalece la cultura organizacional de la

institución. Definir una misión, es realizar declaraciones duraderas de principios, acotada al tiempo, al espacio, a la comunidad a la cual se presta servicios y a la realidad de la que es parte. Finalmente, delinear el perfil, es jerarquizar, priorizar y definir los valores rectores de la institución.

Comunicación Interna y Externa: Dos Dimensiones Indisolubles

La comunicación de una institución se compone tanto de su parte interna, como de la externa; ambas dimensiones coexisten en permanente retroalimentación. El desarrollo de la comunicación interna unifica significados, proporciona claridad y sentido al trabajo, genera pertenencia y prepara a cada integrante como "vocero/a" de la organización a la que pertenece (Brandolini, et al., p.5). La comunicación interna, contempla en primera instancia al público interno como primer destinatario, para luego extenderse fuera del entorno de la institución.

La planificación y gestión de la comunicación interna son procesos fundamentales en la organización de una institución y necesitan la participación de todos los sectores que la componen. Desde una perspectiva histórica, Suárez y Castro (1999) afirman que, si bien es cierto que el intercambio de información ha sido siempre necesario en las organizaciones, afianzar los vínculos internos "cobró mayor importancia desde que se superó la visión *taylorista* en la sistematización de procesos productivos" (op. cit., p.133). Esta postura se adecúa al problema de estudio de este trabajo, debido a que comprende a la comunicación interna como dimensión articuladora de valores y objetivos entre las/los actores de una institución.

En relación a la comunicación externa, se la comprende integrada a la dimensión interna y como enlace entre la institución y los públicos interpelados por ella. El concepto de

público, se expresa como “aquellos individuos o sistemas sociales que están vinculados en mayor o menor grado a la institución dado que la afectan, son afectados por ella, o la afectación es mutua” (Muriel y Rota, 1980, p. 49-50). Esta definición permite a su vez, desligarse de la visión difusionista que limita lo externo a los formatos de campañas distribuidas a través de redes sociales o sitios web.

En consecuencia, el análisis sobre las modalidades que adquiere la atención al público que realiza el personal del área de admisión de Polymedic, se realiza a partir de la observación de su comunicación con los usuarios. Se sostiene además que este vínculo no tiene que ser permanente, “basta con que una coyuntura los convoque para que un grupo se erija en público” (Suárez y Castro, 1999, p.33). Esta definición permite hacer el análisis del público, con el énfasis puesto en el momento de la interacción entre el personal del área de admisión y los usuarios, más allá de la heterogeneidad que ese público pudiera presentar.

Para definir el concepto de atención al público se toma como referencia al “Manual de atención al público” del Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP) de la Secretaría de Gabinete y Coordinación Administrativa de la jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación (s.f). Este documento, establece que en la atención al público la comunicación asume un rol primordial, debido a que el área de admisión representa el primer contacto del usuario con la organización. En esa experiencia, el usuario adquiere su primera impresión sobre la institución para establecer si su necesidad o demanda puede ser satisfecha, o si se encontrará con dificultades. La atención al público influye directamente en la percepción que el usuario se forma acerca de la institución toda.

La persona encargada de la atención al público cumple la función de articular las demandas y necesidades de los usuarios y al mismo tiempo también establece relaciones con

los miembros de su organización, a fin de llevar a cabo las diferentes tareas que le competen (INAP, s.f). Esto acentúa la importancia de considerar al plano externo y al interno en relación y así superar la escisión presente en muchas instituciones que separan estas dimensiones.

Planificación de la Comunicación Institucional: Prácticas Comunicativas y la Mirada Desde la Comunicación

Para complementar y reforzar el estudio sobre la comunicación institucional, se incorporan conceptos de autores/as de referencia del ámbito de la planificación. La perspectiva comunicacional que mira a las organizaciones "desde la comunicación" (Uranga, 2020, p. 24), permite ampliar la visión sobre fenómenos mediáticos y tecnológicos y definir el enfoque sobre el escenario estudiado, como un fenómeno vincular, mediado por significados en un contexto determinado. Para el caso de las instituciones del ámbito privado, como Polymedic, es fundamental contar con un plan estratégico que contemple la mirada desde la comunicación.

Para centrar el análisis en los modos de relacionamiento entre las/los actores y en los sentidos que configuran modos de hacer, entender y entenderse en la institución, este trabajo adopta como uno de los conceptos centrales, la idea de prácticas comunicativas, propuesta por la investigadora en ciencias sociales María C.Mata (1994). El aporte de la autora, permite observar:

- "Sujetos que entran en relación", es decir las características particulares de los actores identificados por este trabajo, sus intereses, motivaciones, búsquedas y la forma en que cada uno de los actores entabla relación entre sí y con el ámbito específico analizado.

- “Naturaleza de la relación”, esto implica observar en función de qué se establecen esas relaciones, las asimetrías, roles, tensiones y modos organizativos.
- “Modalidades de producción de sentido” puestas en juego, es decir los productos comunicacionales, el uso y configuración de los espacios de emisión, además de la recepción de mensajes y las mediaciones tecnológicas que allí intervienen.
- “Significación de las prácticas comunicativas”, es decir el proceso por el cual se conforman determinados rasgos culturales que conforman la identidad de un espacio, las conductas que los actores adoptan en ese ámbito, al que modelan y en el que son modelados.

Estos conceptos (Mata, 1994, como se citó en Uranga, 2020, p.33), son centrales para el análisis en razón de comprender los procesos de producción de sentido que se dan entre diferentes actores, en un tiempo-espacio determinado. Permiten realizar un análisis del área de admisión como una “situación de comunicación” en sí misma, desligada de la simple idea de la transmisión lineal de información (Prieto-Castillo, 2011, p.97). Es decir, como un escenario en el que es necesario reconocer y describir actores, establecer el modo de relacionamiento entre ellos para determinar espacios de interacción y explorar los contextos. La situación de comunicación es vista entonces como un todo significativo y como un modo relacional para la producción de sentidos. Este abordaje resulta pertinente porque puede ser utilizado tanto para el análisis de relaciones sociales generales, como para instituciones o grupos reducidos.

Para ampliar este enfoque y profundizar sobre los procesos comunicacionales de producción de sentido, se toma nuevamente como referencia a Prieto Castillo, para definir “concepciones, percepciones y evaluaciones” (como se citó en Uranga, 2020, p.34.). Las

concepciones, son las maneras de entender o juzgar algo, por evaluaciones refiere al atributo que se le da a un objeto de manera positiva o negativa. Finalmente, las percepciones son juicios propios de los sujetos sobre un determinado hecho y mediadas por factores culturales ligadas al proceso de aprendizaje. De acuerdo con esto, las percepciones, concepciones y evaluaciones, son siempre vividas por alguien en particular y atravesadas por una cultura colectiva, y constituyen una forma de reafirmación de cada una de las personas en relación a su contexto.

Complementa el abordaje conceptual, la incorporación de la idea de diagnóstico comunicacional de Prieto-Castillo (1985), que propone analizar desde una perspectiva histórica las diferentes percepciones sobre determinados hechos y situaciones en la institución. En esta misma línea, Claudia Villamayor (2006) sostiene que el diagnóstico comunicacional en las instituciones, no es un mero recurso de una investigación de consultoría, sino una herramienta fundamental al momento de observar las prácticas y saberes que acontecen entre las/los sujetos que interactúan en una práctica social concreta. De esta manera, se incluye al diagnóstico comunicacional en tanto concepto y como estrategia de producción de conocimiento de una situación comunicacional determinada.

Como parte constitutiva de las prácticas comunicativas, es preciso añadir la dimensión estratégica que aporta la gestión en comunicación. Para Uranga (2020), cualquier estrategia de comunicación supone también involucrar a los actores identificados como necesarios en los procesos de transformación. La gestión en comunicación institucional es reflexión y pragmatismo a la vez, puede entenderse entonces como una manera de indagar la realidad, diseñar acuerdos, explorar posibilidades y coordinar conductas para implementar acciones que produzcan mejoras para el conjunto de personas que conforman la institución y sus

públicos. La comunicación es estratégica cuando sirve para incidir sobre los resultados y en dirección de los objetivos planteados.

Comunicación y Salud

La comunicación en salud es un campo relativamente nuevo con alcances aún no delimitados. Petracci Mónica y Silvio Waisbord (2011), explican que se constituye como lugar de reflexión académica formalizada en Estados Unidos y algunos países europeos durante las décadas de 1960 y 1970. Desde entonces, "se transformó en un campo interdisciplinario que atrae la atención de académicos y especialistas con diferentes intereses teóricos y pragmáticos" (op. cit., p.10). La continuidad y avances en el cruce entre comunicación y salud, se dan por un lado como consecuencia de la creciente especialización y diversificación de los estudios en comunicación, y por otro, debido a la centralidad de la salud en las sociedades contemporáneas.

El concepto de salud ha adquirido diversas acepciones a lo largo del tiempo en un proceso de significación abierto que se expresa como "una construcción basada en los paradigmas vigentes de una época y sociedad determinada" (Gambaccini, Ramírez, Barahona y Salerno, 2011, p.69). El modelo hegemónico inicial fue el modelo biomédico, cuyos orígenes remontan al SXVII. Bajo ese paradigma, la salud es entendida como ausencia de enfermedad y en la relación médico-paciente, la comunicación ocupó siempre un lugar secundario, destinado solo al diagnóstico clínico y el tratamiento de la cura.

Entrado el SXX con el surgimiento de nuevos paradigmas, irrumpió el modelo biopsicosocial que puso el acento en considerar que los estilos de vida individuales no son hechos aislados y separados de las estructuras sociales, económicas y políticas. Estas

dimensiones fueron validadas por la Organización Mundial de la Salud (s.f), que define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este enfoque amplía la definición y el concepto de salud al incorporar aspectos históricos, económicos, sociales y culturales.

No es motivo de este trabajo realizar una conceptualización histórica de la salud, pero su mera introducción contribuye a entender cuál fue la historia de la estructura organizacional de las instituciones sanitarias. Si bien el modelo médico hegemónico está siendo superado por estilos más democráticos o participativos basados en una concepción integral del hombre y la salud, tal como afirman Ghitia, Diez, Jait y Oliva (2011) “aún permea a las instituciones y reproduce estructuras organizativas, estilos y prácticas heredadas de aquellas líneas de pensamiento, que fundó las bases de nuestro sistema sanitario” (p.24).

Es importante resaltar que el enfoque en esta investigación no adhiere a la mirada *campañista*, que comprende a la comunicación como mera difusión. Del mismo modo, no suscribe a la perspectiva que entiende a la comunicación en salud vinculada al dato, al saber médico y como transmisión de información dada generalmente al final de un proceso o sólo como dato diagnóstico.

Enfoque Metodológico

El presente proyecto se plantea como una investigación de tipo exploratoria durante la fase inicial, dado que el objetivo del trabajo consiste en describir cómo es un fenómeno y conocer de manera general algo sobre lo que no se ha investigado aún, o existe muy poca información consolidada y disponible. Al momento de analizar los datos obtenidos, el

proyecto asume un carácter explicativo, para dar cuenta cómo funciona un fenómeno, entender qué tipo de causas o factores producen qué tipo de hechos (Orozco y González, 2011).

La perspectiva metodológica cualitativa elegida para llevar a cabo este trabajo, puede definirse "como aquella que busca comprender las cualidades de un fenómeno respecto de las percepciones propias de los sujetos que dan lugar, habitan o intervienen ese fenómeno" (Orozco y González, 2011, p.116). La investigación desde esta perspectiva, es un proceso de indagación en el que el/la investigador/a accede, a través de interpretaciones comprensivas y sucesivas, a las relaciones de significado que los sujetos atribuyen a un fenómeno dado.

La estrategia seleccionada responde a la necesidad de analizar las prácticas comunicativas del área de admisión de Polymedic y las particularidades del sentido llevadas a cabo allí mismo. De acuerdo con Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert (2005), estos diseños tienen la ventaja de ser flexibles, en especial en aquellos estudios que tratan de explorar un área relativamente nueva. Así, la investigación se ubicó espacio temporalmente y se centró en la diversidad de valoraciones (concepciones, percepciones, evaluaciones) de los sujetos identificados. Se utilizó el concepto de usuario y no el de paciente para poder incluir conceptualmente a familiares, allegados o representantes de las personas que se atienden en la institución.

Para abordar el diseño, constitución y desarrollo del proyecto se utilizaron diferentes herramientas metodológicas que permitieron delimitar el escenario comunicacional determinado. Los instrumentos de sistematización y/o procesamiento de

datos fueron utilizados en diferentes etapas, cada una relacionada a los objetivos específicos planteados. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, mapeos, observaciones, un taller presencial y encuentros cara a cara.

La investigación tomó como antecedente, el trabajo final realizado para la materia Prácticas Profesionales en marzo a julio del 2019, que sirvió como una primera aproximación a la institución. De agosto a diciembre del 2019 se establecieron las bases del pre proyecto y en enero del 2020 se inició con el trabajo de campo. En el primer trimestre del 2020, se realizaron observaciones, el taller y visitas semanales que incluyeron encuentros cara a cara con el personal de admisión, recursos humanos y gerencia.

La etapa de recopilación de datos se vio interrumpida desde el 19 de marzo de 2020, como consecuencia del Decreto 297/2020 que establece el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el país en razón del virus pandémico SARS-CoV2 (Covid 19). Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas en el mes de mayo, durante la Fase 5 de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), cumpliendo todos los protocolos de higiene y seguridad establecidos por el Gobierno provincial. La sistematización y análisis de datos, se realizó desde junio a noviembre del 2020.

Esta investigación no incluyó en su análisis el desarrollo de las prácticas comunicativas en la institución durante la pandemia debido a que ya se había recopilado una importante cantidad de datos en las observaciones, taller y encuentros cara a cara en el contexto laboral previo. Con el fin de articular esa base de datos, no se incorporó en el guión de preguntas de las entrevistas aspectos relacionados a la pandemia. Por otra parte, las condiciones sanitarias no estaban garantizadas para volver a realizar observaciones *in*

situ. La decisión se tomó con la certeza de que esta investigación igualmente presentará validez, relevancia y un importante antecedente que permitirá establecer líneas futuras de estudio.

Técnicas de Recolección de Datos

Observaciones

Para iniciar el proceso de investigación en campo, se optó por realizar distintas observaciones con el fin de describir las prácticas comunicativas que se desarrollan en el área de admisión de Polymedic. Según Rosana Guber (2011) la experiencia *in situ*, permite a el/la investigador/a presenciar y testificar los hechos de la forma más general y acabada posible. Esta herramienta se nutre del acercamiento directo y ofrece "lo real" en toda su complejidad (op. cit., p. 56). La persona que investiga está siempre atravesada por su subjetividad, la observación no es neutra ni imparcial, sin embargo, se la debe aplicar con un máximo de rigurosidad y siempre ligada al marco teórico establecido.

En razón de reconocer los límites que la observación en tanto herramienta presenta, fue necesario adoptar una mirada reflexiva y exhaustiva para evitar sesgos de interpretación que impone la presencia del/la comunicador/a al afectar el comportamiento de las personas que son observadas. "Ni el investigador puede integrarse a la comunidad hasta el punto de ser uno más, ni su presencia puede ser tan externa para no afectar en modo alguno al escenario y sus protagonistas" (Guber, 2011, p.53).

En consecuencia, esta herramienta se utilizó con el fin de lograr un primer acercamiento al área de admisión y lograr la observación sobre los modos de

relacionamiento que allí acontecen entre el personal del área con personas de otras áreas y con los usuarios. Se realizaron observaciones en forma conjunta por la y el tesista y otras en forma individual. En cada observación se contempló:

- Relación médicos/as-personal área de admisión.
- Modalidades de atención a usuarios.
- Elementos utilizados para la atención a usuarios.
- Actores que entran en relación en el ámbito del área de admisión.
- Usos y apropiaciones de tecnologías aplicadas al trabajo.
- Señalética, cartelería.
- Entorno: espacios de ingreso y circulación de personas.
- Dinámica de la jornada laboral en diferentes horarios.
- Puntualidad en la atención.

Taller Presencial

El taller es una dinámica ideal para recolectar datos referidos a la interacción y vínculo entre las personas que conforman una institución. El taller significa “la problematización de la cotidianidad, del orden impuesto, de las realidades complejas, dinámicas” (Cuadernos de Cátedra FPyCS-UNLP, 2009, p.30). Es un espacio de comunicación abierto, flexible, que prioriza y propicia la relación dialógica entre los actores participantes. Una instancia de reflexión, que implica reconocer y partir del otro, considerar su situación teniendo en cuenta las condiciones que lo atraviesan, lo han construido y formado.

Para dar cuenta de los objetivos de este trabajo, se optó por desarrollar un taller presencial como herramienta de recolección de datos, luego de las primeras observaciones. Se propuso a la gerencia y al área de recursos humanos su realización con la idea de promover un espacio de interacción dinámico y afianzar el vínculo del equipo de investigación con el personal del área de admisión. El taller se tomó como insumo para reconocer producciones de sentido relacionadas con las concepciones del personal del área de admisión sobre la comunicación. En la misma línea, se problematizó sobre las concepciones, percepciones y evaluaciones que el personal del área tiene con relación a sus funciones durante la jornada laboral. En último término, el taller permitió la recolección de datos para delinear el mapeo de actores.

Mapeo de Actores

El propósito de esta herramienta es realizar un relevamiento lo más exhaustivo posible para reconocer y caracterizar a los actores que intervienen, con sus intereses en la dinámica y funcionamiento del área. De acuerdo con Bruno, Iotti y Algranati (2020), este trabajo entiende por actor social a un/a otro/a con quien nos encontramos en una relación de interacción en un escenario concreto. Puede ser individual o colectivo, es decir, puede ser un individuo o grupo o institución de cualquier tipo (privada o pública). Lo que particulariza a un actor, es su posición específica respecto a determinada problemática, su papel o rol, lo que hace o podría hacer y sus propósitos o intereses. Para este trabajo, la finalidad principal del mapeo, consistió en describir estratégicamente los posicionamientos de estos actores en relación al problema de estudio. Polymedic no cuenta con un organigrama formal para ordenar el funcionamiento interno. Por ese motivo, se estableció

en primer lugar, un mapeo de todas las áreas/departamentos[2] para tener un conocimiento general de la institución. Luego se realizó un mapa de actores de cada área/departamento, a fin de conocer la cantidad de trabajadores, edad y años de trayectoria en Polymedic[3].

La puerta de entrada a Polymedic fue concebida como área de admisión para este trabajo y comprende al personal de administración/recepción y administración/internación. La decisión metodológica de agrupar estos dos departamentos y entenderlos como una única área, radica en que las personas que trabajan allí son las encargadas de la admisión de los pacientes, ya sea para consultas ambulatorias o de internación. Al mismo tiempo, por su ubicación al ingreso de Polymedic, se constituyen como el primer contacto de los usuarios con la institución[4]. Para dar respuesta a los objetivos planteados, se indagó en el vínculo entre estos actores con la gerencia, recursos humanos y personal médico sin distinción de especialidad.

Entrevista Semiestructurada

La entrevista es una técnica óptima para obtener información en el trabajo de campo, que se complementa con la observación y permite operativizar la recolección de datos. Según el Manual de Metodología (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2005), la entrevista es "una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente" (p.48). De acuerdo con estos autores, la entrevista se enmarca en un determinado contexto, espacio-temporal,

---

[2] Ver Cuadro 1 *Organigrama tentativo*
[3] Ver Anexo 3 Mapeo de actores
[4] Ver Cuadro 2 *Ilustración tentativa de Polymedic.* Para conocer las funciones del personal de esta área, ver Cuadro 4 *Funciones y tareas del área de admisión.*

que para el caso de este trabajo fue el área de admisión de Polymedic durante el período enero-abril de 2020.

Una gran ventaja que tiene la entrevista es la de ser una técnica flexible y cómoda que posibilita el acceso a información sensible. Además, proporciona al investigador la oportunidad de clarificar y repreguntar en un marco de interacción directo (Sautu, et al, 2005, p.49). En este sentido, se optó por formular preguntas que permitieron recuperar, registrar y esclarecer la experiencia subjetiva de los actores, a través de sus propias concepciones, evaluaciones y percepciones sobre ejes concretos.

Las entrevistas individuales realizadas en Polymedic[5], fueron dirigidas al personal del área de admisión, a la encargada del área de recursos humanos y al responsable de la gerencia. Se diseñó un cuestionario diferenciado para cada área, que incluyó preguntas abiertas como disparadores, preguntas de opinión, de expresión de sentimientos y preguntas cerradas sobre el conocimiento específico de aspectos puntuales de la institución. El modelo flexible propio del formato de entrevista semiestructurada, permite centrarse en el tema o problemática y no en el entrevistado (Marradi, Archenti, y Piovani, 2007). Por otra parte, se decidió no recurrir a nombres, para no comprometer a los/las entrevistados/as y brindarle la mayor seguridad y confianza posible.

Los ejes de las entrevistas fueron:

Personal de admisión:

- Antigüedad en la institución.
- Modos de organización del área: funciones y distribución de tareas.
- Recepción de los/as usuarios y almacenamiento de datos de cada paciente.

[5] Ver Anexo 2 Entrevistas

- Protocolos de atención al público efectivamente utilizados.
- Uso de tecnologías aplicadas a la tarea dentro del área.
- Aspectos problemáticos en el área y propuestas para mejorar la comunicación del área.
- Desarrollo de los vínculos entre los/as integrantes del área.
- Relación con el personal médico, gerencia y recursos humanos.
- Aspectos distintivos de Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad.
- Valoraciones acerca de la atención al público que se brinda en Polymedic.

Gerencia y recursos humanos:

- Perfil institucional.
- Valoraciones sobre la comunicación en la institución.
- Planificación de la gestión comunicacional en Polymedic.
- Evaluación acerca de la atención al público que se brinda en Polymedic.
- Modelos de atención al público referenciados.
- Protocolos de atención al público efectivamente utilizados.

El abordaje metodológico descrito, se completó con encuentros informales cara a cara, realizados, y acordados con la persona encargada de recursos humanos de Polymedic. Estos encuentros, tuvieron como finalidad realizar reportes semanales, para complementar datos junto a las herramientas utilizadas.

ANÁLISIS

La realización del trabajo de campo permitió configurar y caracterizar a los actores seleccionados para la investigación. Un aspecto central radica en el hecho de que el personal del área de admisión está compuesto por personas que poseen trayectorias, rangos etarios, percepciones, evaluaciones y concepciones diversas sobre su desarrollo laboral y su vínculo con la institución. A partir de la indagación sobre estas particularidades, se consolidó un corpus de datos que fueron sistematizados para este análisis[6].

Para comprender problemáticas comunicacionales de un área, es necesario pensar cuáles son las condiciones institucionales que las provocan. En función de esto, el análisis se divide en cuatro ejes interconectados, que estructuran el orden de los datos obtenidos.

1_ El predominio de una mirada instrumental de la comunicación institucional.

2_ La presencia de elementos del modelo médico hegemónico en la relación entre el área de admisión y el personal médico.

3_ La ausencia de una planificación de la gestión comunicacional en la institución.

4_ La disociación entre comunicación interna y externa.

Esta investigación no contempló el desarrollo de las prácticas comunicativas en la institución durante la pandemia debido a que ya se había recopilado una importante cantidad

[6] Para la elaboración del análisis de datos se decidió preservar el anonimato de los/as entrevistados/as. Aquí no importa quién lo dijo, sino qué dijo cada uno/a.
De aquí en más los testimonios, obtenidos en las entrevistas, se nombrarán con la siguiente fórmula:
Área de admisión: Aa1, Aa2, Aa3, Aa4, Aa5 y Aa6. (Coinciden con el mapeo de actores realizado en el área de admisión)
Área recursos humanos: Arh
Área gerencia: Ag

de datos del contexto laboral previo. Por otra parte, las condiciones sanitarias no estaban garantizadas para volver a realizar observaciones *in situ.*

El Predominio de una Mirada Instrumental de la Comunicación Institucional

A través de las observaciones y de los testimonios recogidos en las entrevistas, se constató que las prácticas comunicativas en la institución están atravesadas por la predominancia del paradigma instrumental de la comunicación. Las decisiones se toman desde la gerencia y tienen como primer filtro el área de recursos humanos, luego pasan a un/a responsable de área, que se encarga de transmitir la información hacia el resto de sus compañeros/as. Este esquema se define por la verticalidad y por no comprender a la comunicación en términos de interacción y como producción social de sentidos.

Desde el área de recursos humanos, se señaló como prioridades de comunicación "*digitalizar el llamado de turnos, crear un newsletter y estipular el código de cómo dirigirse a cada paciente" (Arh)*. Por parte, desde la gerencia se destacó la necesidad de crear un plan comunicacional "*que esté focalizado en transmitir valores de la organización" (Ag)*. Ambos testimonios, sumados a lo obtenido en las observaciones, coinciden por un lado en equiparar a la comunicación con información y por otro en la mirada lineal que se origina en un emisor que produce y envía un mensaje hacia un receptor pasivo.

Ante la pregunta acerca de cómo comunica Polymedic, la respuesta de la gerencia concluyó que "*la comunicación en Polymedic mayoritariamente se da a través del celular y también por reuniones personales. No hay un modelo comunicacional ni una sistematización. Muchas veces por no estar definido el espacio físico para realizarla y los horarios correspondientes" (Ag)*. Esto representa una característica propia de la mirada instrumental

sobre la comunicación, que pone el énfasis en lo tecnológico y difusionista. Al no haber instancias de diálogo formalizadas y sistematizadas, no se contemplan las vivencias, experiencias, posturas, sugerencias, acuerdos, tensiones y/o negociaciones respecto a problemáticas laborales del área. De esta forma, no se tiene en cuenta que una institución además de ser un sistema compuesto por áreas y funciones, es un constructo social integrado por diferentes subjetividades.

Este trabajo sugiere que muchas de las problemáticas detectadas en el ámbito del área de admisión, provienen de la rigidez y límites que imprime la perspectiva instrumental y lineal que la institución tiene de la comunicación. Al no estar contempladas las percepciones, evaluaciones y concepciones de los propios actores del área de admisión, las problemáticas se acentúan y se produce una desarticulación entre áreas que repercute en el funcionamiento diario. Las entrevistas realizadas al personal del área, permitieron constatar este fenómeno debido a que, en la mayoría de los casos, se señaló como una de las principales problemáticas, la "*falta de coordinación*" entre los diferentes departamentos.

A consecuencia de esta mirada instrumental, la comunicación entre las distintas áreas y las personas que las componen, se reduce a la mera transmisión de información que se resume a historiales médicos, turnos de internación y de sala, licencias, solicitudes de insumos de librería. Por lo tanto, el problema en sí mismo, no sería la presencia de un criterio sistémico coordinador, sino la ausencia de una mirada desde la comunicación que tienda puentes entre los distintos actores que conforman la institución.

La Presencia de Elementos del Modelo Médico Hegemónico en la Relación entre el Área de Admisión y el Personal Médico

La mirada instrumental de la comunicación también se observó en el análisis de la relación entre las personas que trabajan en el área de admisión y el personal médico. En este eje del análisis, se tuvieron en cuenta los modelos históricos de salud, su impacto en Polymedic y cómo estos repercuten en su estructura organizacional y cómo se vinculan con las prácticas comunicativas que allí se desarrollan.

Se constató en el trabajo de observación, que la permanencia del modelo médico hegemónico permea a la institución y reproduce estructuras organizativas, estilos y prácticas heredadas de aquellas líneas de pensamiento, que fundó las bases de nuestro sistema sanitario (Ghitia, Diez, Jait y Oliva; 2011). Se remarca desde este eje, el hecho de que en Polymedic, su forma de organización tendió históricamente a generar departamentos estancos donde la información circula de modo desarticulado. Si la comunicación en una institución es vista como una red de sentidos, en el análisis de esta relación, se observan disociaciones que dificultan la interconexión dentro de esa red.

En diferentes visitas realizadas a Polymedic se observó que, en muchos de los casos, las y los médicos una vez concluidas las revisiones médicas se acercaban hasta la mesa de entrada y solicitaban turnos y/o recetas médicas al personal de admisión, sin tener en cuenta que el personal pudiera estar atendiendo otros usuarios o realizando tareas administrativas. A partir de estas observaciones, puede afirmarse que el personal médico desconoce la importancia de la comunicación como integración y construcción de sentidos comunes, y reproduce el carácter verticalista de la comunicación, propio del modelo médico hegemónico. Esta situación atraviesa la cultura organizacional de Polymedic, moldea la dinámica laboral interna y afecta en la atención al público.

En todos los casos, los testimonios del personal de admisión señalaron a la impuntualidad de algunos/as médicos/as como una de las problemáticas laborales

principales y factor de desorganización tanto interna como externa. En una de las entrevistas se remarcó que *"la demora en la atención genera que mucha gente deba permanecer adelante, a veces por la impuntualidad de los médicos o por el tiempo que nos lleva la atención" (Aa5).* Esto se traduce en inconvenientes concretos, tales como desorden en la atención, acumulación de personas en el lugar, falta de asientos, quejas de los pacientes.

Otra problemática planteada por el personal del área respecto a la relación con el personal médico, fue la necesidad de recurrir personalmente a los consultorios para hacer entrega de fichas con historiales médicos, lo que implica "*interrumpir la consulta" (Aa5)*. Ante esta situación, algunas de las posibles soluciones planteadas fueron colocar "*buzones fuera de los consultorios" (Aa5)* o establecer un "*sistema tecnológico en red" (Aa2).* Con esto se observa que la visión lineal de la comunicación y sistémica de la institución, están incluso arraigadas en quienes recae el peso de la problemática planteada. Esto no anula la posibilidad de que esas soluciones aporten mejoras, sino que destaca que se enmarcan en un contexto carente de diálogo institucional.

Otra pregunta relevante en las entrevistas realizadas al personal de admisión, respecto a este nudo significativo que plantea la relación con las y los médicos/as, fue acerca de su propia percepción sobre el reconocimiento de su rol en la institución. Las respuestas fueron "*administrativas" (Aa5, Aa6), "secretarias" (Aa3, Aa4) y "secretarías del personal médico (Aa5), "auxiliares" (Aa1) o incluso como la gente de adelante" (Aa1, Aa6)*. Estos testimonios dan cuenta que la comunicación se referencia como transmisión lineal de información y a los actores como simples emisores y/o receptores de un mensaje. Las problemáticas detectadas desde este eje ponen de manifiesto las relaciones de poder, las condiciones de subordinación y las asimetrías propias del modelo biomédico. Desde este

modelo, la comunicación en salud es entendida, así como vinculada al dato, al saber médico y como transmisión, generalmente al final de un proceso.

Consecuencias de la Inexistencia de un Plan de Gestión de la Comunicación

El análisis del contexto histórico situacional realizado en conjunto con la gerencia, aportó como dato fundamental que la inexistencia de un plan de gestión de la comunicación institucional tiene repercusiones que definen en gran parte las problemáticas comunicacionales detectadas. Esta premisa, permitió constatar que en la institución nunca se ha realizado una planificación que contemple el diálogo interno con el externo y las representaciones, sentidos, objetivos y percepciones de los actores en situación. Sólo se han promovido en diferentes momentos acciones comunicacionales limitadas a la difusión, como por ejemplo la creación de perfiles en redes sociales, actualmente en desuso y un sitio web actualizado, pero sin dinamismo ni interacción, junto a publicaciones en medios sin continuidad en el tiempo.

El primer dato significativo de este eje, extraído a partir de la elaboración del mapeo de actores, es el reconocimiento tanto desde la gerencia como de recursos humanos, de que las áreas que componen a Polymedic, no se encuentran sistematizadas y formalizadas en un organigrama institucional[7]. Esta informalidad organizativa, produce que las funciones laborales de cada integrante del área de admisión no estén establecidas de manera explícita y concreta. Esta problemática del área ligada a la indefinición del organigrama que se pudo constatar en el desarrollo del taller, deja en evidencia la ausencia de pautas claras para establecer las funciones de manera individual y la división de roles entre sus integrantes.

[7] Ver Cuadro 1 *Organigrama tentativo*

Cuadro 4

Funciones y tareas del área de admisión

ÁREA DE ADMISIÓN

Tareas realizadas por el personal

- Control del ingreso del personal ajeno al establecimiento
- Recepción de pacientes en el lugar (Ambulatoria / Internación):

1. Confección de la documentación, historia clínica, prescripción médica.
2. Control del estado de su obra social.
3. Control de los estudios realizados.
4. Preparación del paciente en consultorio para estudio.
5. Manejo de caja Polymedic: Confección de cobros electrónicos por los insumos, prácticas o estudios.
6. Manejo de caja de cada doctor.
7. Llevar fichas a los consultorios.
8. Realización de electrocardiogramas.
9. Entrega de turnos

- Control y coordinación de las habitaciones
- Orden y apertura de los consultorios.
- Búsqueda y guardado de fichas.
- Prescripción de recetas.
- Atención telefónica y por WhastApp
- Rendición de fondos.
- Control de las instalaciones (maquinarias, tableros eléctricos, etc).

Nota: El punteo que aquí se detalla es una recopilación de las funciones laborales que se repitieron en las 'tarjetas de funciones', elaboradas por el personal de admisión durante el Taller presencial, realizado el día 15 de febrero del 2020. Para ver en detalle las actividades manifestadas por cada integrante, ver Anexo 4 Taller presencial.

Las y los integrantes del área de admisión reconocen cuáles son las funciones estipuladas, pero al no estar establecidas formalmente, muchas de ellas se repiten y ocasionan multiplicidad de tareas con sobrecarga de información de tipo administrativa y

médica. Esto repercute tanto en la organización interna del área como en el diálogo con los usuarios, es decir afecta a nivel interno y externo.

"No tenemos funciones específicas" (Aa4, Aa5), "hacemos todos lo mismo" (Aa3) y "hago todo al mismo tiempo" (Aa3), son percepciones que confirman que las funciones no están estipuladas y en algunos casos se repiten. Con respecto a sus concepciones sobre las funciones del área, respondieron *"somos multifunción" (Aa5), "para nosotros la recepción incluye todo" (Aa5).* Del mismo modo, son sus propias valoraciones las que permiten dar cuenta que la multiplicidad de tareas y sobrecarga de información es una problemática laboral importante: *"la verdad es que todo no se puede" (Aa5), "hay veces que no te da tiempo a nada" (Aa6).* De aquí se desprende que la asimilación de prácticas improvisadas, el personal del área desarrolla estrategias propias dispuestas para resolver problemas y salir de la urgencia, como por ejemplo dar prioridad a los usuarios que se encuentran en la recepción, sin atender el teléfono.

Un aporte relevante, repetido en las entrevistas al personal del área, es que la problemática de la superposición de funciones se acentúa en el horario de 8 a 14hs. *"A la tarde no hay tanta sobrecarga de tareas, es más a la mañana" (Aa4), "Tenemos que ocuparnos de muchas cosas a la vez, sobre todo en el horario pico" (Aa5).* Estas percepciones se confirman con el dato de que en esa franja horaria hay mayor presencia de médicos/as y es cuando se realizan los análisis médicos e internaciones. A su vez se desprende de aquí que la evaluación de la problemática por parte del personal es negativa "a *la mañana es un caos" (Aa6).*

"A la tarde no hay tanta sobrecarga, es más a la mañana, toda la vida fue así" (Aa4). Esta concepción, extraída de la entrevista realizada al personal con mayor antigüedad, pone de manifiesto la importancia de un plan de gestión desde la

comunicación, que contemple esta problemática transversal en la trayectoria de la institución, que no sólo impacta en un departamento, sino que afecta al desarrollo laboral de Polymedic. En este sentido, el valor de la planificación, consiste en comprender procesos que conforman la cultura organizacional de la institución, para luego resolver problemas específicos de cada área.

El perfil institucional fue otro aspecto señalado como importante para la elaboración y diseño de un plan de gestión desde la comunicación. *"En la página web se indica que la visión es 'alcanzar la excelencia en la atención médica en las personas que lo requieran', pero no está definido, comunicado, expuesto para el personal" (Arh).* Este testimonio proveniente de los decisores de Polymedic, se vincula con el primer eje de análisis sobre la predominancia de la mirada instrumental de la comunicación, dado que el perfil existe sólo en forma de declamación en un sitio web, sin un sentido de práctica en la realidad y compartido por toda la institución.

Las entrevistas arrojaron como dato relevante, la coincidencia en relación con el valor que destaca a Polymedic respecto de otras instituciones de salud, la "*familiaridad"* en la atención al público. Vincularon esta conceptualización a palabras tales como *"trato cercano" (Aa5)*, "*clima familiar" (Aa2)*, "*atención personalizada*" (Aa4, Aa5), *"vínculo personal" (Aa3)* y al conocimiento de los usuarios, sobre todo de los más antiguos. En otro orden, no todas las áreas evaluaron a la "*familiaridad*" del mismo modo.

El personal del área de admisión calificó a la familiaridad como un atributo positivo, sin realizar cuestionamientos. Por parte de la gerencia y recursos humanos, también hicieron mención al término, pero consideran que la atención al público se debe dar dentro de un "*cierto nivel de formalidad" (Ag).* Destacaron que *"se tendría que estipular el código de cómo dirigirse a cada paciente" (Arh)* y que habría que rever tanto el

trato *"informal" (Arh)* a los usuarios, como que "*se tutee a cualquier persona" (Arh).* Estas tensiones no resueltas respecto a las conceptualizaciones acerca de las modalidades de atención al público, son consecuencia de un perfil institucional definido por la carencia diálogo interno y utilizado con fines meramente difusionistas que dificulta los acuerdos.

Las herramientas propias de la comunicación institucional incluidas en un plan de gestión, incluyen el organigrama y el perfil institucional que dotan de sentido y aportan dinamismo. No deben ser incluidas en forma estática o lineal, sino que deben estimular y fomentar espacios de encuentro y diálogo entre los distintos actores que componen la institución. La estrategia comunicacional debe poner el foco en la implementación de la herramienta a la par del sentido transformador que aporta a la institución.

La Disociación entre Comunicación Interna y Externa.

Pensar la comunicación como parte constitutiva de una institución implica tener en cuenta que todo el tiempo se traslada información a sus públicos acerca de cómo es ella y cómo interpela a su entorno. El diálogo interno y el externo están en permanente retroalimentación que incide en las modalidades de atención al público. El área de admisión en Polymedic, además de ser la puerta de entrada, es un espacio neurálgico a través del cual circula un doble flujo de significaciones y sentidos, que convergen en ambos niveles:

- En el plano interno: Circulación del personal que proviene de diversas áreas. Intercambios de información heterogénea referida tanto a asuntos relacionados con las funciones laborales como a situaciones particulares y/o personales no vinculadas a las tareas dentro del área.

- En el plano externo: Circulación de usuarios, proveedores y agentes externos. Intercambios de información referida a la prestación del servicio de salud y al desempeño administrativo de la organización que requiere respuestas específicas y diferenciadas que operan en las percepciones y evaluaciones de los usuarios.

Las problemáticas laborales desarrolladas en los ejes anteriores, tales como multiplicidad de funciones, sobrecarga de información, impuntualidad de algunos/as médicos/as, indefinición de un organigrama, ausencia de criterios comunes entre distintos actores que conforman la institución respecto al perfil institucional, ponen de manifiesto que estos dos planos no son contemplados en forma simultánea. Por lo tanto, se produce una escisión entre la comunicación interna y externa, que es consecuencia del predominio de una mirada instrumental, y de la ausencia de un plan de gestión de la comunicación.

Otro punto destacado que da cuenta de la disociación entre lo interno y lo externo es el uso de los canales de comunicación analizados. Desde una mirada de la comunicación sobre mediaciones tecnológicas presentes en el área de admisión, se detectó mediante entrevistas y observaciones que también se aplica desde una perspectiva instrumental. Tal es el caso del whatsapp que se incluyó como una red de mensajería que vincula a la institución con sus usuarios, pero sin contemplar a nivel interno los/as responsables de responder los mensajes, un estilo y un tono definido y unificado y tiempos establecidos de respuestas. Lo mismo sucede con el teléfono fijo, que, en el horario de mayor circulación de usuarios, por momentos no se llega a atender y se prioriza la atención presencial. En cuanto al correo electrónico, el personal de admisión advirtió que existe una casilla institucional, a la cual llegan mensajes de usuarios, que no pueden abrir y en consecuencia

responder. Se observó así que el uso de la tecnología no está incluido dentro de un plan de gestión de la comunicación que facilite las relaciones entre personas y articule la dimensión interna con la externa.

Otro aspecto significativo extraído de las entrevistas con la gerencia y vinculado a este eje de análisis, es que en la institución no se han realizado hasta el momento mediciones que permitan obtener un conocimiento exhaustivo de los usuarios. Esto indica que no hay datos precisos acerca de rangos etarios, géneros, lugar de residencia, porcentaje de usuarios que utilizan obras sociales y cuáles son las que más se utilizan, usuarios que ingresan a guardias y a consultorios. En la misma línea, tampoco se conocen datos cualitativos acerca de la valoración que los usuarios tienen sobre la atención al público de la institución o la prestación del servicio. El conocimiento de este tipo se constituye como una herramienta más para potenciar el diálogo y la interacción de la institución con sus públicos.

Consideraciones Finales

Toda institución en sus prácticas comunicativas produce sentidos que configuran una cultura organizacional propia, que repercute tanto en el diálogo entre las personas que la conforman como en el vínculo de la institución con su público. Esto permitió entender y también abordar a Polymedic como una trama de significaciones, y al área de admisión como un espacio neurálgico en el que convergen la dimensión externa y la interna. Desde esta investigación se afirma que en una institución no basta con detectar problemáticas específicas de un área, sino que es necesario repensar las condiciones institucionales que las provocan.

La mirada desde la comunicación sobre las problemáticas del área de admisión de Polymedic, permitió dar cuenta que la comunicación entendida por su utilidad instrumental, limita el diálogo entre las personas que conforman la institución. Esta perspectiva lineal que supone que la comunicación se origina en un emisor que produce y envía un mensaje a un receptor pasivo, genera un bajo nivel de participación de los actores en los procesos laborales. Además, pone el énfasis en lo tecnológico y difusionista, sin contemplar los usos y apropiaciones de los soportes tecnológicos, por parte del personal.

La indagación sobre el vínculo entre el personal médico con el personal del área de admisión, permitió repensar en simultáneo comunicación, historia y cultura, y describir barreras comunicacionales entre estos actores que sugieren continuidades en las concepciones provenientes del modelo médico hegemónico. Desde este modelo, la comunicación en salud es entendida como vinculada al dato, al saber médico y como transmisión, generalmente al final de un proceso. Esta situación atraviesa la cultura organizacional de Polymedic, moldea la dinámica laboral interna y afecta en la atención al público.

Las problemáticas laborales percibidas y desarrolladas a lo largo de los distintos ejes como multiplicidad de funciones, sobrecarga de información, impuntualidad de algunos/as médicos/as, indefinición de un organigrama, ausencia de criterios comunes entre distintos actores que conforman la institución respecto al perfil institucional, ponen de manifiesto que el plano interno y el externo no son contemplados de manera imbricada. Esa divergencia forma parte del predominio de una mirada instrumental y repercute en el diálogo de Polymedic con sus usuarios.

La ausencia de un plan de gestión de la comunicación, fue otro dato importante que permitió confirmar la escisión entre la comunicación interna y externa. Vale destacar que todo plan estratégico comunicacional además de participativo, debe ser siempre dinámico y se debe resignificar tantas veces sea necesario. Esto no alude simplemente a la producción de abundante información o la diversidad de soportes informativos sino a la creación de un verdadero proceso interactivo, una comunicación acorde a los objetivos pautados. Para ello es fundamental que se produzca a partir de una mirada desde la comunicación que permita trascender el carácter verticalista e informacional, para adquirir una dimensión transformadora de la institución.

Se considera que las condiciones para establecer mejoras desde la comunicación en Polymedic, son posibles. Los actores identificados por este trabajo, tanto de la gerencia, de recursos humanos, como del personal del área de admisión, participaron de las diferentes instancias propuestas con total predisposición. A partir de la sistematización de la presente investigación, se pretende aportar un corpus de datos suficiente para profundizar el trabajo, desde una mirada de la comunicación y la salud, que observe los fenómenos mediáticos y tecnológicos, la producción de mensajes y sus productos.

Referencias Bibliográficas

Abril G. (1997). Información, conocimiento y sentido. En *Teoría general de la información*. https://es.scribd.com/document/6893655/Abril-Gonzalo-Informacion-conocimiento-y-sentido

Agencia News. (5 de abril de 2020) *Bertone: "Estamos trabajando con la cooperación del ámbito privado de salud y el público"*. https://acortar.link/ydAq2

Brandolini, A., González Frígoli, M. y Hopkins, N. (2009). *Comunicación interna. Claves para una gestión exitosa*. (1ª ed.) La Crujía.

Bruno, D., Iotti, A. y Algranati, S. (2020). Capítulo V : Territorio, actores y relaciones en el escenario social. En Uranga, W. y Vargas, T (Facultad de Periodismo y Comunicación Social,Universidad Nacional de la Plata.), Planificación y gestión de procesos comunicacionales. (pp. 82-98).

Costa, J. (2018). *DircCom. El Ejecutivo Estratega Global.* CPC.

Decreto 13 de 2015. [con fuerza de ley] Por medio del cual se modifica la Ley de Ministerios N° 22.520. 10 de diciembre de 2015. D.O. Publicado el 11 de diciembre de 2015.

Decreto 297 de 2020. [con fuerza de ley] Por medio del cual se establece el Aislamiento Social preventivo y obligatorio. 19 de marzo de 2020. D.O Publicado el 20 de marzo de 2020.

Fuentes Navarro, R. (1999). La investigación de la comunicación en América Latina: condiciones y perspectivas para el siglo XXI. Repositorio institucional del ITESO. Jalisco, México. Universidad Jesuita de Guadalajara: https://rei.iteso.mx

Gaitan Russo, R. (2018) *Plan de Comunicación Institucional del Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cuyo] https://bdigital.uncuyo.edu.ar/11804

Gambaccini, A., Ramírez Barahona, P. y Salerno, V. (2011). La salud que muestra la tv. En Petracci, M. y Waisbord, S. (lcrj), *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 66-88). La Crujía.

Ghitia, A., Diez, P., Jait, A. y Oliva K. (2011). "Buenos Aires Salud 2003". Una experiencia innovadora de comunicación en salud. En Petracci, M. y Waisbord, S. (lcrj), *Comunicación y salud en la Argentina* (pp. 227- 248). La Crujía.

Guber, R. (2011). *La etnografía. Método, campo y reflexividad* [Archivo PDF]. http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/etnografi-a-me-todo-campo-reflexividad.pdf

Instituto Nacional de la Administración Pública de la Secretaría de Gabinete y Coordinación Administrativa de la jefatura del Gabinete de Ministerios de la Nación (s.f). Unidad 2: La comunicación y la atención al público. En Manual de Atención al Público.

Kaplún, G. (junio 2002). S*eis maneras de pensar la imagen organizacional.* VI Congreso de ALAIC - Asociación Latinoamericana De Investigadores De La Comunicación. Santa Cruz De La Sierra, Bolivia.

Ledesma, R. E. (15 de marzo del 2020). "Nos estamos preparando para el peor escenario" dijo el Subsecretario de Salud Gustavo Vera. *InfoTec 4.0 Diario digital*. https://acortar.link/iGiHZ

Ley 1279. De Carrera Sanitaria. 29 de noviembre de 1990. D.O. No. 1884.

Mangone, C. (2015) *Definir la comunicación.* Mimeo de cátedra Teorías de la Comunicación I de la UNLPam.

Mata, M. C. (1994) *Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva*. CCE La Crujía.

Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. (1ª ed.) Émece Editores.

Ministerio De Salud de la Nación (2015). S*erie comunicación y salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud.* [Archivo PDF] http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/descargas/guia-comunicacion.pdf

Muriel, M. L y Rota, G. (1980). *Comunicación institucional. Enfoque social de relaciones humanas*. Quito, Ecuador. (1ª ed.). Andina.

Organización Mundial de la Salud. (9 de noviembre de 2005). *¿Qué es un sistema de salud?* https://www.who.int/features/qa/28/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *¿Cómo define la OMS la salud?*. https://acortar.link/ZHWZQ

Orozco, G. y González R. (2011). *Una coartada metodológica. Abordajes cualitativos en comunicación, medios y audiencias*. Tintable.

Petracci, M., Waisbord, S. (2011). *Comunicación y salud en la Argentina*. La Crujía.

Prieto Castillo, D (1985). *Diagnóstico de comunicación, mensajes, instituciones, comunidades.* Quito, (1ª ed.) Editorial Belén.

Prieto Castillo, D (2011). *La comunicación en la educación*. Buenos Aires (2ª ed.) La Crujía.

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., y Elbert R. (2005). Recomendaciones para la redacción del marco teórico, los objetivos y la propuesta metodológica de proyectos de investigación en ciencias sociales. En *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Prometeos Libros. (pp. 135- 162). CLASCO. http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/metodo.html

Suárez, A. A. y Castro C. R. (1999). *Comunicaciones públicas. El modelo de la comunicación integrada.* [Archivo PDF]. https://materialesdecatedras.files.wordpress.com/2017/08/u4-suarez-castrocomunicacionespublicas-split-merge-1.pdf

Villamayor C. (2006) *La comunicación como perspectiva y como dimensión de los procesos sociales. Una experiencia de participación en las Políticas Públicas. PSA FORMOSA.* [Archivo PDF] https://acortar.link/ChTdC

Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales (2009). *El sentido de las técnicas en el diagnóstico desde la comunicación*. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad nacional de La Plata

Uranga, W. y Vargas T. (2020). *Programa y bibliografía*. Planificación y gestión de procesos comunicacionales. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/pyg/bibliografia/

Citas y normas APA basadas en Normas APA 7° Edición.

ANEXOS

Anexo 1: Observaciones

Visitas a Polymedic: Observaciones, Encuentros Cara a Cara e Informes Semanales

1ºVisita.

Fecha: viernes 10 de enero. 12 hs.

Tiempo: hora y media (16 a 16 30 hs)

Actividad: presentación formal de recursos humanos y del proyecto.

2º Visita.

Fecha: jueves 23 de enero.

Tiempo: hora y media (12.30 a 14 hs).

Actividad: recorrido por la institución, reunión con recursos humanos para coordinar forma de trabajo y solicitud de datos demográficos de la institución, primeras charlas.

3º Visita.

Fecha: lunes 27 de enero.

Tiempo: media hora (17 - 17.30 hs).

Actividad: presentación con parte del personal de admisión.

4° Visita.

Fecha: jueves 30 de enero.

Tiempo: media hora (8- 8.30 hs).

Actividad: recorrido y presentación del resto del personal del área.

5º Visita.

Fecha: viernes 31 de enero.

Tiempo: Una hora (12.15 a 13 15).

Actividad: parte semanal con recursos humanos.

6º Visita.

Fecha: lunes 3 de febrero.

Tiempo: 45 min (15.15 a 16hs).

Actividad: conversaciones con personal con preguntas específicas como disparadores.

7º Visita.

Fecha: miércoles 12 de febrero.

Tiempo: 1 hs (13 hs a 14.10).

Actividad: parte semanal con recursos humanos, organización de últimos detalles para realización del primer taller.

8º Visita.

Fecha: sábado 15 de febrero.

Tiempo: hora y media (8.30 a 10 hs).

Actividad: presentación, qué entienden por comunicación y tareas que realizan.

9º Vista

Fecha: viernes 28 de febrero.

Tiempo: una hora.

Actividad: parte semanal con recursos humanos y observación y devolución del taller presencial.

10º Visita.

Fecha: 13 de marzo.

Tiempo: una hora.

Actividad: recursos humanos nos entregó Excel con áreas. Queda pendiente que consulte por descarga de los pacientes.

*Se incluyeron 4 visitas en calidad de usuarixs: 21 de enero, 23 de febrero, 15 de mayo, 20 de mayo, y también distintos encuentros esporádicos e informales.

Anexo 2: Entrevistas

Fechas en las que se realizaron las entrevistas

- Fecha: 21 de mayo

Entrevistados/as: personal Admisión 3, personal Admisión 6 y personal Admisión 4.

- Fecha: 26 de mayo

Entrevistados/as: personal Admisión 2 y personal Admisión 5.

- Fecha: 28 de mayo

Entrevistado/a: personal Admisión 1.

Desgrabaciones

Personal de Admisión.

Personal 1

Edad: 56

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Polymedic?** *4 años*
2. **¿Qué aspectos considera que distinguen a Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad***?*

Si o si tenes que hacer una comparación. Hace dos años, por una cuestión personal, estoy viviendo situaciones con respecto a otros lugares donde ha bajado el nivel de prestación y este, por ejemplo, por manifestación de la gente que hace años es paciente de acá, no. El hecho por ejemplo de ver que se remodeló y avanzó en situaciones críticas.

Contar con una cartera de pacientes que asisten a este establecimiento desde sus comienzos. Por algo se mantienen. Es gente que hace más de 20 años es paciente de acá y en la actualidad los cambios en la infraestructura comparados con otros establecimientos de la ciudad es que Polymedic ha mejorado en todos sus aspectos cuando otros han reducido su calidad.

¿Y por qué crees que la gente sigue apostando por Polymedic?

-*Creo que es más que nada por la atención en la parte de salud. Porque el Doctor X es quien lo operó hace 10 años del corazón o hace 7 años lo trató un determinado profesional que todavía sigue acá. La gente que tiene años viniendo acá es porque esos profesionales se mantienen en el lugar.*

3. **Según su opinión. ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?**

Últimamente me guío por los comentarios que hacen los pacientes de Polymedic y se refieren a los cambios efectuados en el establecimiento, en infraestructura y por su puesto en la parte de atención también, la notan que siempre ha evolucionado.

¿Qué comentarios crees que pueden hacer cuando salen de acá?

Viniendo del interior, teniendo en cuenta que hay pocos lugares privados, pienso que la impresión que se llevan es que no tienen conocimiento en profundidad de su obra social y todo el mundo tiene esa pantalla de que vas a privado y tienen que pagar y acá hay gente que viene, entra y sale sin pagar nada. Y la impresión que se llevan es buena.

4. **¿Qué importancia cree que tiene el trabajo del personal del área de admisión cuando una persona entra a Polymedic?**

Es de vital importancia. La primera impresión que se llevan es que nosotros somos la cara visible, la carta de presentación de Polymedic, es de suma importancia. Es importante porque es el primer contacto que tiene el paciente con el establecimiento, donde se los asesora en sus necesidades de salud y otras cuestiones también, porque viene gente del interior y es 'no tengo donde quedarme' y te termina preguntando y vos terminas metiéndote a Google y recomendándole cual es la residencia o el hotel más barato. Entonces la primera impresión creo que es importante. Hay otros aspectos importantes que hay que manejar y preparar a la gente para desempeñar este puesto. Es la carta de presentación en la Institución, es la cara visible inicial.

5. **En su trabajo diario, ¿Cómo organizan tareas? ¿Cada uno/a tiene una función específica asignada por la institución***?*

Inicialmente cuando empecé a trabajar acá entre como vigilador. Hacía falta seguridad acá porque se habían producido algunos acontecimientos de agresión a una persona entonces en su momento cuando me entrevistaron les dije que lo mejor que puede hacer es una empresa de seguridad, pero en ese momento significaba mucha plata entonces les dije que se puede reemplazar eso con una persona que cumpla el rol de vigilador, de sereno; entonces lo que propuse fue desempeñarme como sereno. Se sustraían cosas de las habitaciones y empleando la técnica no invasiva sino de relación con la gente.

Por ejemplo, yo hacía una planilla que decía apellido/nombre, habitación entonces yo lo que hacía era registrar a las personas que venían de acompañante, a los que pernoctaban e iba

habitación por habitación. Aprovechaba cuando tomaba los datos de mirar los efectos, los baños, las almohadas, los efectos de una habitación. Después cuando había un alta por ejemplo llegaba con una excusa 'les están por dar el alta, es para registrar que se van'... Porque yo ponía registro de ingreso y de salida. Y si justo se daba un alta, que era muy raro que se diera un alta en este horario, y preguntaba si necesitaban que llame un remis, o algo, una excusa para tener contacto con la gente, como para que no se vieran controladas porque hay situaciones que hay gente que puede ser muy sensible, hay que tener mucho cuidado.

Después se implementó todo este sistema, se informatizó, se empezaron a incrementar las actividades administrativas desde el punto de vista de atención al cliente, al público y eso te desvirtúa el puesto con el que yo ingresé.

Incluso yo había propuesto un sistema para que haya mejor control por medio de tarjetas, identificar al acompañante, a la visita, porque a veces estás escribiendo y la gente pasa y no te da el tiempo... Por más que sea de noche, porque por ahí se presentan momentos en que tenés cierto movimiento... Justo con un ingreso vino la ambulancia, el servicio fúnebre y tenes que atender todos esos aspectos y se complica.

¿A tus tareas las haces solo?

Si si las hago solo, por su puesto en coordinación con los médicos, con el médico de guardia, con el médico de terapia, con los enfermos, mucamas. Esto es una cadena, cada eslabón cumple una función acá adentro.

¿Y cómo organizas tus tareas?

Yo cuando vengo no me gusta ver muchos papeles, de hecho, se lo he manifestado a X 'por qué ténes tantos talonarios acá' y me dice 'se usan' pero no podes tener tantos talonarios arriba de la mesa, entonces meto todos los talonarios, entonces meto toda la documentación que encuentro, pueden ser autorizaciones en un lugar específico, no sé si están distribuidos bien, pero por lo menos los van a encontrar para que no se pierdan, dejo el mostrador limpito, me organizo. Organizo el orden interno primero y organizo todo lo que voy a usar en la recepción, la abrochadora, agujeradora, la documentación que voy a necesitar para atender un paciente, abro el sistema, de las obras sociales cual está suspendida para consultorio o internación o cualquier eventualidad que se aparezca.

Entonces las organizas vos a tu criterio

Si, las organizo yo a mi criterio. No obstante, si bien no existe el manual del puesto de trabajo donde tendría que figurar las funciones de cada uno de los integrantes del lugar, pienso que la mayoría todos hacemos lo mismo, manejamos la misma documentación. De noche por ahí no entrego turnos porque las chicas los entregan a partir de las 8 de la mañana, por ahí en el sistema figura un turno desocupado, pero en su agenda personal lo tiene agendado y si yo meto un turnito puedo cometer el error de asignar un turno que ya está asignado y entregar estudios que eso se hace en otros horarios.

6. **En su trabajo, ¿La tecnología (el uso de celulares) ayuda o distrae? ¿Por qué cree que sea así?**

Acá si, la tecnología como está organizada ahora ayuda. El medio de comunicación que en principio es el teléfono es importantísimo. Como estoy solo y ando por el fondo abriendo el portón, o buscando una mucama o llevando una documentación a cuidado intensivo, en un

segundo puede pasar cualquier cosa, asique me gustaría tener las cámaras en mi teléfono porque a veces no es que voy digo 'hola', voy y vuelvo, sino que a veces te demoraras un poquito y en una fracción de segundo pasa cualquier cosa. Es fundamental el teléfono de acá que están agendados los médicos, los técnicos, etc.

¿Usas tu teléfono personal para tu trabajo?

Solamente para casos muy eventuales de urgencia que tenga que llamar a alguien, que yo lo tenga agendado, sino es el teléfono corporativo de la empresa.

7. **¿Cómo definiría la relación con sus compañeros de área? ¿Realizan tareas en forma conjunta?**

Buena, lo que pasa es que tengo muy poco contacto. Por ahí de día que vengo a hacer un trámite personal o del trabajo o cuando venimos a estos cursos si saludarnos, los conozco, o relacionarnos por medio de los teléfonos cuando sale algún evento o alguna orden o directiva que la mandan por teléfono.

8. **En la dinámica de las tarjetas durante el taller, muchos/as escribieron que realizan la "recepción de pacientes". ¿Qué entiende usted por "recepción del paciente"?**

Esto es de suma importancia. Es el procedimiento mediante el cual realizamos varias actividades que incluyen desde recibir un nuevo ingreso hasta el inicio de los servicios de atención que va a recibir. En el ingreso es recibir al familiar, al paciente, la documentación y ahí se inicia la atención que va a recibir.

Estos ingresos pueden ser programados, por ejemplo, gente que viene a internarse que pueden ser de afuera o de la ciudad, generalmente son del interior, o pueden ser los de

urgencia, que vienen por ejemplo con EMEPA o los que vienen de forma particular, ambulatoria.

Y la preparación y confección de la documentación necesaria para el ingreso. Es el primer contacto donde se realizan otras actividades. Viene gente afuera y a veces creen que va a piso, pero el médico dice 'no, va a terapia' y en terapia no queda nadie entonces me dicen 'yo no me puedo volver a 25 de mayo' y ahí es donde uno hace de todo.

9. **¿Considera la posibilidad de establecer un manual de atención al usuario/paciente? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles serían los aspectos principales que tendría que incluir?**

Se puede considerar un manual de atención de usuario, pero considero cada caso o persona es específica. Está basado en el momento y tipo de paciente que ingresa. Sí considero que se debe capacitar al personal que va a desempeñar su función.

Los aspectos principales que tendría que incluir sería la forma en que brindaría la primera atención al paciente y su familia, donde debemos iniciar nuestra atención. Algo muy importante es la empatía que estableces con la gente.

Viene el paciente con su dolor, con su enfermedad, el familiar con su incertidumbre de qué enfermedad tiene su familiar entonces viene vulnerable y sensible, uno tiene que en principio establecer una empatía, caerle bien a la gente, con atención, respeto, saber que vino acá y está siendo cuidado y atendido como corresponde.

Una de las técnicas que utilizo es que trato de sacar algún comentario, de dónde vienen, salgo de acá y les ofrezco un vaso de agua, que vean que vos te moves. Así que ven sos la

cara visible, o si veo que el paciente no está muy molesto tratar de establecer alguna conversación.

Lo que nos comentaban las chicas es que a veces hay mucho movimiento y no tienen tareas asignadas. ¿Vos crees que esto de no tener una tarea asignada a cada uno y que todos hacen todo puede afectar en la atención al público?

La falta de organización ocasiona un inconveniente y acá si hay un inconveniente por la organización afecta la atención al público. Por eso, eso de llegar al lugar y organizarse. Estaría bueno que esté escrita la función de cada uno. Por ejemplo, vos no podés pretender que la chica que está haciendo de secretaria acá o atendiendo la llamada por teléfono se ponga a ver quién ingresó a la habitación 7, si viene de visita o de acompañante, o si viene en un horario que no corresponde a la visita. Tenés que tener súper antenitas.

¿Y crees que se organizan, vos te encargas de esta cosa, vos de esto podría llegar a mejorar el funcionamiento diario?

Sí. Si la organización es la base de que haya disciplina y orden, se mejora la atención y el control de las cosas y las actividades.

¿Y se hiciera ese manual, te interesaría participar, dar tu opinión?

Si

10. **¿Considera que existen aspectos problemáticos en el funcionamiento del área? En caso de que la respuesta sea afirmativa ¿Podría describirlos?**

En mi caso particular, no existen, debe ser por la cantidad de flujo de personas que viene de noche. Quizás yo diría que no se presentan situaciones problemáticas porque no he tenido esa mala suerte de no poder obtener un resultado positivo con esa situación.

11. **¿Qué cuestiones considera necesario cambiar/mejorar en el área? ¿Qué propuestas cree que podrían mejorar estas situaciones?**

Tal vez por la situación esta (pandemia), estamos trabajando dos personas ahora. Antes éramos más.

¿Y además de la personal, hay algún otro aspecto que mejore, que cambie? Por ejemplo, incorporan el personal y esa demanda queda satisfecha, ¿Tendrías alguna otra cuestión que te gustaría que se mejore?

Quizá por ahí, buscar personas que tengan la experiencia de trabajar de noche, porque tuve compañeros de trabajo que aguantaron dos meses, mes y medio, por el horario. O sea, buscar personal que haya tenido la experiencia de trabajar de noche.

Puede ser que sea joven, pero para trabajar de noche le cuesta un poco más, porque yo a estar altura de mi vida no estoy esperando que sea viernes o sábado al anoche para ir bailar... Aunque gente grande ha empezado acá y no se siente cómoda o se cansa mucho. Yo por ahí ya venía de una experiencia laboral nocturna donde mis guardias duraban 24 horas, entraba a las 8 de la amañan y salía al otro día a las 8 de la mañana.

12. **Si tuviera que calificar el funcionamiento de su área, ¿Qué puntuación le daría?**
13. **Si tuviera que calificar la "atención al público" que se brinda en Polymedic, ¿Qué puntuación le daría?** *7*

14. ¿Cómo crees que se los reconoce por parte del resto del personal de la institución?

A mí depende. Algunos me dicen el hombre de adelante, algunos me siguen diciendo sereno. Es más, a la gente de afuera cuando voy a la habitación dicen 'Ah, ahí vino el sereno' porque me ven siempre de noche. No me reconocen como un administrativo a mí, me reconocen como un sereno, o la gente de afuera como un vigilador.

Y el personal de acá sí, me reconocen como la actividad que desarrollo que es la parte de recepción, pero es variado, o por ahí si bien hay personal de la institución que sabe la función que yo desempeño como administrativo en el área esta de recepción, pero para orientar a la gente le dicen véanlo al sereno y la gente se orienta más, porque lo relacionan con la noche, que se yo…

15. ¿Para qué situaciones específicas se comunica con el personal médico? Y ¿a través de qué medios?

Cuando llaman por ejemplo de un servicio de emergencia, SEMPRE, EMEPA, o estos establecimientos médicos, pidiendo una derivación, si hay cama o algo, yo recibo la llamada y automáticamente le paso con el médico de guardia, porque el médico de guardia es quien decide los ingresos, la recepción de los pacientes, ellos son la autoridad máxima en tomar esas decisiones.

Y después si hay un ingreso, la comunicación es directa por la documentación que uno debe preparar para que el médico empiece a dar la atención. Yo siento que soy un auxiliar directo tanto de los médicos, los enfermeros y de cualquier personal de acá. Es un equipo de trabajo donde todo está sincronizado.

Para vos entonces la relación laboral es buena.

Es buena, si si. Es muy buena.

¿Y con qué medios se comunican con los médicos?

Con el teléfono, del fijo, con los internos

Por celular, ¿a veces se llaman?

No, si está acá adentro no. A veces nos comunicamos con un médico si por ejemplo que son los médicos de UTI; si hay un paciente están sino se van y ponele que hay que volverlo a llamar, ahí si lo volvemos a llamar y a su teléfono particular de ellos.

Si están en el consultorio si y si están en otra área a mí me facilita mucho la tecnología de las cámaras. Yo por medio de las cámaras los veo pasar por los pasillos. Yo hago mucho zoom en los sectores para no irme de acá adelante.

16. **¿Cómo considera su relación laboral con el personal médico? ¿Existe un trabajo coordinado entre ellos y usted?**
17. **Ante un problema ¿Usted puede hablar de manera franca y sincera con sus directivos?**

-Si si. Siempre tuve una relación así. Yo los llamo gajes del oficio. Hay situaciones que se te presentan y lo he hablado con el encargado del personal y mis superiores

18. **Desde Polymedic, ¿Le han ofrecido realizar capacitaciones? En caso de responder sí:a) ¿Qué tipo de capacitaciones le han propuesto? b) ¿Ha participado de esas capacitaciones organizadas por Polymedic? En caso de responder no: a) ¿Te interesaría recibir alguna capacitación?**

La primera capacitación desde que estoy acá fue sobre medidas sobre seguridad de accidentes, que la dio un Lic. en Seguridad e Higiene y después las capacitaciones que hemos hecho en estos últimos tiempos con X, la de lucha contra el fuego, evacuaciones. A lo mejor se ha dado la oportunidad y no vine en un tema de estos últimos acontecimientos, pero creo que fue más para los enfermeros esto del Covid y los procedimientos, pero más o menos lo tengo claro porque lo leo y mi señora también trabaja en salud.

Y cuando ingresaste. ¿Tuviste alguna capacitación del área administrativa o arrancaste solo?

Lo único que me dijeron a mí cuando empecé a hacer los ingresos, viene Jorge Talamona, viene y me dice 'te va a explicar Viviana como se llenan los formularios' y yo le dije 'Jorge tantos papeles y formularios que he rellenado, he hecho otros cursos más avanzados de otras especialidades donde la función específica es llenar papeles'.

Además, el sistema está hecho para que uno lo entienda. Por supuesto que hay situaciones que otras veces he aprendido de la explicación de otro compañero que sabe más o sino llamas.

19. ¿Considera que son necesarias? En caso de responder afirmativo, ¿Qué tipo de capacitación le interesa recibir próximamente?

Sisi, una de las capacitaciones que me interesaría es de las obras sociales. Más últimamente que hay muchos cambios, los planes, y las otras obras sociales que se cortan y asumen la responsabilidad de otra obra social y entonces estar más informado sobre ese tema.

Estaría bueno también, en la parte de noche… Dicen que es más tranquila, pero cuando pasan son más complicadas. Una forma de evacuar un establecimiento, por ejemplo. Al primero algo es al que encuentren adelante y de ahí para atrás todo lo que sigue.

20. ¿Qué medios de comunicación utilizan dentro del Polymedic?

Grupos de WhatsApp: Si, el grupo armado de recepción. No sé quién lo armó. Lo usamos para avisar si hay una reunión o una capacitación.

Yo en la parte de comunicación lo que haría es una técnica muy buena, rápida. En una oportunidad viene el doctor Medina y me dice 'llamá al equipo técnico porque hay una cirugía de urgencia' y tenes que empezar a llamar uno por uno. Hay una modalidad de que se llama cadena de llamadas. Hay una cabecera, llamas a esa persona y él a otras personas y es un sistema que en diez minutos máximo están todos comunicados. Es una cadena de llamada que tiene que estar en una carpeta, que lo podés separar por áreas también. Eso facilita mucho cuando tenes una urgencia.

Cartelera: A mí me gustaría tener un panel informativo. Desde que yo vine acá porque me molestan los papeles pegados en la pared, incluso ya había elegido la pared. Es un pizarrón que puede ser con pinches y se le pone el título de la información que se pide, también puede estar la cadena de llamadas también. Un panel informativo es buenísimo para no andar con todos estos papelitos pegados.

21. ¿Qué medios de comunicación para comunicarse con su público?

WhatsApp institucional. Nono. Llaman acá al teléfono, no sé si las secretarias se comunican con un mail o algo para recibir o dar turnos.

Un correo de las obras sociales, de la ART.

Teléfono fijo

Personal 2

Edad: 34

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Polymedic?** *2 años*
2. **¿Qué aspectos considera que distinguen a Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad?**

Creo que hay mucha gente que viene acá porque es una institución chica, entonces por ahí dicen 'los sentimos como más en casa, clima más familiar'. Se sienten contenidos porque hay mucha gente que está acá adentro, entonces es como 'eh, amigo'.

3. **Según su opinión. ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?**

Hay muchos pacientes que a la mañana les hago los trámites de cirugía, entonces por ahí los conozco del pasillo porque son pacientes desde hace muchos años y bueno entonces cómo eligen la especialidad acá. Y el paciente que es nuevo obviamente que voy a tratar de dar la mejor impresión

En general, ¿qué pensás que percibe ese paciente?

Ingresa a las 6 am, estoy yo sola, con la lucecita acá arriba y es como 'hoooola, buen día, vengo para internación'. Yo los recibo. Por ahora viene a las 7, sino generalmente a las 8

am. Yo de acá me voy sabiendo qué paciente ingresa al otro día, quiénes son pacientes, de qué doctor, entonces ya los conozco.

4. **En su trabajo diario, ¿Cómo organizan tareas?, ¿Cada uno/a tiene una función específica asignada por la institución?**

Muchos coordinan conmigo y yo coordino con ellos. Es en conjunto. Coordino cuando llego con el sistema de internación cuántos pacientes hay, cuántas camas libres tengo, cuantos me van a ingresar, donde los voy a ingresar

¿Y esa coordinación es buena?

No trabajamos de la misma manera, con la misma organización. Me gusta empezar con esto y terminar…200 cosas a la vez no podés hacer.

¿Te cuesta tener una organización en el día?

Lo que es mío, lo que yo manejo, mientras que yo arranco y termino, perfecto, lo termino, lo resuelvo. El tema es cuando dependes de otra persona, que por ahí está en sus cosas, con su actividad y por ahí es 'esperame que...' El esperar del otro, me lo complica a mí.

O sea que no hay un orden interno de circulación de información y tareas.

No. Vos me decís a mí al momento de presentar una historia clínica, siempre tengo faltantes en cardiología, en laboratorio. Pero por el tiempo que a la otra persona le demanda trabajo a uno. No todos trabajamos igual. Yo trato de trabajar el día a día y que no se me junte.

¿Tenés algún horario en donde se te acumulen más tareas?

Desde 6 am clavado que es el mayor flujo que empieza a llegar la gente. Es el horario donde empiezan a ingresar, con diferentes inquietudes, problemas

¿Se podría mejorar?

Yo creo que la cuestión es ahí adelante que es el filtro. Es el filtro para que todo fluya. Yo desde que estoy en mi puesto de trabajo trato de seguir diariamente todo lo que hago, empiezo con esto, sigo con esto para tener el día ordenando, obviamente que tenes un bache.

El tema de la comunicación. Hoy en día hago todo, trato de resolver todo, y ya cuando no puedo delego, pero lo que tiene que ver con internación termina en mí, preguntas, consultas, todo.

5. En su trabajo, ¿La tecnología ayuda o distrae?

La tecnología se suma para darte más trabajo, te ayuda, pero…ponele whastapp solo con pacientes. Internamente el WhatsApp web lo manejo con las chicas directamente. Yo ya tengo mi número.

Las chicas tienen un WhatsApp y yo tengo otro, que es de internación y toda inquietud que tenga que ver con internación va para mí. Y el particular trato de que sea con médicos nada más, están prohibidos de que lo pasen a pacientes porque si no termino loca.

¿Esto sí se podría mejorar?

Ese institucional no lo manejo solamente yo, es 'préstamelo que … préstamelo'. No es que está siempre conmigo o lo manejo sólo yo .... Estoy con los dos teléfonos…y el correo que está asociado al celular. Correo de internación y me manejo con las obras sociales. El que

se maneja con correo lo manejo y lo uso sólo yo. Es de la institución, pero solo de internación. O sea, uso todos los medios.

6. **¿Cómo definiría la relación con sus compañeros de área? ¿Realizan tareas en forma conjunta?**

Sisi, a veces tenemos mucha adrenalina. Tenés que tratar de resolver y hacerlo lo antes posible porque se te sigue juntando y es así, no tenés cuestión para estar sentado y tomarte un mate.

7. **En la dinámica de las tarjetas durante el taller, muchos/as escribieron que realizan la "recepción de pacientes". ¿Qué entiende usted por "recepción del paciente"?**

Lo hago ahí adelante porque ahora estoy compartiendo mi espacio con las chicas de facturación. Entonces yo trato de hacerlo acá adelante entonces en hora pico yo me siento molesto porque vengo acá adelante a hacer el ingreso. El paciente que ingresa a la mañana a cirugía hago el ingreso acá adelante porque el paciente ingresa y tiene que haber alguien en persona y soy yo. Pasadas las 8 de la mañana, si me ingresa un paciente a las 10 de la mañana, lo hago acá (su oficina). No puedo estar compartiendo.

¿Y ese procesamiento de datos?

Lo hago sola. Todo lo hago yo, todo lo que tenga que ver con internación.

¿Y los que no se tienen que internar?

Lo hacen ellas. Ellas manejan consultorio, ambulatorio. Yo manejo internación, yo manejo la estadía digamos. Desde que ingresa hasta que se va.

Entonces vos tenes contacto con los médicos, enfermeros.

Con todos. Es una coordinación permanente… 'Chicos este paciente tiene este diagnóstico dónde lo podemos poner. Chicos este paciente necesita una habitación privada. No cámbienme a este que no está pagando y pongan a este me que quiere pagar'

8. **¿Considera la posibilidad de establecer un manual de atención al usuario/paciente? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles serían los aspectos principales que tendría que incluir? Vos por ahí estás sola, pero si se suma alguien más.**

Yo creo que esto lo están viendo a futuro, pero lo que más hace falta acá es un sistema que caiga todo ahí, que puedas estar sentado y no te tengas que levantar para ir a cada lugar. Yo manejo un sistema de internación donde te encargo los datos del paciente, te cargo la historia clínica, que no es el mismo sistema que usan las chicas para los turnos. No se cruzan datos.

¿Y pensas que sería mejor si estuviera unificado?

Y si… Porque vos no tenes que estar yendo 'che ¿se hizo esto?', 'Che ¿autorizaste esto'? Es trabajo de hormiga para que yo pueda armar esa historia clínica y se pueda facturar. Que también lo hago a la parte de auditoría que es recaudar todas las autorizaciones de todas las practicas que se hizo y poder facturar. Ahora tenes que ir juntando, juntando y juntando.

¿Los compañeros de generaciones mayores son medios reticentes?

Si. Hace dos años que estoy acá y creo que la gente más antigua que esta acá es la que más se opone al cambio.

9. ¿Considera que existen aspectos problemáticos en el funcionamiento del área?

Más que nada por ahí lo que yo reniego es que si hoy me voy y dejo esta habitación para este paciente cuando venga sea esa y no otra. Pero eso es una cuestión mía personal.

¿Te lo cambian?

Y si porque a la noche ingresa un paciente y 'ah bueno, vamos a juntar a estos dos pacientes'

¿Y eso se puede mejorar?

Yo dependo en la disponibilidad de camas tanto de la parte clina como de quirófano. Porque si en este momento el quirófano no me avisa que tengo un paciente de más, ese paciente yo mañana lo tengo esperando a que se desocupe una cama porque no lo tuve en cuenta. Todos los días que me voy a de acá dejo reservadas todas las habitaciones que ingresan al otro día. Hace dos años que estoy acá y ya pasaron conmigo en mi parte, tuvieron 3 chicas más y no anduvo.

¿El foco de los problemas estaría entonces a nivel interno?

Exactamente. Por falta de comunicación, por falta de coordinación.Es una puja que tengo constante con algunos de los médicos también por el tema de internaciones.

10. Si tuviera que calificar el funcionamiento de su área, ¿Qué puntuación le daría? *7*

11. Si tuviera que calificar la "atención al público" que se brinda en Polymedic, ¿Qué puntuación le daría? *7*

12. **¿Cómo considera su relación laboral con el personal médico? ¿Existe un trabajo coordinado entre ellos y usted?Pensando en recepción. ¿Pensas que podrían absorber más cuestiones de las que haces para liberarte de tanto trabajo o no sería una solución?**

Al ser dos tareas totalmente diferentes mmmm..

13. **Desde Polymedic, ¿Le han ofrecido realizar capacitaciones? En caso de responder sí: a) ¿Qué tipo de capacitaciones le han propuesto? b) ¿Ha participado de esas capacitaciones organizadas por Polymedic? En caso de responder no: a) ¿Te interesaría recibir alguna capacitación?**

No. Todo lo que aprendí lo aprendí sola.

Y... Hubiera sido importante. Por ahí más en la parte de facturación, tener más conocimiento de facturación para poder resolver más rápido para poder presentar más rápido la historia clínica completa.

14. **¿Qué medios de comunicación utilizan dentro del Polymedic?**

Grupos de WhatsApp: No estoy en ninguno solamente en quirófano que me informa a mí los cambios de los pacientes que van a ingresar al otro día.

WhatsApp de recepción: Nono. No estoy

Podrían agregar: Sistema en red.

15. **¿Qué medios de comunicación utilizan para comunicarse con su público?**

WhatsApp institucional, Correo electrónico, Teléfono fijo.

Personal 3

Edad: 27 años

1. **¿Cuánto tiempo llevas trabajando en Polymedic?** *4 años y medio*
2. **¿Qué aspectos consideras que pueden destacar a Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad?**

A diferencia del resto es que tenés una relación más familiar con el paciente, generalmente tenes pacientes que vienen todos los días, siempre, entonces uno crea un vínculo más personal.

3. **Según tu opinión ¿Cuál es la primera impresión que un usuario se lleva cuando llega a Polymedic?**

Para los que ya conocen cómo es el manejo ceo que es buena; el tema es para la gente que recién empieza a venir, es medio engorroso porque por ahí entran y tienen que esperar demasiado, la espera para que nosotros lo recepcionemos es mucha, tienen que ir a otro sector, tienen que ir a rayos y tienen que volver, entonces por ahí pasean mucho por la institución y por ahí para los que no conocen es medio complicado.

4. **¿Qué importancia crees que tiene el trabajo de ustedes cuando una persona entra a Polymedic?**

Para mí es muy importante porque nosotros guiamos a cada paciente que va entrando. Le decimos cómo se tiene que manejar, a dónde tiene que ir, qué tiene que hacer, para mí es lo fundamental eso. Es un trabajo fundamental.

5. **En su trabajo diario, ¿Cómo organizan sus tareas? ¿Cada uno/a tiene una función específica asignada por la institución?**

No, hacemos todos lo mismo. Algunos podemos tener algún trabajo más, pero saliendo de la recepción. En mi caso, haciendo algún que otro estudio o asistiendo a alguna médica. Hago electros y asisto a la doctora X, le preparo pacientes. Soy su secretaria personal. Hago todo al mismo tiempo.

¿Y esto genera roces?

No no, siempre que yo me tengo que ir, aviso, me cubren y nos vamos manejando. Tampoco es que les dejo todo a ellos, primero trato de ubicar a los pacientes que están ahí y después trato de salir, pero nos organizamos bien.

Recién me comentabas que realizan muchas tareas. ¿En ese momento cómo se organizan?

Si hay demasiado trabajo, primero lo que priorizamos es la gente que está presente y el teléfono dejamos de atenderlo cosa que no nos robe tiempo y manejamos la gente que está, que viene, para después empezar a ir atendiendo el teléfono de apoco. Primero la gente que esta acá.

6. **En su trabajo, ¿La tecnología ayuda o distrae? ¿Por qué cree que sea así?**

Al celular lo usamos bastante porque mandamos mensajes a los médicos, tenemos un celular particular de recepción y mandamos mensajes a los médicos para avisarle que llegó algún paciente. De un celular de la institución.

En mi caso, como me manejo con una señora de facturación me manejo de mi celular personal y me escribo con ella.

7. **¿Cómo definiría la relación con sus compañeros de área?**

Es buena, lo que no llegamos a hacer a la mañana tratamos de pasarlo para la tarde. A veces se hace, a veces no, pero la relación es buena y coordinamos bien.

8. **En la dinámica de las tarjetas durante el taller, muchos/as escribieron que realizan la "recepción de pacientes". ¿Qué entiende usted por "recepción del paciente"?**

Recibir al paciente, tomarle todos los datos, cargarlos en el sistema, tomar la orden, cargarla para poder pasársela al médico o recepcionarlo para mandarlo a hacer estudios en distintos lugares.

9. **¿Considera la posibilidad de establecer un manual de funciones de atención al usuario/paciente? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles serían los aspectos principales que tendría que incluir?**

No sé si va a servir, para mí no va a servir como que no le van a dar mucha… no le veo mucho sentido.

¿No te parece que sea bueno para optimizar el trabajo?

No sé si le van a hacer caso, no le vería futuro

¿A vos te gustaría, te parece que te podría facilitar algunas cuestiones, establecer ciertas reglas o formas?

Si…. Se tendría que ver, pero no estoy segura de que funcione.

Y en caso de hacerlo, ¿Te gustaría participar de la elaboración, proponer ideas?

Sisi. Todo lo que sea para mejor obviamente.

10. **¿Considera que existen aspectos problemáticos en el funcionamiento del área? En caso de que la respuesta sea afirmativa ¿Podría describirlos?**

Para mí una es que no haya una persona específica para cada cosa, que todos terminamos haciendo todo, por ejemplo, todos atendemos el teléfono, todos recepcionamos a los mismos pacientes. Como que tendría que ser más dividido y que cada sector de la institución reciba a sus pacientes. Que rayos reciba a Rayos y no deleguen todo para adelante.

Todo pasa siempre por nosotros. Entonces lo ideal sería que la persona que viene a hacerse por ejemplo una placa pase directamente a rayos, y rayos cobre y organice al paciente como corresponde y no nosotras estar al medio. Evitar el ida y vuelta del paciente

11. **¿Qué cuestiones considera necesario cambiar/mejorar en tu área? ¿Qué propuestas crees que podrían mejorar estas situaciones?**

Organización y que haya una persona encargada del teléfono, por ejemplo, sería genial porque no se perderían llamadas que también son fundamentales. Hay horarios que el teléfono suena mucho más que en otros.

12. **Si tuvieras que calificar el funcionamiento del área. ¿Qué puntuación le darías?** *7*
13. **Si tuviera que calificar la "atención al público" que se brinda en Polymedic, ¿Qué puntuación le daría?** *8*

14. **¿Cómo ve que usted es reconocida en sus tareas por el resto del personal de la institución?**

Secretarias.

15. **¿Para qué situaciones específicas se comunica con el personal médico? Y ¿a través de qué medios?**

Por ahora solamente a través del whatsapp y trayendo siempre las órdenes. Mas con todo esto de la pandemia termina siendo incómodo porque algunos médicos por ahí no lo usan todos.

¿Skype, turneros, buzón afuera del consultorio?

No nada

¿Podrían funcionar?

Si si eso si

16. **¿Cómo considera su relación laboral con el personal médico? ¿Existe un trabajo coordinado entre ellos y usted?**

Si si bueno...

17. **Ante un problema ¿Usted puede hablar de manera franca y sincera con sus directivos?**

Sí, siempre se puede hablar ahora. Podemos hablar, planteamos las dudas, con la chica de recursos humanos lo resuelve muy bien.

18. **Desde Polymedic, ¿Le han ofrecido realizar capacitaciones? En caso de responder sí:a) ¿Qué tipo de capacitaciones le han propuesto? b) ¿Ha participado de esas capacitaciones organizadas por Polymedic? En caso de responder no: a) ¿Te interesaría recibir alguna capacitación?**

Nos hicieron una capacitación de matafuego que nos vino muy bien porque yo en mi caso no sabía usar matafuego. Es la única por el momento, es la que llegamos antes de la pandemia.

¿Alguna que te interese?

RCP. Me parece que es fundamental. Está bueno porque nosotros que estamos en mesa de entrada, te viene un paciente que se descompone y a veces no hay nadie, hasta que vas lo buscas al enfermero... Sería genial tanto para acá como para cuando salis a la calle.

19. **¿Consideras que las capacitaciones son necesarias?** *Si*
20. **¿Qué medios de comunicación utilizan dentro del Polymedic?**

Tenemos grupos internos por ejemplo el grupo de secretarias que trabajamos de lunes a viernes, que nos pasamos las novedades o trabajos que pueden llegar a quedar, lo armamos nosotros. Decidimos armarlo nosotros porque nos era mucho más fácil la comunicación cuando no llegamos a decirnos nada, o 'deje tal cosa en tal lado'.

¿Es exclusivamente para el trabajo o lo usan para cumpleaños u otras cosas?

Exclusivamente. Solamente de trabajo, para eso tenemos otros grupos aparte. Estamos todos

¿Usan cartas de reconocimiento?

No se terminó haciendo. Me suena que sí se había planteado, pero no se hizo nada.

21. **¿Qué medios de comunicación para comunicarse con su público?**

WhatsApp institucional – Es el teléfono. Respondemos el que justo vea el mensaje y en el momento que se pueda respondemos, cualquiera responde, eso nos facilita un montón.

¿Cómo se avisan entre ustedes sobre los mensajes?

Anotamos en un papel los datos que podemos llegar a tomar. Y ahí vamos anotando. Si no lo puede hacer en el turno mañana, lo hace turno tarde a lo que va llegando.

Correo electrónico: tuvimos problemas, nunca lo hemos podido abrir. Sería útil porque por ahí tienen que mandar algunas autorizaciones o nosotros tenemos que mandar y tenemos que pedir el de internación

Teléfono fijo: Un caos. Estaría bueno que la persona que responde el teléfono responda el WhatsApp porque entonces estaría en esas nomas. No hay alguien que haga nada específico en ninguna.

Turnero: Te doy un papel. Tenes la fecha del turno, la hora y que medico te va a ver. Los rellenamos todos

Buzón estaría buenísimo o ya muy a futuro que cada médico pueda tener su propia computadora y de un mismo sistema avisarle qué paciente llegó.

Algo para añadir

Más organización entre nosotros, más puntual que tener que hacer.

Personal 4

Edad: 52

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Polymedic?** *29 años, nada más y nada menos. Arranqué a los 23 años. Viví todos los cambios de la empresa.*
2. **¿Qué aspectos considera que distinguen a Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad?**

   Se destaca en que nosotros somos más familiares. Yo particularmente hace 29 años que trato de solucionar el problema en el momento, yo no espero a mañana, la receta de los pacientes la hago hoy, no dejo pasar dos o tres días. Y una atención personalizada, ya que conozco a casi todos los pacientes, muchos son del barrio. PAMI por ejemplo tienen todos cápita Polymedic, todos dicen "yo quiero acá, porque ustedes nos solucionan los problemas más rápido, esto es más chiquito, esto es mejor".

3. **Según su opinión. ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?**

   La atención nuestra, somos muy familieros con los pacientes mismos, siempre decimos "¿hola que tal?", "¿cómo anda?", "¿Qué necesita?". La primera impresión es la atención que reciben cuando ellos entran.

4. **¿Qué importancia cree que tiene el trabajo del personal del área de admisión cuando una persona entra a Polymedic?**

   La importancia que se le da es mucha, se lo reconoce.

5. **En su trabajo diario, ¿Cómo organizan tareas?, ¿Cada uno/a tiene una función específica asignada por la institución?**

No tenemos funciones específicas, somos secretarios en general. Algunas de las chicas si tienen una función más específica que la mía, yo manejo más los médicos consultorios de la tarde, yo hago más general.

6. **Cuando hay sobrecarga de tareas, ¿Cómo se organizan?**

A la tarde no hay tanta sobrecarga de tareas, es más a la mañana. Siempre toda la vida fue así, toda la vida igual, la mañana es el horario pico hasta las 13.30, 14.00 hs, ahí es el caos. Después tenemos el caos de consultorio en sí, pero en mi caso yo no tengo situación ni de lío ni de estrés, y más ahora en pandemia, la gente sale si es urgente. Por ahora estamos haciendo consultorio hasta las 19.

7. **En su trabajo, ¿La tecnología ayuda o distrae? ¿Por qué cree que sea así?**

El uso de la línea de WhatsApp institucional está andando bien, la gente llama mucho y nos mandan fotos con los turnos ahora en esta situación, sobre todo lo que es ruta, cuando viene la gente de otras localidades y le muestra eso a la policía (pandemia).

8. **¿Cómo definiría la relación con sus compañeros de área?, ¿Realizan tareas en forma conjunta?**

En general nos llevamos bárbaro, nos entendemos super bien entre nosotros.

9. **En la dinámica de las tarjetas durante el taller, muchos/as escribieron que realizan la "recepción de pacientes". ¿Qué entiende usted por "recepción del paciente"?**

Toda la información que el paciente necesita: turno, receta, creo yo me parece.

10. **¿Considera la posibilidad de establecer un manual de atención al usuario/paciente? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles serían los aspectos principales que tendría que incluir?**

    No cambiaría mucho, porque a la gente se la sigue atendiendo bien creo que de la misma forma.

11. **¿Considera que existen aspectos problemáticos en el funcionamiento del área? En caso de que la respuesta sea afirmativa ¿Podría describirlos?**

    Podría ser lo de la mañana que es un caos, pero como yo no estoy, no te podría decir mucho, la tarde es más tranquila y ordenada.

12. **¿Qué cuestiones considera necesario cambiar/mejorar en el área?**

    Incorporar un sistema de computadoras para trabajar más cómodos con el personal médico.

    Puntualidad de médicos.

    Cartelera con el nombre de los médicos para que el cliente sepa que servicios se incluye, lo vengo pidiendo hace muchísimo tiempo, sería muy útil.

13. **Si tuviera que calificar el funcionamiento de su área, ¿Qué puntuación le daría?** *9*
14. **Si tuviera que calificar la "atención al público" que se brinda en Polymedic, ¿Qué puntuación le daría?** *10*
15. **¿Cómo crees que se los reconoce por parte del resto del personal de la institución?**

    Secretarías del personal médico

16. ¿Para qué situaciones específicas se comunica con el personal médico? Y ¿a través de qué medios?

Nos comunicamos todo el tiempo, pero cara a cara principalmente y por las consultas. Golpeamos la puerta.

17. ¿Cómo considera su relación laboral con el personal médico? ¿Existe un trabajo coordinado entre ellos y usted?

La relación es muy buena, nos llevamos súper bien, nunca tuve problemas con nadie.

18. Ante un problema ¿Usted puede hablar de manera franca y sincera con sus directivos?

Si, no hay problemas con esto.

19. Desde Polymedic, ¿Le han ofrecido realizar capacitaciones? En caso de responder sí: a) ¿Qué tipo de capacitaciones le han propuesto? b) ¿Ha participado de esas capacitaciones organizadas por Polymedic? En caso de responder no: a) ¿Te interesaría recibir alguna capacitación?

Hice solo la de facturación, y la abandoné.

No me interesa hacer capacitaciones, creo que así estamos bien.

20. ¿Qué medios de comunicación utilizan dentro del Polymedic?

Grupos de WhatsApp informales (laborales)

21. ¿Qué medios de comunicación para comunicarse con su público?

WhatsApp institucional, Teléfono fijo

22. Respecto a estos canales de comunicación, por favor responda:

WhatsApp institucional: tiene laboral, para responder consultas a pacientes y ahora en pandemia enviamos los turnos por foto. No hay ningún responsable, lo vamos haciendo entre todos. Es lo más rápido y está andando muy bien, fue una buena incorporación.

Un correo electrónico que no funcionó.

Teléfono fijo: Atendemos todos y si hay mucha gente lo dejamos como segunda prioridad y llaman por turnos.

Turneros: ¿Hay algún/a responsable de rellenarlos o es tarea de todos/as? ¿Creen que es efectivo para recordar los turnos? Lo hacemos entre todos.

Personal 5

Edad: 29

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Polymedic?** *Hace dos años y dos meses, comencé en marzo de 2018.*
2. **Según su opinión. ¿Qué aspectos distinguen a Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad?**

Justo a este punto lo estuve hablando con mis compañeras y me parecía que estábamos todas de acuerdo en que nos destaca la atención personalizada. He escuchado de otros lugares

que vos tenes el tiempo contado con cada paciente, no te podés explayar, y si la gente te está contando algo la tenés que cortar. Nosotros, más allá de que siempre intentamos trabajar fluidamente y con la mayor rapidez posible, tenemos esa relación los pacientes más antiguos, que vienen te hablan, te cuentan cosas, es todo un poco más personal. Y ya te digo, buena atención porque también nos ha pasado, de cuando hay una urgencia, contar con la confianza de los doctores, como para decir, "mirá, te agregué esto" o lo que sea. Es decir, si hay algo urgente, tratamos de resolver el problema, no nos negamos. Buscamos generar mayor empatía en este sentido y un trato más cercano y personalizado.

3. **Según su opinión. ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?**

Y, depende, yo creo que a veces la impresión no es buena, porque por ejemplo a la mañana hay mucha gente, entonces yo creo que la gente cuando entra percibe eso, por ahí tardamos mucho tiempo en recibir a los pacientes.

Este es un tema que nos está costando ahora que volvimos a la cantidad de gente que manejábamos antes, y a la mañana, somos poquitos, con dos personas muchas veces no alcanza. La verdad es que dos es poco, sé que estaban buscando alguien más, pero sí, por el momento es poco para la cantidad de cosas que tenemos que hacer. Porque se nos junta el trabajo de los que entran con los que salen o los que están en medio de la consulta, que tienen que hacerse una placa o un electro, por ejemplo.

Todos vuelve adelante, entonces se genera un flujo muy grande gente que pasa por ahí adelante. Y por momentos la gente se molesta si, más allá de que nosotros tratemos de ponerle toda la onda. Asique eso, por ahí no es una buena impresión la que se llevan y más

por ahí con las demoras de los médicos. Creo que, de no ser por la atención, tanto nuestra como de algunos médicos, la gente en ciertos casos no volvería.

4. **¿Qué importancia cree que tiene el trabajo del personal del área de admisión cuando una persona entra a Polymedic?**

Es fundamental, es lo primordial, no sólo por lo administrativo, sino en definir si el paciente va a seguir volviendo o no. La atención nuestra es fundamental, es la primera cara que ven cuando entran y la última antes de irse. Ya te digo, nosotras tratamos de dar un trato personalizado y reconocemos a los pacientes y avisamos según cada médico, por ej el Dr. X que mueve mucha gente, nosotras ya le avisamos de antemano que va a tener que esperar, o le vamos avisando por el WhatsApp de recepción.

5. **En su trabajo diario, ¿Cómo organizan tareas?, ¿Cada uno/a tiene una función específica asignada por la institución?**

No tenemos funciones específicas, nosotros por ejemplo a la mañana, tratamos las dos de hacer todo. La diferencia más grande es que X está más con la Dra. X, y la tarea específica es por ejemplo prepararle la eco. Por lo general me hago cargo del Dr. X, osea si X tiene que hacerlo, también sabe, no hay nada que ella no sepa hacer, pero generalmente me hago cargo yo. Somos multifunción, ya te digo, lo único que yo no hago es lo de la Dra X, que lo hace Y que en un principio cuando entró, era para ser secretaria personal de ella y después… Consultas y cajas también lo hacemos nosotras.

¿En qué consiste "coordinar la recepción"?

El tema de la coordinación surgió porque a mi RRHH me había dado la función de ser coordinadora, por una cuestión de que me llevaba bien con las dos partes, tanto con la dirección como con las chicas, era principalmente para transmitir información de los dos lados, o para ser intermediaria, pero al final no acepté.

¿En qué consiste preparar consultorios?

Va desde prender el calefactor cuando llegamos, Y lo hace cuando entra a las 7. Tenes que fijarte un poco todo, las recetas, las ART, depende qué consultorio sea, las planillas, acondicionamos en términos generales cada consultorio.

6. **Cuando hay sobrecarga de tareas, ¿Cómo se organizan?**

A la mañana que es el foco, nos organizamos como podemos, a veces contamos hasta 100.

7. **En su trabajo, ¿La tecnología ayuda o distrae? ¿Por qué cree que sea así?**

Para nosotros llegó tarde, se podría haber implementado antes, pero vino bárbaro, porque podemos hacer seguimiento, o mandar fotos a gente de localidades, por turnos. Creo que con el tiempo se va a ir usando más.

8. **¿Cómo definiría la relación con sus compañeros de área?, ¿Realizan tareas en forma conjunta?**

La verdad es que nos entendemos muy bien, por suerte.

9. **En la dinámica de las tarjetas durante el taller, muchos/as escribieron que realizan la "recepción de pacientes". ¿Qué entiende usted por "recepción del paciente"?**

IIncluye un poco todo, no es como en otros lugares que tenés una persona exclusiva para la recepción que está en la puerta y otras para la administración, atención y recepción. Para nosotros recepción incluye todo, y la verdad es que todo no se puede. A veces hasta nos piden que controlemos cuanta gente hay en las habitaciones, y yo por ejemplo no puedo estar en eso también.X que era la que pasaba a cobrar, ya no puede venir, ahora viene la gente y paga en la recepción. Yo no puedo también ir a cada habitación para ver quién pagó y quién no, no podemos abarcar todo, es mucha responsabilidad aparte el tema del dinero.

10. ¿Considera la posibilidad de establecer un manual de atención al usuario/paciente? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles serían los aspectos principales que tendría que incluir?

Si va ser algo estricto, podría ser algo bueno, para dejar de hacer diferencias con la atención a cada paciente. Hay que ver ciertas reglas para ver que se hace en determinadas situaciones, por ejemplo, pacientes de PAMI que se manejan con la derivación.

11. ¿Considera que existen aspectos problemáticos en el funcionamiento del área? En caso de que la respuesta sea afirmativa ¿Podría describirlos?

La impuntualidad es algo muy grande, la sobrecarga de tareas, y la mezcla de tareas con sectores que nada que ver, por ejemplo, que desde recepción tengas que absorber tareas de otras áreas.

La demora en la atención que genera que mucha gente deba permanecer adelante, tanto a veces por la impuntualidad de los médicos y por el tiempo que nos lleva la atención, porque tenemos que ocuparnos de muchas cosas a la vez, sobre todo en el horario de la mañana, de 8 a 12.

12. ¿Qué cuestiones considera necesario cambiar/mejorar en el área?

Algo muy bueno sería que haya mayor comunicación en todos los sectores. Nos pasó en su momento que con el tema del virus teníamos poca información. Tema horario, por ejemplo, a veces no nos enteramos de los cambios o no nos avisan. Que cada sector que haga una modificación se debería avisar a recepción.

¿Qué propuestas cree que podrían mejorar estas situaciones?

Que los médicos vayan a buscar la consulta, podría ser una, para no interrumpir la consulta en el momento y el buzón en la puerta para que los médicos no tengan que ir también adelante.

Segmentar tareas por sectores. Acá hay cosas que se hicieron toda la vida y que es necesario cambiar, por ejemplo, hacer los electros o ambulatorios, etc.

13. Si tuviera que calificar el funcionamiento de su área, ¿Qué puntuación le daría? *8*

14. Si tuviera que calificar la "atención al público" que se brinda en Polymedic, ¿Qué puntuación le daría? *9*

15. ¿Cómo crees que se los reconoce por parte del resto del personal de la institución?

Administrativas y secretarias del personal médico

16. ¿Para qué situaciones específicas se comunica con el personal médico? Y ¿a través de qué medios?

Golpear la puerta por consultas y fichas médicas

17. ¿Cómo considera su relación laboral con el personal médico? ¿Existe un trabajo coordinado entre ellos y usted?

Bien en general, tenemos muy buena relación.

18. Ante un problema ¿Usted puede hablar de manera franca y sincera con sus directivos?

Sí, siempre.

19. Desde Polymedic, ¿Le han ofrecido realizar capacitaciones?En caso de responder sí:a) ¿Qué tipo de capacitaciones le han propuesto? b) ¿Ha participado de esas capacitaciones organizadas por Polymedic? En caso de responder no: a) ¿Te interesaría recibir alguna capacitación?

Hice una sobre facturación.

Sí, me parece fundamental recibir capacitaciones. Me gustaría hacer una sobre información de todas las obras sociales, saber cuál lleva autorización, cuál no, qué se hace, qué no se hace, todo eso. Lo vas aprendiendo con el tiempo, pero no es lo mismo. Además, para no llamar a la obra social, tenemos que saberlo.

20. ¿Qué medios de comunicación utilizan dentro del Polymedic?

Grupos de whatsapp formales pero creados por el mismo personal del área.

21. ¿Qué medios de comunicación para comunicarse con su público?

WhatsApp institucional, Teléfono fijo, Correo electrónico: No anduvo.

Personal 6

Edad: 26 años

1. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en Polymedic?** *5 meses*
2. **¿Qué aspectos considera que distinguen a Polymedic dentro del sistema de salud de la ciudad?**

   Tiene muchos cardiólogos y creo que son los mejores y los traumatólogos que es la especialidad que se centra Polymedic.

3. **Según su opinión. ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?**

   La atención, eso para mí es excelente, antes de trabajar acá yo venía a Polymedic por la atención y por la rapidez en la guardia. Es en el único lugar que no tenes que esperar para la guardia y si tenes que esperar no son más de 10 minutos.

4. **¿Qué importancia cree que tiene el trabajo del personal del área de admisión cuando una persona entra a Polymedic?**

   Mucha, arranca todo desde ahí. Si no estuviéramos nosotro se podría atender igual, pero gracias a nosotros todo el grupo es más organizado por el tema de los turnos y eso. Más allá de los turnos, hay otro tipo de cuestiones también. Yo hago los electrocardiogramas a la tarde como no está la técnica.

   ¿Y eso lo aprendiste sobre la marcha?

   Si, a la segunda semana lo estaba haciendo

5. **En su trabajo diario, ¿Cómo organizan tareas?, ¿Cada uno/a tiene una función específica asignada por la institución?**

Con mi compañera de turno nos organizamos muy bien.

6. **Cuando hay sobrecarga de tareas, ¿Cómo se organizan?**

Al boleo. Hay veces que no te da tiempo a nada.

¿Y eso pasa mucho?

A la tarde es más tranqui. Si bien tenes cierto horario pico que estas hasta las manos, pero es tranqui. A la mañana es un caos, el teléfono, todos los días. Desde que arrancas a las 8 hasta las 12.30/13.

La mañana para mí es un caos tremendo. Caos para bien: mucha gente, mucha demanda de teléfono, no llegas a atender el teléfono, no das abasto, incluso no llegas a atender el teléfono. A la mañana se necesita mucha más gente. A la tarde no. Estamos bien entre dos, puede haber un ratito, media hora, 40 minutos que es un pico porque un médico se atrasó o se adelantó un paciente y que se junta gente, pero no tenes tanta demanda de teléfono.

7. **En su trabajo, ¿La tecnología ayuda o distrae? ¿Por qué cree que sea así?**

Depende. El WhatsApp de la empresa (institucional) es genial. A la mañana coordinamos turnos, y cuando llaman yo ofrezco que mandes un mensajito de WhatsApp, te van a tardar en contestar, pero el mensaje queda ahí, si llamas y no te atienden perdiste, tenés que intentar e intentar hasta que se da. En un teléfono entran hasta 4 llamadas (de la gente). Por ejemplo, vos me llamaste, yo te atendí y me aparece que tengo 3 llamadas en espera.

¿Y a nivel interno?

No se usa mucho entre el médico y nosotros. Lo usa mucho el de la guardia con nosotros y el Dr X. El número es uno sólo y después hay internos. Cada sector tiene un interno

¿WhatsApp?

Tenemos solo nosotros. Estando acá adentro no (no escriben).

8. **¿Cómo definiría la relación con sus compañeros de área?, ¿Realizan tareas en forma conjunta?**

Si si, es buena, hay compañerismo.

9. **En la dinámica de las tarjetas durante el taller, muchos/as escribieron que realizan la "recepción de pacientes". ¿Qué entiende usted por "recepción del paciente"?**

Recibimos al paciente. Viene una persona y la recibimos y de ahí vamos viendo lo que necesita. Viene alguien, 'que necesita' y no es que tenemos una pregunta formulada. Esto depende como arranca la conversación. '¿Qué tal, buenas tardes, ¿qué necesita?'

Es depende quién arranque la conversación, si la arranca el paciente y te dice 'Vengo a ver a …', 'Bueno entonces, tiene turno, tiene la orden de obra social, tiene algún estudio para mostrarle al doctor, ¿está el estudio para retirar'?

10. **¿Considera la posibilidad de establecer un manual de atención al usuario/paciente? En caso de ser afirmativa, ¿Cuáles serían los aspectos principales que tendría que incluir?**

No. Para mí no.

¿No te parece que podría colaborar, hacer más fácil la tarea?

No. Es algo que es medio... No es algo que llega el paciente que tenes que decirle al paciente. No, se va dando. Para mi así es mejor. Para que no sea tan esquemático, para que el paciente tenga una confianza que está entrando a un kiosco, que sea más liberal y no tan estricto como otros lugares que vos entras y son una serie de preguntas que se hace medio chocante para mí. Para mí es chocante si haces algo armado.

11. ¿Qué cuestiones considera necesario cambiar/mejorar en el área? ¿Qué propuestas cree que podrían mejorar estas situaciones?

Horario de los doctores, que cumpla a rajatabla.

¿No lo cumplen?

Algunos no.

¿Y ahí qué haces?

Quejas cotidianamente. Algunos ya están acostumbrados. Si es un paciente de un doctor exclusivo ya está acostumbrado. Ahora se nota, te das cuenta que es grave porque ni siquiera en una pandemia se pudo acomodar eso. El doctor arranca en base a lo que nosotros tenemos de disponibilidad de consultorio. Lo ideal sería probar que ciertos doctores, que son los que más pacientes tienen, que lleguen a horario, sino si llegan a horario y sigue pasando, bueno entonces ese no es el problema. Después tenes pacientes que se pueden retrasar, pero… Y que el paciente también sea puntual.

12. Si tuviera que calificar el funcionamiento de su área, ¿Qué puntuación le daría? *9*

13. **Si tuviera que calificar la "atención al público" que se brinda en Polymedic, ¿Qué puntuación le daría?** 10
14. **¿Cómo crees que se los reconoce por parte del resto del personal de la institución?**

    Para mí como administrativos, la gente de adelante. 'Pregunte allá adelante' he escuchado más de una vez.

15. **¿Para qué situaciones específicas se comunica con el personal médico? Y ¿a través de qué medios?**

    Dentro de la institución personalmente. El WhatsApp se usa mucho con el médico de guardia, que no lo encontras, entonces le mandas un mensajito paciente en guardia. Después acá adentro viene un paciente y le llevas la orden y queda ahí.

16. **¿Cómo considera su relación laboral con el personal médico? ¿Existe un trabajo coordinado entre ellos y usted?**

    Se podría mejorar. Mucho, si si. No está mal, pero podríamos mejorar mucho más.

17. **Ante un problema ¿Usted puede hablar de manera franca y sincera con sus directivos?**

    Mmmm... Depende qué, pero en general sí.

18. **Desde Polymedic, ¿Le han ofrecido realizar capacitaciones? En caso de responder sí: a) ¿Qué tipo de capacitaciones le han propuesto? b) ¿Ha participado de esas capacitaciones organizadas por Polymedic? En caso de responder no: a) ¿Te interesaría recibir alguna capacitación?**

    No.

Si. A mí me gustaría meterme más en cardio para pasar a la mañana. Me siento más hábil a la mañana que a la tarde porque hay más demanda de gente. No sé si se puede, porque más de lo que hacemos no sé si se puede hacer algo, pero si me gustaría hacer algo de electro, pero más que leer… pero no puedo hacer cursos o nada porque si no pasaría a ser profesional. Estoy estudiando acompañante terapéutico y después enfermería.

19. ¿Qué medios de comunicación utilizan dentro del Polymedic?

Grupos Informales: Sisi tenemos dos. Uno de secretarios y otro para lo que es administración general. Se encuentra la persona de la noche, y los del fin de semana. Otro de los secretarios que somos nosotros y en otro estamos todos.

Correo electrónico: Hay un mail, pero no lo manejamos nosotros. Creo que para la parte nuestra no es necesario. No va a andar nunca, te doy un ejemplo… Yo trabajé en una obra social y es útil porque no tenes mucho contacto, en cambio con una persona tiene que ser todo ya. 'Hola, soy F… quiero un turno.

20. ¿Qué medios de comunicación para comunicarse con su público?

WhatsApp institucional: No hay encargado. A la mañana generalmente lo maneja X y a la tarde está abierto. Nos avisamos entre nosotros, Para mí es beneficioso.

Turneros: No hay encargados. El que está ahí te lo da.

Personal De Recursos Humanos.

1. **¿En qué momento se incorporó a Polymedic y cuál fue el motivo?**

Me incorporé en julio del 2019. EL motivo fue que surgió una búsqueda de coordinadora de RRHH, que era la primera vez que se contrataba a alguien en ese puesto, y además de organizar el departamento de RRHH buscaban alguien que coordine otras cuestiones. y, en segundo lugar, que yo tenía la experiencia de haber armado Startup, de haber armado departamentos de RRHH donde recién empezaban y esto me pareció un desafío muy tentador, el tener que armar un departamento cuando había un plantel armado en la institución.

2. **Definir misión, visión y valores de la institución**

Hoy quizás sí está definida, no está comunicada, honestamente. Sí en la página web se indica cual es la visión que es la alcanzar la excelencia en la atención médica en las personas que lo requieran, pero no está definido, comunicado, expuesto para el personal.

3. **Según tu opinión ¿Cómo se comunica Polymedic?**

Para mí se comunica con el público con una página web, se utiliza publicidades en el diario 'La Arena', tiene publicidad en la radio e internamente. Si la pregunta apunta a cómo se comunica la gerencia con los empleados, hoy el departamento de RRHH creó una especie de lista de difusión que tiene primero un grupo con los jefes de cada departamento, donde se comunica nuevas ideas o cuestiones o resoluciones para que cada jefe baje la información.

4. **¿Cómo se comunican la toma de decisiones que afectan al personal de Admisión?**

Hoy por hoy RRHH está coordinando la recepción en cuanto al apoyo que le está brindando a una de las coordinadoras de recepción. Una vez por semana nos reunimos, RRHH escucha las inquietudes y juntas vemos cómo podemos resolverlo.

Respecto a la parte funcional de la recepción lo coordinan mucho entre ellas y si hay alguna decisión importante que la gerencia quiere que se aplique, algún procedimiento nuevo, protocolo, si se hace a través de RRHH.

5. **Según tu opinión ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?**

Em... Creo que la primera impresión es un poco … eh… hay como en algunos momentos hay mucha espera como paciente, está un poco en la cultura. De cierta manera Polymedic tiene como un aire informal en cuanto a los pacientes, informalidad en el buen sentido por la familiaridad, entonces como que ya conocen ciertos doctores que tienen cierta demora en atender, pero porque les gusta también saber que el rato que el doctor está con ellos es un rato redituable, al 100%.

Mucha gente además del equipo médico, dicen que la gente vuelve a Polymedic porque se sienten como en una casa, una casa grande, donde se sienten contenidos, conocen el lugar, el lugar, es chico, manejable, y eso creo que los hace sentirse como más a gusto.

6. **¿Existe algún tipo de norma reglada o de acuerdo escrito sobre atención al público?**

No. No hay nada escrito. En cuanto a la atención al público, en cómo dirigirse a un paciente... Al contrario, es bastante informal el trato, se tutea a cualquier persona.

7. **Según tu opinión ¿Qué sería lo fundamental al momento de pensar en una atención al público ideal para Polymedic?**

Primero digitalizar el llamado de turnos: cuando alguien llega se tiene que sentar, al viejo método del papel. Se tendría que estipular un poco el código de cómo dirigirse a cada paciente. Se podría desarrollar una encuesta para atención al cliente, se podría hacer un seguimiento una vez que el paciente ya se atendió en Polymedic y quiere ve cómo fue atendido, se podría hacer una confirmación de turnos y muy importante los médicos deberían respetar ese tiempo entre paciente y paciente o el horario de comienzo y fin de cada cita médica.

8. **Cuando se incorpora personal al área de admisión, ¿Se lo capacita?**

Si se capacita al personal de admisión. Desde que llegué yo, si, lo puedo decir en primera persona. Me encargo de que el equipo lo capacite y precisamente yo los incorporo desde el día 1 de práctica a la recepción, para que estén viendo en el ritmo de la mañana, que es el ritmo más intenso de circulación de paciente y demanda, que ya estén ahí, entonces escuchan miran, atiende el teléfono y vean cómo se comportan los compañeros según cada situación. Entonces sí se capacita.

9. **¿Tenes alguna referencia en comunicación institucional que te interese replicar?**

Si me gustaría que haya una especie de newsletter que se puedan enviar, con información importante, no cargarlo con información que a la larga no lo leen, a mí me cuesta mucho. A ver, hoy hay mucho manejo del teléfono entonces me doy cuenta que mando un msj y no llega como tiene que llegar porque la gente está todo el día leyendo cosas. Se me ocurre un

newsletter porque no existe en Polymedic, de hacer una especie de revista, de aviso, con novedades. Entiendo que algunas novedades van a ser más inmediatas que otras.

En algún momento pensé en hacer un grupo, pero iba a ser muy intenso que todos puedan responder, y después decidí dirigirlo a través de los jefes de departamentos, entonces todas las comunicaciones pasan a través de ellos

10. **¿Alguna vez se implementó un Plan de Comunicación Institucional? NO: ¿Lo ves viable? SI: ¿Cuándo, ¿qué se propuso, por qué se abandonó?**

No, que yo sepa nunca se implementó un plan de comunicación institucional. Si, lo veo viable. Eh… lo veo viable, pero hay que crear la cultura de esa comunicación, de que se compartan las notificaciones, que no se le pase por alto a alguien que se quiera comunicar. Lo trabajaría desde la gerencia utilizando algún departamento como medio comunicador, y no por ahí en la informalidad que suele pasar hoy en día, porque vivimos con el teléfono en la mano, es la realidad.

'Qué tal si mandas un msj avisando tal cosa', entonces RRHH hace de comunicador, y muchas veces aborda temas que la verdad no son los específicos del área de RRHH, entonces siempre con cautela de no abarcar un área que no es el correcto.

Personal de la Gerencia.

1. **¿En qué momento se incorporó a Polymedic? y ¿Cuál fue el motivo?**

En el año 2015 me incorporé para resolver el problema societario que se había generado y del cierre que había tenido la empresa producto de este conflicto.

2. Definir misión, visión y valores de la institución.

Misión: Brindar atención médica de excelencia para todas las personas que lo necesiten.

Visión: Llegar a ser una de las empresas de referencia en salud de la argentina.

Valores: Respeto por la persona, respeto por la diversidad de ideas. Realizar una utilización efectiva de los recursos y un cuidado del medio ambiente.

3. Según tu opinión ¿Cómo se comunica Polymedic?

La comunicación en Polymedic mayoritariamente a través del celular y también por reuniones personales. No hay un modelo comunicacional ni una sistematización. Muchas veces por no estar definido el espacio físico para realizarla y los horarios correspondientes.

4. ¿Cómo se comunican la toma de decisiones que afectan al personal de Admisión?

Mayoritariamente a través de RRHH, en algunos casos se comunica a través de la responsable del sector.

5. Según tu opinión ¿Cuál es la primera impresión que se lleva un usuario cuando llega a Polymedic?

La primera impresión es de un lugar familiar donde no hay del todo un mecanismo riguroso de atención. Sino bastante personalizado tanto a la consulta como al personal que interactúa.

6. **¿Existe algún tipo de norma reglada o de acuerdo escrito sobre atención al público?**

No existe una norma de atención, no hay manual.

7. **Según tu opinión ¿Qué sería lo fundamental al momento de pensar en una atención al público ideal para Polymedic?**

Priorizar la importancia de la calidad de buena atención donde se comunique en un trato cordial, amable y con un cierto nivel de formalidad. Pensando en la necesidad del paciente y/o familiar que se asocie con los servicios que se ofrecen desde la institución sobretodo.

8. **Cuando se incorpora personal al área de admisión, ¿Se lo capacita?**

No se lo capacita.

9. **¿Tenes alguna referencia en comunicación institucional que te interese replicar? (Cualquier ámbito)**

No al momento. Me parece relevante poder utilizar una previa comunicacional (pensando en una estrategia) antes de comunicar o informar algo. Inclusive cuando se comunica con afiches. Lo ideal sería tener un plan comunicacional anual. Que esté focalizado en transmitir valores de la organización y que fomenten también un excelente clima laboral.

10. **¿Alguna vez se implementó un Plan de Comunicación Institucional? NO: ¿Lo ves viable? SI: ¿Cuándo, ¿qué se propuso, por qué se abandonó?**

No que yo recuerde y creería que nunca en los 30 y picos años de existencia. Lo veo viable desde una estrategia comunicacional que se pueda pensar, analizar y generar para un proyecto de unos dos años. Que implicaría una inversión, definición de temas y prioridades.

Anexo 3: Mapeo de Actores

Área	1 Personal	2 Rango etario	3 Antigüedad	4 Géneros
Gerencia	1	s/d	6 años	hombre
Recursos humanos	1	s/d	1	mujer
Enfermería de sala	11	23 a 52 años	0 a 14 años.	3 hombres 8 mujeres
Cardiología	1	35 años	4 años	mujer
Diagnóstico por imágenes	7	25 a 47 años	0 a 17 años	3 hombres 4 mujeres
Quirófano	12	27 a 50 años	0 a 32 años	mujeres
Laboratorio	2	29 a 36 años	2 y 3 años	mujeres
Unidad de terapia intensiva	11			
Enfermería UTI	8	31 a 56 años	0 a 22 años	7 muj. / 1 hom.
Médicos UTI	3	s/d	s/d	s/d
Administración	15	26 a 59 años	0 a 29 años	3 hombres y 12 mujeres
Administración	2	28 a 45 años	0 a 5 años	hombre y mujer
Administración/ Facturación	4	41 a 59 años	7 a 28 años	mujeres
Administración/ Recepción	6	26 a 56 años	0 a 29 años	2 hom/4 muj
Administración/ Farmacia	1	59 años	12 años	mujer
Administración/ Internación	1	34 años	2 años	mujer
Administración/ Cardiología	1	27 años	4 años	mujer

ENFERMERÍA DE SALA

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	hombre	23	2
Personal 2	mujer	37	3
Personal 3	mujer	39	5
Personal 4	mujer	35	4
Personal 5	hombre	49	5
Personal 6	mujer	42	0
Personal 7	mujer	25	2
Personal 8	mujer	24	0
Personal 9	mujer	41	3
Personal 10	hombre	40	3
Personal 11	mujer	52	14

CARDIOLOGÍA

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	35	4

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	47	4
Personal 2	mujer	25	0
Personal 3	hombre	44	16
Personal 4	mujer	26	0
Personal 5	hombre	47	13
Personal 6	hombre	45	17
Personal 7	mujer	29	2

QUIRÓFANO

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	28	0
Personal 2	mujer	31	0
Personal 3	mujer	39	5
Personal 4	mujer	50	28
Personal 5	mujer	34	0
Personal 6	mujer	48	2
Personal 7	mujer	44	14

Personal 8	mujer	49	24
Personal 9	mujer	50	32
Personal 10	mujer	50	23
Personal 11	mujer	27	0
Personal 12	mujer	33	11

LABORARTORIO

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	47	4
Personal 2	mujer	2	0

ENFERMERÍA - UTI

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	44	8
Personal 2	mujer	56	11
Personal 3	mujer	31	1
Personal 4	mujer	58	3
Personal 5	mujer	37	5
Personal 6	hombre	42	11
Personal 7	mujer	45	22
Personal 8	mujer	36	0

ADMINISTRACIÓN

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	44	8
Personal 2	mujer	56	11

ADMIN. / FACTURACIÓN

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	59	28
Personal 2	mujer	49	11
Personal 3	mujer	45	7
Personal 4	mujer	46	28

ADMIN. / FARMACIA

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	59	12

ADMIN. / RECEPCIÓN

Personal	Géneros	Edad	Antigüedad
Personal 1	hombre	56	4
Personal 2	mujer	34	1
Personal 3	mujer	27	4
Personal 4	mujer	52	29
Personal 5	mujer	29	2
Personal 6	hombre	26	0

ADMIN. / INTERNACIÓN

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	34	2

ADMIN. / CARDIOLOGÍA

Personal	Géneros	Rango etario	Antigüedad
Personal 1	mujer	27	4

Anexo 4: Taller Presencial

Ficha Técnica

Nombre: “Lo cotidiano en clave comunicacional”.

Fecha: sábado 15 de febrero del 2020.

Hora: 8.30 a 10 hs.

Lugar: sala administrativa de Polymedic.

Destinatarios: personal del área de admisión y recursos humanos.

Objetivos

Objetivo general. Obtener un acercamiento inicial de las prácticas comunicativas entre los actores principales del área de admisión y recursos humanos, desde la comunicación.

Objetivo específico 1. Conocer qué entiende el personal del área de admisión por comunicación, y cuál es el paradigma dominante en el funcionamiento de la institución.

Objetivo específico 2. Problematizar las concepciones, percepciones y evaluaciones que el personal del área tiene en torno a las funciones que realizan durante la jornada laboral.

Metas

- Asistencia de al menos la mitad de los/as convocados/as.
- Reflexión por parte de los participantes acerca de sus funciones.

- Reflexión por parte de los/as participantes acerca de la comunicación institucional.

Indicadores

- Registro escrito y detallado de cada actividad.
- Registro fotográfico y/o fílmica.
- Cartulinas del Bloque 2
- Fichas del Bloque 3

Tareas

1. Diagramar la actividad.
2. Coordinar ejecución de la actividad junto a la encargada de RR.HH.
3. Comprar insumos.
4. Analizar taller.

Actividades

Bloque 1: Presentación Personal con un Fósforo. Para comenzar, los/as participantes se dispondrán en un círculo. A medida que cada participante se presenta, debe pasar la caja de fósforos a sus compañeros/as. Replicar hasta que todos hayan realizado la presentación.

Los moderadores explicarán la modalidad de esta primera parte y procederán a presentarse. Juan y Florencia lo harán en forma diferencial para que los/las participantes no lo hagan de la misma manera y repitan la presentación personal. Luego darán lugar al resto.

Con esta dinámica lo que se pretende es percibir cómo se presenta cada uno de los actores que forman parte del Área de Admisión. Al tener un tiempo limitado, las personas se presentarán teniendo en cuenta cuáles son los rasgos que considera más importante de sí misma.

Bloque 2. Problematización: ¿Qué Entendemos Por Comunicación? En una cartulina los/as participantes, divididos en 2 o máximo 3 grupos, deberán dibujar qué entienden por "comunicación". Luego deberán explicar brevemente el sentido del dibujo. Cuando finalicen deberán realizar una "nube de palabras", sobre este concepto. El tiempo será de máximo 10 minutos.

Una vez finalizada la escritura, se explicará a grandes rasgos los dos paradigmas comunicacionales. Con esta explicación, en conjunto con los/as participantes, se marcarán con un color los conceptos relacionados al modelo lineal de la comunicación y con otro color el modelo participativo, a esto se lo vinculará con la dinámica laboral de la institución.

Con esta actividad se pretende problematizar el concepto de comunicación, teniendo en cuenta los dos paradigmas predominantes.

Bloque 3: Problematización De Funciones. ¿Qué Tareas Realizan Dentro De Su Ámbito Laboral? En una tarjeta escribirán sus nombres y todas las tareas que llevan a cabo en su jornada. Se darán 5 minutos. Para concluir marcarán cuales son las 5 tareas más importantes que cada uno tiene que realizar y las 3 que mejor saben hacer.

En este tercer momento se pretende obtener información acerca de las funciones (tareas) que cada actor considera que realiza durante su jornada laboral, para luego compararlo con lo establecido.

Desarrollo del Ttaller

La organización del taller en todas sus fases, desde la redacción de la tarjeta de invitación hasta los detalles operativos para el momento de realizar la actividad, se llevó a cabo junto al área de recursos humanos. Se decidió realizarlo un día no laborable para contar con la mayor presencia de asistentes. Se optó por realizarlo en las instalaciones de Polymedic pero en un lugar que no sea el de desempeño cotidiano.

Se invitó a formar parte del taller a la representante de RRHH para observar la interacción entre estas dos áreas, a quien se considera un actor clave tanto para la institución como para los fines del proyecto. Por el contrario, al ser un taller inicial, se optó por excluir a la gerencia, para evitar sesgos o la generación de un ambiente contrario al esperado.

En los días anteriores, se compraron los materiales necesarios (cartulinas, hojas, fibras y tarjetas), la institución brindó el lugar y servicios como mates, café, facturas, y golosinas. El taller comenzó diez minutos después de lo estipulado (8:30), luego de la llegada de los/las participantes del taller. Las actividades fueron presentadas por Juan y Florencia alternadamente, para poder al mismo tiempo tomar apuntes y realizar el registro visual.

Análisis

Bloque 1: Presentación Personal con un Fósforo. Lo dicho en la presentación fue diferente en todos los casos, la mayoría coincidió en nombrar a Polymedic y a su función en la institución.

Descripciones. "Trabajo en internación, tengo 2 perros y me gustan las plantas", "Trabajo hace 6 meses en Polymedic, fui convocada para armar el área de RR. HH y para ayudar en la transformación del lugar", "Inicié en Polymedic como sereno y ahora está en el área de recepción. Ingresó a trabajar el 1 de junio del 2016, tres meses después de retirarse de las Fuerzas Armadas. "Me siento a gusto y quiero seguir trabajando en Polymedic", "Trabajo en la recepción, soy nuevo y me gusta el deporte", "Trabajo hace 4 años, inicié como secretaria del doctor y luego recepcionista. Me gusta bailar", "Hace dos años trabajo en recepción, le gustan los perros y soy la encargada de coordinar la recepción y transmitir la información".

Bloque 2. Problematización: ¿Qué Entendemos Por Comunicación?

Parte I: Dibujos. Se dividieron en dos grupos, elegidos por ellos/as mismos. Cada grupo plasmó sus ideas en una cartulina,se generó entusiasmo y participación de todos los/as asistentes.

En el dibujo del grupo 1 se puede observar la creación de un contexto urbano comprendido por un café, una vereda en la que camina una persona con un perro, plantas y una calle en la que circula un vehículo. Al interior del café se observan personas interactuando, dispositivos móviles, objetos, señalética (prohibido fumar, carteles) y la inclusión de notas musicales como un elemento sensorial.

En el dibujo del grupo 2 se pueden observar situaciones de comunicación entre personas, entre personas y medios y también medios de comunicación aislados (televisor, radio y semáforo tradicional). Se destaca que no se comprende a la comunicación como algo meramente verbal o escrito, sino también mediado por señas (prohibido estacionar) y sonidos (semáforo adaptado para persona con discapacidad visual, notas musicales).

En los dos grupos hay relaciones interpersonales, y estas están atravesadas por medios de comunicación, diálogos, señales, vehículos, animales, diferentes personas y dispositivos tecnológicos. Se destaca la incorporación del feedback en ambos diseños, lo cual indica que no conciben a la comunicación como algo meramente informacional. La diferencia sustancial entre uno y otro radica en la incorporación de un contexto en el grupo

Parte II: Nube de Palabras

Grupo 1: conexión, canal (visual-verbal-escrito-corporal), contexto, una o más personas, empatía.

Grupo 2: lenguaje de señas, señales, radio, televisión, periódico, lenguaje corporal, redes sociales, deporte, música, lenguaje auditivo, cartas, mensajes, libros, escuelas, familia, amigos, trabajo, baile.

El grupo 1 utilizó menos palabras y en algunos casos con especificaciones, en este caso estuvieron vinculadas mayormente al paradigma de la participación. Es importante resaltar la incorporación de “contexto” a la nube de palabras, lo cual reafirma la concepción de la comunicación en un sentido de relaciones sociales.

En tanto el grupo 2 utilizó un mayor espectro de palabras, en este caso vinculadas a ambos paradigmas. Algunas de ellas refuerzan la idea del dibujo dado por situaciones en donde se puede desarrollar la comunicación (escuela, familia, amigos, trabajo). Otras tienen que ver con distintos tipos de lenguaje (de señas, corporal y auditivo), medios tradicionales y virtuales (radio, televisión, libros, cartas, periódico, redes sociales).

Parte III: Definición de Paradigmas Comunicacionales y Reflexión. Para finalizar el bloque se explicó a grandes rasgos la diferencia entre los dos paradigmas dominantes de la comunicación. Luego, se reflexionó en conjunto sobre las palabras elegidas por los grupos y se pensó a cuál de los paradigmas incluir cada una de ellas. En esa instancia, los/las participantes realizaron preguntas sobre la explicación teórica y mostraron interés sobre la temática.

BLOQUE 3 Problematización de Funciones. ¿Qué Tareas Realizan dentro de du Ámbito Laboral? Los participantes escribieron en una ficha las tareas que cada uno/a realiza, luego marcaron según su propio criterio, las cinco más importantes y las tres que mejor realizan.

Hay coincidencia en todos los que respondieron entre las tareas más importantes y las que mejor le salen. No necesariamente coinciden todas, pero muchas de las que marcaron coinciden en que son las más importantes y la que mejor realizan.

Se observa que hay repetición de tareas entre el personal y tareas que exceden lo administrativo/ de admisión.

Personal	Tareas
Personal 1	• Control del ingreso del personal ajeno al establecimiento • Control de las instalaciones (maquinarias, tableros eléctricos, etc). • Atención al público: Ambulatoria (Confección de documentación) e Internación (Confección de documentación, historia clínica, solicitud de prescripción médica al médico de guardia) • Control y confección de cobros electrónicos de insumos. • Control y rendición de fondos.
Personal 2	• Ingresos de pacientes (quirúrguco/clínico): control del estado de su obra social. • Control y coordinación de la ocupación de las habitaciones. • Reclamos de autorizaciones pendientes/ atrasadas respecto a pacientes que ya egresaron. • Confección del historial médico en su totalidad: Control de estudios realizados a los pacientes internados (resultados y autorizaciones). Controlar que las evaluaciones estén completas por los médicos tratantes, caso contrario buscar y reclamar para terminar lo faltante para que facturación pueda liquidar gastos. • Control del estado de todas las obras sociales con la institución.
Personal 3	• Realización de electrocardiogramas. • Recepción de pacientes. • Preparación de pacientes en consultorio para estudio. • Orden y apertura de los consultorios. Impresión del listados de consultorios. • Búsqueda y guardado de fichas.

	• Recorrido de la sala - terapia en búsqueda de estudios cardiológicos. • Preparación de estudios cardiológicos para el Doctor.
Personal 4	• Atención telefónica. • Recepción pacientes. • Menejo de la caja: cobro de ecografías, radiografias, televisor, habitaciones e inyectables. • Manejo la de caja de cada médico (particulares y co-seguros de obra sociales) • Llevar fichas a los consultorios • Realizar internaciones. • Elaboración de recetas. • Entrega de turnos.
Personal 5	• Coordinación de recepción. • Recepción de pacientes (todo ingreso). • Autorización de estudios. • Cobro de consultas y prácticas. • Atención telefónica. • Preparación de los consultorios. • Entrega de estudios. • Realización de las receptas del Dr. Peñaloza. • Entrega de turnos. • Solicitud de estudios a pacientes internados.
Personal 6	• Cobro de prácticas y estudios. • Realización de electrocardiogramas. • Atención teléfonica. • Recepción de pacientes • Preescripción de recetas. • Orden de fichas y selección de las del día siguiente.

Conclusiones/ Comentarios Generales

Desde el inicio se generó un clima distendido, ameno y divertido, sin perder de vista las pautas para realizar las actividades. El nivel de compromiso mostrado por los talleristas fue altamente satisfactorio en términos de participación, e integración, sin excepciones. En líneas generales el taller permitió acceder a datos planteados en los objetivos del taller y del proyecto en general.

Sobre Comunicación Institucional. Luego de lo observado en el taller, se destaca que tanto el personal del área de admisión como la encargada de recursos humanos de Polymedic tiene una idea de la comunicación institucional que incluye diálogo, interacción y lenguaje no verbal. Qué piensa la comunicación en un determinado contexto, dado por personas, objetos, señas y también por lo sensorial y corpóreo.

Por otra parte, se observó una buena predisposición al intercambio de opiniones y a la búsqueda de consensos. En esta primera instancia también se detectó que, si bien todos/as aportaron ideas y opiniones, algunos actores tomaron mayormente la palabra (Federico, Mariana y Carlos) que otros/as.

Cabe señalar que al momento de evaluar según su propio criterio cuál de los dos paradigmas predomina en Polymedic, mencionaron únicamente al de la participación, sin reparar en la existencia de medios y en prácticas lineales de comunicación.

En este sentido, sería importante pensar en futuras líneas de acción que rescaten la idea previa de comunicación y la creatividad para reflexionar sobre el término, al momento de desarrollar las actividades. Del mismo modo, sería importante contrastar la evaluación de los/las

asistentes con los datos obtenidos en las observaciones, entrevistas y otras herramientas comunicacionales.

Sobre Concepciones, Percepciones y Evaluaciones de las Funciones que Realizan. En el análisis del registro de las funciones, como uno de los puntos más destacados del taller se observa que entre el personal del área de admisión existe superposición de funciones y repetición de otras tareas que realizan. Se destaca que algunas de las mencionadas exceden lo meramente administrativo y se vinculan con el "orden" de lugar (Por ejemplo, acomodar los consultorios antes que lleguen los médicos). Se observa también que hay repetición de tareas entre el personal del mismo turno.

Otro punto a destacar es que en los siete casos las tres actividades que señalaron como las que mejor realizan, coinciden con las más importantes, o al menos dos de ellas. Esto indica que a su criterio realizan bien las actividades más importantes que les corresponden.

Queda para seguir profundizando en algunos conceptos que fueron muy globales como "recepción del paciente" y en comparar con lo normativo de la institución.