

**PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA EN SALUD PARA MEJORAR EL CLIMA  
Y LOS PROCESOS DE RIESGO SPICOSOCIAL EN LA CLÍNICA CES  
MEDELLÍN**

**Especialización en Promoción y Comunicación para la Salud**

**UNIVERSIDAD CES  
MEDELLÍN  
2019**

**PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA EN SALUD PARA MEJORAR EL CLIMA  
Y LOS PROCESOS DE RIESGO SPICOSOCIAL EN LA CLÍNICA CES  
MEDELLÍN**

**MAURICIO GÓMEZ MALDONADO**

**Proyecto de Grado para optar al título de**

**Especialista en Promoción y Comunicación para la Salud**

**Asesor: Edilson Bustamante Ospina**

**UNIVERSIDAD CES  
MEDELLÍN  
2019**

<b>Contenido</b>	
<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	10
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	28
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	28
<b>METODOLOGÍA</b> .....	28
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	29
<b>RESULTADOS</b> .....	30
<b>DISCUSIÓN</b> .....	49
<b>CONCLUSIONES</b> .....	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	56

## **RESUMEN**

La comunicación es imprescindible para la vida y supervivencia de cualquier organización o institución. Así mismo, la comunicación interna debe prevalecer en cualquier institución prestadora de salud, en cada momento, en cada situación y en cada proceso, para facilitar que todos los demás elementos movilicen y beneficien a la población sobre la que influye.

La comunicación interna ofrece ventajas en el aspecto organizacional. La imagen que la institución proyecta, la calidad de los servicios ofrecidos, la motivación y la satisfacción de los empleados se expanden, en gran parte, por las estrategias de comunicación interna que la organización defina.

Por este motivo, es importante proponer un plan de trabajo para el clima organizacional que esté unida a la búsqueda de un clima organizacional desde la promoción de la salud, pues los empleados son los que tienen contacto continuo y directo con los usuarios y las condiciones de trabajo influirán en la forma en que desempeñan sus labores. La satisfacción y motivación del empleado refleja mejor calidad en el servicio. Por lo tanto, si el empleado está satisfecho, lo más probable es que el usuario sienta lo mismo por el servicio que le fue prestado y esto posibilita una disminución de riesgo psicosocial.

Emplear estrategias de comunicación interna es importante, para incidir en los procesos de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, la atención y la rehabilitación. Estas pueden aportar conjuntamente desde sus diversas funciones a ambientes laborales saludables, donde las personas establezcan confianza con la institución y el equipo de trabajo, generando procesos de integración que les permitan resolver las necesidades laborales, así como la prevención y atención oportuna de los riesgos psicosociales de los integrantes del equipo de trabajo.

Esta perspectiva, aunque se ha empezado a desarrollar en las organizaciones, ha sido a un ritmo lento y solo en los últimos años se ha valorado en su real dimensión. Aún hace falta que las organizaciones de salud aprovechen mucho más las ventajas que les ofrece la comunicación interna, y con ello logre beneficios e impacte positivamente los servicios de salud, aumente su calidad y mejore la salud de individuos y comunidades.

Para la producción de un plan de trabajo para el clima organizacional es necesario evaluar las condiciones de trabajo, en este caso para la Clínica CES, para ello se revisaron los informes y datos provenientes de la encuesta realizada por el CES a una muestra de sus equipos de trabajo en los años 2011, 2012, 2014, 2015, 2016 y 2017; así mismo el informe de clima laboral CES y el informe riesgo psicosocial - ARL SURA (2016) suministrados por la misma institución. Los datos de estos informes fueron categorizados acorde al modelo de las seis íes: identificación, información, instrucción, imagen, Integración e investigación propuesta por el autor Edilson Bustamante y al que hacemos referencia más adelante; desde donde se identifican necesidades y fortalezas para incidir en el clima organizacional.

Los resultados identifican variables que deben ser indagadas y que están quedando por fuera de las evaluaciones que ha venido realizando la institución, con lo cual se tendría un mejor panorama para la planeación de las estrategias de comunicación interna. Con los datos obtenidos, se identificó la necesidad de trabajar en la relación jefe – subalterno y en las rutas de apoyo en la atención de casos; así mismo la necesidad de estrategias que permitan fortalecer la confianza entre el equipo de trabajo buscando desestimular el chisme y los comentarios no constructivos.

El reto apunta a proveer la información, las destrezas, habilidades y los entornos necesarios a los empleados del sector de salud para facilitar la comunicación de salud, y evaluar constantemente su efectividad.

Así lo expuesto, con este plan de comunicación interna en salud se pretende impactar positivamente al personal sanitario de la Clínica CES Medellín.

### **Palabras claves**

Comunicación interna, Clima laboral, Riesgo sicosocial, Comunicación en salud

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La comunicación en salud está entrelazada con el clima organizacional y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca varias áreas que incluye “la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud, en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre el riesgo, la comunicación social y el marketing social (1), lo que permitirá a las comunidades poder tener mejor empoderamiento del concepto de salud como un todo.

La comunicación interna, como uno de los componentes de la comunicación en salud, está surgiendo de la necesidad que se observa dentro de las organizaciones para mejorar su clima organizacional y, en este escenario, en particular en las organizaciones de salud. En la medida de ser capaz de impactar en la comunicación interna del personal sanitario, esto repercutirá en su calidad de vida y en el mejoramiento en la atención de los usuarios brindándoles cuidados de calidad por personal eficiente. Autores como Barranco han puesto en evidencia cómo “la comunicación interna influye en la eficacia, eficiencia y la calidad de la gestión de una organización” (2)

El recurso humano sanitario es cambiante por las tendencias macroeconómicas mundiales. Esta situación ha traído dificultades a las organizaciones de salud como sobrecarga e insatisfacción laboral, falta de comunicación y de autonomía en la toma de decisiones y ambientes de trabajo estresantes. Esto repercute en el ejercicio digno de profesionales de la salud y en el cuidado de la salud de las personas, ya que como diversos estudios lo han reafirmado, el clima organizacional y la comunicación interna influyen en los comportamientos y percepciones de los empleados, y estos condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional.

Por esta razón, es necesario intervenir esta problemática con el fin de contribuir a la creación de propuestas administrativas y académicas para la gestión de elementos del clima organizacional y comunicación en salud, que promuevan un ambiente laboral y comunicación saludable en el que se puedan obtener relaciones armoniosas, aumentar la autonomía y participación, disminuir la rotación, ausentismo y preservar indicadores de eficacia, eficiencia en la organización y, sobre todo, el fortalecimiento de la comunicación interna como el eje transversal para alcanzar estas metas. Según Villares, Ruiz, López y Sainz (3)

“buenos cauces de comunicación interpersonal, el establecimiento de criterios homogéneos y objetivos claros influyen directamente en la calidad ofrecida por las organizaciones sanitarias”.

La comunicación interna es favorable cuando satisface las necesidades personales de los integrantes de la organización y eleva la moral, satisfacción, ánimo, interés y colaboración, entre otros. Sin embargo, cuando esta es desfavorable frustra las necesidades de los empleados y se traduce en estados de depresión, desinterés, apatía, insatisfacción y, en casos extremos, se manifiesta en estados de agresividad, conflicto e inconformidad (4). Para el personal de salud, en un contexto hospitalario se ha de manifestar por medio de la disminución de la calidad de la atención de los cuidados a los pacientes (5).

Se podrá evidenciar estrés, desmotivación, insatisfacción laboral, ausentismos y aumento de la rotación, incremento de los eventos adversos que a su vez aumentarán los días de estancia del paciente en el servicio y esto se traduce en un aumento en los costos de atención. A medida que pasa el tiempo en las organizaciones en las que existan estas características y no se ponga en marcha estrategias para mejorar este panorama, dichas dificultades se agudizarán mucho más, hasta hacerlas más complicadas de resolver en el tiempo.

La comunicación en salud es una de las herramientas más importantes para generar cuidados. Cuando se menciona solo el concepto *salud*, una palabra que encierra conceptos múltiples desde varias ciencias y disciplinas, no se puede dejar de lado la comunicación por su carácter de ser imprescindible para la vida de cualquier organización (6).

Al enfocarnos en las organizaciones de salud, es sabido que su esencia es de sanar, cuidar y trabajar en todos los aspectos en ese proceso salud – enfermedad en una persona, y para que esto se cumpla de la mejor manera, es de vital importancia conocer cómo se genera y cuáles consecuencias se desprenden en el proceso de comunicación interna del personal sanitario, además, es importante conocer también cómo esta puede apoyar a la solución de problemas que enfrentan los usuarios y el sector sanitario (7).

El personal sanitario se debe intervenir como un ser holístico. La comunicación interna debe ser una herramienta importante en las relaciones de una organización de salud, con gran importancia en las sociedades mercantiles actuales. Este concepto de integralidad se ha desvanecido a la hora de aplicarlo en el personal asistencial. La comunicación interna en los escenarios de salud otorga ventajas en la imagen institucional, la satisfacción del personal y la motivación con que realizan su labor (7, 8).

La comunicación en salud repercute en el clima organizacional y por ende influye en los indicadores de calidad y eficiencia en las organizaciones. La necesidad de

su medición, además de la respectiva intervención en los puntos críticos que mayor impacto tienen en las empresas, se manifiesta en su personal y finalmente en la calidad de la atención. Por esto, al ser el personal sanitario vital en las organizaciones de salud, la necesidad será mucho más evidente.

El panorama de los trabajadores muestra la difícil situación que padece el recurso humano que labora en las instituciones de salud. La insatisfacción, desmotivación y conflictos laborales en su sitio de trabajo provocan disminución en la calidad del servicio. El clima laboral y la comunicación interna tienen una estrecha relación con la motivación y otras variables como las buenas relaciones interpersonales, cooperación, liderazgo, inclusión en la toma de decisiones y el control de las actividades que se ejecutan a diario, además de la aceptación e inclusión en este entorno. Esto, a su vez, permite a los empleadores cumplir los objetivos de la empresa y satisfacer sus propias necesidades (6-8).

La buena comunicación interna en salud permite al empleador o directiva tener conocimiento de cuáles son los factores deteriorantes del empleo y qué acciones podrían mejorar para preservar un buen clima organizacional (7,8).

Los estudios encontrados en el contexto de Colombia (9 -12) referentes al clima organizacional y comunicación interna en salud en el sector de la salud son pocos, además, los que existen son desde un enfoque en la administración del recurso humano.

El estudio de Lucila Cárdenas et al (13) en un hospital identificó como variables de mayor riesgo el nivel de trabajo, la comunicación organizacional y el modelo de gestión. Al intervenir estas variables con un grupo experimental, obtuvo resultados positivos que reafirman que el clima organizacional y la comunicación interna en salud influyen en los comportamientos y percepciones de los empleados, y estos condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional.

Los resultados reportados sobre el clima organizacional y comunicación en salud (9-12) reportan insatisfacción laboral, poca comunicación y participación, alta rotación del personal y falta de motivación y de relaciones interpersonales entre directivos y empleados. En el personal de salud, la comunicación interna cobra gran relevancia para mantener un recurso humano comprometido con la calidad del servicio y del cuidado a los pacientes, al ser este personal el de mayor fuerza laboral en las instituciones de salud.

En España, Romero et al. (14) encontraron que los servicios de salud manifiestan tener sobrecarga laboral y no contar con tiempo suficiente para realizar todas sus tareas, el 46,5% dice que su trabajo repercute negativamente en su vida personal, el 9,3% considera que el supervisor no le da nunca la información necesaria, aunque para más del 65% esta información no se recibe siempre.

El 40,7% reconoce estar mal retribuido económicamente, nadie considera estar muy bien pagado. El 20,7% considera que las posibilidades de promoción profesional son regulares o malas.

El personal de salud en Europa enfrenta frustración por no poder solucionar las necesidades del paciente, disminución en el cuidado, desgaste emocional por sobrecarga laboral y no realización personal. Además, expresan precarias condiciones del ambiente laboral como no tener horas para comer, malas relaciones laborales y problemas de salud. Este panorama ha llevado a que menos jóvenes se estén vinculando a la profesión de salud (15) y que la cataloguen como estresante (16,17).

Las condiciones de trabajo y del clima organización y la falta de comunicación interna en salud son factores que, para el personal de salud en Europa, no difieren mucho a las encontradas en América. Prevalece la sobrecarga de trabajo, la insatisfacción laboral, la falta de autonomía en toma de decisiones y los ambientes estresantes de trabajo como principales problemáticas.

Las condiciones de trabajo y el clima organizacional en el recurso humano de los servicios de salud son cambiantes, tanto en el contexto nacional como en el internacional, por las tendencias macroeconómicas mundiales. Esto repercute en el ejercicio digno del personal de salud y en el cuidado de la salud de las personas.

El clima organizacional está estrechamente relacionado con la motivación, las relaciones interpersonales, la cooperación y el liderazgo, entre otras, y todos ellos son indicadores positivos o negativos para permanecer en sus cargos y trabajar comprometidas con la institución, aunque las condiciones de trabajo como salarios y formas de contratación no sean las mejores.

Sin embargo, el buen clima organizacional enfocado en comunicación interna debe prevalecer para obtener relaciones armoniosas, autónomas, participativas,

baja rotación y ausentismo con unos indicadores de eficacia y eficiencia en la organización. Frente a este panorama cambiante y adverso de las condiciones de trabajo, clima organizacional y alteraciones en la comunicación interna para el personal de salud, en este estudio se plantean estas preguntas: ¿cómo se encuentra el clima organizacional, riesgo sicosocial y comunicación interna del personal de salud de la Clínica CES?, y ¿qué se puede plantear para su mejoramiento? Con los objetivos plantados se pretende dar respuesta a estas preguntas.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Clima Organizacional**

Méndez (18) afirma que el Clima Organizacional ocupa un lugar destacado en la gestión de las personas, constituyéndose en objeto de estudio en organizaciones de diferentes sectores y tamaños que hacen esfuerzos por identificarlo. El concepto de Clima Organizacional es estudiado desde diferentes perspectivas: sociológicas, psicológicas y administrativas.

Desde la administración, Chiavenato (7) define el Clima Organizacional como el ambiente interno entre los miembros de la organización y se relaciona íntimamente con el grado de motivación de sus integrantes. Incluye diferentes tipos de motivaciones de sus integrantes como el tipo de organización, la tecnología, las políticas de la compañía, las metas operacionales, los reglamentos internos, sistemas de valores y formas de comportamientos sociales (8). Así, el clima organizacional es favorable cuando satisface las necesidades personales de los integrantes y eleva la moral: satisfacción, ánimo, interés y colaboración, entre otros. Es desfavorable cuando frustra esas necesidades y se traduce en estados de depresión, desinterés, apatía e insatisfacción, y en casos extremos, por estados de agresividad, conflicto e inconformidad, comunes en los enfrentamientos frontales con la organización (7).

Méndez Álvarez (18) definen el Clima Organizacional como el resultado de la forma como las personas establecen procesos de interacción social influenciado por el sistema de valores, actitudes y creencia, así como de su ambiente o entorno

interno. Está determinado por las percepciones de los individuos de la organización y además en la forma de actuar y de ser del individuo.

### **Condiciones de Trabajo**

Acosta (19) define las condiciones de trabajo (CT) como el “conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias tanto para el propio individuo como para la empresa”. Desde esta perspectiva las CT son vistas desde los componentes intrínsecos, referidos al individuo, y componentes extrínsecos, catalogados en materiales, organizacionales y psicolaborales (7). De manera similar, para Guerrero (20) las CT son “el conjunto de las variables presentes durante la realización de una tarea, se incluyen variables de la organización (medio ambiente de trabajo y la estructuración del trabajo) y variables individuales, personales”.

Blanch et al (21) conciben las CT como “el conjunto de las circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales, estas remiten concretamente al entorno laboral, a las características contractuales del empleo, a la organización del trabajo y a determinados aspectos no salariales del mismo, como salud y seguridad, bienestar, empleabilidad y conciliación trabajo-vida”.

Partiendo de la tesis doctoral “La comunicación interna y la promoción de la salud. estudio de caso en Madrid salud” de Edilson Bustamante (19) se definen los siguientes conceptos.

### **LAS 6 ÍES**

Estas variables parten de la revisión hecha por Bustamante para los casos de comunicación interna en escenarios de salud:

#### **Identificación:**

El estudio de Hernández (23) uno de los más completos y actuales sobre el tema, distingue dos perspectivas teóricas que trabajan el tema de la identificación: la psicológica (con un enfoque más individual y comportamental) y la de la comunicación organizacional (con un enfoque más macro y contextual). Ambas son válidas y su combinación aporta mayor entendimiento de este fenómeno

organizacional.

Una de las definiciones más clásicas de la que parte la identificación organizacional es el concepto de Foote (24) quien planteó que los seres humanos tienden a identificarse con los compañeros de sus grupos, categorizan el mundo social alrededor de ellos para normalizarlo y que estas clasificaciones de experiencias motivan al comportamiento propio relativo al compromiso de las personas con los retos diarios.

Por otra parte, Patchen (25) consideró que la identificación organizacional partía de la combinación de tres fenómenos: una percepción de características compartidas en la que el individuo posee intereses y metas compartidas con otros miembros de la organización; un sentimiento de solidaridad, en el que el individuo se siente parte de la organización; y el apoyo a la organización, en el que el individuo defiende las metas y políticas organizacionales. La importancia de esta definición es la inclusión del concepto de pertenencia como una de las variables a tener en cuenta en la identificación.

A este respecto, Lee (26) planteó que el sentido de pertenencia puede resultar de las metas compartidas que uno tenga con otros en una organización, o como resultado del sentimiento que pueden tener los empleados de que su función dentro de la organización es importante para llenar sus necesidades personales.

Todas estas definiciones han aportado valor, consistencia y han delimitado el tema. Sin embargo, tal y como lo describe Hernández (20) la línea más reconocida para estudiar la identificación organizacional parte de la Teoría de la Identidad Social. Esta línea propone que la identidad individual deriva en una identidad social y, de esta manera, en la autoidentidad a través de la pertenencia a grupos, pues los individuos desean pertenecer a grupos con los cuales se puedan comparar favorablemente (27). Desde esta perspectiva, la identidad organizacional puede ser definida como el grado en el cual el autoconcepto individual contiene los mismos atributos de la identidad organizacional que él percibe (28).

“Estado de conciencia cognitivo, afectivo y volitivo que incluye, además del orgullo de pertenecer al grupo (y la autoestima derivada de dicha pertenencia), la conciencia de membresía (categorización), y el deseo de seguir perteneciendo al mismo (cohesión)” (29).

Autores como Quijano et. Al. (29) proponen una escala de medición de la

Identificación Organizacional que contemple:

- Categorización: sentido de pertenencia a la empresa. Ítems basados en Mael y Ashforth (30).
- Orgullo de pertenencia: satisfacción del trabajador a partir del hecho de pertenecer a la empresa. Ítems basados en O'Reilly y Chatman (31) y en Porter et. al. (32).
- Cohesión o deseo de permanencia: deseo del trabajador de continuar como miembro de la empresa. Ítems basados en Franklin (33).
- Identificación general. Conciencia que tienen los trabajadores de pertenecer a la organización, su sentimiento de orgullo por esta pertenencia, y su deseo de mantener su vinculación en el futuro. Ítems basados en Mael y Ashforth (30): Para los escenarios de salud, organizaciones en las que se centra el presente trabajo, la identificación organizacional se convierte en la fuente de energía desde la cual pueden mejorar el rendimiento organizacional y jalonar sus procesos desde dentro hacia fuera (como cualquier tipo de organización) y, especialmente, mejorar sus procesos y servicios desde la motivación para la acción, a la que conlleva la identificación de sus empleados, brindando a la ciudadanía mayores y mejores posibilidades de bienestar y de calidad de vida (fin último de las instituciones y organizaciones de salud).

## **Información**

Esta variable es una de las más básicas y tradicionales dentro de los estudios de comunicación. En el escenario organizacional siempre se ha hablado de que la información con los públicos internos debe ser relevante, suficiente, oportuna y confiable, pues de esta depende en gran parte el desempeño efectivo de los empleados y el hecho de que estos se sientan parte de la misma.

De ahí que al hablar de información sea necesario referirse, entre otros asuntos, a los medios y canales por los que circula, a la cantidad y calidad de la misma y a sus legitimadores.

Andrade (34) clasifica las necesidades de información de los empleados de una organización en 3 subcategorías:

1. Información general sobre la empresa: cultura organizacional (misión, visión, valores, principios), objetivos, metas y estrategias de la organización, resultados obtenidos, estructura, principales proyectos, eventos, actividades y noticias importantes, productos y servicios, centros de trabajo, historia, reconocimientos que se otorgan a personas y áreas...
2. Información necesaria o útil para el trabajo: políticas, procedimientos, funciones y responsabilidades de las áreas que integran la empresa, cambios en la estructura, ingresos y salidas de personal, programas de capacitación y desarrollo, decisiones importantes que se toman en la dirección.
3. Información sobre condiciones de trabajo: prestaciones y beneficios, seguridad e higiene, reglas y disposiciones diversas.

Desde la perspectiva de la salud positiva la información resulta básica, en especial si se tiene en cuenta que el empleado debe tener información pertinente sobre la promoción de la salud (y cómo impacta la cultura organizacional, los objetivos, metas, proyectos y la vida de la organización), e información sobre los procedimientos, responsabilidades, fuentes de ayuda y programas para apoyar los procesos de promoción de la salud.

En cuanto a la medición de la variable información, el cuestionario de medición de Clima de Comunicación desarrollado por Smidts et al. (35), traducido al castellano por Hernández (23) y que se basa en la revisión de otros instrumentos previos como en Alutto (36) y Dennis (37), contiene en una de sus dimensiones la evaluación de la variable información a través de una escala para medir el sentirse informado.

Y aunque esta escala sea válida para evaluar la información en una organización, más desde los flujos y canales de comunicación (desde la forma), para los objetivos y los casos de los escenarios de este trabajo, es necesario profundizar más en los contenidos de la información (fondo), relacionados directamente con la promoción de la salud en las dos primeras subcategorías expuestas por Andrade (34):

- Informarlos a nivel general sobre la empresa.
- Suministrarles la información necesaria y útil para el trabajo.

## **Instrucción – Formación:**

El desempeño de cualquier oficio o profesión ha llevado a que la formación del recurso humano sea una de las principales tareas por las que debe velar toda organización, tanto la formación con la que llega el empleado como aquella nueva que es necesaria para su desempeño dentro de la organización.

Esto ha hecho que el área de formación de las organizaciones constituya hoy día una de las piezas claves para impactar. Por un lado, está la actualización constante en las formas y fondos (estructuras y contenidos) que tengan que ver con su quehacer, por otro lado, constituirse en fuente de motivación para los empleados, pues su satisfacción laboral depende en gran medida de las posibilidades que la organización le brinde de mantenerse no sólo actualizado en su oficio o profesión, sino además de los espacios formativos proporcionados para su enriquecimiento personal.

Uno de los aspectos que más llaman la atención actualmente en la mayoría de organizaciones, incluidas las del área de la salud, es la necesidad de formación de los empleados en técnicas de comunicación y de colaboración. Esto se presenta, sobre todo, por la evidencia de que, en muchos servicios, en especial los que tienen que ver con atención al público e interacción constante con este, ser un buen comunicador impacta positivamente la prestación del servicio y por tanto la satisfacción del cliente o usuario.

Y aunque las tareas de formación del recurso humano en la mayoría de los casos escapan a las políticas definidas para los departamentos de comunicación interna en una organización, y están más concentradas en los departamentos de recursos humanos o de calidad, es importante que desde la estrategia de comunicación de una empresa se apoye esta tarea y en especial la referida a la formación de competencias en comunicación. Una competencia es la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada (38).

Las competencias están constituidas por procesos subyacentes (cognitivo-afectivo) que suponen una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales y de comportamiento que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz (39).

Desde el campo de la salud, como un propósito ante todo social, es necesario el desarrollo de competencias sociales que permitan a los empleados cumplir con su

labor. Y para que dichas competencias se puedan desplegar en esta área, lo primero es impactar lo conceptual y procedimental (saber y saber hacer) a través del desarrollo de las habilidades sociales en los empleados.

Las habilidades sociales son “procedimientos conductuales dirigidos a incrementar la capacidad de las personas para implicarse en las relaciones interpersonales de forma profesional y socialmente adecuada; son capacidades para la respuesta y estrategias que se pueden aprender y mejorar a base de práctica y entrenamiento” (40).

Estas habilidades sociales son necesarias en los escenarios de salud, sobre todo para quienes establecen el contacto con las personas y usuarios (para dar respuestas oportunas y correctas ante las permanentes situaciones complejas y estresantes), ya que les otorga competencia en el ámbito de trabajo, les da seguridad en sus actuaciones, les proporciona autocontrol emocional y los capacita para resolver problemas.

Para el área de la salud, Bimbela (41) señala tres grupos de habilidades sociales que se deberían desarrollar en los empleados:

- Habilidades de autocontrol.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades de motivación para el cambio.

Específicamente en el campo de las habilidades de comunicación y en estrecha relación con las habilidades de autocontrol y de motivación para el cambio, hay una amplia lista detallada por distintos autores (Acosta (19), Pérez (40), Andrade (34), Choque (39), Casasbuenas (42), Hernández (23), entre las que se destacan:

- La empatía.
- La asertividad.
- La escucha activa.
- La habilidad para realizar preguntas.
- La capacidad para proporcionar retroalimentación.
- El manejo de conflictos y la negociación.
- La persuasión y la venta de ideas.
- La apertura para recibir retroalimentación y sugerencias.
- Las habilidades para el uso de tics y para gestionar la información y el conocimiento.

En una investigación sobre la validez del cuestionario Gatha-Res, el instrumento

empleado en España para evaluar las habilidades de comunicación de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, los autores concluyen, entre otros asuntos (43):

-Los médicos terminan su residencia y realizan consultas considerablemente más cortas que al comenzar su tercer año.

- Empeoran la calidad de su relación clínica con el paciente, al evitar explorar los aspectos personales y contextuales de la enfermedad, así como su capacidad para negociar.

- Un programa de formación en comunicación clínica basado en los principios de la enseñanza de adultos, y aplicado a lo largo del último año de residencia, no tiene repercusión sobre el perfil comunicacional del residente.

Un estudio de Casasbuenas y Hernández (42) en el cual estudiaron las competencias de comunicación de los alumnos de los últimos años de las áreas de la salud, concluyo que “los profesionales de las áreas de la salud, no están preparados para la escucha ni para valorar la experiencia de enfermar. Y, por lo tanto, persiste la marcada asimetría de esta relación”.

Estos estudios evidencian la formación insuficiente de los empleados de la salud en esta materia y su necesidad evidente, por lo que “las habilidades de comunicación deben ser un requisito esencial en el ejercicio profesional y por tanto deben ser incluidas en los procesos de inducción, capacitación y evaluación por parte de las instituciones de salud y de los entes de vigilancia y control” (42). Y desde este ámbito la comunicación interna puede contribuir a alcanzar este objetivo.

Ahora bien, como se dijo anteriormente, aunque las tareas de formación de empleados en la mayoría de los casos se encuentran en otros departamentos de la organización, la formación de habilidades de comunicación sí debe ser un compromiso asumido también desde la estrategia de comunicación interna (como también se ha recogido en las líneas anteriores). Además, en los escenarios de salud es necesario también apoyar la formación que sobre promoción de la salud se realice de forma transversal al quehacer organizacional, como parte y esencia de la institución y lo que está directamente relacionado con asuntos como la identificación de los empleados y la imagen, aspectos básicos e incluidos dentro de la comunicación interna.

Una de las principales ideas desarrolladas en la Conferencia de Promoción de la

Salud en México, en el año 2000, fue que una de las estrategias para reorientar los servicios sanitarios con criterios de promoción de la salud era “fortalecer el componente de promoción de la salud en los programas de formación de recursos humanos, tanto en las instituciones de enseñanza como en la formación continua de los profesionales de salud” (44). Así mismo, Springett determinó la formación del personal como uno de los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de la salud (45).

En el ámbito europeo se han identificado dos grandes áreas de necesidades de formación para los agentes sociales implicados en la promoción de la salud (46): la primera, nuevos enfoques y teorías interdisciplinarias de la promoción de salud; la segunda, actitudes y habilidades de comunicación (comunicarse, cooperar con los medios de comunicación, organizar conferencias, talleres y otros eventos públicos), de abogacía (analizar y comprender la diversidad social, política, económica y cultural, tanto en ámbitos amplios como reducidos, buscar oportunidades políticas, hacer presión en pos de una causa) y de trabajo con otros (crear acuerdos de colaboración, cooperar, reconocer potencialidades de otros campos y áreas).

## **Integración**

Hacer parte a los empleados de los procesos de la organización y velar por las buenas relaciones interpersonales y profesionales que contribuyan al trabajo en equipo, son dos tareas que también le competen a la comunicación interna.

Siguiendo el trabajo de Andrade (34), las tareas de integración dentro de la organización tienen dos frentes:

- Mejorar el clima de comunicación (en cuanto a las formas y canales).
- Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo.

En cuanto al clima de comunicación, la investigación de Hernández (20) presenta de forma detallada el estudio del clima de comunicación como un enfoque actual que varios autores han determinado para hablar de la calidad de la comunicación interna.

Dennis (47) describió el clima de comunicación como la calidad del entorno comunicacional interno de la organización, experimentado subjetivamente por sus miembros (que abarca el conjunto de percepciones sobre los mensajes y eventos comunicativos que ocurren en la empresa).

Por su parte, Falcione, Sussman & Herden (48) definieron el clima de comunicación como aquellos factores centrales, objetivos y/o percibidos, que afectan el envío de mensajes y el proceso de recepción por parte de los miembros de la organización.

El aporte de Smidts, Pruyn y Riel (35) al tema consistió en su consideración de que el clima de comunicación solo puede ser estudiado como una variable agregada a nivel grupal, que evidencia la homogeneidad en el grado en el cual los miembros del grupo comparten dichas percepciones.

La perspectiva del clima de comunicación trabaja desde el clima psicológico (cognitivo y afectivo) de los empleados y en la influencia de este en los comportamientos que cada uno tiene sobre su organización. Es decir, “cuando los empleados son expuestos a una comunicación apropiada y la percepción del empleado respecto de estas acciones es favorable, se esperan conductas positivas acordes con los objetivos de comunicación planteados” (23). Además, tiene en cuenta el clima organizacional en el que emergen las percepciones homogéneas y compartidas que los miembros de la organización tienen del clima psicológico. Se puede decir, por tanto, que el clima de comunicación resulta de la interacción entre el clima psicológico (percepciones individuales) y el clima organizacional (percepciones individuales homogéneas a nivel grupal) de los elementos e interacciones comunicativas.

Las investigaciones han demostrado que el clima de comunicación impacta en el compromiso organizacional (49), influye en el desempeño de los equipos (50-51), influye en la productividad (52), influye significativamente sobre la confianza en los directivos y en la ciudadanía organizacional (53), estimula actitudes de apoyo frente a los objetivos estratégicos (54), influye en los procesos de cambio organizacional (55), reafirma en los empleados los sentimientos de membresía al grupo (55), y predice la identificación de los empleados con su organización (23).

Con relación al segundo ítem expuesto por Andrade (34), el trabajo en equipo, Marqués (57) examina el rendimiento de las organizaciones de acuerdo con las redes sociales que se tejen en su interior y que permiten el trabajo colaborativo. Este es un estudio que aborda el caso del sector salud en España.

La investigación toma como objeto de estudio las tres redes que por sus características tienen mayor incidencia en el sector salud.

La Red Social del Consejo es “la red de conexiones a través de las cuales los

individuos comparten recursos tales como información, asesoramiento y directrices que están relacionadas con la consecución del trabajo bien hecho” (58). El intercambio de información puede dar lugar a estructuras sociales que generen nuevo conocimiento, creen nuevas ideas (59) o mejoren los procesos de innovación.

La Red Social de Ayuda o Red Social de Colaboración es “el grado en que el individuo colabora con sus compañeros cuando tienen una carga excesiva de trabajo” (57). Algunos estudios han encontrado una relación positiva entre las conexiones informales de los individuos en los equipos de trabajo y los resultados óptimos en las tareas. A través de estas redes se promueve la colaboración y se afrontan los momentos de crisis en los entornos organizativos, recogiendo los aspectos de proximidad, similitudes y confianza que conducen a una colaboración en las tareas del trabajo (57).

Finalmente, la Red Social de Motivación es entendida como “aquella estructura en la que los actores, con una actitud extrovertida y afectiva, mantienen unas relaciones a través de las cuales estimulan a sus compañeros en el entorno de trabajo” (57). Esta definición considera tres ejes fundamentales: los conceptos teóricos clásicos sobre la motivación (60), el concepto de extroversión y algunos matices sobre la amistad, por su especial utilidad en el campo de las redes sociales (61).

Los resultados obtenidos en este estudio en el sector sanitario en España revelan que “las redes sociales en las que están inmersos los individuos en el trabajo, más concretamente la posición que ocupan en éstas, tienen un impacto significativo en su percepción sobre la eficacia de los equipos a los que pertenecen” (57). También quedó demostrado que la red social en la que está inmerso el trabajador, así como los vínculos que establece y el rol y la posición que ocupa dentro de la misma, juegan un papel crucial en la conducta que desarrolla en el trabajo y por ende en su rendimiento y en el de su equipo. Y concluye: “los comportamientos organizativos son el reflejo de una estructura social y que por tanto dependiendo de cómo se opere con ella se pueden conseguir unos mejores o peores rendimientos laborales” (57).

Los procesos de integración en las organizaciones objeto de estudio de esta tesis, resultan esenciales si se tiene en cuenta que la filosofía de promoción de la salud lleva precisamente a la interdisciplinariedad, al trabajo en red y exige un trabajo colaborativo de todos los actores implicados. La única forma de conseguir esto es

propiciando espacios de integración para que todos los actores se sientan y sean parte del proceso.

Sobre las dimensiones para evaluar la integración, y teniendo en cuenta los dos aspectos a los que debe impactar (clima de comunicación y trabajo en equipo), se tomarán como referencia las escalas de clima de comunicación (en cuanto a formas y canales) desarrolladas por Smidts et al. (35) y traducido al castellano por Hernández (23), en sus dimensiones de apertura y confianza en la comunicación con los compañeros.

Para medir la disposición del trabajo en equipo, se toma como referencia la escala de Marqués (57) para evaluar las tres redes sociales descritas anteriormente: Red Social del Consejo, Red Social de Ayuda y Red Social de Motivación.

Adicionalmente, resulta conveniente evaluar la integración del empleado a los procesos de promoción de la salud que desarrolla la organización.

## **Imagen**

La investigación de Lingán (62), una de las pocas realizadas sobre el tema de la imagen en el sector sanitario en España, pone de relieve la importancia de la gestión de la comunicación interna en la determinación de la buena imagen corporativa en los públicos internos de una organización.

Para Costa, “la imagen de una empresa es la resultante de múltiples y diversos mensajes que, acumulados en la memoria colectiva, configuran una globalidad significativa capaz de influir en los comportamientos y determinarlos” (19). Años después, este autor agrega que “la imagen corporativa es la resultante de la identidad organizacional, expresada en los hechos y en los mensajes y es un conjunto de técnicas mentales y materiales que tienen por objeto crear y fijar en la memoria del público unos valores positivos, motivantes y duraderos como soporte de los éxitos presentes y futuros de la organización” (19).

Por su parte, Riel afirma que la imagen corporativa es “la que un determinado público percibe sobre una organización a través de la acumulación de todos los mensajes que haya recibido”. Por esta razón, se le considera como “el retrato de una organización según es percibida por sus públicos” (63).

Arranz (64) resalta que la estrategia fundamental para la formación de la imagen corporativa en los públicos es la comunicación. Y la agrupa en los siguientes

niveles:

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

Puede decirse que la imagen corporativa es la resultante de la imagen que tiene la propia organización sobre sí misma (autoimagen), la imagen que tienen los públicos internos sobre ella, y la imagen que tiene la organización externamente. Así mismo, se destaca el hecho de que la imagen en cualquiera de sus niveles está estrechamente relacionada con la cultura corporativa.

Para el caso de este trabajo, el interés se centra en las dos primeras instancias: la autoimagen y la imagen que tienen los públicos internos sobre la organización, y estas englobadas en lo que podría denominarse la imagen corporativa interna.

Siguiendo los planteamientos de los autores antes descritos, se destacan dos elementos importantes a la hora de configurar la imagen corporativa interna:

-La cultura corporativa y la percepción favorable sobre la situación institucional (realidad actual), sobre la comunicación interna (clima de comunicación) y sobre el clima organizacional (con especial énfasis en los procesos de identificación e integración).

Como ya se han abordado anteriormente los temas de clima de comunicación, identificación e integración, se analizará más en detalle el elemento de la cultura corporativa.

Villafañe (65) define la cultura corporativa como el “inconsciente colectivo de la organización, que se manifiesta explícitamente mediante un conjunto de comportamientos, algunos de los cuales se convierten en valores corporativos hasta el punto de constituir una auténtica ideología corporativa. La cultura es, en este sentido, el proceso de construcción social de la identidad de la organización, es decir, de la asunción de significado”.

Desde un enfoque constructivista, las organizaciones no tienen cultura, sino que son culturas construidas y surgidas de un proceso de asignación consensuada de significados a las experiencias compartidas por sus miembros. Desde esta

perspectiva, se considera que los valores, actitudes y comportamientos se van configurando a partir de la interacción entre los miembros que componen el sistema organizacional (66).

En palabras de Andrade, “cada vez más se habla de la cultura como la creación de una serie de significados compartidos, de un lenguaje común, que hacen que los integrantes de una organización perciban las cosas de una forma homogénea y, por lo tanto, actúen siguiendo pautas conductuales parecidas” (23). No cabe duda entonces, que la cultura corporativa es una forma de ser y de hacer las cosas, es la personalidad propia de la organización.

Se puede decir, entonces, que el objetivo de la cultura corporativa es compartir patrones de conducta, cohesionar, motivar, conducir, para unir fuerzas hacia un mismo fin (19).

Andrade (23) llama la atención sobre un asunto que, sin lugar a dudas, es de gran importancia dentro de la cultura corporativa y que la caracteriza: los símbolos institucionales, muchos de ellos físicos y llamativos, como los logotipos, y otros más sutiles como los rituales cotidianos que representan valores compartidos (la forma de saludarse, de tratar a los clientes).

Esta red de símbolos manifiesta la cultura y la refuerza. Son algunas de “las múltiples formas en que una organización que busca ser congruente con su cultura envía hacia adentro y hacia fuera un solo mensaje: así somos y todo es coherente con nuestra forma de ser” (23).

De esta manera, la cultura es vector entre otros asuntos de identidad, integración interna, empatía con el cliente, credibilidad y calidad del servicio (19), e incide decisivamente en la estrategia, la estructura y los procedimientos de la organización (67).

Por esto, en el caso de los organismos de salud, la cultura juega un papel de suma importancia en la forma en que se conciben y se hacen las cosas. Y aunque se puede afirmar que en el sector muchas de las organizaciones tienen una cultura centrada en el usuario o en el cliente (empleados amables y sociables, con capacidad de escucha, claridad de las funciones, que toman iniciativas...), también su cultura tiene otra vertiente que es la curación de la enfermedad, es decir, que se trabaja bajo una cultura orientada a la satisfacción del usuario. Por eso los escenarios de salud (hospitales, centros de salud, clínicas, y hasta los mismos entes que administran el sector), son reconocidos en su mayoría por los usuarios

como organismos concebidos desde la enfermedad; esa es la cultura que se ha transmitido desde estos.

El gran reto, siendo congruentes con la filosofía de la salud con sus diversos tratados oficiales (promulgados desde la OMS) y con el enfoque positivo que se le ha dado a esta, es convertir estos escenarios en verdaderos organismos de una cultura de la salud. Sólo así los usuarios empezarán a ver también la salud desde otro enfoque, no relacionado con la enfermedad sino con la calidad de vida y el bienestar.

La tarea está en transformar la cultura corporativa de estos organismos en una cultura basada en la salud (que esté pensada y estructurada para trabajar por ella), para que a su vez se apoye el cambio cultural que sobre la salud tiene la sociedad. Se necesita pasar de una cultura de la enfermedad a una cultura que promueva la salud, y que cambie los discursos en relación con esta para incluir nuevos referentes conceptuales y de actuación como el autocuidado y la autonomía, los entornos saludables y el equilibrio, la ayuda mutua y el trabajo comunitario, bases sobre las que se cimienta la salud y sobre las cuales únicamente es posible lograrla.

La comunicación interna es el vehículo para conseguirlo, a través de esta se crea, se difunde y/o se renueva la cultura corporativa. La cultura es construida y transmitida, y sin comunicación no puede haber cultura (19). La comunicación interna impacta la cultura corporativa, lo que a su vez se refleja en la imagen que sobre su institución tienen los públicos internos.

En relación con las dimensiones para evaluar la imagen corporativa interna se tiene que tener en cuenta:

- Percepción del clima de comunicación (desarrollado anteriormente).
- Percepción sobre identificación e integración como elementos del clima organizacional (desarrollados anteriormente).
- Percepción de la situación actual de la organización en cuanto a logros, dificultades, servicios que presta, calidad de los servicios, impacto social, posicionamiento en el sector, satisfacción de los usuarios y funciones organizacionales (planificación, organización, dirección y control).
- Cultura corporativa: misión, visión y valores (congruencia entre su formulación y la realidad institucional, aceptación e identificación de los públicos internos con estos, formas de ver y hacer las cosas dentro de la organización).

## **Investigación**

Siempre se ha dicho que la investigación es una de las claves a la hora de conseguir el éxito con una estrategia. Por un lado, ayuda a moldearla a las necesidades reales, pero, por otro, permite tomar acciones correctivas en el camino y medir los impactos alcanzados.

Aunque esta premisa está clara, la realidad en los escenarios que estudiamos es otra, tanto si hablamos de promoción de la salud como si hablamos de comunicación.

Desde el campo de la salud y en especial desde la promoción de la salud, una de las principales necesidades detectadas ha sido la ausencia imperante de investigación en la mayoría de las experiencias sobre el tema.

Esto ha hecho que la promoción de la salud no haya alcanzado el estatus real que debería tener, pues al no medir sus impactos reales en las poblaciones con las que trabaja, por un lado, no permite aprender por sí misma de su experiencia, y por otro, no impulsa que su experiencia sea válida y enriquecedora para otros procesos y otras comunidades. Y lo que es aún más relevante, muchos procesos de promoción de la salud se lanzan al vacío a ejecutar acciones sin tener una fuente real y confiable de las realidades y necesidades latentes de las comunidades o individuos a los que desean impactar. Aunque el trabajo de promoción de la salud se debe iniciar con una investigación real, profunda y participativa con la comunidad con la que se interactúa, en muchos casos (por no decir que en la mayoría) este nivel básico se salta y se llegan a ejecutar acciones que, en muchos casos, no son necesarias o no están enfocadas de acuerdo con las realidades culturales y comunitarias.

Siendo así, y sin una investigación previa, existen razones de sobra para no evaluar o investigar al final del proceso, pues de entrada se han condenado a que los resultados sean poco fiables y de menor o ningún impacto.

Lo mismo sucede en los procesos de comunicación, en los que impera una amplia cultura del hacer por el hacer, y donde las estrategias de comunicación no tienen una base fuerte que esté basada en la investigación. Por eso, al igual que la promoción de la salud, la comunicación no ha logrado posicionarse como estratégica en muchos escenarios.

Sólo con investigación previa, que permita impactar las necesidades reales en comunicación de un grupo o comunidad con el que se quiera trabajar, y con investigación permanente para mejorar y medir los impactos de la estrategia en relación con los objetivos perseguidos, incluidos los objetivos organizacionales, es posible darle un estatus a la comunicación como disciplina y área de importancia institucional.

No basta con tener muchos medios que lleguen a mucha gente, con que sean estéticamente agradables y con que se inviertan grandes recursos humanos y económicos. Se necesita una base evaluativa fiable que sustente su existencia, pues podría ser que las necesidades y expectativas del público al que se quiere llegar sean muy distintas a las que se piensan.

Así, la comunicación interna que potencie la promoción de la salud (tema central de esta tesis) debe tener un sustento investigativo que permita actuar con evidencia para esperar con una mayor certeza alcanzar los impactos esperados.

Por eso, en el modelo propuesto de las 6 íes de la comunicación interna en escenarios de promoción de la salud, la variable de investigación cobija las otras 5 variables: identificación, información, integración, instrucción e imagen. Esto indica que la investigación debe ser un componente transversal en desarrollo de cada una, de manera que los planteamientos y acciones que se emprendan tengan un sustento válido y una forma de mostrar sus impactos.

Ahora bien, desde la investigación como tal, se distinguen dos formas o rutas de presentación para el caso de la comunicación que son totalmente válidas además para los casos de promoción de la salud. Estas dos formas o clases de investigación son (68):

- Investigación formativa: tiene lugar antes de que empiece un programa, para ayudarlo a construir sobre bases firmes que respondan a la realidad.
- Investigación evaluativa: tiene lugar después del programa y sirve para medir los alcances e impactos.

Por eso, las dimensiones para evaluar la investigación en el modelo de las 6 íes deben agrupar una escala que mida:

- Investigación formativa para la variable identificación.
- Investigación evaluativa para la variable identificación.
- Investigación formativa para la variable información.
- Investigación evaluativa para la variable información.

- Investigación formativa para la variable instrucción.
- Investigación evaluativa para la variable instrucción.
- Investigación formativa para la variable integración.
- Investigación evaluativa para la variable integración.
- Investigación formativa para la variable imagen.
- Investigación evaluativa para la variable imagen.

En términos generales sería:

- Investigación formativa para la comunicación interna en escenarios de promoción de la salud.
- Investigación evaluativa para comunicación interna en escenarios de promoción de la salud.

### **Recurso Humano**

Según Chiavenato (7), el recurso humano lo conforman las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, sea cual sea su nivel jerárquico o su tarea. Los recursos humanos se distribuyen por niveles: nivel institucional de la organización (dirección), nivel intermedio (gerencia y asesoría) y nivel operacional (técnicos, empleados y obreros, junto con los supervisores de primera línea). Constituyen el único recurso vivo y dinámico de la organización, además de ser el que decide cómo operar los demás recursos que son de por sí inertes y estáticos. Además, conforman un tipo de recurso dotado de una vocación encaminada al crecimiento y desarrollo. Todas las personas, indiferente del puesto o cargo que desempeñen, aportan a las organizaciones sus habilidades, conocimientos, actitudes, conducta y percepciones.

El recurso humano, también conocido como potencial humano o activo humano, hace referencia al conjunto de trabajadores, empleados o personal que conforma un negocio o empresa. La administración de los recursos humanos hace referencia al manejo, administración, gestión o dirección del personal del negocio (69).

En Colombia, la Ley 1164 de 2007 (70) define el talento humano en salud como todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional, dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

## **OBJETIVO GENERAL**

Formular un plan de comunicación interna que potencie y mejore el clima laboral y el riesgo psicosocial a partir de las variables de información, identificación, integración, formación e imagen en la Clínica CES de Medellín.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar en los últimos estudios de clima laboral y riesgo psicosocial de la clínica CES de Medellín, las necesidades de comunicación interna que permitan mejorar el bienestar de los empleados de esta institución de salud.
- Revisar el modelo de las 6 íes de la comunicación interna en escenarios de salud, con miras a identificar las variables pertinentes para formular un plan de comunicación para la Clínica CES de Medellín.
- Contrastar las necesidades de comunicación interna identificadas en el estudio de clima laboral y riesgo psicosocial, con las variables de comunicación interna identificadas en la revisión de los modelos de las 6 íes. las cuales se utilizarán (imagen, integración, instrucción, información e identificación)

## **METODOLOGÍA**

Para desarrollar el proceso de formulación del plan de comunicación interna de la Clínica Ces se seguirán los siguientes pasos:

-Se revisó el modelo de las íes de comunicación interna para generar una matriz con las categorías por cada variable para realizar el análisis de la información.

-Se desarrolló una revisión de los estudios de clima laboral y riesgo psicosocial aportados por la Clínica, agrupando los hallazgos en las categorías y variables definidas en el matriz.

-Se realizó un análisis general de la situación encontrada en cada una de las variables analizadas agrupándolas por las 6 íes.

-Se construye un plan de comunicaciones interna que responda a las necesidades detectadas en cada una de las variables.

-Se realizará socialización con las directivas de comunicación de la Clínica Ces el ejercicio desarrollado y la propuesta de comunicación interna.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este proceso básicamente trabajará con la información suministrada por la Clínica CES a través de sus estudios de Clima Laboral y riesgo psicosocial, por lo tanto, habrá confidencialidad en el tratamiento de la información de comunicación interna y riesgo suministrada por la Clínica CES.

El Plan de comunicación interna y salud para mejorar el clima y los procesos de riesgo psicosocial en la Clínica Ces cumple con los principios bioéticos de Beauchamp y Childress (71) de respeto, justicia y beneficencia que son expuestos en la resolución No 008430 de 1993 (69) del Ministerio de Salud de Colombia. En este estudio se tendrá especial cuidado para que prevalezca el criterio de respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y el bienestar del personal sanitario.

Además, según la norma nacional Resolución 8430 de 1993 (72), la Declaración de Helsinki, 2008 (73) y los criterios de conducción responsable de la investigación con seres humanos (74), el plan de comunicación interna se encuentra clasificado como de riesgo mínimo. No se hará ninguna intervención o modificación de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos de estudio.

El investigador se hará responsable de la culminación del estudio y posterior divulgación de los resultados obtenidos, y tendrá la evaluación y seguimiento continuo del profesor asesor.

Para dar cumplimiento a principio de beneficencia, el investigador se compromete a la devolución de los resultados del estudio mediante un plan de comunicación interna para mejorar el clima organizacional y riesgo psicosocial de la Clínica CES de Medellín que será socializado con las directivas de comunicación de la organización.

## RESULTADOS

Se presenta a continuación la identificación de variables según el modelo de las seis íes, en los documentos e información objeto de estudio de la Clínica CES sobre clima laboral y riesgo psicosocial. Se hace referencia a la información reportada desde 6 encuestas sobre clima organizacional realizadas en los años 2011-2012 y 2014-2017; también a un informe de clima laboral de 2011 entregado por la institución y el informe de riesgo psicosocial realizado por la ARL SURA en 2016. En la tabla 1 se exponen las diferentes variables indagadas.

Después de revisar las diferentes preguntas realizadas en los estudios o informes relacionados con clima organizacional y riesgo psicosocial, se procedió a realizar el análisis cualitativo categorizando acorde al modelo de las 6 íes. La tabla muestra cuales son las variables y/o preguntas por medio de las cuales puede realizarse una lectura de identificación, información, instrucción, integración, imagen e investigación.

Tabla N°1. Matriz con categorías y variables identificadas en los diferentes informes y estudios realizados en la Clínica CES, con base en el modelo de Bustamante (22).

SEIS IES	VARIABLE ESTUDIO EDILSON BUSTAMANTE	VARIABLE ENCUESTA CES (2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017)	VARIABLE INFORME CLIMA LABORAL CES (2011)	VARIABLE INFORME RIESGO PSICOSOCIAL - ARL SURA (2016)
IDENTIFICACIÓN	<p>Sentido de pertenencia a la empresa</p> <p>Orgullo de pertenencia: Satisfacción del trabajador a partir del hecho de pertenecer a la empresa</p> <p>Cohesión o deseo de permanencia: Deseo del trabajador de continuar como miembro de la empresa.</p> <p>Identificación general. Conciencia que tienen los trabajadores de pertenecer a la organización, su sentimiento de orgullo por esta pertenencia, y su deseo de mantener su vinculación en el futuro</p> <p>Identificación en relación con la promoción de la salud</p>	<p>Satisfacción de trabajar en esta institución</p> <p>Satisfacción con su trayectoria en esta institución.</p> <p>Cambio de empleo con la misma remuneración</p> <p>Orgullo de trabajar para esta institución</p> <p>Trabajo rutinario o monótono</p>	<p>RECONOCIMIENTO Y BIENESTAR (Incentivos, salario y remuneración)</p>	<p>Plantearlo desde la afectación al deseo de mantener el vínculo con la organización:</p> <p>Demanda medio ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandas emocionales</li> <li>• Exigencias de responsabilidad del cargo</li> <li>• Esfuerzo extrínseco</li> <li>• Demandas físicas</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad laboral:</li> <li>• Demanda global</li> <li>• Demandas psicológicas del trabajo</li> </ul>
<b>INFORMACIÓN</b>	<p>Sentimiento de sentirse informado</p> <p>Información a los empleados sobre la empresa</p> <p>Información a los empleados necesaria y útil para su trabajo</p>			Claridad del rol
<b>INSTRUCCIÓN</b>	<p>Formación en enfoques y teorías interdisciplinarias de la promoción de la salud</p> <p>Formación en habilidades de comunicación, de abogacía y de trabajo con otros.</p>		VINCULACION Y DESARROLLO (Inducción y entrenamiento, evaluación de desempeño y capacitación recibida)	Capacitación
<b>INTEGRACIÓN</b>	<p>Apertura y confianza en la comunicación con los compañeros</p> <p>Apertura y confianza en la comunicación con la dirección.</p> <p>Red Social del Consejo.</p> <p>Red Social de Ayuda</p> <p>Red Social de la Motivación</p> <p>Integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud de la organización.</p>	<p>Satisfacción entre los compañeros de trabajo</p> <p>Nivel de comunicación entre los compañeros de trabajo</p> <p>Satisfacción con el trato recibido por los superiores</p> <p>Cuando se tienen subalternos, les brinda un trato digno y respetuoso</p> <p>Ambiente de rivalidad o competencia entre compañeros para sobresalir</p> <p>Ambiente de chismes y comentarios que motivan la desconfianza hacia los compañeros.</p> <p>Grupos cerrados o excluyentes</p> <p>Condiciones necesarias para trabajar en equipo</p> <p>Ambiente de compañerismo y solidaridad</p> <p>Ambiente agradable de amistad y camaradería</p> <p>Reconocimiento del trabajo y esfuerzo por parte de los compañeros y superiores</p> <p>Ambiente de trabajo en la institución con tendencia a mejorar</p> <p>Ambiente Laboral</p>	<p>RELACIONES INTERPERSONALES (integración y trabajo en equipo, solución de conflictos, comunicaciones)</p> <p>CONDICIONES DE TRABAJO (organización del tiempo de trabajo, contenido del trabajo, ambiente de trabajo, salud ocupacional)</p>	<p>Tensión laboral:</p> <p>Apoyo del jefe o supervisor</p> <p>Apoyo social global</p> <p>Apoyo social</p> <p>Retroalimentación del desempeño</p> <p>Recompensa</p> <p>Apoyo de compañeros</p> <p>Desequilibrio esfuerzo-recompensa</p> <p>Participación y manejo del cambio</p>

<b>IMAGEN</b>	<p>Cultura corporativa: misión, visión y valores          Percepción de los empleados sobre la situación actual de la organización en cuanto a logros, dificultades, servicios que presta, calidad de los servicios, impacto social, posicionamiento en el sector, satisfacción de los usuarios y funciones organizacionales.          Percepción favorable del trabajo de promoción de la salud en mi organización.</p>	<p>La institución valora la importancia de su puesto de trabajo          Condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.          En la institución</p>	<p>ESTRUCTURA ORGANIZATIVA          (toma de decisiones, dirección, políticas, normas y reglamentos, jefes y coordinadores, delegación de responsabilidades y funciones.</p>	<p>Jornada de trabajo:          Control global          Control</p>
<b>INVESTIGACIÓN</b>	<p>Investigación formativa y evaluativa sobre identificación          Investigación formativa y evaluativa sobre información          Investigación formativa y evaluativa sobre integración          Investigación formativa y evaluativa sobre imagen          Investigación formativa y evaluativa sobre investigación</p>			

La matriz anterior permite dar lectura a la concurrencia de las diferentes variables que aportan a la lectura de las diferentes íes con el fin de comprender el contexto que permita generar un plan de acción para mejorar el clima laboral a través de la comunicación interna.

Se realiza a continuación la descripción del estado de identificación, instrucción, integración, imagen e investigación en la Clínica CES, que permita hacernos a un contexto del entorno laboral y la dinámica de la comunicación interna.

## IDENTIFICACIÓN:

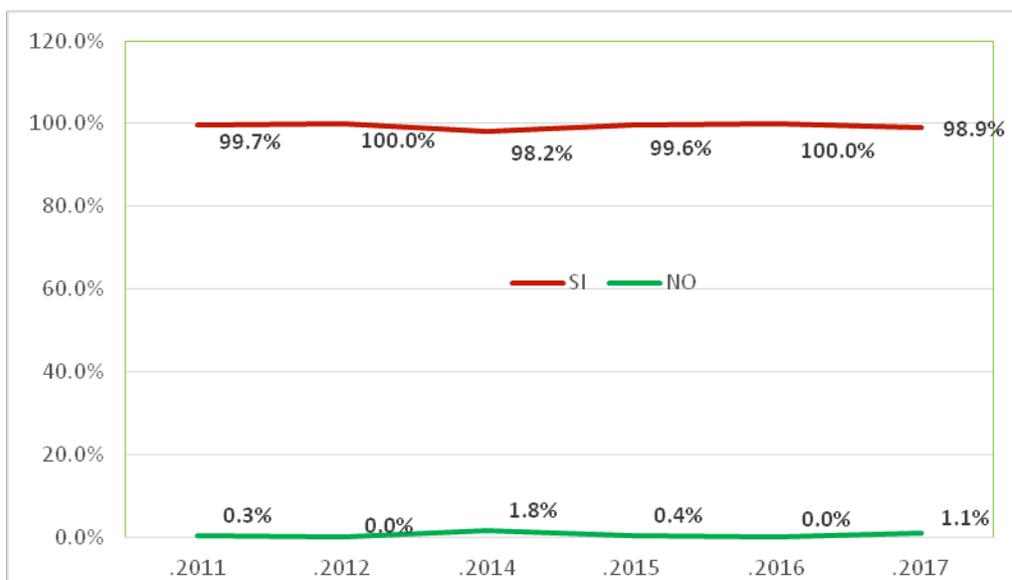
Para Bustamante (22) este ítem se puede abordar a través de las variables:

- Categorización: Sentido de pertenencia a la empresa
- Orgullo de pertenencia: Satisfacción del trabajador a partir del hecho de pertenecer a la empresa
- Cohesión o deseo de permanencia: Deseo del trabajador de continuar como miembro de la empresa.
- Identificación general. Conciencia que tienen los trabajadores de pertenecer a la organización, su sentimiento de orgullo por esta pertenencia, y su deseo de mantener su vinculación en el futuro
- Identificación en relación con la promoción de la salud

La encuesta anual del CES indaga por variables que permiten aproximarse a la lectura propuesta, a través de preguntar por: sentimiento de orgullo y de satisfacción de trabajar para la institución, la satisfacción con la trayectoria en la institución, si cambiaría de empleo con la misma remuneración y si percibe el trabajo rutinario o monótono.

Se evidencia una alta manifestación de **orgullo de trabajar para la Institución**, con un porcentaje que se mantuvo por encima del 98% durante los años evaluados.

**Grafico N° 1 Porcentaje de empleados que se sienten orgullosos de trabajar para la institución Clínica CES 2011 - 2017**



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
Fuente: Ces 2011 - 2017

La información señala con una calificación que está por encima del 97% los funcionarios que están satisfechos de trabajar en la institución. El año con el dato más bajo es el 2014.

**Tabla N° 2 Porcentaje de satisfacción de trabajar en esta institución**

<b>AÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2011</b>	98,98%	1,0%
<b>2012</b>	99,66%	0,3%
<b>2014</b>	97,1%	2,9%
<b>2015</b>	98,7%	1,3%
<b>2016</b>	99,7%	0,3%
<b>2017</b>	98,6%	1,4%

1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

**Tabla N° 3 Porcentaje de satisfacción con su trayectoria en esta institución.**

<b>AÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2011</b>	98,3%	1,7%
<b>2012</b>	99,0%	1,0%
<b>2014</b>	97,7%	2,3%
<b>2015</b>	99,6%	0,4%
<b>2016</b>	100,0%	0,0%
<b>2017</b>	98,6%	1,4%

1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

Se observa una alta percepción en la trayectoria institucional la cual se mantuvo por encima del 97% lo que indica una alta satisfacción.

Estas tres variables, reflejan directamente que los empleados están muy satisfechos en tanto sentido de pertenencia.

Se complementa esta lectura con información que permite deducir la relación indirecta con el aspecto analizado. Así es como querer cambiar de empleo con la

misma remuneración se asocia a inconformidad y esta con un no sentido de pertenencia.

**Tabla N° 4 Porcentaje de personas que cambiarían de empleo con la misma remuneración**

<b>AÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2011</b>	9,3%	90,7%
<b>2012</b>	7,5%	92,5%
<b>2014</b>	12,3%	87,7%
<b>2015</b>	7,2%	92,8%
<b>2016</b>	6,4%	93,6%
<b>2017</b>	8,1%	91,9%

1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

Entre el 6.4% y el 12% de los empleados cambiaría de empleo con la misma remuneración, lo que puede permitir suponer alguna inconformidad, ya que si van a recibir la misma remuneración y si estuviera satisfecha no buscaría cambiar de empleo. El año 2014 es la que más alto está con 12,3% de los empleados indican que se irían con la misma remuneración para otra empresa.

La percepción sobre el trabajo monótono o rutinario se asocia con la identificación, en tanto no se va a desarrollar sentido de pertenencia si se cuenta con un trabajo monótono.

**Tabla N° 5 Porcentaje que manifiesta que su trabajo es rutinario o monótono**

<b>AÑO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>2011</b>	17,6%	82,4%
<b>2012</b>	11,8%	88,2%
<b>2014</b>	12,9%	87,1%
<b>2015</b>	17,0%	83,0%
<b>2016</b>	14,8%	85,2%
<b>2017</b>	17,6%	82,4%

1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

No obstante, lo anterior, considerando que la percepción de esta variable es baja la cual oscila entre el 11% y 17% durante los años evaluados y que efectivamente

hay labores que son rutinarias y monótonas, se observa que la gran de ellas no lo es, esta situación facilita la innovación y el cambio en las actividades a realizar.

En el informe de clima laboral del CES se evaluaron las variables agrupadas en “reconocimiento y bienestar” en las cuales se señala que el personal de la clínica CES se encuentra satisfecha con las variables de Incentivos en un 6% y Salario y remuneración en un 76%, se puede interpretar estas dos variables como elementos que aportan a la lectura de la “identificación”, ya que tanto los salarios como los incentivos van a incidir en la satisfacción y orgullo de pertenecer a la organización.

En el informe de la ARL Sura 2016 se evalúan las variables demanda medio ambiental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, esfuerzo extrínseco, demandas físicas, inseguridad laboral, demanda global y demandas psicológicas del trabajo; las cuales influyen indirectamente en la “identificación”, en cuanto a sentido de pertenencia, sentimiento de orgullo y demás satisfacción con la organización, ya que cuando se presentan altas demandas sobre el sujeto, este responde con una valoración negativa sobre la institución. Aunque el informe no incluye los hallazgos detallados por todas las variables abordadas, se identificaron como riesgo psicosocial las demandas físicas con el 85,2% y demandas emocionales con el 42,5%.

### **INFORMACIÓN:**

Para el abordaje de la información se proponen las variables de:

- Sentimiento de sentirse informado
- Información a los empleados sobre la empresa
- Información a los empleados necesaria y útil para su trabajo

Al revisar la encuesta anual del CES sobre clima laboral no se identifican variables que indaguen en este sentido, igualmente sucede con el informe de clima laboral del CES.

En cuanto al informe de la ARL Sura, se reporta la evaluación de la variable claridad del rol, el cual se puede asociar a contar o no con la información que permita obtener dicha claridad. Según los datos el 23,9% no cuenta con claridades frente al rol.

Como puede observarse, no existen datos que permitan construir un contexto sobre cómo está la información y la percepción sobre ésta al interior de la organización.

## **INSTRUCCIÓN:**

Se cuenta con dos variables propuestas desde el estudio de Bustamante (22). Estas son:

- Formación en enfoques y teorías interdisciplinarias de la promoción de la salud
- Formación en habilidades de comunicación, de abogacía y de trabajo con otros.

La encuesta realizada por el CES anualmente no devela variable alguna en la que se permita indagar o inferir en este aspecto.

Desde el estudio de clima laboral CES se cuenta con las variables agrupadas en “vinculación y desarrollo” las cuales retoman o se aproximan al aspecto “instrucción”, según el estudio los empleados de la clínica CES están satisfechos con las variables evaluadas tales como inducción y entrenamiento en un 77%, evaluación de desempeño en un 77% y capacitación recibida en un 75%.

Por su parte el informe de la ARL SURA reporta para esta dimensión la variable capacitación con un 12,5% que señalan no recibir la capacitación necesaria.

## **INTEGRACIÓN:**

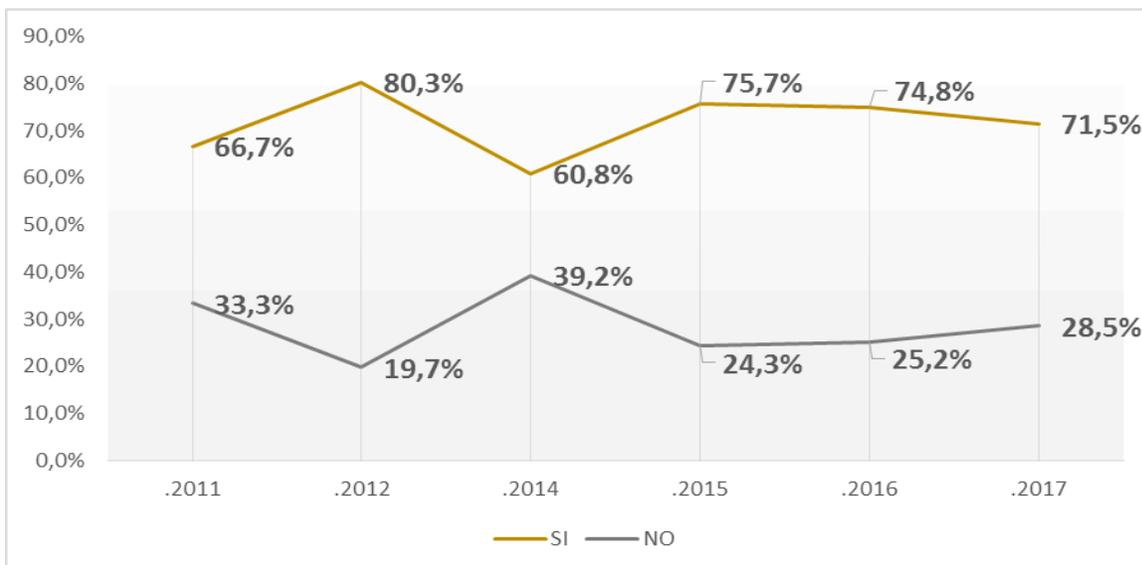
Según Bustamante (22) las variables a evaluar son apertura y confianza en la comunicación con los compañeros, apertura y confianza en la comunicación con la dirección, red Social del Consejo.

Red Social de Ayuda, red Social de la Motivación e integración de los empleados a los procesos de promoción de la salud de la organización.

La integración puede leerse en la encuesta anual del CES a través de variables directas como comunicación y satisfacción con los compañeros, satisfacción con el trato recibido por superiores y dado a subalternos.

Del año 2012 al año 2014 se evidencia una disminución importante en la comunicación entre los compañeros de trabajo, que puede estar afectado por el clima organización que venía cambiando en este periodo. Para los años siguientes se observa una tendencia que oscila entre el 71% y 75% en la percepción del buen nivel de comunicación.

**Grafico 2 El Nivel de comunicación entre los compañeros de trabajo es bueno**



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 – 2017

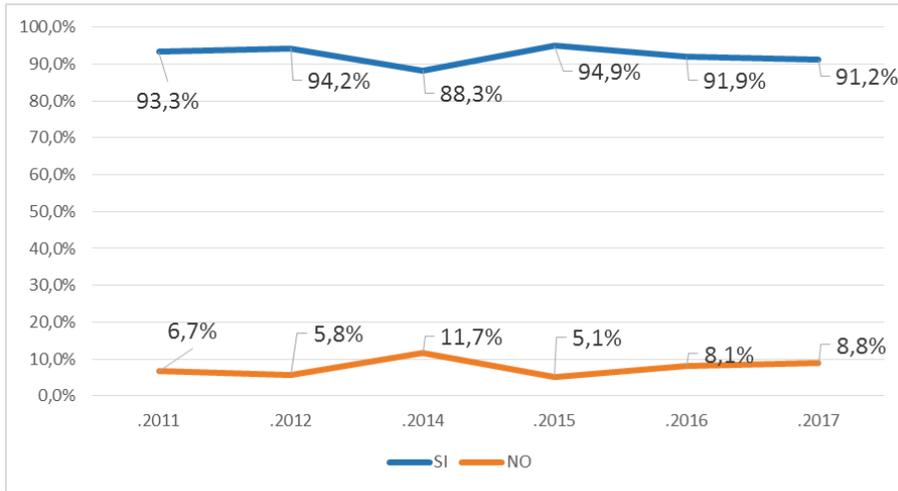
**Tabla N° 6 Satisfacción entre los compañeros de trabajo.**

AÑO	SI	NO
2011	83,4%	16,6%
2012	91,1%	8,9%
2014	80,1%	19,9%
2015	91,5%	8,5%
2016	86,7%	13,3%
2017	84,8%	15,2%

1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 – 2017

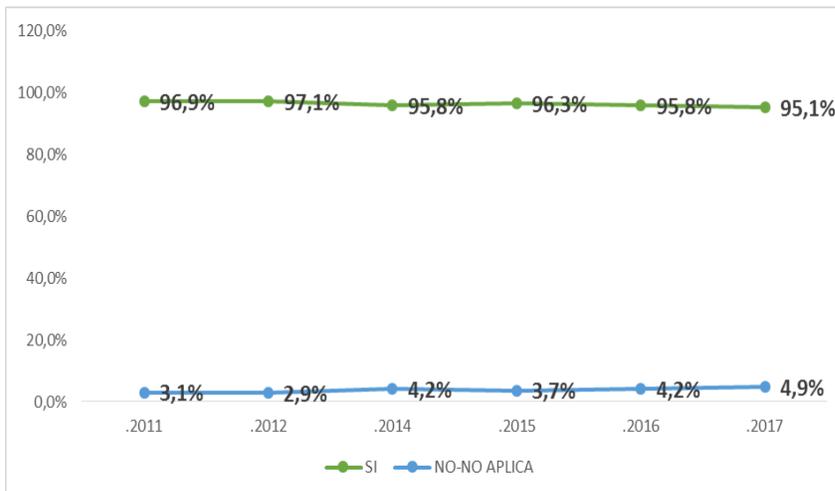
Durante los periodos evaluados se considera que las personas están muy satisfechas con las relaciones entre los compañeros de trabajo, lo que indica que los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse esta un rango que le permite a identificar, que existe un clima laboral adecuado, por el cual se debe procurar en darle continuidad.

**Gráfico 3. Porcentaje de personas empleados con satisfacción con el trato recibido por los superiores**



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

**Gráfico 4. Cuando se tienen subalternos, les brinda un trato digno y respetuoso**



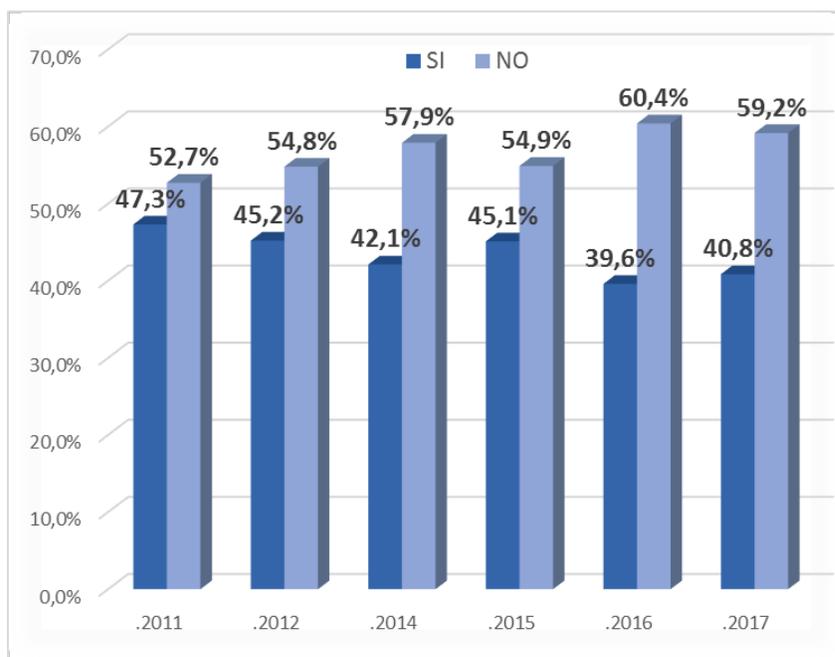
1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

Llama la atención que en el año 2015 se halla reflejado la mejor satisfacción con el trato recibido por los superiores y en el año inmediatamente siguiente (2014), se refleje el peor trato, lo que pudiera explicarse por cambios de jefaturas durante este periodo o dificultades internas que hicieron que los empleados manifestaran de esta manera.

Aunque la auto evaluación puede generar sesgos debido a que es el jefe superior quién está determinando la calificación, se observa que durante el periodo de evaluación esta presenta una alta satisfacción y se ha mantenido en un rango muy alto el cual oscila entre el 95% y el 97%.

Se presenta, además, otras variables que emergen de la encuesta y que contribuyen indirectamente a la lectura del aspecto, en este caso de la integración, a través de variables relacionadas con la existencia de condiciones para trabajar, ambientes de trabajo, ambiente laboral, reconocimiento de las labores realizadas, entre otras que se describen a continuación:

**Gráfico N° 5. Ambiente de rivalidad o competencia entre compañeros para sobresalir**

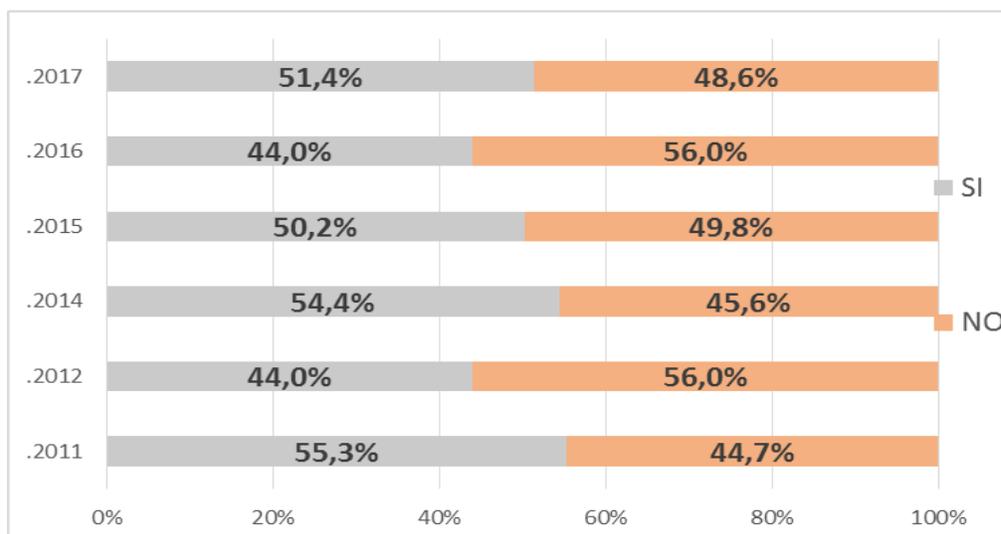


1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

Mediante la medición de esta variable se puede percibir que existen dificultades en el ambiente laboral debido a que se ha mantenido una mediana satisfacción en la

percepción de la rivalidad y la competencia entre los compañeros para sobresalir, lo que puede llegar a afectar la productividad y el relacionamiento entre los grupos de trabajo.

**Gráfico N° 6. Ambiente de chismes y comentarios que motivan la desconfianza hacia los compañeros.**

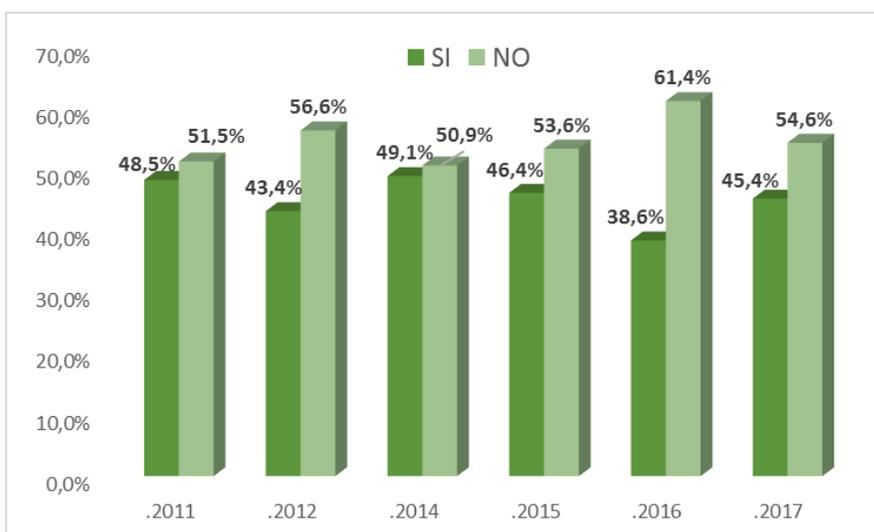


1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

Partiendo de que la calificación de esta variable entre más baja mejor, se considera que aun así, la Institución debe procurar por mejorar la comunicación interna debido a que el ambiente de chismes y comentarios y que oscila entre el 44% y el 55% se presenta como un factor desfavorable para el clima organizacional.

Aunque la percepción de las personas frente a la calificación de esta variable (grupos cerrados y excluyentes) está por debajo del 50% y a sabiendas que entre más baja la calificación es mejor para la organización, se observa una fuerte tendencia a la creación de grupos cerrados y excluyentes que pueden afectar el desarrollo de la organización y la salud física y mental de los empleados percibidos por las áreas y servicios, y como afectan esas diferencias.

## Gráfico N° 7. Grupos cerrados o excluyentes



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

## Tabla N° 7. Se tienen condiciones necesarias para trabajar en equipo

AÑO	SI	NO
2011	87,2%	12,8%
2012	92,6%	7,4%
2014	87,7%	12,3%
2015	92,8%	7,2%
2016	93,0%	7,0%
2017	91,9%	8,1%

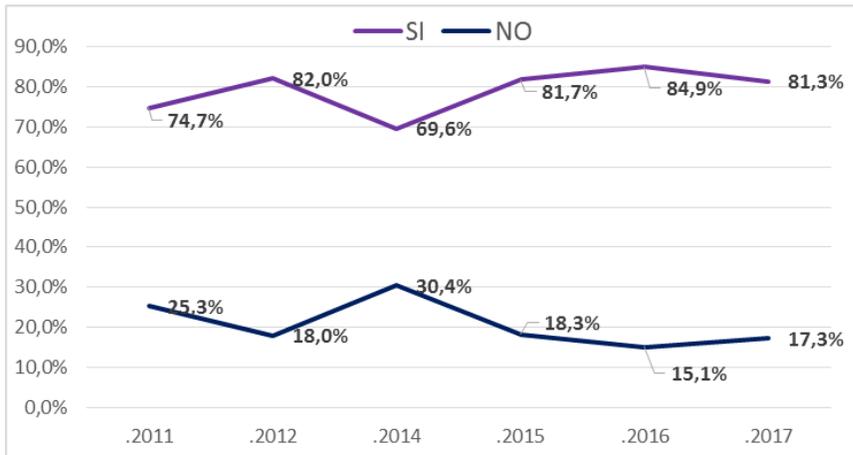
1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 – 2017

La percepción de las condiciones necesarias para trabajar en equipo presenta una alta satisfacción durante todos los años evaluados por parte de los funcionarios, situación que permite evidenciar los esfuerzos institucionales para brindar los equipos, puestos de trabajo y otras condiciones que favorecen esta calificación.

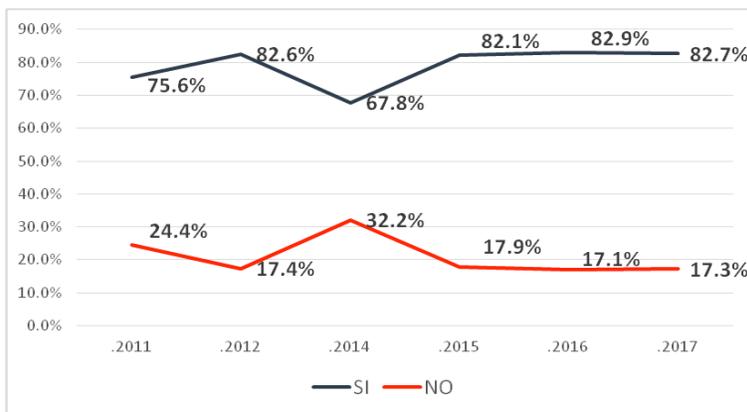
### Gráfico N° 8 Ambiente agradable de amistad y camaradería.



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

Se evidencia una percepción de satisfacción normal entre los años 2011 y 2014, y un aumento para el resto de los años, situación que favorece la institucionalidad, debido a que un ambiente agradable y de camaradería favorece de forma importante el clima organizacional.

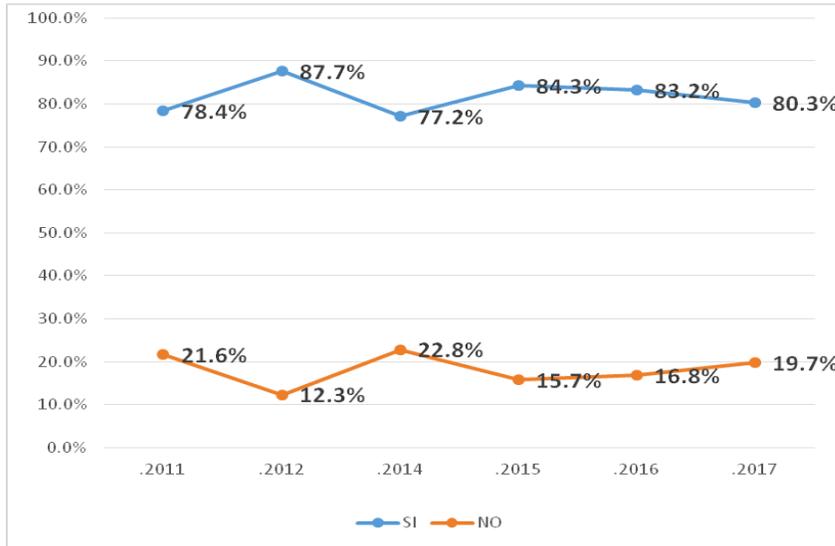
### Gráfico N° 9 Ambiente de compañerismo y solidaridad



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

Exceptuando los años 2011 y 2014 la percepción de satisfacción con un ambiente de compañerismo y solidaridad se podría interpretar como normal, mientras que el resto de los años se evidencia una alta satisfacción.

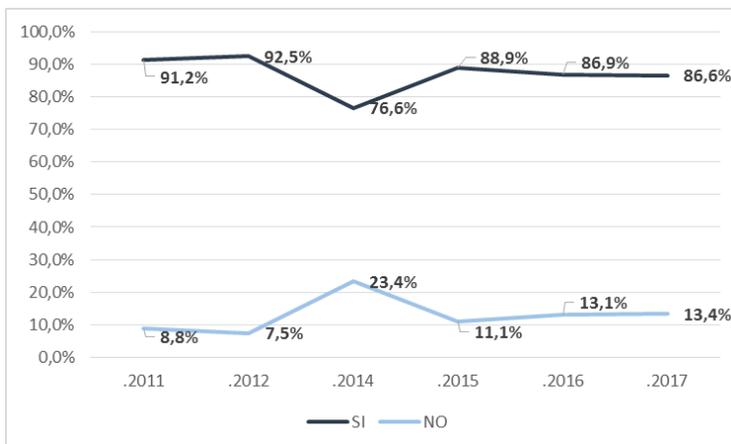
Gráfico N° XX Reconocimiento del trabajo y esfuerzo por parte de los compañeros y superiores.



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

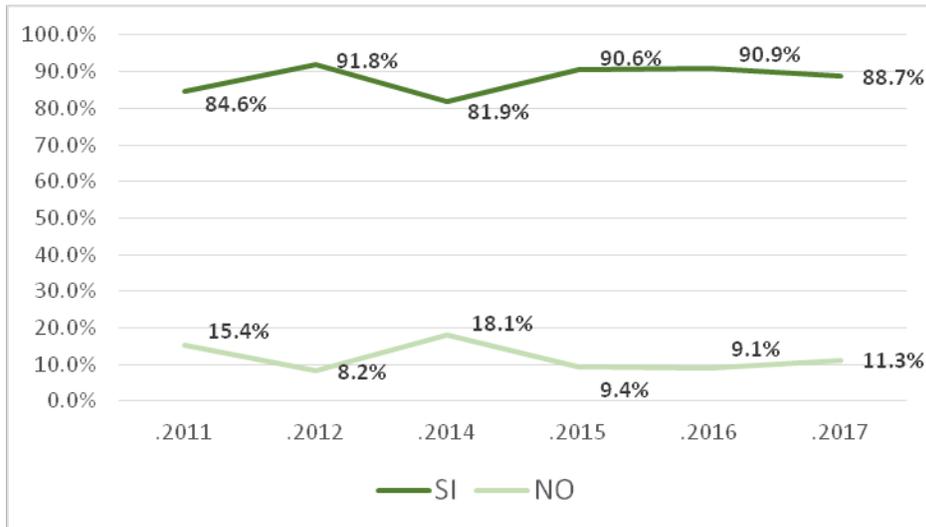
La percepción que tienen los funcionarios de que los compañeros y superiores le reconocen su trabajo y esfuerzo presenta una valoración alta exceptuando los años 2011 y 2014 donde la calificación estuvo en el 78% y 77% respectivamente.

Gráfico N° 10 Ambiente de trabajo en la institución con tendencia a mejorar



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
 4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
 Fuente: Ces 2011 - 2017

## Grafico N° 11 El Ambiente laboral es bueno



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%  
4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%  
Fuente: Ces 2011 - 2017

Se presenta una alta satisfacción con la percepción que tienen los funcionarios con el clima laboral durante todos los años evaluados, lo que favorece de forma importante la organización.

Exceptuando el año 2014 con una percepción del 76% los funcionarios consideran que el ambiente de trabajo en la institución tiende a mejorar, en este sentido la comunicación juega un papel importante, además esta expectativa debe mejorar aún más en pro de la organización y de los empleados.

Desde el informe de clima laboral CES, se reporta las variables agrupadas en "relaciones interpersonales" en las cuales se evalúan las variables de integración y trabajo en equipo, solución de conflictos y comunicaciones. Se asocia este conjunto y sus variables al aspecto de la "Integración", ya que refieren a los mismos procesos e involucran aspectos para que las condiciones de trabajo permitan la integración adecuada de quienes comparten el entorno laboral y los cuales deben trabajar para el logro de los resultados propuestos por la organización. La evaluación señala que el personal de la clínica CES está satisfecha en un 77% con la integración y el trabajo en equipo y la solución de conflictos y en un 78% en comunicaciones.

Así mismo, también se ha asociado la integración con las condiciones de trabajo, las cuales indicaron que los empleados de la clínica CES están satisfechos con el ambiente de trabajo en un 78% y están muy satisfechos en la organización del

tiempo de trabajo con un 80%, el contenido del trabajo con un 81% y la salud ocupacional con un 82%.

Así mismo, desde el informe del riesgo psicosocial, se puede leer a través de las variables indagadas tales como:

- Tensión laboral:
- Apoyo del jefe o supervisor
- Apoyo social global
- Apoyo social
- Retroalimentación del desempeño
- Recompensa
- Apoyo de compañeros
- Desequilibrio esfuerzo-recompensa
- Participación y manejo del cambio

De estas el estudio identifica como riesgo psicosocial con afectación media a la falta de apoyo del jefe o supervisor que se reporta en un 36,1%.

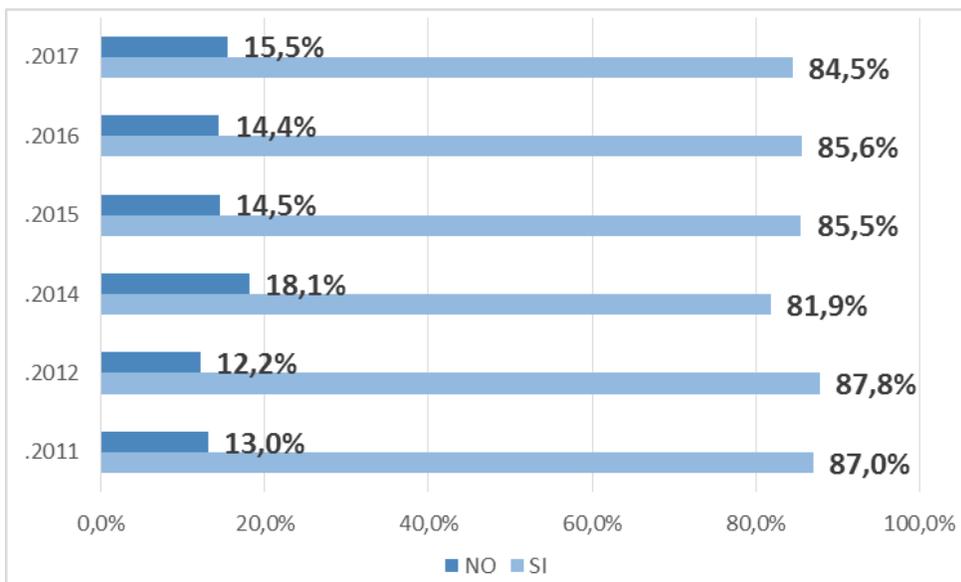
#### **IMAGEN:**

Sobre la Imagen se plantean las variables de:

- Cultura corporativa: misión, visión y valores
- Percepción de los empleados sobre la situación actual de la organización en cuanto a logros, dificultades, servicios que presta, calidad de los servicios, impacto social, posicionamiento en el sector, satisfacción de los usuarios y funciones organizacionales.
- Percepción favorable del trabajo de promoción de la salud en mi organización (22).

La encuesta anual del CES revisada no reporta variables de asociación directa, es decir no indaga por la imagen. No obstante, se identificaron dos variables que aportan a la lectura indirecta de este aspecto. Estas son la valoración de la importancia del puesto de trabajo por parte de la institución y las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres en la institución. Al percibir que la institución valora el trabajo que hace el personal, puede deducirse que los empleados se hacen a una imagen positiva pues la institución incluye y valora el trabajo de cada profesional

## Gráfico N° 12 Siente que la Institución valora la importancia de su puesto de trabajo



1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

Con una calificación que ha permanecido por encima del 81%, se tiene que los empleados evalúan como muy satisfecho la percepción que tienen de que la institución valora la importancia de sus puestos de trabajo, eso contribuye a la imagen que tienen de la organización y buscan proyectar, donde se visibilizan los logros y los restos de mejora, así con el impacto social y posicionamiento del sector, sintiendo alrededor del 83% que contribuye a la construcción de esa imagen a través de la importancia dada a su trabajo.

## Tabla N° 8 Condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.

AÑO	SI	NO
2011	93,3%	6,7%
2012	95,3%	4,7%
2014	96,5%	3,5%
2015	97,4%	2,6%
2016	95,0%	5,0%
2017	96,1%	3,9%

1= Muy insatisfecho: 0%-19.99% 2= Insatisfecho: 20%-39.99% 3= Medianamente satisfecho: 40%-59.99%

4= Satisfecho: 60%-79.99% 5= Muy satisfecho: 80%-100%

Fuente: Ces 2011 - 2017

En los años 2011 y 2016 fue cuando más se señala la no existencia de condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, será importante profundizar en los significados cualitativos que permitan comprender por qué en el año 2016 el 5% de los empleados considera que no hay condiciones de igualdad. Para el año 2017 estaba un poco por debajo del 4%, y aunque no es una cifra significativa, será importante indagar si subyacen relaciones inequitativas que afecten la imagen de la clínica.

En el estudio de clima laboral CES no se indagó por la imagen, no obstante, se indaga por la estructura organizativa que se puede asociar con la percepción de la cultura corporativa, así como la percepción que se tiene sobre la organización en cuanto a logros, servicios que presta, funciones organizacionales, entre otros. Al respecto se tiene las variables agrupadas en “Estructura organizativa” a saber: toma de decisiones; dirección; políticas, normas y reglamentos; jefes y coordinadores; delegación de responsabilidades y funciones. Estas variables se reportan en el estudio como satisfecho con un 76% en Toma de decisiones y muy satisfecho en las demás variables, así: dirección (78%). Jefes y coordinadores (80%); delegación de responsabilidades y funciones (82%) y políticas, normas y reglamentos (83%).

Por otra parte, en el informe de la ARL Sura se reporta la jornada de trabajo, el control y el control global, de éstas se reporta como riesgo psicosocial con prioridad alta, la jornada de trabajo evaluada con un 81.3%. Esta variable se asocia a la imagen, ya que la percepción de una alta demanda a través de largas jornadas de trabajo va a incidir negativamente en la imagen de la organización, específicamente en la percepción de la cultura corporativa.

## **INVESTIGACIÓN:**

Se plantean cinco variables para abordar la investigación desde los procesos formativos y evaluativos, así:

- Investigación formativa y evaluativa sobre identificación
- Investigación formativa y evaluativa sobre información
- Investigación formativa y evaluativa sobre integración
- Investigación formativa y evaluativa sobre imagen
- Investigación formativa y evaluativa sobre investigación

La revisión de la información generada hasta la fecha por la clínica CES, no identifica información directa sobre procesos o acciones de investigación en los ítems planteados. En respuesta se planteará en la discusión y conclusiones la propuesta de plan de acción de comunicación interna, donde será necesario

plantear acciones de investigación, que permita orientar la acción en los diferentes aspectos de forma asertiva.

## DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos se plantea dos matrices de planeación para el fortalecimiento de la comunicación interna en la IPS Clínica CES, la primera matriz se constituye en un plan de acción general, que a partir de la identificación de la situación con las seis íes, plantea acciones a realizar por parte de la IPS. La segunda matriz, se enfoca en la información e identifica posibles canales y el tipo de información a difundir:

**Tabla N° 9. Plan de acción de comunicación según el modelo de las seis íes:**

SEIS IES	Situación general	Acciones propuestas
<b>Identificación</b>	<p>Los datos refieren a una alta satisfacción y orgullo de pertenencia.</p> <p>Hay fracciones del personal que ven su trabajo monótono.</p> <p>Hay una satisfacción con el salario-remuneración e incentivos con un 72%.</p> <p>Se identifican como riesgo psicosociales altas demandas físicas con un 85,2% y demandas emocionales en menor medida con 42,6%.</p>	<p>Se debe trabajar sobre las demandas físicas y emocionales. (Identificación y disposición de herramientas de trabajo, Programa para el desarrollo físico, Regular la demanda física del trabajo Para las demandas emocionales: Programa estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, habilidades para la vida y mejorar las descripciones del cargo. Incluir recomendaciones informes SURA</p> <p>Mantener acciones de comunicación que permita identificarse con la Clínica CES, trasladar cualidades del personal a la institución y de la institución al personal. Trabajar por una institución que se pregunte por el bienestar de sus empleados.</p> <p>Desplegar acciones que incluyan a todo el personal para que se sientan parte de la organización.</p> <p>Compartir piezas publicitarias de IEC y espacios institucionales con el personal.</p>
<b>Información</b>	<p>Mínima información encontrada.</p> <p>Cerca del 20% de los empleados manifestó no tener claridad en el rol.</p>	<p>Identificar los medios o canales de comunicación con el personal (mensajes de texto, correos electrónicos, páginas institucionales, redes sociales, reuniones, entre otras) para la entrega de información que requiere el personal.</p> <p>Identificar qué información se requiere en</p>

		<p>ámbitos como lo normativo, administrativo, técnico, procedimental, calidad, entre otros. Acordar con los empleados periodicidad y canales de entrega.</p>
<b>Instrucción</b>	<p>Se evalúa como satisfactorio la inducción y entrenamiento con el 65%.</p> <p>La capacitación no se identifica como un riesgo psicosocial en el estudio de ARL Sura.</p>	<p>El proceso debería ser evaluado como muy satisfactorio, pues la capacitación constante es uno de los elementos identificados como básicos para los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en servicios de salud y procesos de rehabilitación o paliación. La capacitación debe empoderarse, para ello debería indagarse por los elementos a mejorar o ajustar en los procesos de capacitación, identificar temas, metodologías, logística y elementos claves para el buen desarrollo de este componente.</p>
<b>Integración</b>	<p>Es el aspecto más evaluado, sobre el que se posee más información. Las encuestas anuales permiten identificar el año 2014 como el periodo con peor clima laboral en comparación con los años evaluados. En general las relaciones interpersonales se evaluaron muy satisfactorias sea con los compañeros, superiores o subalternos.</p> <p>No obstante, la evaluación del nivel de comunicación es satisfactoria con un porcentaje que ha oscilado entre el 60 y el 80% en estos años, lo cual señala la necesidad de trabajar en la comunicación asertiva en contextos dinámicos.</p> <p>Se califica medianamente satisfechos con los ambientes de trabajo, donde se identifica la solidaridad, compañerismo y trabajo en equipo, al tiempo que se reconoce la existencia de chismes, grupos excluyentes o rivalidad.</p> <p>En este aspecto se identificó como riesgo psicosocial la falta de apoyo del jefe o supervisor, con lo cual se</p>	<p>Se cuenta con el elemento a favor de muy satisfactorias relaciones interpersonales, por lo cual se debe trabajar en estrategias psicosociales que aborden la resolución de conflictos ante rivalidades profesionales, que fortalezcan las relaciones de cooperación y de fomento de valores como el respeto a la intimidad</p> <p>Se deben desplegar estrategias comunicativas que permitan generar y fortalecer redes desestimuladoras del chisme de tal forma que aporten a la promoción del entorno laboral como entorno protector.</p> <p>En cuanto a mejorar el apoyo del jefe o supervisor se debe trabajar desde la comunicación interna en mejorar la retroalimentación de desempeño, mejorar los mecanismos de recompensa, programa de liderazgo, habilidades sociales, comunicativas y de solución de conflictos (Informe Sura, 2013).</p>

	<p>incide negativamente en la integración vertical de jefes y subordinado, por lo cual se debe trabajar en dicho aspecto.</p> <p>El 84% de los empleados de la Clínica CES señalan estar muy satisfechos con las condiciones de trabajo y el 85% con las relaciones interpersonales.</p>	
<b>Imagen</b>	<p>Mínima información encontrada. Se asocian variables indirectas, pero falta indagar directamente por la percepción de la imagen corporativa.</p> <p>La valoración de los puestos de trabajo, las condiciones de igualdad entre hombre y mujeres, la percepción sobre el control global, así como las jornadas de trabajo, influyen en la satisfacción que se tienen con la imagen de la institución. Al respecto se identificó como un riesgo psicosocial la jornada de trabajo son 81,3% como riesgo psicosocial al que están expuestos.</p> <p>La estructura organizativa se percibe como muy satisfactoria con un 85%.</p>	<p>Difusión de información sobre la misión, visión y valores de la organización; así mismo difundir información sobre los logros de la institución, que permita a los empleados fortalecer una imagen positiva de la clínica. Desde la comunicación interna se puede trabajar con historias de vida, video clip e infográficos que permitan visualizar los alcances y logros de la Clínica CES y así como los diferenciales con otras IPS.</p> <p>En cuanto a la jornada laboral se debe revisar la capacidad del personal, mejora de los horarios de trabajo y descansos; mejora del perfil del cargo y mejora del modelo de selección (Informe sura 2013)</p>
<b>Investigación</b>	<p>Se identifica que existen indagaciones en algunas de las íes que contempla el modelo, así como también se han adelantado estudios de riesgo psicosocial por parte de la ARL.</p> <p>Encuesta de clima labora anual Clínica CES</p> <p>Informe Clima labora CES</p>	<p>La indagación anual debe fortalecerse con los ítems en los cuales no se está indagando, estos son información, instrucción, imagen e investigación, por lo tanto, deben formularse las preguntas que permitan tener la percepción de los empleados.</p> <p>Así mismo se debe identificar los elementos formativos y evaluativos de cada una de las IES.</p> <p>Para que la comunicación interna pueda ser más asertiva es necesario investigar y conocer sobre el aspecto que se aborda, y de esta</p>

		forma plantear acciones de formación y evaluación que contribuyan al mejoramiento del entorno laboral.
--	--	--

**Tabla N° 10. Plan táctico de comunicación interna para la Clínica CES:**

Ítem	Contenido	Destinatarios	Canal de comunicación	Dirección de la información	Temporalidad
Información sobre la institución	Misión, visión, valores y contenidos institucionales. Noticias, circulares internas. Incentivos al personal.	Todo el personal	Web/Intranet Correo electrónico corporativo. Reuniones. Cartelera física	Descendente	Cada tres meses actualizar en contenido o propuesta gráfica.
Protocolos y procedimientos de actuaciones	Actuaciones a realizar y responsabilidades de los profesionales.	Trabajadores	Web/Intranet Correo electrónico corporativo. Sesión formativa. Reuniones.	Descendente	Dos días después de aprobados o expedida la normas.
Capacitación técnica	Normatividad Procedimientos Actualizaciones técnicas Circulares internas	Según perfiles laborales.	Personal Intranet Correo electrónico corporativo. Mensajes de texto Física en espacios de la institución de uso exclusivo del talento humano	Descendente horizontal	Una semana después de brindar la información al personal. Dos días después de expedida la norma. Cada seis meses actualizar información física o tan pronto se conozca cambios en los lineamientos.
Formación humana	habilidades para la vida promoción de estilos de vida saludable Programas de apoyo al apoyo. Red de apoyo laboral Comunicación asertiva descendente y ascendente	Todo el personal	Personal Intranet Correo electrónico corporativo. Física en puestos de trabajo	Descendente Ascendente Horizontal	Una semana después de brindar la información al personal.
Reuniones	Entrega de	Todo el	Personal	Descendente	Una semana

	información de protocolos, lineamientos internos, actualizaciones de la norma, contexto de situaciones laborales, entre otros. Conversatorios sobre situaciones específicas	personal – Personal implicado según perfiles o situaciones.	Intranet Correo electrónico corporativo. Cartelera física	Ascendente Horizontal	después de realizar la reunión.
Información sobre reconocimientos	Logros de la institución y del talento humano	Todo el personal	Intranet / Web Correo electrónico corporativo. Cartelera física	Descendente	A demanda y cuando se presenten las situaciones a comunicar.
PQRS	Solicitudes, peticiones, sugerencias, comunicaciones que tenga cualquier persona de la institución.	Todo el personal	Correo electrónico corporativo. Buzón de PQRS	Ascendente descendente	Quince días después de la fecha en la que se plantea la PQRS.
Investigación	Indagar por las seis íes de la comunicación de forma periódica identificando elementos formativos y evaluativos	Personal implicado en los diferentes procesos	Correo electrónico corporativo, intranet,	Horizontal.	A demanda y según programación y recursos para el financiamiento de los estudios periódicos.

\*Para la implementación del plan se requieren identificar los responsables del ítem.

## **CONCLUSIONES (Recomendaciones para la CLÍNICA CES)**

- Realizar investigación sobre las demandas físicas manifestadas por los empleados, a fin de disponer las herramientas de trabajo y de talento humano que se requieran para la construcción de soluciones conjunta a esta percepción.
- Identificar la información que se requiere en lo normativo, administrativo, técnico, procedimental,
- Identificar oportunidades de mejora en las metodologías y procesos logísticos relacionados con los procesos de capacitación.
- Identificar los canales de comunicación más usados acorde al perfil del talento humano y desarrollar propuestas que activen dichos medios para garantizar la entrega de información a todas las personas que hacen parte de la institución.
- Analizar las situaciones que el talento humano asoció a la falta de apoyo del jefe o supervisor, identificando el tipo de dificultades que manifiesta el talento humano cuando solicita apoyo, generando recomendaciones sobre las acciones que debe realizar la institución y el personal de cargos de coordinación o jefatura para mejorar en la respuesta.
- La evaluación anual sobre clima laboral debe fortalecerse en los ítems no indagados, estos son: información, instrucción, imagen e investigación, por lo tanto, deben formularse las preguntas que permitan tener la percepción de los empleados y de esta forma ampliar el aspecto del análisis de la comunicación interna basada en las seis ies.
- Se requiere identificar los elementos formativos y evaluativos de cada una de las IES.
- Difundir información sobre la misión, visión y valores de la institución, desarrollando estrategias visuales y de contenido que apunten a fortalecer la identificación del talento humano con la institución.
- Dar a conocer las acciones realizadas desde la institución para el bienestar del talento humano.
- Estimular en el personal la realización de actividad física, con hincapié en el personal que ejerce funciones con demanda física, a través de medios físicos (cartelera física) o virtuales (correo electrónico, página web o sitio de intranet) con comunicación educativa enfocada en los beneficios para la salud; evaluar las posibilidades de apoyo o incentivos en tiempo o económicos.
- Difundir información sobre los logros de la IPS en materia de salud, impacto comunitario, aporte a la sociedad; así como los logros profesionales o personales del personal que labora o presta sus servicios a la institución.

- Incluir en comunicaciones de correo electrónico, intranet o sitio web información de las descripciones del cargo y la jornada laboral.
- Fortalecer la información técnica requerida por el talento humano a partir de los avances normativos, directrices de las autoridades sanitarias, rutas de atención en salud integrales de la ciudad de Medellín, entre otras que se requieran para fortalecer las competencias del personal.
- Incluir o fortalecer en los procesos formativos, de sensibilización y entrega de herramientas en relación a habilidades para la vida y acciones de apoyo al apoyo, dirigidas a fortalecer capacidades humanas con las que se puedan afrontar las situaciones demandantes que se presentan en la prestación de servicios de salud y atención de la enfermedad y la muerte. Se debe incluir entre otros temas como resolución de conflictos, respeto a la intimidad, derecho a la confidencialidad, duelo, mediación, entre otros.
- Proceso de formación participativo que permita la construcción de una red que fortalezca espacios de escucha donde se puedan tramitar las diferencias profesionales, laborales y/o personales aportando así a desestimular el chisme y los comentarios no constructivos.
- Espacios de capacitación con personal que tiene a cargo personal subalterno, con el fin de trabajar competencias comunicativas que fortalezcan la comunicación descendente y las acciones de apoyo desde los diferentes cargos.
- Definir reuniones que permitan la comunicación ascendente y descendente, donde se planteen temas propuestos por el talento humano a fin de resolver inquietudes, compartir experiencias o solicitar claridad frente a los procesos, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS (1998). *Promoción para la salud*. Glosario. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Barranco, F.J. (1993). *La comunicación interna en la empresa*. En: *Planificación estratégica de recursos humanos: del marketing interno a la planificación*. Madrid: Pirámide.
3. Villares, J.E.; Ruiz, A.; López, M.P. y Sainz, R. (2000). *La satisfacción profesional en el equipo de atención primaria: oportunidades de mejora*. Cuadernos de Gestión. Vol. 6, pp60-67
4. Ramos, D.C. (2012). *El Clima organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de abordaje*. Monografía. UNAD, Fusagasuga. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2111/1/Monografia%20Clima%20Organizacional.pdf>
5. Ramírez; JL. et. al. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 9, No. 3, julio-septiembre 2011, Pp 167 – 174. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
6. Méndez Álvarez CE. *Clima organizacional en Colombia. El IMCOC: un método de análisis para su intervención*. Bogotá DC: Centro editorial Universidad del Rosario; 2006.p. 27, 30, 32.
7. Chiavenato I. *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones*. 9a ed. México DF: McGraw-Hill; 2011.p. 49, 50, 81.
8. Chiavenato I. *Introducción a la teoría general de la administración*. 5a ed. Bogotá DC: MacGraw-Hill; 1999.
9. Pallares Escorcía A., Puerto Suspes S., Ceballos Ospino G.A. *Intervención psicológica para mejorar el clima organizacional en el personal asistencial de una Empresa Social del Estado de la ciudad de Santa Marta (Colombia)* Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2005; 2(1): 41-51.
10. Carmona Arias V.M., Jaramillo Correa E.M. *Estudio del clima organizacional en la ESE hospital San Jorge de Pereira*. [Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de: Ingeniero

- Industrial] Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ingeniería Industrial; 2010.
11. Beltrán A.R., León N.L., Montaña E.R. *Clima organizacional de una empresa de salud visual*. [Trabajo de grado Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2009.
  12. Palomino C.P.; Vallejo M.A. *Medición del clima organizacional médico en consulta externa en una institución prestadora de servicios de salud de Bogotá*. [Trabajo de grado Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2008
  13. Cárdenas L., Arciniegas Y.C., Barrera M. *Modelo de intervención en clima organizacional*. *International Journal of Psychological Research*. 2009; 2(2): 121-27.
  14. Romero A., Banderas I. *Clima laboral en salud de un hospital*. *Enfermería Docente*. 2007; 87: 5-9.
  15. Booth R. *The nursing shortage: a worldwide problem*. *Review of Latin America*. *Enfermage*. 2002; 10(3): 392-400.
  16. Meissner A., Hasselhorn H.M., Estry-Behar M., Nézet O., Pokorski J., Gould D. *Nurses' perception of shift handovers in Europe: results from the European Nurses' Early Exit Study*. *J Adv Nurs*. 2007 Mar; 57(5):535-42.
  17. Sveinsdóttir H., Biering P., Ramel A. *Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey*. *Int. j. nurs. stud*. 2006; 43: 875-89.
  18. Méndez Álvarez CE. *Clima organizacional en Colombia. El IMCOC: un método de análisis para su intervención*. Bogotá DC: Centro editorial Universidad del Rosario; 2009. P 23,24,25,26.
  19. Acosta R. *Bases conceptuales y organización de la salud ocupacional en el ISS*. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina e Instituto de Seguros Sociales; 1991. p. 12.
  20. Guerrero J., Puerto Barrios Y.I. *Productivity, work and health: a psychosocial perspective*. *Rev.colomb. psicol*. 2007; (16): 203-34.
  21. Blanch J.M., Sahagún M., Cervantes G. *Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo*. *Rev. psicol. trab. organ*. 2010; 26(3):175-89.
  22. Bustamante, E. *La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud*. "Tesis doctoral". Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona; 2013. 412 p.

23. Hernández, D. (2008). *La relación entre el sistema formal de comunicación interna, el clima de comunicación y la identificación de los empleados en las organizaciones*. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España.
24. Foote, N.N. (1951). *Identifications as the basis for a theory of motivation*. *American Sociological Review*. Vol. 16, pp 14-21.
25. Patchen, M. (1970). *Participation, Achievement and Involvement in the job*. NJ: Prentice Hall.
26. Lee, S.M. (1971). *An empirical analysis of organizational identification*. *Academy of Management Journal*. Vol. 14, issue 2, pp 213-226.
27. Tajfel, H. & Turner, J. (1979). "An integrative theory on intergroup conflict". In: Austin, W & Worchel, S (Eds), *The social Psychology of intergroup relations* (pp 33-47). Monterrey: Brooks/Cole.
28. Dutton, J.; Dukerich, J. & Harquail, C. (1994). *Organizational images and member identification*. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 39, issue 2, pp 239- 263.
29. Quijano, S.; Navarro, J. y Cornejo, J. (2000). *Un modelo integrado de compromiso e identificación con la organización: análisis del cuestionario ASH-ICI*. *Revista de Psicología Social Aplicada*. Vol. 10, n 2, pp 27-61.
30. Ashforth, B. & Mael, F. (1989). *Social Identity Theory and the organization*. *Academy of Management Review*. Vol. 14, issue 1, pp 20-39.
31. O'Reilly, C. & Chatman, J. (1986). *Organizational commitment and psychological attachment. The effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior*. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 71, issue 3, pp 492-499.
32. Porter, L.; Steers, R.; Mowday, R. & Boulian, P. (1974). *Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Turnover among Psychiatric Technicians*. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 59, issue 5, pp 603
33. Franklin, J.L. (1975). *Down the organization; influence processes across levels of 369 hierarchy*. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 15, issue 2, pp 153-164.
34. Andrade, H. (2005). *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. España: Netbiblo.
35. Smidts, A.; Pruyn, A. & Riel, C. (2001). *The impact of employee Communications and perceived external prestige on organization identification*. *Academy of Management Journal*. Vol. 29, issue 5, pp 1051-1062.

36. Alutto, J. & Vredemburgh, D. (1977). *Characteristics of decision participation by nurses*. *Academy of Management Journal*. Vol. 20, issue 2, pp 341-347.
37. Dennis, H.S. (1974). *A theoretical and empirical study of managerial Communications climate in complex organizations*. Unpublished doctoral thesis. Xerox University Microfilms, Ann Arbor, Michigan.
38. Simone, D. y Hersh, L. (2004). *Definir y seleccionar las competencias fundamentales para la vida*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
39. Choque, R. (2011). *Las nuevas competencias TIC en el personal de los servicios de salud*. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 1, n 2, pp 47- 60.
40. Pérez, R. (2001). "Psicología de la Salud". En: Sáez, S; Font, P; Pérez, R y Marqués, F (Eds), *Promoción y educación para la salud* (pp 43-63). Lleida: Editorial Milenio
41. Bimbela, J. (1996). *Cuidando al cuidador. "Counseling" para médicos y otros profesionales de la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
42. Casasbuenas, L.; Hernández, D. y Gómez, J. (2010). *Un módulo de enseñanza en comunicación para la salud*. *Revista Folios*. N 23, pp 31-44.
43. Ruiz Moral, R.; Salido I.; Aguado, C.; Pérula, L.; Alba, A. y Guerra, F. (2002). *Estudio sobre la calidad de la comunicación clínica de los médicos residentes: valoración de su evolución y eficacia de un programa formativo en entrevista clínica*. Sevilla: Consejería de Salud.
44. López-Acuña, D.; Pittman, P.; Gómez, P.; Machado, H. y López, L. (2000). *La reorientación de los sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de salud: Componente decisivo de las reformas del sector de la salud*. 5.a Conferencia Mundial de Promoción de Salud. México. Disponible en: [www.paho.org/spanish/hpp/5thGlobalConfSp7.doc](http://www.paho.org/spanish/hpp/5thGlobalConfSp7.doc) (Recuperado el 10 de septiembre de 2012).
45. Springett, J. (1998). *¿Qué tipo de calidad para qué tipo de promoción de la salud?* Documento elaborado para el Comité Europeo para el desarrollo de la promoción de la salud en Brighthon. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm> (Recuperado el 10 de septiembre de 2012).
46. García, I. & March, J.C. (1999). *Delphi study report "skills for investment for health project"*. Granada: IUHPE Euro office.

47. Dennis, H.S. (1974). *A theoretical and empirical study of managerial Communications climate in complex organizations. Unpublished doctoral thesis.* Xerox University Microfilms, Ann Arbor, Michigan.
48. Falcione, R.L.; Sussman, L. & Herden, R.P. (1987). "Communication climate in organizations". In: Jablin, F.M.; Putnan, L.L.; Tobers, K. & Porte, L.W. (Eds), *Handbook of organizacional Communications* (pp 195-228). Newbury CA: Sage.
49. Welsch, H.P. & LaVan, H. (1981). *Interrelationships between organizational commitment and job characteristics, job satisfaction, professional behavior and organizational climate. Human Relations.* Vol. 34, issue 12, pp 1079-1089.
50. Choi, J.N. & Kim, M.U. (1999). *The organizational application of groupthink and its limitations in organization. Journal of Applied Psychology.* Vol. 84, issue 2, pp 297-306.
51. Pincus, J.D. (1986). *Communication satisfaction, job satisfaction, and job performance. Human Communication Research.* Vol. 12, issue 3, pp 395- 419.
52. Clampitt, P.G. y Downs, C.W. (1987). *Communication satisfaction: a review of the literature.* Unpublished paper, University of Kansas.
53. Korsgaard, A.M.; Broodt, S.E. & Whitener, E.M. (2002). *Trust in the face of conflict- the role of managerial trustworthy behavior and organizational context. Journal of Applied Psychology.* Vol. 87, issue 2, pp 312-319.
54. Noble, J. (1999). *Cooperation, conflict and the evolution of Communication. Adaptive Behavior.* Vol. 7, issue 3/4, pp 349-370.
55. Bordia, P.; Hunt, E.; Paulsen, N.; Tourish, D. & DiFonzo, N. (2004). *Communication and uncertainty Turing organizational change: It is all about control. European Journal of Work and Organizational Psychology.* Vol. 13, issue 3, pp 345-365.
56. Kim, W.C. & Mauborge, R. (1993). *Procedural justice, attitudes, and subsidiary top Management compliance with multinationals`corporate strategic decisions. Academy of Management Journal.* Vol. 36, issue 3, pp 502- 526.
57. Marqués, F. (2001). "Marco teórico de la promoción y la educación para la salud". En: Sáez, S.; Font, P.; Pérez, R. y Marqués, F. (Eds.), *Promoción y educación para la salud* (pp. 19-41). Lleida: Editorial Milenio.
58. Sparrowe, R.; Liden, R.; Wayne, S. & Kraimer, M. (2001). *Social networks and the performance of individuals and groups. Academy of Management Journal.* Vol. 44, issue 2, pp 316-32.

59. Fleming, L.; Mingo, S. & Chen, D. (2007). *Collaborative brokerage, generative creativity and creative success*. ITHACA: *Administrative Science Quarterly*. Vol. 52, issue 3, pp 443-474.
60. Robbins, S.P. (1999). *Comportamiento organizacional* (8a ed.). México: Prentice-Hall.
61. Baron, R. (2008). *The role of affect in the entrepreneurial process*. *Academy of Management Review*. Vol. 33, issue 2, pp 328-340.
62. Lingán, J. (2003). *Implicaciones conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios*. El caso del hospital Valle del Hebrón. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España.
63. Van Riel, C. (1997). *Comunicación corporativa*. España: Prentice.
64. Arranz, J.C. (1997). *Gestión de la identidad empresarial y su impacto sobre los resultados*. España: Gestión 2000.
65. Villafañe, J. (1999). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Madrid: Pirámide
66. Romeo, M. (2005). "Concepto y delimitación de organización". En: Almerana, J (Coord), *Comunicación interna en la empresa* (pp 13-45). Barcelona: Editorial UOC.
67. Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo*. Barcelona: Plaza & Janés.
68. Grunig, JE y Hunt, T (2003). *Dirección de relaciones públicas*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.
69. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Diario Oficial; 46.771 (Oct 3 2007).
70. Congreso de la República. Ley 1164 de 2007 por el cual se define el talento humano en salud
71. Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson; 2002. p. 522.
72. Ministerio de Salud. Resolución 00008430 de 1993 por la cual se reglamenta la investigación con seres humanos. Bogotá: El Ministerio; 1993.
73. Asociación Médica Mundial (AMM). *Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* [Internet]. [Consultado Jun de 2018]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

74. Ezekiel E. *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos* [Internet]. [Consultado Jun de 2018]. Disponible en: <http://www.libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page84.html>