



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Letras y Ciencias Humanas
Escuela Profesional de Comunicación Social

Gestión de la comunicación en la Unidad Funcional de Comunicaciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (2015 – 2016)

INFORME PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Comunicación
Social

AUTOR

Kelly Jessica SALINAS QUISPE

ASESOR

Iris Gladys TINOCO CASALLO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salinas, K. (2019). *Gestión de la comunicación en la Unidad Funcional de Comunicaciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (2015 – 2016)*. Informe Profesional para optar el título profesional de Licenciada en Comunicación Social. Escuela Profesional de Comunicación Social, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código Orcid del autor (dato opcional):

Código Orcid del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000-0003-3899-6213

DNI del autor:

42814244

Grupo de investigación:

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y coordenadas geográficas

Lima Metropolitana

Año o rango de años que la investigación abarcó:

2015-2016

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: EL QUEHACER PROFESIONAL	6
1.1 Identificación	6
1.2 Organización: El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)	8
1.3 Estructura orgánica de la organización	13
1.4 Unidades ejecutoras de la organización	16
1.5 Identidad corporativa de la organización	17
1.6 Objetivos estratégicos de la organización	18
1.7 Funciones de la organización	19
1.8 Estrategia de trabajo.....	20
1.8.1 Primera etapa de la experiencia profesional.....	21
1.8.2 Segunda etapa de la experiencia profesional	22
CAPITULO II: LA EXPERIENCIA OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN	24
2.1 Objeto de la sistematización.....	24
2.2 Público objetivo	25
2.3 Objetivos de la sistematización	26
2.4 Espacio temporal.....	27
CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN	28
3.1 Comunicación para la Salud.....	28
3.2 Gestión Pública	31
3.3. Contexto Político	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	42

5.1 Presentación	42
5.2 Contextos de la experiencia.....	43
5.2.1 Contexto político-social	38
5.2.2 Contexto institucional	40
5.3 Análisis de la experiencia	44
5.3.1 Primer etapa	44
5.3.2 Segunda etapa	68
CAPÍTULO VI: RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA.....	105
Lecciones aprendidas	105
Hallazgos.....	106
Problemas y tareas pendientes	107
Aportes	108
CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXOS.....	119
1. Anexo 01: Resolución de creación del IGSS	119
2. Anexo 02: Plantilla de monitoreo y seguimiento de actividades de la UFC	119
3. Anexo 03: Resolución de la Directiva regula el uso, la elaboración y la remisión de los documentos internos y externos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS.....	119
4. Anexo 04: Plan de comunicación para la apertura del HEVES	119
5. Anexo 05: Matriz de actividades del HEVES	119
6. Anexo 06: Informe del focus group enmarcado al HEVES	119
7. Anexo 07: Lista de asistentes al focus group	119
8. Anexo 08: PPT con resultados de encuesta enmarcada al HEVES.....	119
9. Anexo 09: Lista de participantes en los talleres informativos	114

INTRODUCCIÓN

La creación de una nueva institución pública enmarcada a una política de gobierno, así como el proceso de apertura de un nuevo establecimiento de salud que responde a la expectativa de la población requiere desarrollar un plan de comunicación a nivel estratégico, a fin de lograr un impacto positivo en la opinión pública.

En este sentido, el presente informe de experiencia profesional ilustra cómo la comunicadora responde a las diferentes funciones que se le asignan en la Unidad Funcional de Comunicaciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, identificado como dos momentos importantes: 1) La reorganización de la Unidad Funcional de Comunicaciones de una entidad pública joven del sector salud y 2) Realizar y ejecutar el plan de comunicación para la apertura y puesta en marcha del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador del Ministerio de Salud.

En el primer capítulo, se da a conocer el trabajo que ha desempeñado la comunicadora en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), se presenta a la organización, sus objetivos y funciones, así como a las unidades ejecutoras (institutos, hospitales y centros de salud) a las que debía fiscalizar.

El segundo capítulo sustenta la importancia de estudiar el caso como experiencia profesional; mientras en el tercer capítulo se encuentra el marco teórico en el que se ha identifica como pilares a: la Comunicación para la Salud y la Gestión Pública. En el capítulo 4, se describe la metodología para realizar la sistematización del estudio.

En el capítulo cinco, se muestra los contextos socio-políticos en los que se desarrolla la organización y que afectan directa e indirectamente al trabajo que desempeña la comunicadora. Así mismo, se hace un análisis de la experiencia, detallando las iniciativas propuestas y ejecutadas, los instrumentos aplicados para determinadas actividades, esto

incluye el uso de las redes sociales y los medios de comunicación alternativos que se configuran como espacios propicios y estratégicos para lograr posicionar la institución y mensajes claves en sectores de la opinión pública.

Finalmente, producto del análisis de la experiencia complementado con el marco conceptual, habiendo determinado los principales hallazgos de la sistematización, en el capítulo seis, se identifican los problemas u obstáculos que limitaron el avance de los procesos comunicacionales y/o la ejecución de actividades de la comunicadora, se reflexiona acerca de los principales aportes a nivel académico y metodológico con el fin de apoyar en mejorar casos/procesos similares que se desarrollen en el sector salud del Estado peruano.

CAPITULO I: EL QUEHACER PROFESIONAL

1.1 Identificación

La experiencia profesional se centra en el trabajo y las funciones realizadas por la comunicadora social en el cargo de Analista de comunicaciones en la Unidad Funcional de Comunicaciones (UFC) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), institución pública creada en diciembre del año 2013 en el marco de la política de la Reforma de Salud, aplicada en el gobierno de Ollanta Humala Tasso.

El periodo seleccionado para el estudio inicia en julio del año 2015 y culmina a fines de julio del año 2016, esta intervención se ha seleccionado en dos etapas por las funciones que se asumió:

- La primera, consiste en el apoyo en la reorganización de la Unidad Funcional de Comunicaciones (UFC) y la planificación y monitoreo de metas y actividades enmarcadas a los nuevos lineamientos institucionales.
- La segunda etapa relata la intervención de la comunicadora en un proceso de apertura de un nuevo establecimiento de salud, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, que abarca desde la formulación del plan de comunicaciones hasta la coordinación, seguimiento y monitoreo del cumplimiento de actividades a nivel comunicacional y los requerimientos administrativos y logísticos.

La responsabilidad de la comunicadora en la primera etapa inicia realizando un estudio situacional de la UFC, con una propuesta de organización y funciones a nivel interno del área. Asimismo, participó activamente en el desarrollo del proceso de creación de la identidad gráfica y su sociabilización a nivel institucional, así como la promoción a nivel público.

Paralelamente, desempeñó las funciones de coordinación y monitoreo del cumplimiento de tareas del equipo de la UFC, lo que también implicaba gestionar los requerimientos administrativos: elaboración de TDR, seguimiento de los trámites, cumplimiento de pago, validación de material y pruebas de color.

En este periodo también se elaboró el flujograma para los “Casos de Crisis”, término utilizado para referirse a las denuncias/quejas de los pacientes sobre supuesta negligencia, demora en la atención u otras faltas en el servicio de los hospitales, que llegaban a hacerse públicas en los medios de comunicación masivos.

A su vez se elaboró y gestionó documentos normativos y/o protocolos técnicos de comunicación, a pedido de la Jefatura de la UFC y en el marco de las funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, a fin de estandarizar con las Unidades Ejecutoras los protocolos a nivel de vocería y manejo de medios.

En la segunda etapa, la comunicadora realizó un trabajo conjunto con la Especialista en comunicaciones y el Responsable en Comunicaciones de la Red de salud VES- Lurín – Pachacamac - Pucusana para la formulación del Plan de Comunicaciones enmarcado a la apertura del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES), participó y expuso la propuesta a nivel comunicacional en cada una de las reuniones convocadas por el Comité del IGSS -encargado del proceso de implementación de este nuevo establecimiento de salud-.

Aprobado el plan, se gestionó los requerimientos administrativos, se hizo el seguimiento de cada uno de los pedidos, incluyendo el logo del HEVES y la validación de cada material comunicacional; paralelamente se realizaron visitas periódicas al local del nuevo establecimiento para la planificación a detalle del evento de apertura, se coordinó con las instituciones involucradas la realización del evento “apertura/inauguración”.

Posterior a ello se continuó con el apoyo al nuevo equipo de comunicaciones del HEVES, este acompañamiento fue a nivel técnico con relación al diseño de materiales, validación de

contenidos, apertura de la página web del HEVES y asesoría respecto a los procedimientos administrativos.

1.2 Organización: El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)

El Instituto de Gestión de Servicio de Salud nace en el marco de una nueva política de salud, es por ello que para relatar su historia primero se debe presentar el marco en el que nace: la Reforma de la Salud.

Imagen 1: Logo de la Reforma de la Salud



Fuente: Oficina General de Comunicaciones (2015) del Ministerio de Salud

La Reforma de Salud ha sido “la respuesta enérgica del sistema” (Ministerio de Salud, 2015) para reducir brechas y establecer un cambio significativo a todo el sistema de salud, tanto en aspectos de gestión como de cambio cultural. Su diseño se organizó alrededor del ciudadano que representa el centro de la reforma, lo que constituye el aspecto fundamental de esta política pública en salud.

García, Díaz, Ávila y Cuzco sobre la Reforma de la Salud afirman:

Actualmente, el Perú enfrenta un escenario político, económico y social que hace favorable y viable la implementación de una política de cambios en el sector salud. Estos factores son: el crecimiento sostenido de la economía, la mejora en la recaudación fiscal, el fortalecimiento del proceso democrático e institucional, el proceso de descentralización que se va afianzando, la creciente expectativa de la

ciudadanía por el ejercicio y la concreción de sus derechos, la creciente cultura por el cuidado responsable de la salud y, lo más importante, la voluntad y el respaldo político del Gobierno para tomar decisiones en el marco de una política pública de inclusión social” (Hernán E. García Cabrera, 2015).

La publicación realizada por la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud señala “La Reforma de la Salud tiene por objetivo universalizar la protección de salud de manera que, progresivamente, toda la población se beneficie de la acción del Estado para mejorar los determinantes de su situación de salud, acceda a más y mejores cuidados, y no tenga el riesgo de empobrecerse como consecuencia de tratar su enfermedad” (Oficina General de Comunicaciones del MINSA, 2015, pág. 14).

Es así que la Reforma de Salud consideró cinco componentes que abarcan todos los aspectos del sistema de salud:

El primero fue la **protección financiera** de la población a través del seguro público que brinde cobertura de salud a la población dentro de los bolsones de pobreza y pobreza extrema, además de aquella considerada vulnerable: la que, ante alguna situación imprevista de salud, pueda retornar nuevamente a la situación de pobreza.

El segundo corresponde a la **protección prestacional**, es decir, contar con más y mejores establecimientos de salud, considerando además el notable incremento del acceso a la salud de la población. Para ello, se consideraron varios aspectos como la inversión pública en infraestructura y equipamiento, el desarrollo de Institutos especializados, la modernización de la gestión de recursos –en especial de Recursos Humanos- además de programas especiales.

Asimismo, se estandarizó el sistema remunerativo de los profesionales de la salud con mayor incidencia en el incentivo de la especialización, la atención en zonas alejadas y de frontera y la mejora de los indicadores de gestión, aspectos que consideran una mayor bonificación sobre un incentivo meritocrático en cada uno de los niveles remunerativos.

El tercer componente es la **protección de derechos de los usuarios** del sistema de salud. Antes de la Reforma, cuando un usuario del sistema de salud sea por parte de prestadores de servicios de salud públicos o privados, no recibía la atención requerida o sufría algún tipo de vulneración de sus derechos, no tenía una entidad especializada a la que pudiera recurrir para canalizar esas legítimas demandas.

Con el establecimiento de la Reforma de Salud se otorgaron mayores atribuciones a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) –antes SUNASA-, iniciando sus nuevas funciones como el ente regulador.

SUSALUD en su informe anual, en relación al IGSS, señala “(...) convertida en una institución fortalecida, que surge como respuesta a la necesidad generalizada de los peruanos de contar con un sistema de salud confiable, seguro y adecuado; capaz de garantizar el acceso, la cobertura, la asistencia y la protección de sus derechos en salud en todo el país” (Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, 2015, pág. 3).

Alcanzando, en el año 2015, el reconocimiento de los usuarios quienes ya hacen uso de sus derechos a la calidad de atención y presentan sus quejas y/o denuncias a SUSALUD.

El cuarto y quinto componente corresponden al **fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del sistema de salud** por parte del Ministerio de Salud (MINSA), dentro de las diferentes acciones que abarcan el componente destaca la reorganización funcional del MINSA con la creación del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (VMPAS) que se suma al Viceministerio de Salud Pública.

Este nuevo viceministerio es el nivel encargado de ejecutar las políticas del sector relacionadas a la eficiente prestación de los servicios de salud y en directa relación con el SIS, como elemento financiador de estas prestaciones. A esto deben sumarse la puesta en marcha de una serie de iniciativas como el proyecto de reactivación de la Escuela Nacional

de Salud Pública (ENSP) y del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

En el marco de este fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria, se da la creación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), entidad que tuvo el encargo de dirigir y gestionar la más amplia red de establecimientos de salud integrada por hospitales, institutos especializados y establecimientos de primer nivel de atención en Lima Metropolitana.

Imagen 2: Logo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)



Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), creado mediante el Decreto Legislativo N° 1167 del 7 de diciembre del año 2013 como un organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, constituyendo un Pliego Presupuestal (Pliego 137 - IGSS).

El Dr. Edgardo Nepo, en una entrevista define al IGSS como “El aparato de provisión de salud de Lima es grande, es enorme, los hospitales nacionales más grandes del país están acá, hay siete institutos especializados, entonces se necesita una conducción clara, moderna, ágil, adecuada de todo este aparato de provisión de servicios, y eso no existía; entonces era una enorme necesidad crear una instancia como el IGSS” (Nepo Linares, 2015)

Sobre las funciones y responsabilidad que asume el IGSS como institución, el Dr. Murillo afirma:

“El IGSS por un lado no solamente tiene que encargarse de tener una operación eficiente sino también ejercer todo un tema de gobierno clínico en los hospitales y ahí, evidentemente, el impacto que va a tener el IGSS en los niveles de acceso, que ya estamos viendo, ya estamos viendo todo un conjunto de impactos en la reducción de brechas de acceso, en tener elementos que permiten una mejor articulación de la oferta pública, en desarrollar nuevas capacidades, nuevas carteras de séricos; yo creo que en un corto tiempo el IGSS está permitiéndonos avanzar muchísimo tiempo” (Dr. Juan Pablo Murillo , 2015)

Es así que todas las funciones que tenían las Direcciones de Salud de Lima (DISA II Lima Sur, DISA IV Lima Este y DISA V Lima Ciudad), y que trabajaban de manera independiente, pasaron a este nuevo organismo con capacidad de hacer una labor articulada y bajo los mismos estándares, a la vez que asume la función de prestación de servicios sanitarios a todo nivel.

Se debe considerar también que el IGSS asumió, dadas las competencias en las que se centró, todo el sistema de atención prehospitalaria que se sostiene en toda la plataforma del SAMUE y el 5 Pliego 137-IGSS, sistema que maneja la referencia y contrareferencia de pacientes a nivel nacional.

El IGSS brindó asistencia técnica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los Gobiernos Regionales, ámbito en el que se desarrolló el PLAN MAS SALUD, programa de carácter nacional que consistió en llevar los servicios especializados a zonas alejadas en las provincias del país. Esto lo convirtió en una entidad de referencia y proyección nacional en cuanto a políticas de prestación de salud.

1.3 Estructura orgánica de la organización

Alta Dirección

Jefatura

Secretaría General

Dentro de Secretaría General se encuentra la **Unidad Funcional de Comunicaciones**, cabe señalar que no se estableció dentro del ROF del IGSS.

Órgano de Control Institucional

Órgano de Control Institucional

Órgano de Defensa Jurídica

Procuraduría Pública

Órganos de Administración Interna

Órganos de Asesoramiento

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Planeamiento y Presupuesto

 Unidad de Planeamiento

 Unidad de Presupuesto

Oficina de Cooperación y Asistencia Técnica

Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas

Órganos de Apoyo

Oficina de Administración

 Unidad de Economía

 Unidad de Abastecimiento

Oficina de Recursos Humanos

Oficina de Tecnologías de la Información

Órganos de Línea

Dirección del Cuidado Integral de la Salud y Redes Integradas

Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias

Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación

Dirección de Recursos Estratégicos en Salud

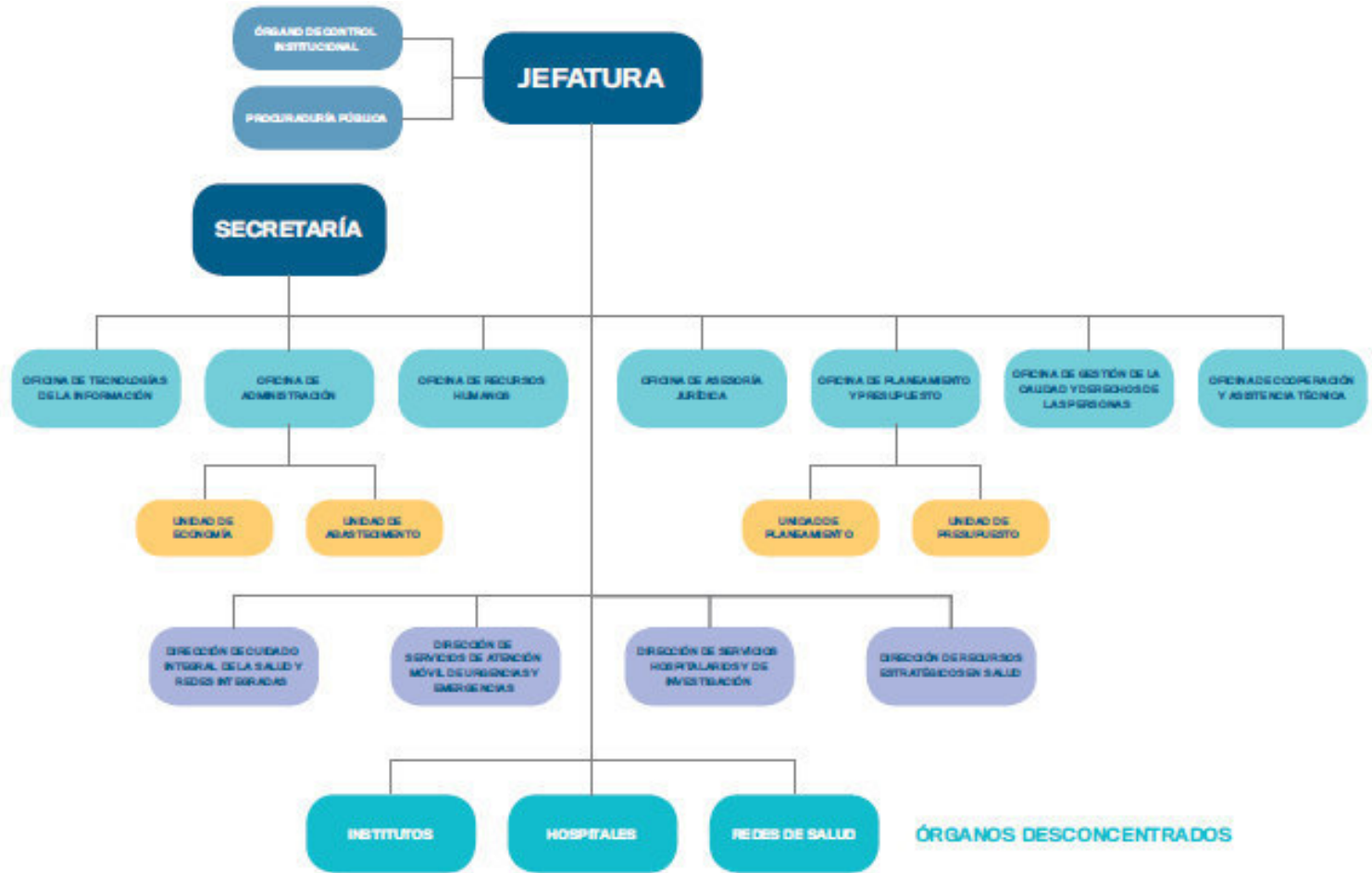
Órganos Desconcentrados

Hospitales

Institutos Especializados

Direcciones de Red de Salud

Imagen 3: Organigrama del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)



6 Decreto Supremo N° 016-2014-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, 11 de julio de 2014.

Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

1.4 Unidades ejecutoras de la organización

001-1548	Administración IGSS (INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD)
002-1551	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
003-1552	Hospital Nacional Dos de Mayo
004-1553	Hospital Cayetano Heredia
005-1554	Hospital Sergio Bernales
006-1559	Instituto Nacional de Salud Mental
007-1560	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
008-1561	Instituto Nacional de Oftalmología
009-1562	Instituto Nacional de Rehabilitación
010-1563	Instituto Nacional de Salud del Niño
011-1564	Instituto Nacional Materno Perinatal
012-1565	Hospital Nacional Hipólito Unanue
013-1566	Hospital Hermilio Valdizán
014-1567	Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora
015-1568	Hospital De Apoyo Santa Rosa
016-1569	Hospital De Emergencias Casimiro Ulloa
017-1570	Hospital De Emergencias Pediátricas
018-1571	Hospital Nacional Víctor Larco Herrera
019-1572	Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé
020-1573	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
021-1574	Hospital "José Agurto Tello de Chosica"
022-1575	Red de Salud San Juan de Lurigancho
023-1576	Red de Salud Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos
024-1577	Red de Salud Túpac Amaru
025-1578	Red de Servicios de Salud “Barranco-Chorrillos-Surco”

026-1579	Red de Servicios de Salud “San Juan de Miraflores -Villa María del Triunfo”
027-1580	Red de Servicios de Salud “Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana”
028-1581	Hospital San Juan de Lurigancho
029-1582	Hospital Vitarte
030-1583	Red de Salud Lima Ciudad
031-1584	Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja
032-1585	Hospital de Huaycán
033-1586	Red de Salud Lima Norte IV
034-1652	Red de Salud Lima Este Metropolitana

1.5 Identidad corporativa de la organización

Misión

Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

Visión

Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de la personas, familias y comunidades en paz.

Valores

Gráfico 1: Valores institucionales



Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

1.6 Objetivos estratégicos de la organización

De acuerdo a la Resolución Jefatural N° 232-2014/IGSS que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2015-2017, y a la Resolución Jefatural N° 237-2014/IGSS que aprueba el Plan Operativo Institucional 2015 se establecen veinticinco Objetivos Estratégicos Específicos. Para efectos de la Directiva Administrativa N° 204-MINSA/OGPP V.01, los Objetivos Estratégicos Específicos constituyen los Objetivos Generales Institucionales.

Gráfico 2: Objetivos específicos generales

OEG 1 Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

- Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contra referencias.
- OEG 2**
- Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS, en función de sus finalidades institucionales.
- OEG 3**
- Fortalecer la gestión basada en la experiencia directa, el conocimiento e innovación científica y tecnológica.
- OEG 4**
- Fortalecer la promoción de salud fomentando estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, accidentes y daños.
- OEG 5**
- Brindar asistencia técnica en la organización de la prestación de servicios de salud en regiones.
- OEG 6**

Fuente: Página Web del IGSS (actualmente, página web inactiva)

1.7 Funciones de la organización

- Conducir la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados y hospitales nacionales, así como de las direcciones de redes de salud del Ministerio de Salud.
- Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales a fin de contribuir en la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados regionales, hospitales y direcciones de redes de salud dentro del marco de los lineamientos de Política Nacional de Salud.
- Dirigir en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud según corresponda.
- Dirigir y articular en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los servicios de atención móvil de urgencias y emergencias a nivel nacional.

- Conducir y articular la según corresponda la prestación de servicios de salud hospitalarios y de referencia y contrareferencia entre los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud a nivel nacional.
- Organizar y mantener actualizada la información estratégica de los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud en base a los indicadores que establece el Ministerio de Salud.
- Diseñar y proponer al Ministerio de Salud los modelos organizacionales y de gestión con enfoque de calidad y oportunidad, teniendo en cuenta las normas de modernización de la gestión del Estado.
- Gestionar las mejoras en las capacidades de los Institutos Especializados y Hospitales en materia de docencia, investigación y difusión de la producción científica.
- Monitorear, supervisar, evaluar y retroalimentar el cumplimiento de los objetivos en el marco de las políticas, lineamientos y planes que guían la gestión y operación de los institutos especializados, hospitales nacionales y establecimientos de salud de Lima Metropolitana, así como las referidas a la gestión pre hospitalaria en el ámbito de su competencia.
- Proponer al Ministerio de Salud los instrumentos técnicos normativos que regulen la operación y prestación de servicios del ámbito de su responsabilidad.

1.8 Estrategia de trabajo

Las estrategias de trabajo han estado enmarcadas a los objetivos de la institución como a las funciones de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS. La experiencia profesional se plantea en dos principales momentos, debido a la diferenciación de funciones y/o responsabilidades que se asignó a la comunicadora.

1.8.1 Primera etapa de la experiencia profesional

Formular la propuesta de reorganización de la Unidad Funcional de Comunicaciones

Para realizar esta propuesta, se identificó la situación de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS y alternativas para fortalecerla, posterior a ello se hace la propuesta de una nueva organización interna con el perfil profesional y funciones de cada integrante, así como las estrategias de comunicación a aplicar acompañado de los requerimientos a nivel de recursos humanos como a nivel técnico y logístico. Paralelamente, se coordina y se organizan reuniones de trabajo para establecer la identidad gráfica del IGSS.

Coordinar y monitorear las actividades y acciones de comunicación de la Unidad Funcional de Comunicaciones

Esta función representó el día a día, paralelo a las otras funciones, que consistió en la organización de actividades y tareas en una plantilla/ cronograma semanal y mensual. Esta plantilla se alimentaba de las actividades institucionales como campañas sanitarias por las efemérides, aniversarios de las unidades ejecutoras, actividades que respondían a solicitudes o invitaciones formales (por conducto regular: oficios, cartas u otros) y actividades que se coordinaban directamente con la Oficina General de Comunicaciones del MINSA.

También se respondían a actividades por iniciativas o decisiones políticas, que se presentaban sin previo aviso e igual se cubrían.

El trabajo de la comunicadora consistía desde la coordinación para la confirmación de la participación de autoridades hasta la coordinación y gestión de apoyo logístico (movilidades, materiales comunicacionales u otros), así como el seguimiento del cumplimiento de tareas de cada uno de los integrantes del equipo de la UFC (carpetas protocolares, notas informativas, mensajes básicos, otros).

1.8.2 Segunda etapa de la experiencia profesional

Elaborar, en coordinación con la Red de salud VES- Lurín – Pachacamac – Pucusana, el Plan de Comunicaciones para la apertura y puesta en marcha del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES).

El involucramiento de la comunicadora en esta nueva etapa se inicia con su participación en las reuniones del Comité responsable de la implementación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador desde diciembre del 2015, producto de estas reuniones se asume la tarea de elaborar el plan de comunicaciones, en representación de la UFC.

La comunicadora elaboró una primera versión del plan de comunicaciones, que luego fue alimentado con los aportes y conocimientos sobre la localidad por parte del Responsable de comunicaciones de la Red de Salud de Villa El Salvador, a su vez se encargó de facilitar el proceso de elaboración y validación del logo institucional del HEVES, elaboró contenidos (que fueron validados por las autoridades responsables) para cuñas radiales, spot televisivos difundidos en circuitos cerrados y en las redes sociales de la institución.

También se realizó una pequeña muestra sobre las percepciones de la población de Villa El Salvador respecto a la apertura del HEVES bajo esta modalidad denominada “Marcha Blanca”. A nivel logístico, se asumió la elaboración de los TDR para los diferentes materiales de comunicación requeridos en estas actividades.

Gestionar documentos normativos y/o protocolos técnicos de comunicación, en el marco de las funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Posterior a la reorganización de la UFC, se inicia la etapa de posicionamiento a nivel del sector salud, es así que se empieza a fortalecer la comunicación con las áreas/oficinas/unidades de comunicación de las unidades ejecutor. En este proceso se identifica las debilidades en el discurso, atención de casos sociales y manejo de medios.

Es así que, a pedido de la jefatura de la Unidad Funcional de Comunicaciones, se elabora un flujograma del proceso de atención ante casos sociales. Cabe señalar que se determinó como “casos sociales” a toda queja de un usuario/a por falta de atención, supuesta negligencia u otra debilidad en el servicio de atención, que se hiciera público (en medios locales, nacionales) y sea en el ámbito de Lima Metropolitana.

Así mismo, se elaboró una directiva de Lineamientos para normar acciones y procesos de comunicación en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, a fin de compartir las actividades institucionales desde cada dirección, oficina o unidad del IGSS y homogenizar la imagen y la producción gráfica de la institución.

CAPITULO II: LA EXPERIENCIA OBJETO DE LA SISTEMATIZACIÓN

2.1 Objeto de la sistematización

El presente informe tiene como objeto de sistematización el quehacer profesional de la comunicadora social en el proceso de reorganización de una Unidad de Comunicaciones en una nueva entidad pública del sector salud. En este caso se aborda desde el 1 de julio del año 2015 al 31 de julio del año 2016.

Resulta innovador dado que la experiencia se da en una unidad de comunicación de una institución con injerencia directa en todos los establecimientos de salud del MINSA en Lima Metropolitana, por lo que la demanda a nivel comunicacional es alta dado que se requiere de estrategias de comunicación para posicionar la institución en el sector salud, por ello en este proceso se requirió de la planificación y organización del área, así como en la formulación de actividades para fortalecer la imagen institucional, en un primer momento a nivel del sector salud y luego a nivel local: población de Lima Metropolitana.

Es relevante porque la organización (IGSS) nace como parte de los pilares establecidos por la Reforma de la Salud (diciembre, 2013), decisión política estratégica en el gobierno de Ollanta Humala.

La primera etapa del estudio es de utilidad para los comunicadores, gestores y/o colaboradores -a nivel local y regional- del sector salud como experiencia en la tarea de organizar una unidad de comunicaciones dentro de una entidad del Estado, con poco tiempo de creación.

El desarrollo de la segunda etapa de esta experiencia a su vez sirve como referente para los comunicadores y actores sociales del sector de salud, debido a que se identifica la importancia

de la comunicación para el posicionamiento y desarrollo de la organización, así como lo relevante del activismo de la comunidad y el rol que cumplen en la toma de decisiones sobre el desarrollo de sus localidades, en este caso para la apertura y funcionamiento de un nuevo hospital que amplía la oferta de servicios de salud en la localidad del distrito de Villa El Salvador.

La sistematización contribuye exponiendo a su vez las limitaciones en el desarrollo de los procesos comunicacionales y su efectividad, como se muestra en la primera etapa del estudio no se elabora un diagnóstico comunicacional del IGSS completo, dado que se centra en la comunicación para las demás instituciones del sector público y la población de Lima Metropolitana sin abarcar la situación de la comunicación interna.

En la etapa de la promoción de apertura y marcha blanca del Hospital de Emergencias (HEVES) de Villa El Salvador, las propuestas de ejecutar herramientas comunicacionales en plazos determinados para lograr un impacto en la población no son aceptadas por las autoridades competentes y es por ello que no se logra cumplir con una muestra proporcional a la población de la localidad en la realización de los Focus Group sobre las percepciones ante la apertura del HEVES y las encuestas aplicadas a la población.

Esto repercute en no contar con un estudio que mida si el impacto en la población, posterior al desarrollo de las actividades comunicacionales y habiendo finalizado la etapa de la Marcha Blanca, fue positivo o negativo y cuáles han resultado ser las herramientas comunicacionales eficaces.

2.2 Público objetivo

Cada una de las etapas identificadas en la presente sistematización, contó con un público objetivo determinado.

Etapa de reorganización y funcionamiento de la Unidad Funcional del IGSS

En esta etapa los públicos objetivos fueron:

Comunicadores de las instituciones públicas del sector salud de Lima Metropolitana (institutos especializados, hospitales y centros de salud).

Usuarios de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

Población en general de Lima Metropolitana.

Medios de comunicación

Etapa de apertura y Marcha Blanca del HEVES

En esta etapa los públicos objetivos fueron:

Usuarios de los centros de salud del MINSA y pobladores el distrito de Villa El Salvador.

Autoridades y actores sociales del distrito de Villa El Salvador.

Población en general de Lima Metropolitana.

2.3 Objetivos de la sistematización

Objetivo General

Determinar el rol de la comunicadora social en la reorganización de una unidad de comunicaciones de una entidad pública del sector salud y en el proceso de apertura de un nuevo establecimiento de salud.

Objetivo Específicos

- Conocer las estrategias de comunicación aplicadas en las dos etapas señaladas en el estudio.
- Identificar las ventajas y limitaciones en la labor de la comunicadora social en la particular dinámica de una entidad pública a un año y medio de su creación.

- Reconocer la importancia de la comunicación en los procesos para la reorganización de un área, así como en la de formación de un nuevo establecimiento de salud.

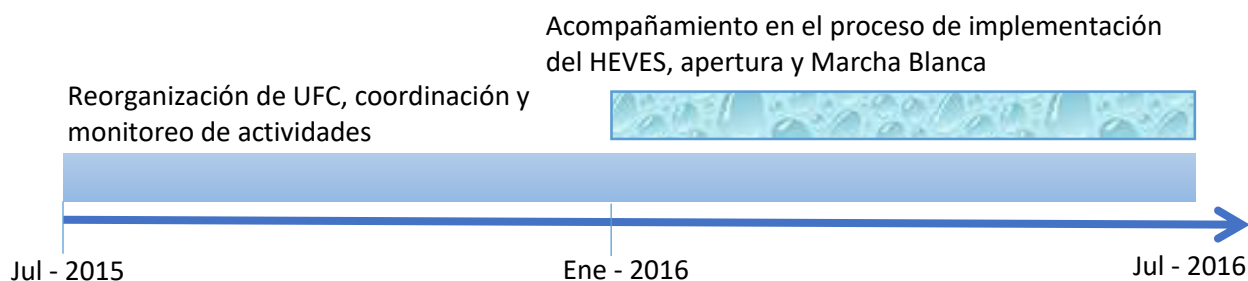
2.4 Espacio temporal

La sistematización de la experiencia profesional se desarrolla durante el periodo de julio del año 2015 a julio del año 2016, es en este tiempo en el que la comunicadora se desempeña como Analista de Comunicaciones.

Este periodo temporal se ha fragmentado en dos momentos principales:

- La organización y planificación de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS.
- La formulación, ejecución y seguimiento del cumplimiento de actividades para la apertura del nuevo Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES).

Gráfico 3: Línea de tiempo de funciones principales



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III: MARCO DE REFERENCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN

Se ha considerado dos ejes temáticos para la presente sistematización a fin de darle aporte conceptual en la descripción de los dos momentos en los que se desarrolla el estudio. Siendo la Comunicación para la Salud y la Gestión Pública el marco teórico.

3.1 Comunicación para la Salud

Las instituciones que integran el sector salud en nuestro país, siendo referentes, brindan información y pueden lograr opinión y/o cambios de actitudes en la ciudadanía.

Es así que la OPS la describe como “(...) Una estrategia clave que permite informar al público sobre asuntos de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud y promover estilos de vida.” (Organización Panamericana de la Salud, 2001)

Esto se hace más visible en el desarrollo de un plan de comunicación sobre una efeméride específica, en la ejecución de una campaña de salud o en la publicidad con mensajes persuasivos para un público objetivo, sin embargo, cuando se habla de comunicación para la salud también se incluye al rol de la comunicación en las instituciones del sector salud, su dinámica y retos en la gestión pública.

Ivan Ríos señala que “La comunicación en salud ha sido interpretada o definida a través de los años como el estudio de la naturaleza, alcance y función, así como los medios por los cuales los tópicos de salud alcanzan y afectan las audiencias apropiadas. Las áreas de estudio incluyen: métodos de formulación de mensajes, estrategias de implantación y técnicas de avalúo”. (Ríos Hernández, 2011, pág. 126)

Stella reconoce que:

“En los comienzos del nuevo siglo, la transnacionalización y las tecnologías de información nos obligan a pensar desde la comunicación nuevas tramas de actores, contradicciones y conflictos como así también procesos de producción de sentidos y significaciones en donde los conflictos, desigualdades y exclusiones que nos son ajenas al campo de la salud. En este contexto se pueden observar dos líneas de trabajo en comunicación en salud: por un lado, las que se enmarcan dentro de la perspectiva de las tecnologías de información para la gestión, la identidad y la imagen organizacional. Es la versión actualizada y remozada de la perspectiva “instrumental” de la comunicación”. (Regis, 2007, pág. 5)

Lorente y Jiménez, plantean que la comunicación en salud, desde una perspectiva ética, presenta “Sus disímiles modos de expresión (verbal y extraverbal), al menos en salud, conducen a riesgos necesarios, susceptibles de ser observados y bien desarrollados para no generar conflictos de relación (médico-paciente-familia), de incalculables daños para estos”. (Lorente & Jiménez Arias, 2009, pág. 4)

Y detallan la importancia de la comunicación en las organizaciones:

Cuando se trata de organizaciones que gestionan conocimiento, la comunicación deviene el arma más importante para proyectar objetivos estratégicos, no solo en quienes tienen la responsabilidad de garantizar ese proceso, sino en aquellos sobre los cuales impactará objetivamente por ser comunicador de este.

Para el caso de las instituciones que prestan servicios (presupuestadas o no), las funciones de la comunicación se concatenan como un todo y permiten la obtención de “mejores” resultados para el beneficio del sistema. (Lorente & Jiménez Arias, 2009, pág. 9)

Martínez y Sosa sostienen “En el contexto académico, la Comunicación en Salud se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes” (Gómez, 2016, pág. 75)

El segundo momento del presente estudio, se centra en la implementación de un hospital público, incluyendo una campaña informativa sobre los beneficios y proceso de atención durante los primeros 100 días pos-apertura. En este caso, el rol de la comunicación para la salud de informar y educa, se centra en el proceso de esta etapa denominada “Marcha Blanca”, así como en la accesibilidad y la especialización de este nuevo establecimiento de salud, factores que contribuirán a la demandada calidad de atención en un establecimiento de salud público.

Cuesta, Ugarte y Menéndez, coinciden en afirmar que la comunicación para la salud se presenta en tres niveles de comunicación: el individual, el colectivo y el organizacional, en relación a este último, señalan:

También merece la pena destacar el ámbito de la comunicación interna u organizacional como un campo más de relación entre la comunicación y la salud. Por supuesto, desde la perspectiva de la necesaria gestión de la comunicación interna en las organizaciones sanitarias cuyo objetivo está ligado al management global de la entidad, pero también desde una novedosa perspectiva que persigue demostrar la correlación entre una buena comunicación interna y un mayor nivel de bienestar de los trabajadores de la organización (Ubaldo Cuesta, 2008, pág. 40)

Para que exista una comunicación eficaz al interior de una institución, se debería establecer una línea de trabajo acompañado de un plan de comunicación institucional. Cuesta, afirma:

Necesariamente hay que adoptar una postura activa en el diseño de la comunicación institucional plantando batalla al desorden comunicativo, haciendo frente al caos y a las interferencias internas dentro de las propias instituciones que pierden de vista nuestro objetivo principal que no es otro que ofrecer mensajes veraces y comprensibles (Ubaldo Cuesta, 2008, pág. 54).

Es así que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, habiendo sido creado en el marco de la Reforma de la Salud, asume la responsabilidad de difundir los beneficios de esta nueva política de salud a nivel del sector (redes de salud, Institutos especializados y hospitales) como al público en general.

3.2 Gestión Pública

La gestión pública está interrelacionada al Estado y su administración. En un panorama democrático esta relación debe sumar para el desarrollo de la población.

El Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral – IDEA Internacional y la Asociación Civil Transparencia definen a la gestión pública y sus funciones:

“La gestión pública está configurada por los espacios institucionales y los procesos a través de los cuales el Estado diseña e implementa políticas, suministra bienes y servicios y aplica regulaciones con el objeto de dar curso a sus funciones.

La gestión pública se ocupa de la utilización de los medios adecuados para alcanzar un fin colectivo. Trata de los mecanismos de decisión para la asignación y distribución de los recursos públicos, y de la coordinación y estímulo de los agentes públicos para lograr objetivos colectivos”. (Transparencia, 2009, págs. 14-15)

En su publicación el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) detalla que la gestión pública implica:

“planificar, movilizar, desplegar, organizar y transformar recursos financieros, humanos, materiales, tecnológicos y metodológicos para proveer, asignar y distribuir bienes y servicios públicos tangibles e intangibles, originando resultados significativos para la sociedad, consistentes con los objetivos gubernamentales, en forma eficiente, eficaz y equitativa, creando valor público para la sociedad como un colectivo. Es así, que el ciclo de gestión pública contempla desde la planificación para el desarrollo y su financiamiento hasta la producción de los bienes y servicios públicos, incluyendo las funciones públicas de regulación y provisión directa de servicios públicos, y la internalización en la sociedad del cambio originado por el accionar público (valor público), como también la rendición de cuentas al respecto.” (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014, pág. 45)

Asimismo, afirma que la gestión pública se plantea reforzar la lógica gerencial de sus funciones:

- Asegurando la optimización del uso de los recursos públicos en la producción y distribución de bienes públicos como respuesta a las exigencias de más servicios, más eficacia, más eficiencia, más equidad y más calidad.
- Asegurando procesos de producción de bienes y servicios públicos, incluidas las fases de asignación y distribución, así como las medidas para mejorar la productividad, transparentes, equitativas y controlables; y
- Promoviendo mecanismos internos para mejorar el desempeño de los servidores públicos, y con ello promover la efectividad de los organismos públicos, en miras a posibilitar los dos objetivos anteriores. (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014, págs. 43-44)

Joan Subirats identifica los problemas que afectan el desarrollo de la gestión pública:

El problema continúa siendo que el marco en el que se mueven las administraciones públicas permite pocas “alegrías” desde el punto de vista de la gestión. Y ello tiene tanto que ver con, por ejemplo, las restricciones normativas que encorsetan la gestión de personal o que limitan la autonomía financiera, como son el entorno político que caracteriza el mundo de esas administraciones. (Subirats, 2015, pág. 146)

(...) es también conocido el hecho de que, muchas veces, a pesar de contar con objetivos, ello no significa que esos objetivos sean reales. En las administraciones públicas, como en cualquier organización compleja, la lucha por competencias y recursos es ciertamente tan o más significativa que las políticas a implementar. Los medios, conseguir una organización potente, llegan a ser más relevantes que los propios fines. Todo ello convierte en difícil la tarea de trabajar con objetivos como instrumentos principal para definir responsabilidades y controlar tareas. (Subirats, 2015, pág. 146)

Trujillo López y Álvarez, plantean la definición de la Gestión Pública Responsable “La organización debe abordar acciones que den lugar a avances realistas, dejando de lado situaciones utópicas que pretenden pasar de la nada al todo son solución de continuidad. La Gestión Pública Responsable es un camino de progreso y como tal de avances razonables y firmes que han de permitir alcanzar resultados de forma planificada”. (Esther Trujillo Giménez, 2011, pág. 15)

García, señala como una nueva gestión pública:

Podríamos resumir que la nueva gestión pública persigue la creación de una administración eficiente y eficaz, es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible, favoreciendo para ello la introducción de mecanismos de competencia que permitan la elección de los usuarios y a su vez promuevan el desarrollo de servicios de mayor calidad. Todo ello rodeado de sistemas de control que otorguen una plena transparencia de los procesos, planes y resultados, para que por un lado, perfeccionen el sistema de elección y, por otro, favorezcan la participación ciudadana. (García Sánchez, 2007, pág. 44)

Asimismo, señala que la gestión pública debe asumir la tarea de mejorar su reputación ante la opinión pública:

La pérdida de credibilidad del sector público como gestor del bienestar ciudadano viene acompañado de manifestaciones que exigen y obligan a que las instituciones públicas actúen aplicando principios de economía, eficiencia y eficacia (...) El objetivo de esta nueva forma de actuar es la consecución de un sector público que opere exclusivamente en aquellas áreas donde no exista un proveedor más adecuado y lo realice de forma eficiente y eficaz. Para ello, compite o colabora con el sector privado, allí donde es posible, con el objetivo de satisfacer las necesidades públicas, otorgándoles a sus ciudadanos un papel cada vez más activo en el campo público. Realizando, además, reestructuraciones internas encaminadas a eliminar la burocracia, a la adopción de procesos más racionales, a una mayor autonomía en la gestión, etc. (García Sánchez, 2007, pág. 38)

Es así que gestionar una institución pública y generar una imagen positiva en la opinión pública, se vuelve un reto para las organizaciones públicas. Ruiz Caro señala la importancia de la planificación estratégica:

Planificar es simplemente ensayar los efectos de decisiones y alternativas, es adelantarse a situaciones hipotéticas y ver qué decidiría uno en esa instancia. Este ejercicio tiene que tener presente cuáles son los tipos de decisiones que se disponen en función de las perspectivas de corto y largo plazo o si se toman las decisiones focalizadas o integrales en término de desarrollo. (Ruiz Caro, 2002)

Navas Quintero afirma que “las sociedades en general han experimentado importantes transformaciones durante las últimas décadas, cambiando no sólo el modo de vida de las personas, sino también la manera cómo actúan sus gobiernos” (Quintero, 2010, pág. 36).

En este contexto, propone que es necesario hablar de una Nueva Gestión Público (NGP) que:

Implica no sólo un proceso de reingeniería institucional, entendido como la modificación de las normas que delimitan las actuaciones de los funcionarios y organizaciones públicas, sino además una profunda transformación de los patrones de comportamiento que rigen las relaciones entre los agentes del sector público, y entre éstos y el sector privado. (...) La aplicación de la NGP requiere un enfoque holístico de gestión de cambio que, a través de una serie de políticas de formación e incentivos, permita transformar las estructuras, procesos y cultura que predominan en la gestión de lo público. (Quintero, 2010, pág. 37)

La Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, plantea:

Modernizar la gestión pública es una responsabilidad de todas las autoridades, funcionarios y servidores del Estado en cada uno de sus organismos y niveles de gobierno. En ese sentido, cualquier esfuerzo que apunte a elevar los niveles de desempeño de las entidades del Estado a favor de los ciudadanos, debe involucrar a los diversos sectores y niveles de gobierno. (Presidencia del Consejo de Ministros , 2013, pág. 20)

Contexto político

En el presente estudio se muestra que el factor que más influye en el quehacer de la comunicadora es el contexto político, que se caracteriza por continuos cambios de la autoridad máxima del IGSS -Jefe Institucional-, que implicó cambios de funcionarios dentro de la misma institución así como en las líneas de trabajo.

Burstein y Romani plantean un caso similar en lo referente del contexto político y como este conlleva a la rotación de funcionarios en la gestión de una institución pública del sector salud.

“Desde julio del 2016, ocurrieron tres cambios de ministros de salud, la doctora Patricia García Funegra fue reemplazada por el oficial en retiro de la marina peruana

Fernando D'Alessio Ipinza y recientemente lo sucedió el médico Abel Salinas Rivas; y los recientes acontecimientos indican que un cuarto ministro de salud asumirá la cartera, todo en un periodo menor de dos años.

Por otro lado, en el Instituto Nacional de Salud (INS), brazo científico del Ministerio de Salud, se produjeron durante el 2017 constantes cambios de jefes institucionales con la designación sucesiva de cinco profesionales; el médico Luis Suárez Ognio fue reemplazado por el médico Álvaro Whitembury Vlásica, posteriormente asumió la jefatura la médica María Luisa Mirabal, luego la médica Silvia Pessah Elijay, para finalmente el 9 de octubre del 2017 el médico César Cabezas Sánchez fue designado jefe institucional. (Burstein & Romani, 2018, pág. 5)

Es necesario recalcar que en estos contextos se puede presentar un clima de inestabilidad entre los trabajadores de la institución, afectando la dinámica de la misma.

Como sucedió en la experiencia del estudio, en la que la La Unidad Funcional de Comunicaciones tuvo que responder, por pedido de nuevos funcionarios que asumían la jefatura del IGSS, a actividades netamente operativas abandonando otras enmarcadas a las estrategias comunicacionales planificadas para el fortalecimiento del IGSS como institución.

Se señala que el “factor” es un “Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado” mientras “lo político” es entendido como “la decisión, dirección y voluntad personal de quien lo gobierna o administra expresada en “el buen gobierno o mal gobierno”, por lo tanto la ética en lo político exige la mayor competencia, en el sentido de preparación, responsabilidad o excelencia”. (Gutarra Sedano & Romero García, 2011, pág. 61)

Valetin define al ser humano como “un sujeto de características sociales, cuyo desarrollo depende de los vínculos que entabla con su entorno, en este caso, con su contexto. Esto significa que las personas son las que construyen el contexto sociopolítico y económico en el cual se desenvuelven, pero a la vez este contexto incide en su realidad. (...) el contexto político representa una unidad fundamental para el análisis de las políticas públicas” (Valetin Mballa, 2018, págs. 177-178)

Se reconoce la importancia del “análisis de la realidad social, económica y política en la cual se inserta toda nueva ley” (Bernardoni de Govea, 2011). Reforzando lo relevante que resulta ser el contexto político para el desarrollo y eficacia de una política de gobierno como lo fue la Reforma de la Salud (año 2014) y dentro de la cual surge el IGSS y el compromiso de sumar nuevos establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

En relación a ello, Valetin señala:

“El conjunto de circunstancias políticas e institucionales (contexto) que se producen alrededor de la formulación de las políticas públicas, define la naturaleza de las decisiones a ser tomadas (conocimiento y racionalidad, que acabamos de analizar); esto enmarca, entre otros, dos aspectos importantes: el primero, tiene que ver con el diseño de los objetivos del gobierno; el segundo se refiere al conocimiento de los mejores medios y potenciales alternativas para alcanzar esos objetivos. (Valetin Mballa, 2018, pág. 190)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) definió el contexto político como “la naturaleza de las decisiones a ser tomadas y, por consiguiente, la información de valor necesaria.”, ejemplificándolo de la siguiente forma:

“Supongamos que ya se ha adoptado la decisión política de ejecutar una determinada alternativa, no obstante existan demandas opuestas. La decisión puede haber sido tomada por la asamblea legislativa, un ministro u otra autoridad que actuó basándose exclusivamente en criterios políticos. De cierta forma, quien tomó la decisión ha decidido implícita o explícitamente que los beneficios que se obtendrán serán mayores que cualquier costo previsto”. (Gregersen, Arnold, Lundgren, & Contreras - Hermosilla, 1997)

Chilito señala que “es indispensable hacer un bosquejo sobre las actuales conflictividades sociopolítica (...) debido a que impacta enormemente en diversos ámbitos de la localidad”. (Chilito Piamba, 2018, pág. 58)

Mientras Mballa afirma que

El contexto debe abordarse de manera cuidadosa como una realidad altamente compleja, que cubre las dimensiones espacio-temporal, cultural, socio-política y

económica, entre otras, en las cuales se ejecutan las políticas públicas. En este sentido, si reiteramos que una política pública es una respuesta del gobierno frente a una situación problemática, nos permitimos en este marco limitarnos sólo al contexto político por sus alcances e impactos en las políticas públicas”. (Valetin Mballa, 2018, pág. 189)

El periodo julio 2015 – julio 2016 que elige este estudio, está marcado a nivel político por el último año de gobierno de Ollanta Humala y paralelamente por el desarrollo de las campañas presidenciales para las elecciones del año 2016.

Esto marcó la línea de trabajo y la toma de decisiones de las autoridades por la presión implícita y/o explícita de visibilizar los logros de la gestión del gobierno de turno.

Y este contexto puede estar determinado por un afán del gobierno de turno de presentarse como un gestor transparente en la rendición de cuentas, “Para el servidor público rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad. Ello lo obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como a contar permanentemente con la disposición para desarrollar procesos de mejora continua, de modernización y de optimización de recursos públicos. (Gutarra Sedano & Romero García, 2011, pág. 62)

Es así como cada gestión presidencial, al cierre de su periodo, coincide en presionar a su equipo por logros que sean llamativos para los medios masivos así como satisfactorios para la ciudadanía, omitiendo la espontaneidad de los procesos.

Es relevante señalar que el contexto político está estrechamente relacionado al poder, considerando que “El poder está ligado íntimamente con el hecho necesario de influir a cierto grupo de personas imponiéndoles modos de pensar y actuar, que por lo general es a partir de la influencia de gobiernos o grupos de poder”. Es por ello que “Los hechos políticos están en constante relación con el aspecto administrativo, jurídico, policial y militar de una nación.

De manera que se busca influenciar en los sujetos actuantes y en los elementos del complejo del poder”. (Condori Benavides, 2017, pág. 23)

Condori identifica al poder como “una variable fundamental para utilizar los términos que nos permitan conocer con mayor rigor los procesos y dinamismos políticos, así como las prácticas intersubjetivas, organizacionales y conflictuales que se producen en el interior de estos procesos y dinamismos”. (Condori Benavides, 2017, pág. 22)

Este poder imperante se identifica en el estudio de la experiencia, principalmente desde la formulación de acciones a nivel comunicacional para la apertura y puesta en marcha del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES) dado que hubo continuos cambios en los datos proporcionados por las autoridades del MINSA y de Presidencia del Consejo de Ministros.

Esta información se requirió con urgencia para la elaboración de materiales comunicacionales que promocionaron la oferta de servicios del HEVES a los usuarios y a la población en general del distrito de Villa El Salvador, así como para la confirmación de la fecha de inauguración del nuevo establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

La sistematización del estudio ha requerido cumplir con determinadas fases que han consistido desde obtener la información, clasificarla y ordenarla hasta analizarla, como se señala a continuación:

- **Selección de la experiencia**

Se seleccionó la experiencia debido a los aportes que implica el análisis del quehacer de la comunicadora en una Unidad de Comunicaciones de una entidad pública nueva, asumiendo la reorganización del área así como la organización de tareas y/o actividades, además de elaborar y proponer directivas y/o documentos que contribuyan a homogenizar líneas de trabajo a nivel comunicacional. A su vez, se identifica la relevancia de abordar un proceso de planificación, elaboración y ejecución del plan de comunicaciones para la implementación de un nuevo establecimiento de salud (nivel II-2) dentro de un contexto socio-político que influyó y afectó los procesos a nivel comunicacional, mostrando así como la comunicadora afronta la responsabilidad de defender la naturaleza de la planificación a nivel comunicacional.

- **La recopilación de documentos e insumos de información**

Para la sistematización de la experiencia se ha requerido la revisión de documentos oficiales que han sido clasificados de acuerdo a la relevancia y a las dos etapas en las que se divide el estudio.

La página web del Ministerio de Salud ha sido una fuente de información sobre el proceso de la Reforma de la Salud y las resoluciones ministeriales relacionadas a esta política de gobierno -que inicia el año 2014-, asimismo de la página web del IGSS (que estuvo activa hasta fines del año 2016) se ha obtenido los siguientes insumos:

- Resoluciones Jefaturales

- ROF del IGSS
- Manual de identidad gráfica del IGSS

Así como los documentos internos de la Unidad Funcional de Comunicaciones:

- Plan de comunicaciones para el proceso de la Marcha Blanca del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador (HEVES)
- Actas de reunión del comité encargado del IGSS para la apertura del HEVES
- Videos institucionales del IGSS del archivo audiovisual de la Unidad Funcional del IGSS, de ellos se sacaron citas de entrevistas realizadas a autoridades de la institución.
- Informe de la encuesta aplicada en relación a la apertura del HEVES
- Informe del focus group aplicado a dirigentes y pobladoras de Villa El Salvador

Así mismo, se realizó la revisión de las redes sociales –Facebook, Twitter- del IGSS y del banco de fotos de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS, seleccionando las fotos que sustentan los momentos descritos –actividades y reuniones- en el estudio y recogiendo citas de autoridades entrevistadas en los videos institucionales.

- **Revisión bibliográfica**

Se hizo revisión de plataformas digitales de investigación científica en el rubro de ciencias sociales y humanidades como: Alicia (Concytec), Scielo, el sistema de biblioteca virtual y Cybertesis de la UNMSM, revistas científicas virtuales y libros impresos, de estas fuentes de información se seleccionó artículos, tesis y ensayos referentes a la comunicación para la salud, la gestión pública y lo relacionado al contexto político y sus repercusiones.

- **Análisis de la experiencia y sistematización**

El análisis se centra en los dos momentos de la experiencia profesional: 1) Reorganización de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS y 2) Marcha Blanca del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, en los que se hace el cruce de información del marco conceptual con la experiencia de la comunicadora, dando respuestas a las preguntas planteadas en los objetivos de la sistematización y describiendo cada iniciativa u aporte realizado así como los obstáculos que se han presentado en el quehacer profesional.

- **Interpretación y conclusiones**

Tomando en cuenta la información académica y el análisis de la experiencia, se obtienen los principales aportes del estudio, las conclusiones y de ellas, se plantean las recomendaciones para futuras experiencias similares en el sector salud.

CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

5.1 Presentación

La sistematización de la experiencia ha demandado una revisión profunda del marco político y pliegos normativos en los que nace el IGSS, así como de documentos sobre las funciones de la Unidad Funcional de Comunicaciones. Con ello, se ha podido analizar desde una mirada crítica los dos momentos: 1) Organización de la UFC y cumplimientos de actividades respecto a sus funciones; 2) Acompañamiento y apoyo a nivel comunicacional para el proceso de apertura del HEVES y la Marcha Blanca.

Es así que se ha evaluado el desarrollo de cada momento con sus particularidades en los procesos, sus momentos críticos por factores operativos, administrativos o políticos y sumado a ello el entorno cambiante al que se han estado indirectamente condicionados.

Se llega a la reflexión de cómo la comunicadora debe responder tanto a las actividades planificadas como al quehacer cotidiano, sumado a los temas o eventos señalados como “urgente” por la institución o el sector y por lo que muchas veces se descuida lo ya planificado.

Por otro lado, existen factores que afectan directa e indirectamente al desempeño y cumplimiento de actividades, estos son principalmente acontecimientos políticos-sociales, así como los cambios de autoridades que repercuten en la línea de trabajo a nivel comunicacional.

Asimismo, producto del análisis se ha identificado los logros y los aportes de la experiencia, así como las debilidades y/o deficiencias en cada uno de los momentos.

Es así como la sistematización presenta la construcción de conocimientos adquiridos en base a la experiencia, que compartido con los profesionales de la comunicación y demás del sector salud contribuirá a generar determinación en nuevas estrategias, que prevengan posibles amenazas que pongan en riesgo la eficacia de los procesos comunicacionales.

5.2 Contextos de la experiencia

5.2.1 Contexto político – social

El sector salud ya había enfrentado una larga huelga médica con Midori de Habich como ministra de salud. Con este antecedente, en el año 2015, el entonces ministro de salud, Aníbal Velásquez, se enfocó en evitar que se repita una huelga similar. Por ello, siendo el IGSS el gestor de las unidades ejecutoras a nivel de Lima Metropolitana debía continuamente atender, debatir y acordar con los diferentes sindicatos del sector salud.

En este sentido, el centrarse o determinar como “urgente” cualquier amenaza de protesta a nivel interno del sector, limitaba que se pudiera avanzar con el lineamiento de fortalecer la institución a nivel interno y posicionarla a nivel del sector y a la opinión pública.

A ello se sumó que se acercaba la culminación del mandato (a un año) del entonces presidente de la república, Ollanta Humala Tasso, por lo que se intensificó la necesidad de promocionar los logros de ese gobierno y una de las políticas de mayor relevancia era la Reforma de la Salud.

Considerando que en el marco de la Reforma de Salud -como política de estado- nace el IGSS, se identifica como necesidad la visibilidad de esta institución para dar peso y sostenibilidad en el tiempo a la Reforma.

Conociendo el panorama político-social del sector salud, es que se plantea aplicar la estrategia de revaloración del sistema de salud público a nivel local: Lima Metropolitana, tomando como soporte principal la plataforma comunicacional de la institución.

Charles Fombrun, presidente de Reputation Institute, señaló que el primer paso para gestionar la reputación en una organización es que exista coherencia entre lo que la organización dice y hace. Ese fue el reto que el IGSS quiso resolver frente a los interminables y diarios casos de supuestas negligencias o malas prácticas que se generan entre el sistema de salud público y los pacientes, casos que saltan a los medios de comunicación y que generan numerosos titulares negativos de la organización. En ese sentido, se instauró un modelo de gestión de estos casos –llamados “casos sociales”-.

Cualquier servicio de salud, sea público o privado, es proclive a alguna situación crítica que se origina tras la intervención de un paciente. En muchos casos, los propios pacientes reconocen que pasar por alguna situación negativa a raíz de la atención en el servicio es una posibilidad latente. Lo que ellos esperan es, sobre todo, que se les mantenga informados de la situación de sus casos y que les sean claros y transparentes frente a la resolución, además de recibir un trato amable y adecuado en las situaciones por las que pasan.

En ese sentido, aspectos clave como mantener una comunicación directa con el paciente y/o el familiar para escuchar su punto de vista, demostrando la preocupación del sistema por su estado, y mantener un seguimiento permanente del caso hasta que sea resuelto y el paciente vuelva a su vida previa a la que ingresó al sistema de salud, construyen un vínculo sólido que a lo largo de la relación se va fortaleciendo y representan un elemento importante para que el usuario reconozca y perciba al sistema de una manera diferente y se reconozca como parte de él. Es decir, además de capitalizar un posicionamiento positivo dentro de una situación aparentemente negativa, construye comunidad.

El gobierno liderado por ese entonces por Humala Tasso, se había proyectado la inauguración de tres hospitales en Lima Metropolitana; sin embargo, evaluando la factibilidad de cada uno,

se identificó como viable la culminación y apertura solo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), ubicado en el distrito de Villa El Salvador.

Con este compromiso, Presidencia delega esta tarea al Ministerio de Salud y este, de acuerdo a responsabilidades normadas, asigna al IGSS el manejo y seguimiento de la apertura y puesta en marcha del HEVES.

Siendo un compromiso político asumido por el entonces presidente, la presión para el avance fue mayor, afectando al cumplimiento de otras tareas planificadas a nivel comunicacional.

Producto de ello, no se logró completar los procesos adecuadamente; por ejemplo: la validación de materiales e incluso, la denominación del nuevo establecimiento de salud no fue producto de un consenso entre la comunidad y las autoridades, lo que provocó en un principio malestar en los actores sociales de la localidad de Villa El Salvador.

5.2.2 Contexto institucional

En el contexto del presente estudio, la opinión pública respecto a la gestión pública en el sector salud presenta una posición crítica y sentenciadora respecto al funcionamiento y a la calidad del servicio, esto se visibilizaba por las continuas denuncias y reportajes en medios masivos sobre los establecimientos de salud (centros de salud y/o hospitales) en Lima Metropolitana.

Si bien la población de Lima Metropolitana acude a los establecimientos de salud del MINSA, no confía en su totalidad del servicio que se oferta, lo “público” o “gratis” se relaciona con lo “malo” o “negativo”.

A nivel del sector público, es el sector salud el más latente y vulnerable debido a que responde continuamente a denuncias, supuestas negligencias y/o muertes de pacientes por supuestos malos procedimientos dentro de los establecimientos de salud. Por ello, es vital el buen

funcionamiento de las instituciones que lo conforman dado que ofertan servicios de salud de los cuales dependen vidas o calidad de vida para la ciudadanía.

A nivel de gestión, es necesario considerar que de julio del año 2015 a julio del año 2016, en tres oportunidades hubo cambios en la jefatura institucional del IGSS, considerando la importancia de la línea de trabajo de quien lidera la organización, cada cambio implicó nuevos lineamientos con relación al manejo de la comunicación a nivel institucional.

Crespo, Garrido, Carletta y Riorda, señalan:

“La característica más saliente del liderazgo es que consiste en un proceso; por lo tanto, no se localiza en un factor en particular sino que es consecuencia de la interacción que combina particularidades personales, conductas, comportamientos y acciones del líder, variables situaciones, percepciones de sus seguidores, etc. Cuando hablamos de liderazgo, nuestra mirada debe abarcar todos los elementos que intervienen en el fenómeno”. (Crespo, Garrido, Carletta , & Riorda, 2011, pág. 96)

Es por ello, que en el caso de la experiencia profesional, se considera necesario presentar a cada gestor acompañado de un breve resumen con la particularidad de cada gestión, considerando que “El líder transformador no solamente debe ser capaz de formular una visión, sino que debe también saber comunicarla. El liderazgo existe en función de la comunicación y se demuestra, en parte, por medio de conductas comunicativas” (Crespo, Garrido, Carletta , & Riorda, 2011, pág. 97).

Se debe tomar en cuenta que cada cambio en la dirección del IGSS implicó cambios parciales y/o totales en el desarrollo de las actividades de la Unidad Funcional de Comunicaciones, comprometiendo en varias ocasiones el buen cumplimiento de las acciones y/o actividades ya programadas.

M.C. Roberto Espinoza Atarama (diciembre 2013 – diciembre 2015), su periodo se caracterizó por hacer un trabajo enfocado a fortalecer la organización, respaldó el desarrollo

de la identidad gráfica institucional, empoderó a su equipo gerencial, se designó a un equipo de vocería de la institución, facilitando la toma de decisiones para la elección de voceros ante temas determinados.

Es en este marco en el que se inicia, a nivel comunicacional, la estrategia de fortalecer la identidad institucional y posicionar la institución en el sector salud y ante la opinión pública, pero no se incluyó el fortalecimiento de la comunicación interna del IGSS.

M.C. Walter Álvarez (enero-febrero 2016), dentro de los cambios impartidos, a nivel operativo y que involucró a la UFC, fue el incremento de las “visitas inopinadas”¹ a las unidades ejecutoras que reportaban el mayor número de quejas y/o denuncias de usuarios/as. Este tipo de actividades demandaba organizar el equipo de la UFC en dos horarios: ordinario (8am – 6pm) y el nocturno (8pm – 3am) y consistía en que un periodista, un camarógrafo y un fotógrafo cubran la visita que el Jefe Institucional de IGSS realizaba a un determinado hospital con el fin de fiscalizar el desempeño del mismo. Producto de cada comisión, se debía elaborar inmediatamente la nota de prensa y un corto video que se subían a la página web y a las redes sociales de la institución.

Este incremento de actividades, sumado a las responsabilidades del quehacer cotidiano recargó al personal de la UFC y repercutió en la postergación de las actividades enmarcadas al desarrollo y posicionamiento institucional.

Abg. Rosario Tapia (marzo - abril 2016), en esta etapa se retoma la estrategia de posicionamiento y fortalecimiento de la institución que se inició con el Dr. Roberto Espinoza Atarama, se vuelven a elaborar materiales institucionales revalorando las potencialidades de

¹ Visitas inopinadas: se refiere a la supervisión realizada a un establecimiento de salud sin previo aviso al director(a), a fin de identificar *in situ* el real funcionamiento del servicio que se brinda, así como a nivel organizativo.

las unidades ejecutoras más emblemáticas (antiguas y referentes de salud) de Lima Metropolitana.

M.C. Edward Cruz (mayo – julio 2016), su gestión se desarrolla en los últimos tres meses del gobierno de Ollanta Humana por lo que responde a un fuerte peso político, que implicó a que se tomaran nuevas líneas de acción desde la jefatura, buscando mayor visibilidad del Jefe Institucional y del IGSS en la opinión pública y que se replique en los medios de comunicación masivos.

Crespo, Garrido, Carletta y Riorda, en relación al uso de la comunicación por los líderes políticos, señalan:

Las estrategias y los recursos comunicativos le sirven a un político para posicionar su figura en el espacio público y en los medios de comunicación, fijar la agenda de temas, suscitar apoyos, aumentar su popularidad, generar credibilidad y confianza, incrementar su nivel de conocimiento y de visibilidad entre la población, construir y difundir un branding emocional y funcional de su figura, reclutar seguidores, mantener a sus seguidores y motivarlos, difundir su visión, etc. (Crespo, Garrido, Carletta , & Riorda, 2011, pág. 97)

Por ello, por la línea de trabajo del nuevo jefe institucional, se retoma con mayor énfasis, el lanzamiento de campañas de servicios de salud² (dos o tres por semana) –enmarcados al Plan Masalud- en los distritos de los conos de Lima Metropolitana, comprometiendo al equipo de la Unidad Funcional de Comunicaciones a elaborar materiales audiovisuales para la difusión y promoción de los eventos así como durante el desarrollo de la actividad, así mismo, convocar a los medios de comunicación masivos para asegurar la cobertura del evento.

² Eventos en local abierto o cerrado en distritos periféricos de Lima Metropolitana, en los que se ofertaba servicios de salud gratuitos para la ciudadanía, principalmente: odontología, oftalmología, ginecología, cardiología, pediatría.

A ello se sumó, las campañas de salud del Plan Mas Salud, cuya diferencia es que se desarrollaban en las zonas alejadas de regiones que determinaba el equipo de la alta dirección del IGSS. Esto implicaba que parte del equipo de la UFC se trasladara a provincias para cubrir el evento.

Esto afectó que, a nivel comunicacional, dado que sólo se centró en comunicar o promocionar estos eventos y se abandonó la idea de posicionar al IGSS a nivel institucional.

En esta gestión, ya no se consideró la preparación de un grupo de voceros y participación activa de los mismos, porque para cualquier actividad institucional que congregara a medios masivos sólo se tenía como único vocero al Jefe Institucional por indicación propia de su despacho.

5.3 Análisis de la experiencia

5.3.1 Primera etapa (julio – diciembre 2015): Reorganización de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

En julio del año 2015, la comunicadora inicia sus labores en la Unidad Funcional de Comunicaciones (UFC) como Analista de Comunicaciones, por encargo del jefe de la Unidad Funcional de Comunicaciones se le asigna realizar una propuesta de organización del área.

Para la elaboración de esta propuesta, se identifica la necesidad de evaluar la situación del área y en base a ello, realizar una nueva propuesta que mejore la organización interna y favorezca el desarrollo de la institución.

Es así que se realiza el reconocimiento situacional de la UFC, en la que se identifican como hallazgos:

- **La falta de una política de comunicación definida para la institución**

La institución ya contaba con más de un año de fundada, sin embargo, aún no habían establecido los flujos de comunicación en casos de crisis, tampoco se había logrado que los colaboradores se familiaricen con la identidad institucional. No se contaba con una imagen corporativa unificadora.

- **La falta de un organigrama y de un flujograma de procesos de la Unidad Funcional de Comunicaciones**

La Unidad Funcional de Comunicaciones no había diseñado aún el organigrama interno del área, ni se había determinado funciones e incluso no se había establecido los procesos de validación o respuesta ante diferentes sucesos institucionales lo cual limitaba el accionar de los integrantes de la Unidad.

La UFC no estaba legitimada en la institución, por lo que cada dirección o área realizaba su evento y diseñaba sus propios materiales, cubría su evento y realizaba sus informes para reportarlo a la Alta Dirección del IGSS, no se proyectaban a difundirlos ni coordinarlos con la UFC.

- **La carencia de recurso humano**

La Unidad estaba conformada sólo por un personal administrativo, una comunicadora social y una periodista. Debido al pequeño número de integrantes del área, la dinámica de trabajo era pasiva, es decir, sólo cubrían actividades a las que se les convocaba formalmente (campañas de salud las redes de salud, conferencias, talleres, eventos y otros)

- **Carencia de equipamiento adecuado (se contaba con equipamiento mínimo obsoleto e inadecuado para la labor profesional de comunicación)**

Los equipos logísticos que la UFC tenía bajo su custodia eran equipos obsoletos o de limitada capacidad (cámaras fotográficas no profesionales, filmadoras de mano con baja resolución).

Habiéndose identificado las debilidades de la UFC, se definieron objetivos a lograr en tres fases progresivas de trabajo que se llevarían a cabo durante lo que restaba del año (agosto-diciembre del 2015) y con logros para cada una de ellas.

- **Fase 1: Organización Interna de la Unidad Funcional de Comunicaciones**

Dentro del plan de trabajo para construir la comunicación del IGSS desde cero, se debía organizar el área bajo un nuevo organigrama y flujograma de trabajo que definiera las necesidades de recurso humano y equipamiento necesario para el adecuado desenvolvimiento funcional en miras del logro de objetivos.

Toro y Rodríguez, afirman que “actuar en cooperación con otros requiere poder crear organización o pertenecer, con sentido, a una organización. Es a través de la organización como las personas se convierten en actores sociales. Por eso su importancia.” (G., 2001)

Es así que se empieza realizando un análisis situacional en la UFC, se planteó la distribución de la organización y los procesos del área en tres ámbitos claramente diferenciados, con objetivos claramente definidos y con profesionales con experiencia, encargados de ponerlos en marcha:

- a) una coordinación de imagen corporativa, comunicación interna y protocolo;
- b) una coordinación de prensa y relaciones públicas; y

c) una coordinación de comunicación social/sanitaria.

Esta propuesta es presentada al Jefe de la Unidad Funcional de Comunicaciones, quién la valida y complementa para la presentación respectiva a la Secretaría General y a la Alta Dirección del IGSS.

Con la respuesta favorable para la reorganización de la Unidad Funcional de Comunicaciones, la comunicadora inicia el trabajo de los perfiles de cada integrante, asimismo, debido a la necesidad de incorporación inmediata del personal en el área, se formulan los Términos de Referencias (TDR) para la contratación por Servicio de Terceros del equipo técnico de la UFC. Estos perfiles estuvieron marcados en torno a tres criterios:

- Formación profesional (Comunicador Social, Periodista, Fotógrafo profesional, Camarógrafo, Diseñador gráfico, Community Manager)
- Experiencia profesional
- Experiencia en el sector salud

En base al organigrama propuesto para la UFC y validado por la Alta Dirección del IGSS, se detallan las responsabilidades y funciones de cada una de las denominadas coordinaciones.

Imagen 4: Organigrama de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS



Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Organización y Funciones Propuestas para la Coordinación de Imagen Corporativa, Comunicación Interna y Protocolo

La coordinación de Imagen Corporativa, Comunicación Interna y Protocolo, debía encargarse de la construcción de la identidad corporativa y la cultura interna de la organización, además de definir la línea gráfica, el logo y la marca IGSS y sus políticas de aplicación.

Asimismo, asistir a las autoridades de la organización en los eventos protocolares del sector salud, coordinando con las oficinas de protocolo del MINSA, de las diferentes unidades ejecutoras y de los establecimientos de salud.

También coordinar y desarrollar los materiales corporativos (Ayuda Memoria, Mensajes Básicos, etc.) y brindar el soporte a toda la organización en aspectos gráficos y audiovisuales, elaborando el propio equipo los videos y las Redes Sociales de la Organización (Facebook, Twitter, Youtube, etc.).

En líneas generales, la coordinación de Imagen Corporativa, Comunicación Interna y Protocolo brindaba el soporte operativo a las otras dos coordinaciones y a toda la organización en general, además de realizar producción gráfica y audiovisual a todos los establecimientos de salud que lo soliciten.

Dada la alta carga de requerimientos de esta coordinación, se planteó y logró integrar como nuevo equipo a:

- a. Un coordinador técnico (no se logró realizar la contratación)
- b. Un analista de comunicaciones
- c. Un analista encargado de protocolo y eventos
- d. Un editor de contenidos para la revista institucional
- e. Un camarógrafo profesional

- f. Dos fotógrafos profesionales
- g. Un diseñador gráfico profesional
- h. Un *Community Manager* o encargado de las Redes Sociales y Páginas Web.

Organización y Funciones Propuestas para la Coordinación de Prensa y Relaciones Públicas

La coordinación de Prensa y Relaciones Públicas es propuesta para encargarse del relacionamiento (coordinación) con medios de comunicación y la cobertura mediática de todos los eventos y acciones realizadas por la institución, los 17 hospitales, los 7 institutos especializados y los más de 365 establecimientos de salud que componen las Redes Integradas de Salud, que tengan necesidad de ser difundidos de manera masiva.

Asimismo, es la que se encarga de resolver las crisis mediáticas que puedan generarse en cada uno de los establecimientos de salud, por lo que coordina con cada una de ellos la resolución de los temas, siendo uno de sus objetivos detener las crisis o evitar que los problemas sean difundidos en medios de comunicación.

Esta coordinación se planteó integrar por:

- 1) Un coordinador técnico
- 2) Un analista y/o redactor de prensa

Organización y Funciones Propuestas para la Coordinación de Comunicación Social

Se incorpora la Coordinación de Comunicación Social para desarrollar los mensajes, contenidos y producción gráfica de las campañas de salud en coordinación con el nivel central (MINSA) y todas las direcciones de línea de la institución, sobre todo con la Dirección de Cuidad Integral de Salud y Redes Integradas.

En ese sentido, la coordinación de Comunicación Social desarrolla las diferentes campañas de salud en línea con cada una de las estrategias sanitarias nacionales del MINSA como Salud

Sexual y Reproductiva, Materno-Infantil, Inmunizaciones, Enfermedades No Transmisibles, Enfermedades Metaxénicas, VIH-TB, Cáncer, Salud Mental, entre otras.

Esta coordinación se planteó integrar por:

- 1) Un coordinador técnico
- 2) Un especialista en comunicaciones

Finalmente, se solicitó contar con un soporte administrativo de la UFC que esté integrado por:

- 1) Un especialista administrativo (no se contrató)
- 2) Un asistente administrativo, que también cumplía las funciones de secretaria.

Sin embargo, sólo se aprobó la continuidad laboral de la Asistente administrativa/secretaría, por lo que la comunicadora cuya responsabilidad era la coordinación y monitoreo del cumplimiento de actividades también debió apoyar con la elaboración de los TDR de requerimientos de servicios técnicos a nivel comunicacional, como por ejemplo: la contratación del servicio para la elaboración del logo institucional del IGSS, el desarrollo de la sesión de posicionamiento y media training dirigido al jefe institucional y los representantes de sus direcciones.

En esta fase se logra contar con el equipo técnico a un 100%, lo que facilita la respuesta a las actividades cotidianas: cobertura de eventos, congresos, ceremonias, campañas de salud y, la realización de la fase 2.

- **Fase 2: Construcción de Identidad Corporativa de la Organización**

El IGSS no contaba con una identidad gráfica y eso creaba un desorden al momento de la elaboración de materiales comunicacionales institucionales debido a que cada Dirección u área del IGSS lo realizaba de manera diferente y según criterios particulares.

La Oxford Committee for Famine Relief (OXFAM), afirma que:

Una buena comunicación posibilita enfrentar adecuadamente y con mayor eficacia los retos con los cuales muchas organizaciones deben lidiar diariamente al cumplir su misión institucional, y le permite maximizar su impacto positivo sobre la sociedad. Para lograrlo, es vital articular de manera óptima aspectos clave como su visión y misión, su identidad, su marca y su imagen institucional, con el propósito de volverse referentes y alcanzar relevancia en el conjunto de actores de la sociedad.” (OXFAM, 2014)

Es así que, paralelamente a la fase 1, se fue coordinando –aún a pesar de la falta de personal- cumplir con los objetivos primigenios del área, centrando las actividades en **construir la identidad corporativa de la institución** –actividad liderada por la coordinación de Imagen Corporativa, Comunicación Interna y Protocolo-, para lo cual se analizaron aspectos como la misión, visión y valores que habían establecido en la organización desde sus inicios, los cuáles se habían elaborado de manera arbitraria, sin responder a una construcción que haya recibido el *feedback* de toda su plana directiva.

Asimismo, no existía una línea gráfica homogénea en los procesos de la organización, lo que transmitía cierto desorden y lo que no permitía trabajar en el posicionamiento institucional deseado.

Ante ese diagnóstico, se plantearon tres acciones a desarrollarse en tres pasos, debido a que una debería ser condición necesaria de la anterior:

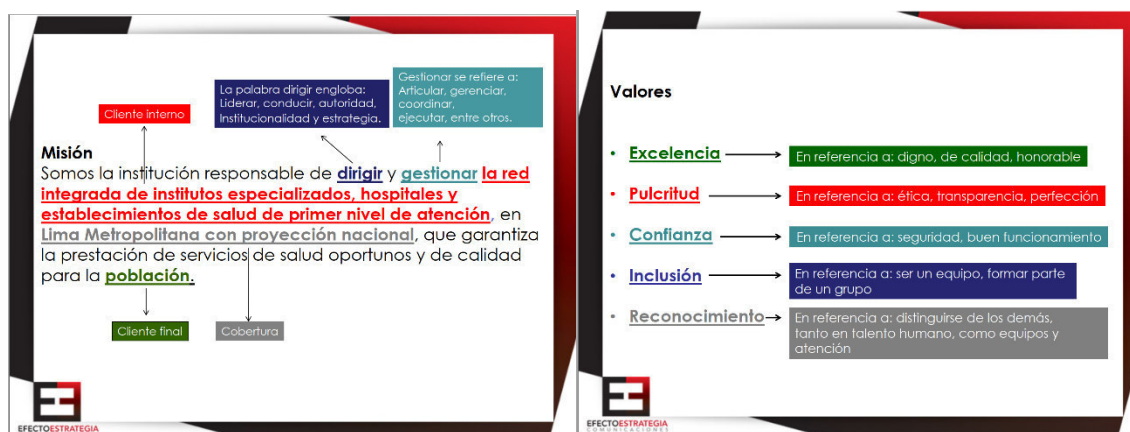
- **La organización de una sesión de posicionamiento que permita la construcción de la identidad corporativa y el relato de la institución (misión, visión, valores, cultura organizacional, etc.).**

Se realizaron dos sesiones de posicionamientos, que incluyo el entrenamiento de voceros, los días 1 y 3 de setiembre del año 2015, que contó con la participación activa de la plana directiva del IGSS.

En estas dos actividades a la comunicadora se asignó la convocatoria a los invitados: invitación formal (vía correo institucional) y el recordatorio (llamadas telefónicas el mismo día del evento), coordinar y supervisar que todos los requerimientos logísticos estén conformes (listado de participantes, materiales, equipos multimedia) y coordinar con los demás integrantes del equipo de la UFC sobre la cobertura de las sesiones.

Con la primera sesión de posicionamiento, se estableció una nueva misión, visión y valores de la organización producto de la sociabilización de los participantes.

Imagen 5: Resultados de la sesión de posicionamiento dirigido a equipo de la Alta Dirección del IGSS



Fuente: Producto entregado por el proveedor Efecto Estrategia Comunicaciones a la UFC del IGSS.

La segunda sesión incluyó una sesión de media training para los directivos de la organización, preparando a los voceros para una etapa de intervención en cada uno de los ámbitos de trabajo de comunicación, en este caso, en medios de comunicación.

Imagen 6: Resultados del entrenamiento de voceros del IGSS



Fuente: Producto entregado por el proveedor Efecto Estrategia Comunicaciones a la UFC del IGSS.

- **Desarrollo del diseño del logo, la línea gráfica y la marca IGSS.**

La comunicadora tuvo la responsabilidad de sociabilizar los resultados obtenidos en las sesiones de posicionamiento con el proveedor del diseño del logo y la línea gráfica del IGSS, con el fin de que integre estos aportes en su propuesta.

A su vez, la comunicadora participó en las reuniones de coordinación con el proveedor a fin de constatar el levantamiento de observaciones que debía cumplirse.

Con la validación de la Jefatura de la UFC y el aval de la Alta Dirección del IGSS, se cuenta con el Manual de la Identidad Corporativa del IGSS, habiéndose preparado todas las piezas a fin de brindar unidad a la institución.

Imagen 7: Formato del logo del IGSS



Fuente: Catálogo digital de la línea gráfica del IGSS

- **Desarrollo de materiales de comunicación (mensajes básicos, *merchandising*, videos corporativos, material gráfico, material fotográfico, banners, etc.).**

Contando con la identidad gráfica institucional, se inicia el proceso de posicionamiento del IGSS por lo que se requiere contar con materiales de comunicación y como material de soporte, merchandising.

La comunicadora asume la responsabilidad de elaborar los contenidos para estos materiales y coordinar con el diseñador de la UFC para los requerimientos de materiales impresos y merchandising.

Cabe señalar que, en estos tres pasos, a fin de agilizar y asegurar el cumplimiento de lo ya programado, la comunicadora cumplió la tarea de gestionar y hacer seguimiento a los procedimientos administrativos para la realización de las dos sesiones de posicionamiento y la impresión de materiales de comunicación como la producción de merchandising, que implicaba asignar presupuesto a una actividad no programada en el Plan Operativo Anual (POA) y realizar el seguimiento de los V°B (Visto Bueno) de la Secretaría General del IGSS para recién ser derivado a la Oficina de Administración.

Siguiendo con el proceso de posicionamiento del IGSS, se establece como estrategia de acercamiento a las unidades ejecutoras: la revalorización de cada una de ellas desde el IGSS. Es así que el equipo técnico de la Coordinación de Imagen Corporativa, Comunicación Interna y Protocolo empieza a elaborar videos institucionales de cada una de las unidades ejecutoras, dando voz a los protagonistas: al gestor (autoridad), al servidor (médicos) y al usuario.

La comunicadora elaboró los guiones para el desarrollo de cada uno de los videos institucionales, que fueron revisados y validados por la Jefatura de la UFC. Luego de ello, su apoyo en la elaboración de estos materiales audiovisuales fue a nivel logístico, que en muchas ocasiones implicó coordinar la movilidad y la seguridad del transporte del personal y los equipos de grabación.

Imagen 8: Captura del video institucional del IGSS



Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

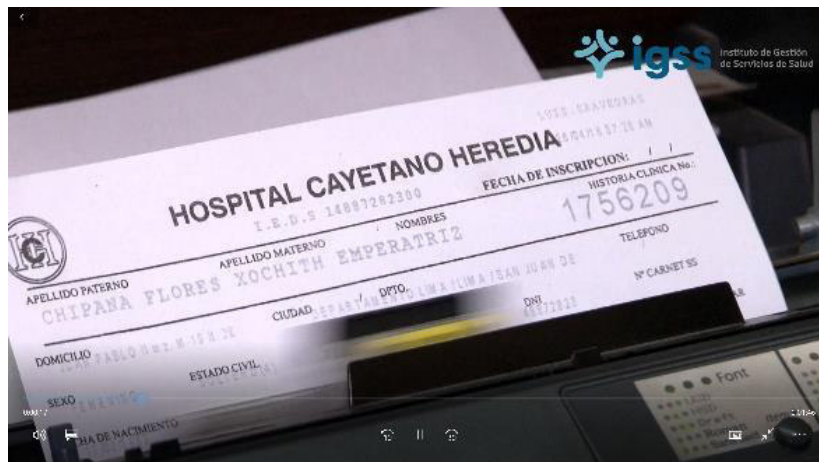
Es así que se logra contar con material institucional que luego es difundido por las plataformas de información del IGSS (página web, YouTube y redes sociales -Twitter y Facebook-) y sus unidades ejecutoras.

Tabla 1: Lista de videos institucionales del IGSS y sus unidades ejecutoras

N°	Temática del videoreportaje
1	Video Institucional del Hospital Arzobispo Loayza
2	Video Institucional del Programa “Más salud”.
3	Video Informativo del Centro de Rehabilitación Mental de Iquitos
4	Video Informativo del Programa “Más Salud” – Paita
5	Video Informativo del Programa “Más Salud” – Ilo.
6	Video Informativo de la Visita al Área de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.
7	Video Informativo de campaña Salud Escolar “Aprende Saludable” en San Juan de Lurigancho.
8	Video Institucional del Hospital Dos de Mayo
9	Video Institucional del Hospital Cayetano Heredia
	Video Institucional del Instituto Materno Perinatal.
11	Video Institucional del Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU)
12	Video Informativo del Programa “Más Salud”

Fuente: Archivo de la UFC del IGSS

Imagen 9: Captura de video del Hospital Cayetano Heredia



Fuente: Archivo de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Imagen 10: Captura de video del Hospital Loayza



Fuente: Página de Youtube del IGSS
<https://www.youtube.com/watch?v=jM4YzOCQfpM>

Esto se complementó con el Banco Fotográfico del IGSS, que sistematizaba las diferentes actividades de convocatoria y eventos protocolares en las que participaron las autoridades representativas del IGSS, asimismo, la selección de fotografías de cada una de las unidades ejecutoras emblemáticas y de las campañas o eventos ejecutados por la organización.

- **Plataformas Online**

Se participó activamente en el proceso de reestructuración de la página web institucional del IGSS, es decir, en las continuas reuniones con el proveedor del servicio se dieron sugerencias sobre el contenido y el diseño.

También se elaboró contenidos que eran validados por especialistas o autoridades, según requiriera el caso, para las nuevas redes sociales del IGSS. Este espacio generó una comunicación directa con los usuarios de internet.

Jiménez destacaba “Las redes sociales son utilizadas en el ámbito de la salud para la realización de diferentes objetivos desde educación en salud a la población hasta el intercambio de conocimientos entre profesionales de la sanidad”. (Jiménez, 2014)

En ese sentido, las redes sociales se presentan como un espacio de acercamiento al público objetivo principal que vienen a ser los usuarios de los servicios de salud del MINSA en Lima Metropolitana y un canal para el posicionamiento del IGSS.

Vivar señalaba la importancia de la retroalimentación

El periodista debe ser, a su vez, participativo. Es decir, hay que buscar y encontrar el tiempo para los comentarios publicados como consecuencia de las noticias, de las historias y escribir sobre aquéllos que merezcan ser respondidos. Hay que ser proactivo en buscar la retroalimentación sobre las historias antes de que sean publicadas.” (Vivar, 2009)

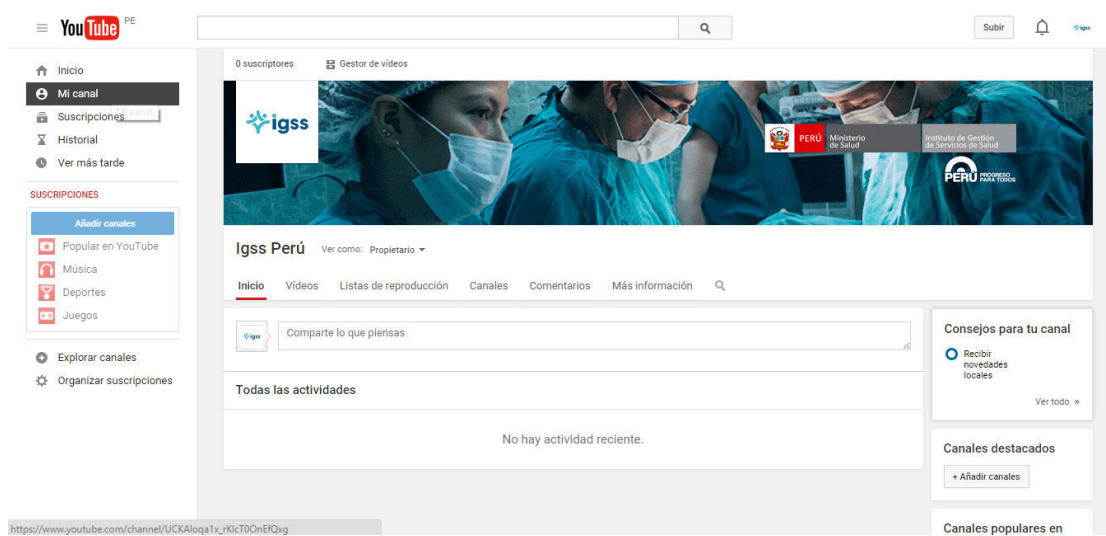
Es por ello, que se estableció alimentar de información de manera permanente a las cuentas de Facebook, Twitter y un canal de YouTube del IGSS.

Imagen 11: Portal Web del IGSS



Fuente: Archivo de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Imagen 12: Página de YouTube - IGSS



Fuente: Archivo de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Imagen 13: Página de Facebook del IGSS



Fuente: Archivo de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

- **Otras acciones de Intervención**

Monitoreo del cumplimiento de actividades o tareas

Esta función consistía en monitorear el cumplimiento de tareas de cada uno de los tres ámbitos de trabajo definidos para el área: Prensa y Relaciones Públicas; Imagen Corporativa, comunicación Interna y Protocolo y, Comunicación Social.

Esta fase representa el quehacer cotidiano de la comunicadora que consistía en mantener una coordinación continua con todo el equipo de la UFC, conocer las actividades diarias de cada uno, localización, etc., sistematizarlo y socializarlo con todo el equipo de dos maneras:

- El cronograma semanal se compartía vía correo electrónico todos los días viernes³.
- Las actividades del día, o cambios de último momento se compartían vía WhatsApp del equipo de la UFC o vía telefónica.

³ Anexo 02: La plantilla que se utilizaba para el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de actividades

Asimismo, en el desarrollo de eventos institucionales, la comunicadora realizaba el filtro y verificación de la ambientación, la validación del contenido de las carpetas informativas que contenían: la ayuda memoria, los mensajes claves, el programa y la nota de prensa preliminar, tanto en su diagramación y contenidos –texto, fotos y gráficas, representando un reto dada las limitaciones de recurso humano y de equipos.

Reuniones con los/las comunicadoras de las unidades ejecutoras (institutos especializados, los hospitales y las redes de salud del primer nivel de atención)

Estas reuniones se desarrollaban una vez cada 15 días o una vez al mes, dependiendo de la recarga de la agenda del sector salud. La comunicadora se encargaba convocar, confirmar la participación de los comunicadores convocados y registrar los temas tratados en la reunión, que regularmente giraban en torno a sus demandas a nivel de recursos humanos y necesidades logísticas en sus áreas, así como en compartir las actividades programadas a corto y mediano plazo en sus instituciones.

Foto 1: Primera reunión de comunicadores de las unidades ejecutoras del IGSS



Fuente: Banco de fotos de Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Elaboración y gestión de normativas

A nivel interno de la UFC, con el objetivo de estandarizar el accionar de la coordinación de prensa se empezó a trabajar en la elaboración de directivas y/o documentos que sirvieran como una guía estándar frente a determinadas situaciones.

Respecto a los “casos sociales”⁴, es necesario especificar que la UFC en un inicio atendió dos casos como apoyo al ver que el equipo que integraba la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas del IGSS no lograba solucionarlo, pero luego sin ninguna formalidad, los casos se fueron direccionados a la UFC y esta terminó asumiendo la responsabilidad de atenderlos y cerrarlos.

Cuesta, Ugarte y Menéndez señalan “la crisis son los episodios que pueden causar en un menor tiempo mayor daño a la imagen de un centro hospitalario o al conjunto del sistema sanitario”. (Cuesta, Ugarte, & Menéndez, 2006, pág. 55)

Así mismo, afirman en relación a las crisis que se presentan en el sector salud:

Una crisis se desarrolla sobre dos elementos imprescindibles. El primero es la existencia de una noticia. El segundo es que esta noticia sea conocida por uno o más medios de comunicación. Una crisis no empieza cuando dos pacientes de un hospital mueren por una infección en un quirófano o cuando cientos de personas han resultado afectadas por un brote de tuberculosis. La verdadera crisis, informativamente hablando, empieza en estos dos casos cuando un periodista llama al jefe de prensa del hospital o de la Consejería de Sanidad preguntando por el asunto. (Cuesta, Ugarte, & Menéndez, 2006, págs. 55-56)

Precisamente, estas crisis eran las que debían atenderse con urgencia, a fin de no debilitar más la imagen del sector salud que ya estaba desgastada. Para ello, al interior de la UFC se delegaba al personal de prensa como encargados de atender los casos que se presentaran,

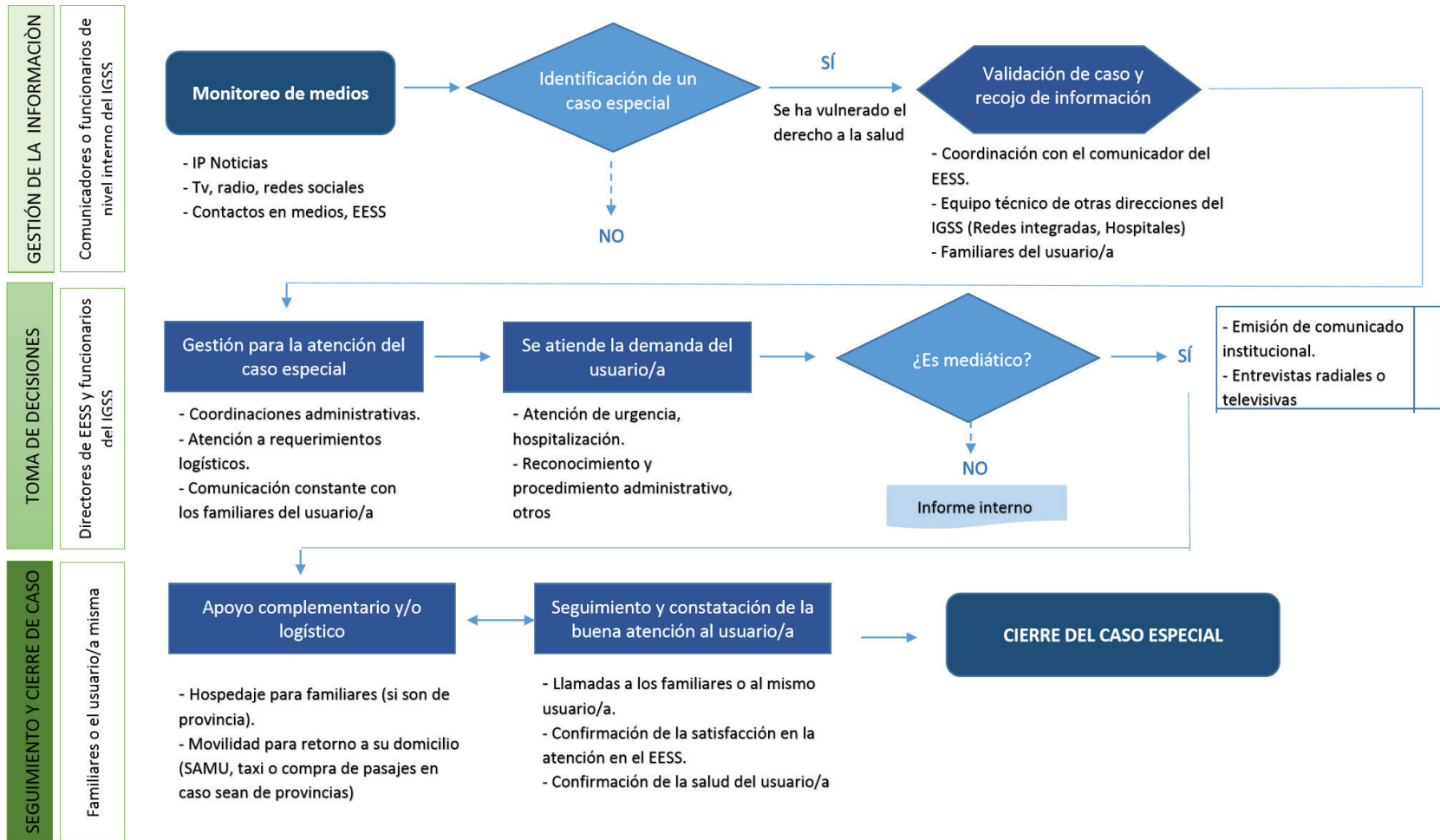
⁴ Casos sociales: denominación que le asigna la UFC del IGSS a todo caso de supuesta negligencia médica o que ponga en juicio la calidad de servicio de un centro de salud del Estado en Lima Metropolitana, que sea denunciado por medios de comunicación masivos.

siendo “La función clave del responsable de comunicación hacer compatibles ambos intereses, legítimos por otra parte. Para lograrlo, casi con toda seguridad se encontrará enfrentado a las dos partes, al periodista, por un lado y a los médicos y gestores de la institución sanitaria, por el otro”. (Cuesta, Ugarte, & Menéndez, 2006, pág. 57)

En el proceso de solucionar estos casos, el comunicador de la UFC lidiaba con críticas u opiniones negativas por parte del equipo técnico de otras direcciones que integraban el IGSS, en su mayoría estas quejas eran por parte de los médicos a los que les molestaba la insistencia del comunicador por obtener la respuesta en un lenguaje sencillo para el público en general, o porque se cuestionaba determinados procedimientos administrativos en los centros de salud y estos eran presentados al despacho de la alta dirección del IGSS.

Por ello, se propone realizar un Flujograma que establezca el procedimiento formal y es la comunicadora quien asume la tarea de elaborar el documento, dado que conocía la dinámica que se generaba en los “casos sociales”,

Imagen 14: Flujo de atención de casos sociales



Fuente: Elaboración propia, utilizada por la UFC del IGSS

Este documento fue socializado, a nivel interno del IGSS, con cada uno de los funcionarios que lideraban las direcciones u áreas de la organización, esto contribuyó a que exista una predisposición para colaborar con información u otro apoyo para solución de los “casos sociales”.

Con relación a las directivas, a nivel organizacional, con el objetivo de homogenizar los materiales institucionales producidos por las diferentes direcciones que integraban el IGSS, se elaboró la directiva denominada “Directiva que regula el uso, la elaboración y la remisión de los documentos internos y externos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS”⁵ (abril, 2016), este documento fue aprobado y validado por la Alta Dirección, pero por la demora administrativa en el recojo de los vistos buenos de las otras oficinas involucradas, quedó a puertas de su publicación en la Oficina de Asesoría Jurídica.

Imagen 15: Correo de confirmación acerca de la directiva, por el equipo del área legal del IGSS



Fuente: Captura de pantalla del correo personal de la comunicadora de Servicio correspondiente.

⁵ Anexo 03: Se adjunta la propuesta de Resolución de la directiva

Obstáculos en el quehacer diario

Una de las barreras que se enfrentó en la gestión de los requerimientos y procedimientos administrativos fue que debido a que la UFC no figuraba en el ROF como dirección sino como unidad de apoyo circunscrita a la Secretaría General, no podía presentar sus requerimientos de manera directa a la Oficina de Administración del IGSS; por ello, el procedimiento se hacía más largo e iniciaba con una solicitud a Secretaría General y un formato de TDR del servicio para la aprobación, con la obtención del visto bueno de Secretaría General recién se remitía a la Oficina de Administración, en la que se determinaba a qué partida del presupuesto de Secretaría General se afectaría para luego emitir la Orden de Servicio correspondiente.

El despacho de Secretaría General, por la recarga de documentos en ocasiones demoraba en emitir su opinión favorable, ante ello la solución era que un personal de la UFC se encargue de hacer seguimiento al trámite.

Otro obstáculo que ha afectado al desarrollo de la identidad institucional así como a una óptima aplicación de las iniciativas comunicacionales desde un enfoque institucional ha sido la toma de decisiones políticas y de interés político/particular -así como se explicó en el punto 5.2.2. Contexto institucional-.

Riorda y Elizalde señalaban que “(...) La comunicación interna gubernamental se enfrenta a no pocos desafíos para ser exitosa. Con respecto a los responsables político-institucionales, el primer y gran condicionante es la duración del mandato” (Elizalde & Riorda, 2013, pág. 164)

Y como lo mencionan, el cambio continuo de la máxima autoridad en la institución afectó directamente el desarrollo del trabajo planificado en comunicaciones, es decir, hubo situaciones en las que se ponía en marcha una estrategia de comunicación a fin de afianzar la identidad institucional o visibilizar la organización en el sector salud, pero era abruptamente cambiada por el nuevo jefe institucional, obligando así a reformular el desarrollo de

actividades para ser validada por la jefatura del IGSS, estando condicionado a ella su continuidad.

Asimismo, un obstáculo ha sido el no contar con la voluntad política que apostara por el fortalecimiento de la organización a nivel interno “La construcción de una cultura gubernamental no puede conseguirse sin una voluntad política que impulse la centralidad estratégica de la comunicación interna” (Elizalde & Riorda, 2013, pág. 162)

Esto se debió a la poca familiaridad de algunas autoridades con el tema, lo que impide que reconozcan la importancia de la comunicación y lo beneficioso que hubiera resultado para sus gestiones, como lo identifica Riorda y Elizalde “Otra limitación, aunque cada vez menos frecuente, es la poca sensibilidad del responsable político-institucional para los proyectos y, más específicamente todavía, con respecto a los procesos de comunicación interna”. (Elizalde & Riorda, 2013, pág. 165).

5.3.2 Segunda etapa (diciembre 2015 – julio 2016): Marcha Blanca del Hospital de Emergencias Vila El Salvador (HEVES)

Antecedentes: Previo al inicio de la Marcha Blanca

A fines de noviembre del año 2015, se realizó una reunión de gestión del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) que convocó a sus directores generales y jefes de unidades u oficinas, en este espacio se anuncia el término de la construcción del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) y se pone en agenda la pronta inauguración y funcionamiento de este establecimiento de salud.

Es así que el 09 de diciembre del año 2015 se conforma el grupo de trabajo (Resolución Jefatural N° 682-2015/IGSS) encargado de la transferencia y asesoramiento técnico del IGSS para la implementación del HEVES.

Imagen 16: Cuadro del Comité responsable en la implementación del HEVES

ÓRGANO	REPRESENTANTE
Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación	El Director General quien la presidirá
Dirección de Recursos Estratégicos en Salud	El Director General o su representante
Oficina de Planeamiento y Presupuesto	El Director General o su representante quien actuará como secretario técnico
Oficina de Administración	El Director General o su representante
Unidad Funcional de Comunicaciones	El Coordinador
Hospital María Auxiliadora	El Director General
Dirección de Red de Salud Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac y Pucusana	El Director Ejecutivo

Fuente: Archivo de la Unidad Funcional de Comunicaciones

Con esta conformación se empieza a realizar reuniones semanales para presentar los avances, en un inicio fueron básicamente administrativos luego técnicos a nivel hospitalario y es en este espacio que la Unidad Funcional de Comunicaciones plantea la necesidad de trabajar con el enfoque de género de manera transversal y enmarcado a ello, se propuso acondicionar una pequeña guardería para niños y niñas en el HEVES además de incluir una sala para realizar Parto Vertical⁶ a fin de acondicionar el servicio a la cultura de un porcentaje de la población del distrito de Villa El Salvador que es migrante o hijos/as de migrantes. Propuestas que luego se incluirían en el plan de comunicaciones⁷.

En la quincena de diciembre del año 2015 se presenta la primera versión del Plan de Comunicaciones para el proceso de implementación del HEVES, trabajado por la UFC-IGSS con el apoyo del responsable de Comunicaciones de la Red Villa El Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana.

Este documento fue modificado debido a factores administrativos y de cambios de fecha en el cronograma, pero mantuvo el orden de tres principales momentos:

⁶ Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Lima, 2005.

⁷ Anexo 04: Plan de comunicaciones para la apertura del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador (HEVES)

- Etapa previa a la inauguración: proceso de sensibilización y recojo de percepciones de la población ante la apertura del HEVES.
- Evento de inauguración o puesta en marcha del HEVES.
- Etapa posterior a la inauguración – Inicio de la “Marcha Blanca”-: proceso informativo sobre la oferta de servicios y los beneficios que brinda este nuevo establecimiento de salud.

El 28 de diciembre de 2015, se presenta la segunda versión del plan de comunicaciones en el que se sustenta la necesidad de contar con un equipo de apoyo (de cuatro profesionales de ciencias sociales) para realizar trabajo de campo, teniendo en cuenta que el equipo de comunicaciones de la Red de Salud VES-Lurín-Pachacamac-Pucusana estaba conformado sólo por un comunicador. En este periodo, se planteó que la inauguración del HEVES sería en la segunda semana de febrero del año 2016.

En el desarrollo de las reuniones, la comunicadora expuso reiteradas veces que el tiempo previo era corto para informar y aún menor para lograr sensibilizar a la población acerca del proceso de implementación y lo que significaba la “Marcha Blanca”. Sin embargo, por decisión del Ejecutivo, imperó la necesidad política de inaugurar el HEVES en breve tiempo para presentarlo como un logro del gobierno.

En este sentido, el plan de comunicaciones incluía un corto proceso de información a la población, se proponía seleccionar el distrito de Villa El Salvador en cuatro zonas, cada zona iba a ser asignada a un comunicador o sociólogo que sería contratado con el presupuesto asignado al IGSS para la implementación del HEVES.

Este nuevo personal estaría bajo la supervisión del comunicador de la red de salud de la jurisdicción y en el periodo de un mes y medio, cada responsable gestionaría y desarrollaría reuniones o talleres en las comunidades de su zona, levantando información sobre las percepciones de los pobladores del distrito de Villa El Salvador con relación a la apertura de este nuevo hospital público.

Gumucio afirma que “la democratización de la comunicación toca de lleno el tema del poder. Los enfoques participativos contribuyen a colocar la toma de decisiones en manos del pueblo; además, consolida la capacidad de las comunidades de confrontar sus ideas sobre el desarrollo con el personal técnico y los planificadores” (Gumucio Dagon, 2001, pág. 37)

Es por ello, que se insiste en la necesidad de lograr un acercamiento a la población de Villa El Salvador -los principales beneficiarios con la apertura del nuevo establecimiento de salud- además de reconocer que esta localidad se caracteriza por ser participativa y organizada ante cualquier suceso que implique cambios positivos y/o negativos en su distrito.

Por otro lado, en lo administrativo, se tuvo que afrontar el primer inconveniente debido a que el Ministerio de Salud aún no realizaba la transferencia del presupuesto -asignado para la implementación del HEVES- al IGSS, lo cual retrasó el avance de las actividades programadas y descartó la posibilidad de contratar nuevo personal para el trabajo de campo en el distrito.

También hubo retraso en el plan porque el equipo técnico de la Dirección de Servicios Hospitalarios y de Investigación del IGSS, que coordinaba constantemente con el entonces viceministro de prestaciones y aseguramiento en salud, Dr. Pedro Grillo Rojas, sobre los mensajes claves, no confirmó datos necesarios como la lista final de la oferta de servicios y la accesibilidad (por referencia, por emergencia o consulta externa) que eran necesarios para empezar a trabajar los contenidos de los materiales de comunicación impresos.

Debido a este retraso de actividades sumado a la disminución de presupuesto, se reformuló el plan de comunicaciones, planteando como nueva fecha de inauguración el 15 de marzo de 2016.

Con este nuevo plan, como parte del trabajo del equipo de la UFC, la comunicadora asume la tarea de realizar el trabajo de campo para el recojo de percepciones de la población del distrito de Villa El Salvador.

Gumucio señala como característica de la comunicación participativa “su capacidad de involucrar a los sujetos humanos del cambio social en el proceso de comunicar” y a su vez afirma “otros modelos de comunicación para el desarrollo, que fueron implementados particularmente en torno a esquemas de salud, fracasaron a menudo en su intento de organizar estrategias y sus valores sin contar con la perspectiva de las comunidades beneficiarias”. (Gumucio Dagron, 2001, pág. 38)

Es así que el 01 de febrero del 2016, se realiza dos focus group⁸ simultáneos a fin de recoger las opiniones de los y las dirigentes en torno a este proceso, así como su validación y/o sugerencias acerca de los medios para lograr comunicar a sus vecinos y vecinas. Cabe señalar que se convocó abiertamente a la población del distrito de Villa El Salvador, logrando la asistencia de 25 mujeres y un hombre.

En una publicación del Ministerio de Salud de República Dominicana se señala:

Está referida a que los ciudadanos y ciudadanas, promuevan y se integren de manera activa en la planificación de los procesos, proyecto vinculado a su salud y de la comunidad, así como en la toma de decisiones. Su finalidad es alentar a la ciudadanía a asumir responsabilidades en el proceso y en los resultados de un proyecto, tanto en los de corto como en los de largo plazo” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011)

Considerando que las mujeres y/o madres son las que principalmente acuden a los establecimientos de salud sean por su salud, la de sus hijos, sus parejas o familiares; fue beneficioso compartir con ellas los parámetros con los que inicia el HEVES debido a que asumieron el compromiso de ser promotoras e informar a sus vecinos sobre lo que se les dio a conocer, además reconocieron la importancia de contar con un hospital público en su distrito debido a que sólo contaban con postas o centros de salud y que para consultas médicas

⁸ Anexo 06: Informe de los Focus Group.

especializadas debían trasladarse hasta el Hospital María Auxiliadora que se encuentra en el distrito de San Juan de Miraflores.

Foto 2: Grupo focal I



Fuente: Banco de fotos de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Foto 3: Grupo focal II



Fuente: Banco de fotos de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Este espacio también sirvió para empoderar a las mujeres sobre la importancia de la prevención y el control continuo de su salud, de su familia y su comunidad en un establecimiento de salud.

De esta muestra se obtuvo:

- La población demanda que al cierre de la Marcha Blanca (2 meses luego de la inauguración) el hospital brinde los servicios de consulta externa, especialidades y Emergencia y que no sólo sea por referencia de otro establecimiento de salud.
- Señalaron como “urgente” que posterior a los dos meses, se pueda realizar referencia desde todos los centros de salud del distrito Villa El Salvador con el fin de evitar el malestar en la población. Asimismo, la calidez en la atención es un valor primordial que identifican las pobladoras del distrito en mención.

Paralelamente, la UFC elaboró una encuesta⁹ que fue aplicada a 100 pobladores del distrito de Villa El Salvador con el apoyo del equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas (OGCDP), mostró principalmente lo siguiente:

De los resultados recogidos, se identificó que el 87% del total de encuestados/as tenían total conocimiento de la construcción del HEVES, asimismo, el 67% reconoce que este nuevo establecimiento de salud pertenece al Ministerio de Salud mientras que el 23% lo asocia a EsSalud.

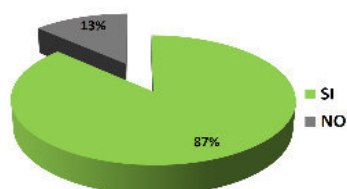
⁹ Anexo 07: PPT con los resultados de la encuesta aplicada en el distrito de Villa El Salvador.

Imagen 17: Resultados de encuesta de opinión

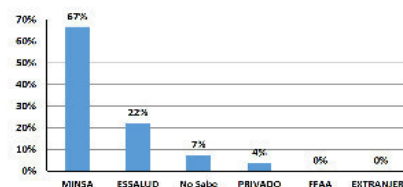
Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador



¿Sabe usted de la construcción del nuevo Hospital de Emergencias de Vila El Salvador?



Según la información que maneja, este Hospital pertenece a:



Fuente: Base de datos de las Encuestas de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador, DCCyDP - IGSS - Minsa, Perú abril 2016.
Elaboración: Equipo Técnico DCCyDP - IGSS

Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

- Se evidenció que un 80% de las personas están de acuerdo con que se inicie la apertura del hospital con una prueba de funcionamiento - “Marcha Blanca”, sin embargo, el 48% esperaba que el periodo de prueba durase entre 1 semana a 1 mes y un 30% que durase entre 1 a 3 meses.

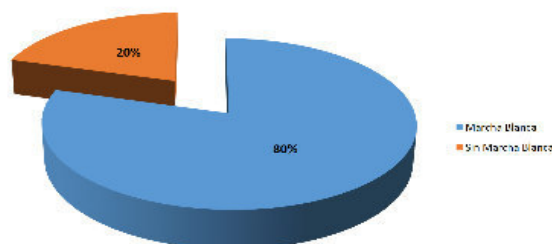
Imagen 18: Resultados de encuesta de opinión

Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador



Luego de entregado el hospital, Usted Cree que:

- ✓ Se debe hacer pruebas de funcionamiento “Marcha Blanca”.
- ✓ Se debe abrir sin ninguna prueba de funcionamiento.



Fuente: Base de datos de las Encuestas de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador, DCCyDP - IGSS - Minsa, Perú abril 2016.
Elaboración: Equipo Técnico DCCyDP - IGSS

Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

- El 98% estaban de acuerdo con que la prueba de funcionamiento inicie con la atención de pacientes, pero el 63% se mostró en desacuerdo que sea solamente con pacientes referidos, demandando el 59% que se inicie con atención a los pacientes en general sean referidos o no.
- Con relación a la oferta de servicios, el 61% consideró que el HEVES iniciara con la oferta de todas las especialidades e incluso con el área de Emergencia.

Con los resultados recogidos de estos dos estudios, que confirmaron la alta expectativa de la población del distrito de Villa El Salvador ante la apertura del nuevo hospital, se replanteó la propuesta comunicacional y las estrategias de intervención a nivel comunicacional.

Para ello se coordinó constantemente con el equipo de la Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación para corroborar que la información/datos para los usuarios sea fehaciente, principalmente en:

- Lista de oferta de servicios
- Proceso de atención: los dos primeros meses por referencia de dos establecimientos de salud: C.S San José y C.S Juan Pablo II.

Asimismo, que cuenten con la aprobación de los gestores y autoridades de este proceso. Y la inauguración del HEVES se vuelve a posponer para la primera semana de abril.

En la quincena de marzo, el IGSS con la partida presupuestal asignada para la implementación del HEVES contrató a tres comunicadores para que labore *in situ*. Juntamente con ellos se empieza a coordinar con los líderes políticos y sociales de la localidad, lo cual conlleva al compromiso de estos actores sociales en la preparación de la población en general del distrito para que conozcan del proceso e inicio de la “Marcha Blanca” y tenga una actitud favorable ante ella.

El Ministerio de Salud de Paraguay en su Guía de planificación participativa, afirma:

La intersectorialidad conceptualizada como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada (...) Esto se logra a través de: acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012)

Es así que se realiza una reunión con las promotoras de la red de salud de la jurisdicción, ellas fueron informadas de este proceso y sobre la importancia de comunicar eficazmente a la población. Este evento terminó con el compromiso de ellas como difusoras de información sobre los beneficios de este nuevo establecimiento de salud y el proceso de atención.

Con la población en general también se realizó una reunión básicamente informativa (01/04/2016), dirigida por el equipo de comunicaciones(e) del HEVES conjuntamente con la comunicadora del IGSS y el comunicador responsable de la Red de Salud VES-Lurín-Pachacamac-Pucusana, en dicha actividad se abordó las dudas sobre la oferta de servicios y el proceso de referencia, a su vez este espacio ayudó a polemizar los mitos identificados: “es un hospital privado”, “la consulta debe ser cara”, “no atenderá a los SIS”, que podrían haber afectado el funcionamiento e imagen del nuevo establecimiento de salud. En esta reunión se logró contar con la participación de 267 pobladoras del distrito de Villa El Salvador¹⁰.

Cembranos resaltaba “La participación social es uno de los primeros pasos para la organización de la comunidad. Como tal, requiere ser considerado como un proceso, gradual o dialéctico, donde se ha de percibir la utilidad de la participación” (Fernando Cembranos, 1999)

¹⁰ Anexo 09

Foto 4: Taller informativo en Villa El Salvador



Fuente: Archivo de la Red de Salud VES-Lurín-Pachacamac

Desde la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS se procedió a la elaboración del logo institucional del HEVES¹¹, cuyas propuestas fueron las siguientes:

¹¹ El logo y los demás de materiales de comunicación estuvieron a cargo del publicista Omar Segura Sosa, personal de la UFC-IGSS

Imagen 19: Propuestas de logos para el HEVES



Fuente: Omar Segura Sosa (Publicista/diseñador del IGSS)

De estos, se volvió a replantear tres diseños que giran en torno a tres insumos: el desierto, identificado como el espacio en el que nace y se inicia la historia del distrito de Villa El Salvador; la figura de un hospital, que representa la edificación de un nuevo establecimiento de salud, pero principalmente la apertura de un nuevo estándar de atención en salud y, la forma circular que rodea, bajo la connotación del sol que renace. Asimismo, los colores utilizados simbolizan: el azul relacionado a la Salud y el naranja como representación del al arenal y del sol.

Es así que seleccionan tres propuestas, las cuales se pusieron a votación en la reunión del Comité de implementación del HEVES del IGSS y por mayoría se aprobó la propuesta número 3.

Imagen 20: Selección del logo del HEVES



Fuente: Omar Segura Sosa (Publicista/diseñador del IGSS)

Contando con la validación de la marca del nuevo establecimiento de salud de nivel II-2, se inició la elaboración de materiales de comunicación promocionales que incluyeron:

Tabla 2: Requerimiento de materiales para evento de apertura del HEVES

Actividad	Materiales	Cantidad
Información y Sostenimiento	Afiches 70cm X 50 cm	1000
	Volantes A5	80000
	Banderola pasacalle 0.80 cm x 8 metros (lugares estratégicos)	70
	Banderola 2 mt x 5 metros Gigantografía frontis (Hospital VES)	2
	Producción de video para sensibilizar a personal de salud y aliados (abogacía)	1
	Perifoneo (15 días x 8 horas)	
	Avisos en diarios locales (abogacía)	1

	Servicios de animación sociocultural – 2 horas (lugares estratégicos)	8
	Refrigerios o coffe break saludables para reuniones (100 personas en c/u)	12
	Alquiler de local para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados (préstamo de auditorio)	12
	Alquiler de equipo de sonido para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados	12
	Folder para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados (merchadising)	1,000
	Blocks para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados (merchadising)	1,000
	Lapiceros para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados (merchadising)	1,000
	Elaboración de banner informativos para redes sociales	2
Inauguración del Hospital	Alquiler de estrado con techo	1
	Alquiler toldo (20 metros x 15 publico)	1
	Banner fondo estrado 5X2	1
	Alquiler de stands (feria de servicios – 10 stands máximo)	10
	Alquiler de sillas	300
	Alquiler de equipo de sonido	1
	Alquiler de mesas largas y sillas vestidas	

	Impresión de Tarjetas de invitación	500
	Mosquitos A6 (inauguración – Activaciones días previos)	10000
	Banderines	5000
	Banner roller	4
	Bocaditos/ brindis saludable	Varios
	Placa para el hospital	1
Otros	Movilidad/combustible	Varios
	Imprevistos	Varios
	Hojas bond, tinta de impresión, fotocopias, grapas, etc.	Varios

Fuente: Plan de Comunicaciones para apertura del HEVES (Archivo UFC- IGSS)

La elaboración de estos materiales de comunicación se dio a fin de informar al público y posicionar la marca, se utilizó para la inauguración del hospital como para otras actividades de sostenimiento.

La comunicadora trabajó el contenido en coordinación con el diseñador y, el proceso de validación con los responsables a nivel técnico (médicos y autoridades involucradas). Es así que se logra obtener doce materiales de comunicación:

- Impresos (afiche, banderola, volante, díptico, banner, display publicitario, posteras).
- Merchandising (abanico, banderolas, pines, folder, block, lapiceros).

Durante el inicio de la Marcha Blanca se implementaron otros materiales de comunicación: las banderolas que fueron colocadas en el frontis del Municipio de Villa El Salvador y en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Imagen 21: Diseño de volante para difusión de los servicios del HEVES



Fuente: Unidad de Comunicaciones del IGSS

Las “posteras” o “pasacalles” (70 unidades), que promocionaban el servicio por especialidades, así como el inicio de la Marcha Blanca, se colocaron en los alrededores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador y en los centros de salud: San José, Juan Pablo II, López Silva, San Martín y Lurín.

Foto 5: Banner roller en los centros de salud de Villa El Salvador



Fuente: Banco de fotos de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

Los banners roller se distribuyeron en los centros de salud: San José, Juan Pablo II, López Silva, San Martín, Lurín, San Bartolo, Pachacamac, en la Municipalidad de Villa El Salvador, SEDAPAL y en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Asimismo, se complementó con la colocación de afiches en lugares estratégicos como tiendas ubicadas alrededor de los centros de salud elegidos para referir a los pacientes al HEVES.

Foto 6: Colocación de afiches en tiendas del distrito de Villa El Salvador



Fuente: Banco de fotos de la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

A su vez, la comunicadora participó en la elaboración de los contenidos de cuatro videos, cada uno abordó un tema en particular:

- 1) Video histórico de Villa El Salvador: hace referencia a la historia de la localidad así como a la organización y planificación de la población para proteger este espacio físico proyectado a un hospital público en su distrito.

Imagen 22: Captura del video de reseña histórica del HEVES



Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

- 2) Video sobre los beneficios del HEVES: resalta la estructura, última tecnología y especialidades con las que contará este nuevo establecimiento de salud.

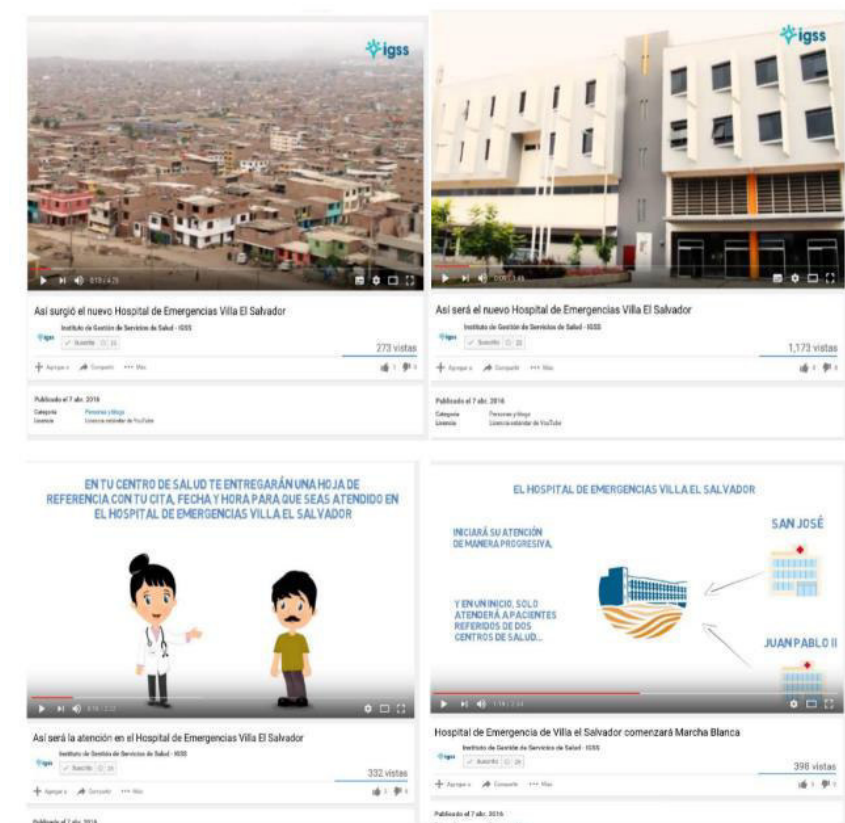
Imagen 23: Captura del video de reseña histórica del HEVES



Fuente: Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS

- 3) Video Marcha Blanca: explica en qué consiste este proceso y su importancia para el buen funcionamiento del HEVES.
- 4) Video flujo de atención: informa sobre los procesos de referencia e indica cuáles son los centros de salud seleccionados para referir a los/as usuarios/as.

Imagen 24: Videos relacionados a la Marcha Blanca del HEVES



Fuente: Informe sobre las redes sociales de la UFC del IGSS

Cabe señalar que en un primer momento se pensó difundir el material audiovisual en medios masivos, pero estando en un periodo electoral¹² se requería realizar todo un procedimiento para la aprobación de la Pauta Publicitaria que podría haber tardado hasta tres meses para la aprobación.

Ante este panorama y a poco tiempo de la inauguración del establecimiento de salud, estos materiales audiovisuales fueron difundidos por circuito cerrado en los centros de salud San José y Juan Pablo II, así como en el evento de inauguración del HEVES.

¹² Reglamento de Publicidad Estatal en Periodo Electoral. Resolución N° 004-2011-JNE. Lima, 04 de enero de 2011.

Estos videos también fueron difundidos masivamente a través de medios online como en el canal de youtube así como de las redes sociales institucionales de Facebook y Twitter, logrando en cada plataforma los siguientes resultados:

Facebook¹³

Total de personas alcanzadas con las publicaciones: 18, 053 personas.

Total de reacciones, comentarios y veces que se han compartido: 639 veces

Twitter¹⁴

Total de Me gusta: 55

Total de Retweets: 65

Se elaboraron 04 guiones para cuñas de perifoneo, una de las cuales fue difundida a través del servicio de perifoneo en los alrededores de los centros de salud de Villa El Salvador. Se coordinó con la Municipalidad distrital de Villa El Salvador y se logró el apoyo de esta institución para la difusión de otra cuña radial mediante el perifoneo de sus camiones recolectores de residuos sólidos. Las otras dos cuñas radiales fueron difundidas en el circuito cerrado del HEVES.

Inauguración del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES)

Para este evento institucional y protocolar, desde la Unidad Funcional de Comunicaciones del IGSS se realizó los requerimientos logísticos necesarios y la suscrita en compañía de ella, las vistas al HEVES para el diseño y distribución de espacios para la actividad, la lista de invitados, el contenido de la placa recordatoria son sus especificaciones y otros detalles operativos.

¹³ Información recogida a fines de julio de 2016, como parte del reporte a fines de gestión del gobierno de Ollanta Humala

¹⁴ Ídem

Y se presentó el plan de comunicaciones final incluyendo la carpeta protocolar (Ayuda Memoria, Precedencia, Mensajes Claves, Programa) del evento a la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud a fines del mes de febrero del año 2016.

La fecha del evento indicada por el Ministerio de Salud en coordinación con Protocolo de Palacio de Gobierno fue el 06 de abril, con la denominación “Inauguración e inicio de la Marcha Blanca del HEVES” pero debido a la alta cobertura mediática frente a la “Marcha Nacional Contra Keiko - 05 de abril” que recogería rebotes en medios hasta un día posterior. El 05 de abril se confirma la reprogramación de la actividad para el 07 de abril.

Es así que desde la UFC-IGSS se tuvo que comunicar a todas las autoridades de las unidades ejecutoras del IGSS sobre el cambio de fecha, a su vez se coordinó con el equipo in situ del HEVES para llamar y/o coordinar con las promotoras e informar a los dirigentes, líderes y lideresas del distrito de Villa El Salvador y población en general.

El 07 de abril, se contó con la participación aproximada de 350 personas incluidos líderes y autoridades locales y del sector salud. Se coordinó la división de tareas del equipo de la UFC del IGSS para la debida ubicación de los asistentes, la entrega de merchandising del HEVES, el registro audiovisual del evento, la nota de prensa correspondiente, así como el acompañamiento protocolar a la entonces Jefa institucional (i) Abg. Rosario Tapia.

Foto 7: Participación de la Jefa Institucional (e) del IGSS en el evento de apertura del HEVES



Fuente: Archivo fotográfico de la UFC del IGSS

Con la llegada del entonces presidente de la república, Ollanta Humala Tasso como, el Dr. Aníbal Velásquez Valdivia como Ministro de Salud y la M.C. Tatiana Vidaurre Rojas - Jefa Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se dio inicio al recorrido por el hospital con toda la comitiva, guiada por el Dr. Jorge López Márquez, Responsable del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, según se detalla a continuación:

Primer Piso (Hall principal, Emergencia):

Observación de la maqueta del hospital.

Observación del sistema electrónico de cola.

Área de Admisión, Área de Emergencia, Shock Trauma, Sala de Ecografía, Tópico de Cirugía, Tópico Gineco, Sala de Observación Mujeres.

Segundo Piso: UCIN Neonatal General 2, Sala de Recuperación Puerperio, Sala de Dilatación, Sala de Partos, Sala de Cirugía Mayor 3, Sala de Emergencia, UCI General Adultos.

Foto 8: Recorrido de las autoridades por las instalaciones del HEVES



Fuente: Archivo fotográfico de la UFC del IGSS

- 1) Primer Piso (Imágenes): Sala de Tomografía, Sala de Rayos X, Sala de Lectura de Imágenes, Sala de Ecografía.
- 2) Luego se retornó al Hall principal para la develación de la Placa.

Foto 9: Protocolo para la apertura del HEVES



Fuente: Archivo fotográfico de la UFC del IGSS

A pesar de la convocatoria realizada a todos los medios de comunicación: masivos, locales, radiales escritos y televisivos, sólo asistieron Canal 2 y Canal 7 además de los medios de comunicación locales.

Ante esto y por indicación del equipo de Protocolo de Palacio de Gobierno se tuvo que cancelar la ronda de preguntas que en un inicio se planteó que brindarían las autoridades.

Periodo de la Marcha Blanca

El IGSS determina el proceso de “marcha blanca” a la etapa de prueba del funcionamiento, en este caso, del HEVES; con el fin de identificar la demanda de la población, los servicios de mayor demanda y otras características que se puedan reconocer y sirvan como aporte para la mejora en la oferta de servicio y el funcionamiento del nuevo establecimiento.

Habiéndose iniciado la Marcha Blanca, la UFC del IGSS empezó a coordinar constantemente con el equipo de comunicadores del HEVES y hacer seguimiento y monitoreo del cumplimiento de actividades determinadas en el plan de comunicaciones.

Se continuó con el proceso de sensibilización mediante el desarrollo de reuniones con la población en general, realizadas los días 13, 20 y 27 de abril, llegando a 167 pobladores.

El 02 de mayo mediante la Resolución Jefatural N° 327-2016/IGSS, “se crea el establecimiento de salud denominado “Hospital de Emergencias Villa El Salvador”, en virtud de lo cual se le reconoce dentro de la jurisdicción sanitaria de Lima Metropolitana, a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud”. Y es a fines de ese mes que se aprueba el Manual de Operaciones del HEVES (Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, 27 de mayo de 2016).

Esta denominación fue tácitamente decisión de la dirección del IGSS en coordinación con la Alta Dirección del Ministerio de Salud, sin embargo, a nivel comunicacional hubiera

resultado estratégico determinar el nombre del establecimiento tomando como base las sugerencias de la población del distrito de Villa El Salvador, a fin de involucrarlos y además asignar un nombre que proyecte identidad y cultura de la zona.

Asimismo, como ya se había comprometido el presupuesto para el desarrollo de actividades enmarcadas a la estrategia de movilización social, se empezó la ejecución de los servicios de animación sociocultural, perifoneo y volanteo para comunicar a la población sobre el flujo de atención en el HEVES y promocionar su oferta de servicios.

Imagen 25: Volante publicitario



Fuente: Archivos del diseñador de la UFC del IGSS

Por decisión política y frente a la demanda de la población, en mayo del 2016, se informa al IGSS que se integra al Centro de Salud López Silva, al Centro de Salud San Martín de Porres y al Centro de Salud Nuevo Lurín como nuevos establecimientos de salud de referencia de pacientes al HEVES.

Imagen 26: Video ilustrativo sobre la Marcha Blanca del HEVES



Fuente: Archivo de la UFC del IGSS

Ante esto, se tuvo que modificar los contenidos de los materiales audiovisuales y a través del servicio de perifoneo se difundió las dos cuñas radiales por los alrededores de los dos centros de salud que ya referían a pacientes al HEVES. Este servicio se realizó según el siguiente cronograma:

Tabla 03: Localización para realizar el perifoneo

Fecha	Vehículo	Lugar del distrito de Villa El Salvador
Sábado 28 de mayo	N°01	Mercado Juan Velasco Alvarado, Mercado Túpac Amaru, Cruce Av. Álamo Con Av. Talara.
	N°02	Mercado Juan Velasco, Centro Comercial Megasur Lima, Mercado 1ero De Marzo, Mercado Talara, Mercado Las Dunas De Villa, Mercado Oasis.
Domingo 29 de mayo	N°01	Mercado Pachacamac
	N°02	Mercado Oasis, Mercado Las Lomas, Pastor Sevilla, Mercado 13 De Agosto
Lunes 30 de mayo	N°01	Mercado Unicachi, Mercado 5 de Junio y Mercado Virgen de Cocharcas

	N°02	Mercado Unicachi, 12 De Mayo
Martes 31 de mayo	N°01	Mercado 24 de Junio
	N°02	Centro Comercial Villa Sur
Miércoles 01 de junio	N°01e	Mercado Oasis y AA.HH Lomo de Corvina
	N°02	Mercado Oasis, Ovalo Oasis
Jueves 02 de junio	N°01	Estación del Tren Eléctrico, zona Industrial
	N°02	Mercado Cuaves
Viernes 03 de junio	N°01	Mercado Velasco, sectores 25, 26, 27 y 28.
	N°02	Mercado Velasco, Mercado Cocharcas
Sábado 04 de junio	N°01	Mercado de Pachacamac y Lomas de Pachacamac
	N°02	Mercado Lomas y Mercado Pachacamac

Fuente: Elaboración propia para el informe de cumplimiento de actividades de la UFC del IGSS

Paralelamente, se continuó con la difusión/perifoneo de estas cuñas mediante los camiones recolectores de residuos sólidos del Municipio de Villa El Salvador, así como mediante e circuito cerrado del mismo Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

A su vez, se colocaron las “posterías” o pasacalles (70 unidades) que promocionaban las especialidades con las que contó en un inicio el HEVES, estuvieron ubicadas a los alrededores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador y en los 05 centros de salud seleccionados para referir a pacientes.

Continuando con la estrategia de movilización social, se desarrollaron las actividades de animación sociocultural en coordinación con el equipo de comunicaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Estas actividades se realizaron en las siguientes fechas:

Foto 10: Actividad de movilización social, promocionando la Marcha Blanca del HEVES



Fuente: Archivo de la UFC del IGSS

Foto 11: Actividad de movilización social, promocionando la Marcha Blanca del HEVES



Fuente: Archivo de la UFC del IGSS

Tabla 04: Localización para realización de la animación sociocultural

Nro. de show de animación sociocultural	Fecha / hora	Lugar
1	Sábado 28 de mayo / 10:00 am	Mercado: Juan Velasco A. (Juan Pablo II) Dirección: Sector 7 Mza. Zc Gru. 1 (entre Av. Mariano Pastor Sevilla y Av. J.C. Mariátegui)
1	Domingo 29 de mayo / 10:00 am	Unicachi (CMI San José) Dirección: Av. 1° de mayo cruce con la ruta C Juan Velasco A. (JPII)
2	Lunes 30 de mayo / 08:00 am	CMI San José Av. Los Ángeles S/N, Sector 1, Grupo 15 Villa El Salvador Mercado: Juan Velasco A. (Juan Pablo II) Dirección: Sector 7 Mza. Zc Gru. 1 (entre Av. Mariano Pastor Sevilla y Av. J.C. Mariátegui)
1	Martes 31 de mayo / 09:30 am	Centro Comercial Villa Sur (San Martín)* Dirección: Calle Vallejo y la Av. Central al frente del grupo 7 del tercer sector, referencia por la Universidad UTC.
1	Miércoles 01 de junio / 09:30 am	Mercado Oasis (Juan Pablo II) RUTA D (Av. María Elena Moyano) cruzando la Av. Mariátegui pasando el Ovalo Oasis.
1	Jueves 02 de junio / 09:30 am	Mercado Cuaves Av. Central con Velasco cdra. 17 (zona industrial)
1	Viernes 03 de junio / 09:30 am	Mercado Cocharcas Por la C, Hospital de la Solidaridad 9am a 11am.

Fuente: Elaboración propia

Llegando así a los espacios más concurridos de la localidad y alcanzando informar a la población en general de cómo acceder a este nuevo establecimiento de salud y los beneficios de este nuevo estándar de atención.

Paralelamente, en el desarrollo de este nuevo establecimiento de salud se presenta un fenómeno local que es la demanda de trabajo por la población del distrito de Villa El Salvador. Los pobladores y pobladoras de la zona empezaron a hacer uso de las redes sociales del IGSS para preguntar constantemente por las fechas en que se lanzarían las convocatorias de CAS e incluso empezaron a entregar a los vigilantes del HEVES sus documentos impresos.

Ante ello la UFC realizó las coordinaciones respectivas con la Oficina de Recursos Humanos del IGSS para brindar una información adecuada a la población, contenido que fue uniformizado por el Community Manager¹⁵ para dar respuesta al público por “imbox” o públicamente en las redes sociales del IGSS.

Es así que el 19 de mayo, día en el que se publica las convocatorias de CAS para el HEVES, la página Web del IGSS se recargó de visitas y descargas de documentos (TDR) que colapsó.

La plataforma no pudo responder a la demanda de los usuarios y estuvo inoperativa por dos días. Por ello, la única comunicación con el público y principalmente con los interesados a estas postulaciones laborales fue mediante las redes sociales (Facebook).

En esta fecha también se lanza la página web institucional del HEVES, la cual contó con el apoyo de la UFC para establecer los contenidos de la plataforma que fueron validados juntamente con la Dirección de Servicios Hospitalarios e Investigación del IGSS, también se gestionó la opinión y aportes a nivel técnico de la Oficina de Tecnología e Información del IGSS.

Es así que inicia con la publicación promocional del banner con las convocatorias CAS, que llevaba al usuario a las convocatorias CAS 2016 – HEVES, de la página del IGSS.

¹⁵ Lic. Joan Ríos Incio con funciones de fotógrafo y community manager. UFC-IGSS.

Imagen 27: Pantalla de la Página Web del IGSS



Fuente: Informe de la UFC del IGSS (la página Web ya no existe en la actualidad)

Esto sucedió debido a que no se había realizado la transferencia formal del presupuesto al HEVES, por esta restricción administrativa el proceso de contratación CAS del personal a laborar en el HEVES lo tuvo que realizar la Oficina de Recursos Humanos del IGSS.

Habiendo desarrollado las actividades descritas y enmarcadas a las estrategias de comunicación, en las que se priorizó los mensajes para el público usuario, se puede señalar como logro que en los cuatro meses que duró la etapa de la Marcha Blanca no se presentaron quejas ni manifestaciones de la población en contra del funcionamiento de este nuevo establecimiento de salud.

Limitaciones y/u obstáculos

En el proceso de elaboración de la identidad gráfica del HEVES como en la planificación de las actividades a nivel comunicacional, desde la UFC se propuso trabajar con el equipo de profesionales que trabajaba en las instalaciones del HEVES (como consta en el plan de comunicaciones – Anexo 04), que serían quienes atenderían a los pacientes una vez aperturado el local del establecimiento de salud; sin embargo, sólo se socializó y aprobó a

nivel de la plana directiva del IGSS y con el encargado de dirigir el equipo del HEVES, por lo que se presentan vacíos en el proceso de validación y sociabilización de la identidad institucional debido a que no se incluyó a todo el equipo humano que participó en esta primera etapa de la Marcha Blanca, ni se consideró la opinión de los actores sociales de la localidad de Villa El Salvador.

Ayuso y Grande Sellera, señalan:

La (Comunicación Interna) CI es una herramienta muy potente de gestión, y sabemos que falla sistemáticamente en las organizaciones sanitarias. Por tanto debemos establecer claramente los canales de comunicación interna con los distintos profesionales del hospital desde la puesta en marcha del centro, estableciendo las distintas formas de comunicación formales que vamos a utilizar, la periodicidad, la frecuencia y sistematizar la CI. Para conseguir una buena CI, es muy oportuno ser accesibles, generar confianza y establecer reuniones de equipo. (...) La CI en un hospital es una estrategia imprescindible para lograr los objetivos y metas que se propongan, tanto a nivel general como en los distintos departamentos, servicios o unidades. Los profesionales y trabajadores, que tienen que hacer realidad con su práctica diaria esos objetivos y metas, necesitan tener la información necesaria para poder hacerlo (Ayuso Murillo & Grande Sellera, 2014, pág. 19)

Partiendo de esta premisa, no se cumplió con establecer los canales de comunicación interna ni desarrollar reuniones de trabajo de integración para los trabajadores del HEVES dado que la jefatura del IGSS debido al corto tiempo y viendo que no contábamos con los recursos humanos necesarios para trabajar en paralelo el fortalecimiento de la comunicación interna como la promoción y difusión sobre la apertura del HEVES para los usuarios y población en general del distrito de Villa El Salvador, decidió priorizar la comunicación hacia el público externo: usuarios y pobladores de la zona de intervención, quedando pendiente la comunicación organizacional para esta nueva institución, que es fundamental para la sostenibilidad de la organización como señala Saravia:

(La comunicación organizacional) Comprende los procedimientos internos de comunicación de una organización para asegurar que su misión, metas, objetivos,

prioridades programáticas y estrategias sean entendidos y promovidos por los miembros del personal a todos los niveles y luego transmitidos a la comunidad y a los pacientes. (Saravia, 2009)

CAPÍTULO VI: RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

Lecciones aprendidas

Para que una institución recién formada logre el posicionamiento en un ámbito determinado, el primer paso que debe realizar es trabajar en la comunicación interna, desarrollar y fortalecer la identidad institucional, esto servirá como base para luego ejecutar estrategias de posicionamiento a nivel político y/o social.

Siendo necesario realizar una evaluación de los flujos de comunicación en la institución a fin de identificar las debilidades de la estructura organizacional y en base a ello, diseñar una nueva dinámica de comunicación enmarcado al fortalecimiento de una cultura organizacional, que integre a los colaboradores y fortalezca la identidad, la comunicación y los flujos de información dentro y fuera de la organización.

En el caso citado, las estrategias de comunicación se enfocaron en captar el interés de los públicos externos o los que se consideraron como públicos objetivos; sin embargo, ni con los colaboradores del IGSS ni con el nuevo equipo que conformaría el HEVES se logró realizar un trabajo integral a nivel organizacional, debido a que no se trabajó la comunicación interna, ni la cultura organizacional.

Se debe considerar que para dar sostenibilidad a toda iniciativa a nivel comunicacional, se requiere contar con un respaldo político que se comprometa a dar continuidad a las acciones ya iniciadas, a fin de evitar retrocesos o anulaciones de procesos o estrategias en curso.

La experiencia descrita en el presente informe, muestra el uso de herramientas adecuadas para determinados procesos como: monitoreo del cumplimiento de actividades, flujogramas y directivas que estandaricen procedimientos a nivel comunicacional en la institución.

Una de las tareas que debe asumir la comunicadora en una institución pública es familiarizarse con los requerimientos y procesos administrativos, a fin de asegurar que el servicio solicitado cumpla con los estándares de calidad y se ajuste al presupuesto asignado. En la realidad, muchas veces la comunicadora es quien termina elaborando los Términos de Referencia (TDR) de los servicios solicitados para que se detalle apropiadamente las características del servicio y/o producto.

Hallazgos

En el sector salud, es clave la respuesta inmediata ante cualquier caso de supuesta negligencia o queja de mala atención en los establecimientos de salud, al respecto el equipo del UFC del IGSS logró aplicar un protocolo ante estos denominados “casos sociales”, siendo el equipo de comunicaciones quienes lograban comunicarse directamente con el usuario o el medio de comunicación que difundió el caso, atender la demanda, coordinar con el establecimiento de salud o el SAMU (de ser necesario) y hacerle seguimiento necesario al caso.

Con ello, el Instituto de Gestión de Servicios de Salud logró alcanzar el posicionamiento a nivel del sector salud, las unidades ejecutoras legitiman su autoridad y, a nivel local su imagen empezaba a posicionarse por su accionar ante los diferentes “casos sociales” atendidos y la presencia de sus voceros en medios masivos.

Se logró mayor presencia en la zona sur de Lima Metropolitana por la participación en el proceso de apertura y Marcha Blanca del HEVES, establecimiento de salud ansiado por la población de Lima Sur.

En el proceso de la apertura y la Marcha Blanca del HEVES, el equipo de la UFC del IGSS así como el equipo de comunicaciones -encargado temporalmente- del HEVES lograron notoriedad por el trabajo que desempeñaron en las actividades previas como en el evento central que fue la inauguración del HEVES.

Problemas y tareas pendientes

Continúa siendo un reto la valorización de la comunicación como elemento fundamental para el desarrollo de una organización. En el presente estudio, se identifica que con la voluntad política del jefe institucional del IGSS se respalda las iniciativas a nivel comunicacional, pero con cada cambio en este cargo se tuvo que asumir nuevas líneas de acción, abandonando el fortalecimiento de la identidad institucional.

Ubaldo Cuesta, señala:

Se hace necesario establecer una política de comunicación que establezca respuestas ágiles y certeras ante cualquier contingencia y que diseñe mecanismos de adaptación a la realidad cambiante que podamos enfrentar. Y, como no puede ser de otra manera, hay que contar con poner al frente de las tareas de comunicación a profesionales cualificados (periodistas y expertos en relaciones públicas y humanas) evitando dejar la responsabilidad de la comunicación en manos de gente inexperta, por motivos ajenos a la eficacia. (Ubaldo Cuesta, 2008, pág. 53).

- La decisión política de autoridades del gobierno influye directamente en las acciones que desarrolla toda unidad de comunicaciones de una entidad pública. En este caso, desde la formulación del plan de comunicaciones para la apertura y el proceso de Marcha Blanca del HEVES hasta su ejecución estuvo alineado al corto tiempo que determinó Presidencia, dado que por motivos políticos urgía la apertura de este nuevo establecimiento de salud, aunque este no contara todavía con todos los servicios que debía ofrecer un hospital del nivel de atención II-2.
- Se debe incidir en la aplicación de normativas que respalden la importancia de fortalecer la comunicación interna en toda institución pública que recién se esté formando. Si se realiza adecuadamente esto repercutirá en una imagen positiva de la institución, tomando en cuenta que el rostro de una organización está en el rostro de cada uno de sus colaboradores.

Aportes

- La sistematización demuestra la necesidad de abordar un campo de acción: la comunicación estratégica en las organizaciones del sector salud, que para algunos no es considerado como relevante en la organización de una nueva institución como es el caso del IGSS cuyo ROF no cuenta con la dirección de comunicaciones, razón por la cual luego se debió formar la Unidad de Comunicaciones pero anexada a la Secretaría General del IGSS.
- La descripción de la experiencia identifica las habilidades con las que debe contar la comunicadora y la predisposición para nuevos aprendizajes. Es decir, las habilidades para aplicar los conocimientos adquiridos: realizar diagnósticos, planificación de funciones de un área de comunicaciones, organización de actividades/tareas y, la voluntad por adquirir nuevos conocimientos como: la elaboración de mapa de procedimientos, directivas e instrumentos administrativos (TDR, actas de conformidad u otros) para pedidos de servicios y/o productos a nivel comunicacional, que en la práctica se hacen necesarios para lograr obtener productos de calidad en nuestro campo.
- La comunicación se presenta como un eje transversal que debe considerarse desde la planificación hasta la ejecución de la apertura de una nueva institución pública, ya sea una organización gestora o una entidad que oferta los servicios de salud directamente a la población.
- En la segunda etapa del estudio, se muestra que la comunicadora por experiencia personal conocía la idiosincrasia de la población del distrito de Villa El Salvador que se caracteriza por ser organizada y participar activamente en los sucesos que afecten positiva o negativamente a su distrito.

Es por eso que propone realizar los focus group, la encuesta y los talleres informativos para lograr un acercamiento a la población; sin embargo, se debe reconocer que la muestra en las dos metodologías aplicadas y en los talleres no fue significativa en referencia al número de pobladores del distrito de Villa El Salvador, debido al corto tiempo y los recursos humanos con los que se contó.

- Finalmente, el sector salud es integrado en mayoría por profesionales de la salud quienes periódicamente ocupan cargos de funcionarios o autoridades con poder decisión en la gestión de una institución; de la experiencia se ha identificado como una barrera que los funcionarios especializados en temas de salud no reconozcan la importancia de la comunicación en los procesos de implementación de un nuevo establecimiento de salud, así como en la gestión *a posteriori*.

Por ello, es recomendable -para casos similares como el expuesto en este estudio- plantear un proceso de sensibilización o mínimo una inducción, sobre la estrategia de comunicación a aplicar, dirigida a todos y cada uno de los profesionales de la salud involucrados en el proceso.

CONCLUSIONES

- Se identifica la necesidad de un plan estratégico que aterrice los objetivos institucionales y del área/dirección/unidad de comunicaciones, estableciendo las líneas de acción y las actividades a corto, mediano y largo plazo, a fin de asegurar la eficacia en el desarrollo de una unidad de comunicaciones joven y en el desempeño de sus colaboradores.

Sin embargo, la experiencia demuestra que toda iniciativa a nivel comunicacional debe ser evaluado en referencia al contexto político, esto responde a la particularidad de la dinámica del sector público: lo planificado a nivel estratégico se limita o está supeditado a los cambios de autoridades y la línea de trabajo que ellos planteen, incluso el presupuesto que asignen para el área/dirección/oficina de comunicaciones facilita o no el planteamiento de iniciativas estratégicas a nivel comunicacional en la organización.

- En las dos etapas del estudio, debido a los cortos plazos de intervención, el presupuesto y la asignación de recursos humanos, se priorizó responder a las actividades del “día a día” así como a las planificadas pero que contribuyeran a posicionar la institución en el sector salud y en los usuarios de los servicios de salud; dejando de lado la importancia de afianzar la identidad del colaborador con la institución y mejorar los flujos de comunicación a nivel interno.
- La comunicadora por su formación académica y la experiencia laboral, asume retos en el campo de la comunicación afrontando obstáculos que puedan presentarse por la línea de trabajo de la dirección o por el contexto político; sin embargo, es complejo cuando debe asumir tareas administrativas dado que no tiene familiaridad con los procesos y directivas de este rubro.

En la experiencia, la comunicadora asume este reto debido a que el administrador, al no contar con conocimientos técnicos en el campo de la comunicación, realizaba

pedidos y ordenes de servicio (OS) que no garantizaban la calidad del servicio solicitado.

Para ello, la comunicadora debió familiarizarse con las normativas administrativas de la institución así como con el personal de la Oficina General de Administración del IGSS para conocer directamente sobre los procesos para emitir una OS y sobre los saldos a los que se pudiera comprometer las actividad o requerimientos de la UFC según el POA del IGSS.

- Para una organización del campo de la salud, los medios alternativos: redes sociales, facilitan la llegada al usuario/a de manera directa y el costo por el uso de estas redes es mucho menor en relación al costo que implica difundir mensajes por pautas publicitarias en medios masivos.
- Habiéndose asumido la responsabilidad de desarrollar un plan de comunicación para el proceso de Marcha Blanca de un nuevo hospital público, la comunicadora identifica como una limitación el no contar con experiencias similares que hayan sido documentados en nuestro país, el MINSA siendo ente rector tampoco cuenta con una sistematización de los procesos requeridos a nivel comunicacional en un caso similar al HEVES.
- La formación académica y el trabajo de campo previo influyeron a que la comunicadora considere estratégico realizar actividades extramurales y de recojo de información cualitativa sobre las percepciones de los beneficiarios directos.

Con ello, a pesar de ser pequeña la muestra, se aseguró una comunicación directa con dirigentes y pobladores del distrito de Villa El Salvador, identificando como oportunidad que ellos sean replicadores de información en la localidad.

RECOMENDACIONES

- 1) Contar con el respaldo de la dirección es la única forma de asegurar la ejecución de lo planificado y la asignación del presupuesto requerido, por ello a fin de dar sostenibilidad al desarrollo de estrategias de comunicación se recomienda que la dirección/área/unidad de comunicaciones realice reuniones periódicas de sensibilización dirigidas a funcionarios y autoridades sobre la importancia del desarrollo de estrategias comunicativas en las organizaciones.
- 2) Desde la formulación de la estructura de una nueva entidad pública es importante considerar a la Dirección de Comunicaciones, como dirección y no como unidad u oficina de apoyo, a fin de obtener un nivel de jerarquía que facilite la toma de decisiones, adjudicación de presupuesto y la atención de los requerimientos administrativos y sus procedimientos.
- 3) Las instituciones públicas del sector salud seguirán comunicando sobre prevención y cuidado de la salud por lo que su público prioritario, los usuarios, se mantendrá. Ello no debe afectar las líneas de acción complementarias y estratégicas, que deben desarrollarse paralelamente, a fin de incidir en el fortalecimiento de la comunicación interna de la institución.
- 4) En la práctica, un comunicador debe estar apto para nuevos aprendizajes e incluso para asumir tareas no directamente comunicacionales pero que se hacen necesarios en el sector público con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades planificadas con eficacia, como se muestra en la experiencia, el comunicador puede realizar tareas administrativas como la formulación de términos de referencia, el seguimiento a los plazos administrativos, así como la selección de la partida presupuestaria que sea el marco de un determinado servicio y/o producto.

- 5) La comunicadora debe hacer uso de la tecnología en su quehacer diario, es así que se reconoce a las redes sociales como un espacio clave para la difusión de mensajes y/o para dar respuesta frente a casos sensibles, promocionar eventos o actividades que convoque la participación de la población (campañas de salud). Las redes sociales permiten el acercamiento directo a los usuarios, cabe señalar que este espacio debe ser aprovechado y alimentado con información oportuna y eficaz y que responda a los parámetros que establecen estas plataformas de comunicación.
- 6) En base al análisis de la experiencia, considerando que ya no existe el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS (cambio a partir del gobierno de Pedro Pablo Kuczynski, 2016), se reconoce como necesidad que la Dirección General de Comunicaciones del Ministerio de Salud elabore, formalice y socialice un protocolo que integre los procesos a nivel comunicacional básicos para la apertura de un nuevo establecimiento de salud en nuestro país, con el fin de homogenizar los procedimientos y evitar crisis en la apertura del centro de salud.

En este sentido, es recomendable incorporar que en el protocolo se considere la formación de un equipo técnico de comunicadores, in situ, que vele por el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de comunicaciones de la etapa pre-inauguración, con la finalidad de facilitar el trabajo conjunto con la red de salud de la jurisdicción y demás actores sociales de la localidad.

- 7) Se sugiere que previo al proceso de apertura de un nuevo establecimiento de salud, se inicie las actividades del plan de comunicación para la intervención y se ejecute el mismo en un plazo no menor a seis meses, a fin de obtener una muestra referente a la población objetivo a la que se busca informar.

BIBLIOGRAFÍA

- Ayuso Murillo, D., & Grande Sellera, R. (2014). *La apertura de un hospital*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A. Obtenido de www.editdiazdesantos.com
- Bernardoni de Govea, M. (Abril de 2011). El Proyecto de Reforma de la Ley Orgánica del Trabajo. Consideraciones generales sobre la LOT a 20 años de su promulgación. El contexto social, económico y político de la reforma. *Gaceta Laboral*, 17(1), 9. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972011000100005&lng=en&tlng=en
- Burstein, Z., & Romani, F. (2018). LA REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA EN EL CONTEXTO POLÍTICO NACIONAL. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 1(35), 5-6. doi:10.17843/rpmesp.2018.351.3593
- Chilito Piamba, E. (junio de 2018). Participación comunitaria, gobernanza y gobernabilidad. Experiencias de construcción de paz en el departamento de Cauca, Colombia, y su aporte al posconflicto. El caso del corregimiento de Lerma. 51-72. Medellín, Colombia: Estudios Político. Universidad de Antioquía. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/espo/n53/2462-8433-espo-53-00051.pdf>
- Condori Benavides, E. (2017). La práctica oligopólica y el periodismo político en los diarios del Grupo El Comercio en el Perú - 2015. *Tesis*, 315. Lima, Peru: UNMSM. Obtenido de file:///C:/Users/kelly%20Salinas/Downloads/Condori_be.pdf
- Crespo, I., Garrido, A., Carletta, I., & Riorda, M. (2011). *Manual de Comunicación Política y Estrategias de Campaña. Candidatos, medios y electores en una nueva era* (Primera edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Cuesta, U., Ugarte, A., & Menéndez, T. (2006). *Comunicación Social y Salud. Una introducción*. Madrid: Edipo.
- D. A. (16 de Noviembre de 2015). Entrevista para el video institucional del IGSS. (G. Tejada Auza, Entrevistador) Lima.
- Elizalde, L., & Riorda, M. (2013). *Comunicación Gubernamental* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: La Crujía Ediciones. Obtenido de ISBN 978-987-601-215-7

- Esther Trujillo Giménez, M. J. (2011). *Manual de Gestión Pública Responsable*. 208. (P. E. CYAN, Ed.) Madrid, España: Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas (FIIAPP).
- Fernando Cembranos, D. H. (1999). *La Animación Sociocultural. Una propuesta metodológica*. Madrid : Editoril Popular S.A.
- G., J. B. (2001). *La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. Documento de trabajo del INDES*. Washington, D.C.: S.E.
- García Sánchez, I. (Mayo de 2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Instituto de Estudios Fiscales*, 64. Recuperado el 16 de 09 de 2019, de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/\\$FILE/47_GarciaSanchez.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/$FILE/47_GarciaSanchez.pdf)
- Gita Sen, A. G. (2005). *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación*. Cambridge: Organización Panamericana de la Salud.
- Gómez, C. A. (14 de setiembre de 2016). *Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social*. Recuperado el 13 de setiembre de 2019, de Revista Comunicación y Salud: <file:///C:/Users/kelly%20Salinas/Downloads/Dialnet-AportacionesYDiferenciasEntreComunicacionEnSaludCo-5786977.pdf>
- Gregersen, H., Arnold, J., Lundgren, A., & Contreras - Hermosilla, A. (1997). *FAO*. Recuperado el OCTUBRE de 2019, de <http://www.fao.org/3/v7395s/v7395s05.htm#bm05.1>
- Gumucio Dagon, A. (2001). *Haciendo Olas: Historias de Comunicación Participativa para el Cambio Social*. New York, Estados Unidos: The Rockefeller Foundation.
- Gutarra Sedano, S., & Romero García, S. (2011). Factores político y cultural que inciden en la participación del comité local de supervisión y transparencia del programa Juntos en el distrito de Cullhuas -Huancayo, 2007-2008. *Tesis*, 143. Huancayo, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1369/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernán E. García Cabrera, P. D. (18 de Febrero de 2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7-26. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>

- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2014). *Panorama de la Gestión Pública en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 16 de 09 de 2019, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37223/1/S1420739_es.pdf
- Jiménez, T. M. (2014). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 62-69.
- Lorente, J., & Jiménez Arias, M. (2009). La comunicación en salud desde la perspectiva ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 13, 14. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm
- María Immacolata Vassallo de Lopes . (s.f.). La investigación de la comunicación: cuestiones epistemológicas, teóricas y metodológicas. *Revista Académica de la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social*, 12. Obtenido de <http://www.dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2012/01/74-revista-dialogos-la-investigacion-de-la-comunicacion.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Políticas y acciones en salud hacia el bicentenario. Documento de gestión 2015*. Documento de gestión en el marco de los 80 años del MINSA, Ministerio de Salud, Gabinete de Asesores del Despacho Ministerial, Lima.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Diciembre de 2011). Abordaje de Movilización Social y Comunitaria. *Marco conceptual, Abordaje de Movilización Social y Comunitaria*. Santo Domingo, República Dominicana: Centro de Diseño Expreso.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (julio de 2012). Guía de Planificación Participativa. Serie de atención integral a la familia y comunidad para los ESF. Asunción, Paraguay. Obtenido de <file:///C:/Users/kelly%20Salinas/Downloads/Guia%20APS%20Planif%20Participativa.pdf>
- Nepo Linares, D. E.-D. (12 de noviembre de 2015). Video institucional del IGSS. (G. Tejada, Entrevistador) Lima, LIMA, PERÚ.
- Oficina General de Comunicaciones del MINSA. (2015). *Avances de la Reforma de la Salud: Reporte informativo 2013-2014*. Ministerio de Salud, LIMA. Lima: Preciso Agencia de Contenidos. Recuperado el 16 de agosto de 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3240.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Manual de Comunicación Social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- OXFAM. (2014). *¿Cómo hacer un diagnóstico de comunicación social?. Pistas para desarrollar estrategias exitosas*. Lima: Servicios Gráfica Goicochea E.I.R.L.
- Presidencia del Consejo de Ministros . (2013). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. (S. d. Ministros, Ed.) Lima, Perú: Presidencia del Consejo de Ministros.
- Quintero, A. N. (2010). La nueva gestión pública: una herramienta para el cambio. *Perspectiva*, 23, 36-38.
- Quiroz Vigil, L. (2012). La Reforma Constitucional como garantía jurídica frente al poder político en el Perú. 291. Lima, Perú: Cibertesis - UNMSM. Recuperado el 2019, de file:///C:/Users/kelly%20Salinas/Downloads/Quiroz_vl.pdf
- Regis, S. (marzo de 2007). Reflexiones sobre las prácticas de comunicación en el campo de la comunicación. (13), 7. Question. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/33890/Documento_completo.pdf?squence=1&isAllowed=y
- Ríos Hernández, I. (5 de Marzo de 2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*, 4(1), 123-140. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/277273859>
- Ruiz Caro, A. (2002). *Concertación nacional y planificación estratégica: elementos para un "nuevo consenso" en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7279/1/S02121001_es.pdf
- Saravia, J. G. (2009). *Estrategia de comunicación con enfoque participativo para la prevención y cuidado del Dengue. Trabajo de graduación preparado para la facultad de postgrados para optar la Maestría en Comunicación en la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"*. Antiguo Cuscatlán - El Salvador : S.E.
- Seguro Integral de Salud. (enero de 2017). Boletín Estadístico del Seguro Integral de Salud - Año 2016. Lima.
- Subirats, J. (25 de marzo de 2015). Análisis de políticas públicas y gestión pública: Promesas y riesgos de una vida en común. *ResearchGate*, 143-149. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/28128136>

- Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD. (2015). *Memoria Institucional 2014*. Lima: SUSALUD. Recuperado el 16 de agosto de 2018, de <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/porta-transparencia/memoria-inst/memoria%202014%20susalud.pdf>
- Transparencia, I. p.–I. (mayo de 2009). *Gestión Pública - Material de Trabajo*. Noruega.
- Ubaldo Cuesta, T. M. (2008). *Comunicación y Salud: Avances en modelos y estrategias de intervención* (Primera edición ed.). Madrid: Editorial Complutense S.A.
- Valdivia, A. V. (10 de Junio de 2016). IGSS a cierre de gobierno. (A. Velarde, Entrevistador)
- Valetin Mballa, L. (mayo de 2018). La racionalidad y contexto político-institucional en la ideación de las políticas públicas. *Estudios Políticos*(45), 177-202. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ep/n45/0185-1616-ep-45-177.pdf>
- Vivar, J. M. (01 de Octubre de 2009). Nuevos modelos de comunicación, perfiles y tendencias en las redes sociales. *Revista Científica de Educomunicación*(Comunicar 33, XVII), 75-81. doi:10.3916/c33-2009-02-007

ANEXOS

1. Anexo 01: Resolución de creación del IGSS
2. Anexo 02: Plantilla de monitoreo y seguimiento de actividades de la UFC
3. Anexo 03: Resolución de la Directiva regula el uso, la elaboración y la remisión de los documentos internos y externos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS
4. Anexo 04: Plan de comunicación para la apertura del HEVES
5. Anexo 05: Matriz de actividades del HEVES
6. Anexo 06: Informe del focus group enmarcado al HEVES
7. Anexo 07: Lista de asistentes al focus group
8. Anexo 08: PPT con resultados de encuesta enmarcada al HEVES
9. Anexo 09: Lista de asistentes a los talleres informativos

ANEXO 01: Creación del Instituto de Gestión de Servicios de Salud

<p style="font-size: small; margin: 0;">El Poder Sábado 7 de diciembre de 2013</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">NORMAS LEGALES</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">508609</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, según corresponda.</p> <p style="font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">CUARTA.- Adhesión a la Red Integrada de Atención Primaria de Salud de los Tambos del Programa Nacional Tambos</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Disponer que los Tambos del Programa Nacional Tambos a cargo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, se adhieran como plataforma de apoyo de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud, en aquellas zonas geográficas donde exista esta infraestructura, para la atención itinerante de salud, para la que se requiera ante situaciones de emergencias y desastres; así como para contribuir con el acceso de agua apta para el consumo humano.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Para tales efectos, se autoriza al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento a adquirir bienes para su implementación como plataforma de apoyo, bajo los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, así como adquirir, almacenar y distribuir doros a los centros poblados rurales del ámbito de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Dichas acciones serán asumidas con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, sin demandar mayores recursos al Estado.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS</p> <p style="font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">PRIMERA.- Implementación de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">La implementación de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud se realiza de manera progresiva con arreglo a un plan nacional concertado en el seno de la Comisión Intergubernamental de Salud. El plan nacional de implementación será aprobado mediante Decreto Supremo referendado por el Ministro de Salud.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">En tanto se implementen las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, se mantiene vigente la actual organización de los establecimientos públicos de salud.</p> <p style="font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">SEGUNDA.- Vigencia de la norma</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación.</p> <p style="font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">POR TANTO:</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil trece.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">OLLANTA HUMALA TASSO Presidente Constitucional de la República</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">CÉSAR VILLANUEVA ARÉVALO Presidente del Consejo de Ministros</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">PEDRO CATERIANO BELLIDO Ministro de Defensa</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">WALTER ALBAN PERALTA Ministro del Interior</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">DANIEL FIGALLO RIVADENEYRA Ministro de Justicia y Derechos Humanos</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI Ministra de Salud</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">RENÉ CORNEJO DÍAZ Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento</p> <p style="font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">1025182-6</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">DECRETO LEGISLATIVO N° 1167</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA</p> <p style="font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">POR CUANTO:</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Que, mediante Ley N° 30073 el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad</p>	<p style="font-size: x-small; margin: 0;">de legislar en materia de salud y fortalecimiento del sector salud, por el término de ciento veinte (120) días calendario;</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Que, el literal a) del artículo 2° de la citada Ley autoritativa establece que la delegación comprende la facultad de legislar en materia de reorganización del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos para el ejercicio y el fortalecimiento de la rectoría sectorial y un mejor desempeño en las materias de su competencia, en el marco de la descentralización;</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Que, en ese contexto y como parte del fortalecimiento del sector salud, es necesario disponer acciones destinadas a la creación de un organismo público ejecutor orientado a propiciar una gestión efectiva y eficaz de la operación y prestación de servicios de los establecimientos de salud públicos bajo su dependencia.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">De conformidad a lo dispuesto en el artículo 104° de la Constitución Política del Perú;</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Con Cargo de dar cuenta al Congreso de la República;</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">DECRETO LEGISLATIVO QUE CREA EL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p style="font-weight: bold; font-size: x-small; margin: 0;">Artículo 1.- Creación y naturaleza</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Créase el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, como un organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, constituyendo un Pliego Presupuestal.</p> <p style="font-weight: bold; font-size: x-small; margin: 0;">Artículo 2.- Ámbito de Competencia</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">El Instituto de Gestión de Servicios de Salud es competente para la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre hospitalarios, y prestaciones de servicios de salud hospitalarios en los Institutos Especializados y Hospitales nacionales, así como de las prestaciones de servicios de salud de los establecimientos de Lima Metropolitana, y brinda asistencia técnica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los Gobiernos Regionales.</p> <p style="font-weight: bold; font-size: x-small; margin: 0;">Artículo 3.- Del Domicilio</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">El Instituto de Gestión de Servicios de Salud tiene domicilio y sede principal en la ciudad de Lima, tiene jurisdicción a nivel nacional y cuenta con órganos desconcentrados necesarios para el cumplimiento de sus fines.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small; margin: 0;">TÍTULO II DE LAS FUNCIONES</p> <p style="font-weight: bold; font-size: x-small; margin: 0;">Artículo 4.- Funciones</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Son funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud:</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">a) Conducir la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados y hospitales nacionales, así como de las direcciones de redes de salud del Ministerio de Salud.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">b) Brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales a fin de contribuir en la planificación, gestión, operación y prestación de servicios de salud de los institutos especializados regionales, hospitales y direcciones de redes de salud dentro del marco de los lineamientos de Política Nacional de Salud.</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">c) Dirigir en el marco de lo dispuesto por el Ministerio de Salud, los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, en los institutos especializados, hospitales y direcciones de redes de salud según corresponda.</p>
---	---

ANEXO 02: Cuadro de monitoreo de actividades



Unidad Funcional de Comunicaciones

Estatus Semanal

Fecha: 04 de setiembre del 2015

Equipo UFC: Rubén Cano, José Luis Román, Kelly Salinas, Rosa Rojas, Miguel Angel Jara, Christian Aoki, Pedro Cárdenas, Joan Ríos, Karina Abarca, Gonzalo Tejada, Jessica Larrea, Omar Segura, Mauricio Rojas.

Area de trabajo	Estatus del trabajo	Próximos Pasos	Responsables	Observaciones	Fecha Límite
Prensa y RRPP					
Informe de Cobertura y Seguimiento de Casos Mediáticos	Concluido	Presentación	RR	del 16 de julio al 31 de agosto	4-Set
Videoreportajes (Joyas de la Corona)	Se cuenta con el plan del primer videoreportaje	Ejecución del primer y segundo plan	CA	Lugar: Materno Perinatal y el hospital Loayza	5-Oct
Revista IGSS	Primera Reunión de Comité Editorial realizada	Presentación de estructura y contenidos	RR / MAJ		7-Set
Publicación Externa (Vinculada a hospitales.pe)	En proceso	Presentación de propuesta	RR / OS / MR / KA	Esta pendiente la estructura	13-Set
Manual / Protocolo de Prensa	En proceso	Presentación de propuesta IGSS	RR / AV	Revisar Manual Minsa.	28-Ago
Plan de Relacionamiento	En proceso	Presentar	RR / AV	Se plantea tenerlo listo el viernes 4 de setiembre. Se debe ir avanzando.	4-Set

Actividad - MISTURA	Realizado		JLR/RR/MAJ/OS	Se realizó la instalación (02/09) y el lanzamiento (03/09)	3-Set
Actividad - Simulacro ante el fenómeno de El Niño (CHOSICA)	Realizado			Se realizó la cobertura periodística y registro audiovisual del evento. Participaron el Ministro de Salud y el dr. Hamilton (Dirección de Cuidado integral de la Salud y redes integradas - IGSS)	4-Set
Reportaje de seguridad vial con SAMU	Propuesta	gestionar y coordinar la propuesta	RR		11-Set
Plan de Medios	En proceso	Presentar	RR / AV	Se plantea tenerlo listo el viernes 4 de setiembre. Se debe ir avanzando.	4-Oct
Comunicación Social					
Cronograma de actividades / eventos (efemérides)	actualizado	Presentación	KA	Incluye setiembre y octubre del 2015	4-Set
Informe de Actividades	culminado	Presentación	KA	Informe de actividades presentadas del 01 julio al 24 de agosto. Informe de la lactancia materna presentada el 04 de setiembre.	4-Set
Comunicación Interna, Imagen Institucional y Protocolo					
Sesión de posicionamiento	taller culminado	Informe Final pendiente	Efecto Estrategia / KS/JLR	pendiente la entrega del informe final en el plazo establecido.	26-Set
80 Aniversario del MINSA	En proceso	Reunión (08/09; 03 pm. MINSA)	RR/KR	Reunión para fijar funciones de cada uno de los integrantes del Comité de Responsabilidad Social y apoyo a la comunidad a realizarse en la ciudad de	

				Moquegua (21/09/15). Ya se cuenta con el plan del Comité.	
Media Training	taller culminado	Informe Final	Efecto Estrategia / KS/JLR	pendiente la entrega del informe final en el plazo establecido.	26-Set
Logo y Línea gráfica	Por desarrollar	Propuesta Final	Staff Creativa / JLR / KS	Con la información del taller de posicionamiento se realizará la propuesta	18-Set
Plan de Plataformas Online	En proceso	Propuesta Final	MR / OS	Pág. Web del IGSS, Facebook, Twitter, portal hospitales.pe, etc.	15-Set
Reunión de Coordinación con Comunicadores y directores	culminada	plantear una nueva fecha para una segunda reunión	KS / RR / KA	Se realizó el 11/09/2015 la reunión con los comunicadores Se realizó la reunión con los directores y comunicadores el 12/09/2015	13-Set
Área Administrativa					
Logo y Línea gráfica	Por desarrollar	Propuesta Final	Staff Creativa / JLR / KS	Se plantea tenerlo listo el viernes 15 de setiembre, haciendo uso del recojo de información en el taller de posicionamiento.	15-Set
Servicio de terceros	En proceso	coordinación y seguimiento	KS/JLR	seguimiento de la emisión de las ordenes de servicios para el personal de la UFC	7-Set
Campaña de Comunicación Interna	En proceso	seguimiento y coordinación	GM / KS / JLR	Está en abastecimiento, la emisión aproximadamente 11/09	11-Set
Campaña de Publicidad	En proceso	seguimiento y coordinación	AS / KS / JLR	Esta en abastecimiento, la emisión aproximadamente 11/09	11-Set

ANEXO 03: Directiva que regula el uso, la elaboración y la remisión de los documentos internos y externos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

No 014 -2016-SG/IGSS

REPÚBLICA DEL PERÚ

Resolución de Secretaría General

Lima, 15 de abril de 2016

VISTO:

Los Expedientes N°15-026244-002, N°15-026244-001 y N°15-026244-003 que contienen el Memorando Circular N°050-2015-SG/IGSS de la Secretaría General, el Informe N°041-2015-OPP-UFGM/IGSS e Informe N°010-2016-OPP-UFGM/IGSS de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N°223-2015-OAJ/IGSS e Informe Legal N°053-2016-OAJ/IGSS de la Oficina de Asesoría Jurídica del IGSS;

CONSIDERANDO:


Que, en el ejercicio de la función pública debe procurarse la implementación de buenas prácticas de gestión que permitan asegurar la calidad y eficiencia en el cumplimiento de las funciones asignadas a cada entidad pública, así como la adecuada y oportuna toma de decisiones dirigidas al personal de la entidad y a los administrados;


Que, en ese contexto, se ha presentado un proyecto de Directiva Administrativa que establece criterios para el uso, redacción y remisión de documentos de carácter oficial, interno y externo, generados por los órganos y unidades orgánicas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud;


Que, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, encargada de conducir y articular el proceso de formulación, evaluación y actualización de los documentos normativos de gestión institucional del IGSS, por Informe N°010-2016-OPP-UFGM/IGSS, ha emitido opinión favorable para la aprobación del proyecto de directiva;


Que, se observa que el proyecto alcanzado, se encuentra enmarcado en las disposiciones contenidas en la Directiva Administrativa N°01-IGSS/V.1, "Lineamientos para la formulación, aprobación y actualización de directivas en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud";

Que, en tal sentido, es necesario emitir el acto de administración que apruebe la Directiva Administrativa que regula el uso obligatorio, la elaboración y la remisión de documentos internos y externos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud;


R. TAPIA


Y. NUÑEZ S


L. ASCARZA


L. ASCARZA

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal l) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones del IGSS, aprobado por Decreto Supremo N°016-2014-SA, la Secretaría General tiene la función de aprobar y expedir directivas u otros documentos de gestión administrativa, manteniendo vigente el registro de las mismas;

Contando con el visado del Director General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y del Director General de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto de Gestión de Servicios de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud y el Decreto Supremo N° 016-2014-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Directiva Administrativa N° 004 -SG-IGSS/V.1 "Directiva que regula el uso, la elaboración y la remisión de los documentos internos y externos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud", la misma que cuenta con 20 folios y 8 Anexos, que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional www.igss.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Y. NUÑEZ S


L. ASCARZA


RODARIO ESTHER TAPIA FLORES
Secretaria General
Instituto de Gestión de Servicios de Salud

ANEXO 04: Plan de comunicaciones del HEVES

PLAN DE COMUNICACIONES PARA LA IMPLEMENTACION INICIAL DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR

I. PRESENTACION

En los años 70 la Población de Lima Sur no sobrepasaba los 250,000 Habitantes y es en aquellos años, que el General Juan Velasco Alvarado durante su gobierno, colocó la Primera Piedra del Hospital María Auxiliadora en San Juan de Miraflores, el mismo que termina de construirse en los años 1980-81 y en el año 1983 comienza a brindar atención al público usuario.

En la actualidad, la población de Lima Sur sobrepasa los 2 millones de habitantes y el Hospital María Auxiliadora es el único centro de referencia para los distritos de Lima Sur y en algunos casos atiende pacientes de la provincia de Cañete.

Por la cantidad de demanda, el Hospital María Auxiliadora se ha visto desbordado, pues son miles los pacientes que requieren atención hospitalaria y no pueden atenderse oportunamente en las diferentes especialidades. En cuanto a hospitalización, este hospital cuenta con 400 camas operativas.

De los 117 establecimientos del MINSA ubicados en el ámbito de la jurisdicción de DISA II Lima Sur y en funcionamiento, 38 corresponden a centros de salud, 77 a puestos de salud y un solo hospital. La disponibilidad de hospitales del MINSA en DISA II Lima Sur es de 0.006 por cada 100,000 habitantes. El promedio nacional para este indicador es de 0.04, es decir que a nivel nacional existe una disponibilidad de hospitales 4 veces más que en esta jurisdicción. Esta grave situación refleja la urgente necesidad de contar con un nuevo hospital en para poder brindar así una mejor atención especializada hacia esta población.

Cabe mencionar, del total de establecimientos del Ministerio de Salud a nivel de Lima y Callao: Callao cuenta con 3 (9%) establecimientos hospitalarios, Lima Norte con 7 (21.2%), Lima Este 6 (18.1%), Lima Ciudad con el mayor número de establecimientos de salud, 17 (50%) y Lima Sur 1 (3%). Es decir, Lima Sur tiene un solo Hospital del MINSA - El Hospital María Auxiliadora.

I.1 RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD VILLA EL SALVADOR

La Dirección de Red de Salud Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana (DRSVESLPP) fue creada el año 2003, con la fusión de las redes de salud Villa El Salvador y Lurín. Se encuentra localizada al sur de Lima Metropolitana, abarcando un área total de 712.5 Km². Es decir, el 25% del territorio de la Región.

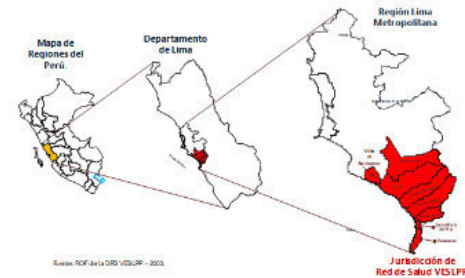
Se encuentra conformada políticamente por 08 distritos: Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana.

La jurisdicción sanitaria de la DRS VES LPP está conformada por 44 establecimientos de salud organizados en 08 Microredes de Salud (MRS):

- MRS San José.
- MRS San Martín de Porres.
- MRS Juan Pablo II.
- MRS César López Silva.

- MRS Lurín.
- MRS Pachacamac.
- MRS Portada de Manchay.
- MRS San Bartolo.

Localización de la DRSVESLPP.



Los distritos que conforman la DRSVESLPP presentan diferencias geográficas y poblacionales que determinan la constitución de 03 escenarios epidemiológicos:

- a. Escenario Urbano /urbano marginal:** Constituidos por localidades con alta densidad poblacional, conformado por el distrito de Villa El Salvador y las localidades asentadas en la Quebrada de Manchay (Distrito de Pachacamac).
- b. Escenario Rural:** Constituido básicamente por las localidades ubicadas a lo largo del valle del río Lurín (Distrito de Lurín y Pachacamac)
- c. Escenario de Balnearios:** Son los distritos donde el desarrollo urbano se centra en zonas cercanas al mar y con poca densidad poblacional, la cual crece en épocas de verano. Está constituido por los distritos Punta Negra, Punta Hermosa, San Bartolo, Pucusana y Santa María del Mar.

El distrito de Villa El Salvador, que representa el 65.2% del total de la población de la DRS VES LPP está conformado por 04 Microredes de salud, mientras que la Microred de San Bartolo está constituida por 05 distritos (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) denominados "distritos de Balneario", que representan el 5.7% del total de la población de la DRS VES LPP.

Características demográficas.

La población estimada para el año 2015 a nivel de la DRSVESLPP es de 719,693 habitantes, siendo el distrito de Villa El Salvador el que cuenta con la mayor cantidad de habitantes (463,014) y Santa María del Mar con la menor (1608). Se observa además que la mayoría de la población está compuesta por personas del sexo femenino a excepción de los distritos de Lurín, Punta Negra, Punta Hermosa y Santa María del Mar.

Tabla N° 01: Población estimada 2015 por distrito y género.

Distritos	%	Población 2015			Razón de sexos (%)
		Femenino	Masculino	Total	
TOTAL DRS VES LPP		363897	355796.0	719693	97.8
VILLA EL SALVADOR	64	234628	228386.0	463014	97.3
PACHACAMAC	18	66138	63515.0	129653	96.0
LURÍN	12	42279	42853.0	85132	101.4
PUCUSANA	2	8705	8339.0	17044	95.8
SAN BARTOLO	1	3853	3846.0	7699	99.8
PUNTA NEGRA	1	3834	4100.0	7934	106.9
PUNTA HERMOSA	1	3701	3908.0	7609	105.6
SANTA MARIA DEL MAR	0	759	849.0	1608	111.9

A nivel de **Microrredes** y Establecimientos de Salud (EESS). La **Microrred** Juan Pablo II cuenta con la mayor proporción poblacional asignada (19%) y la **Microrred** San Bartolo cuenta con la menor (6%), y a nivel de EEEES el CMI San José cuenta con la mayor población asignada (13%) y el Puesto de Salud Cardal con la menor (0.06%).

Análisis de la mortalidad¹

En el año 2013 se observa que a nivel de la DRSVSLPP la principal causa de mortalidad general fueron las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), seguida del resto de enfermedades del sistema respiratorio y diabetes mellitus, 29.23, 13.95 y 7.72 defunciones por 100000 habitantes respectivamente.

Tabla N° 04: Primeras causas de Mortalidad a nivel de Red, año 2013.

Nº	Lista de mortalidad 987 - 095 - Año 2013	Nº	%	Tasa y Nº
1	Infecciones respiratorias agudas	307	17.1%	29.23
2	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	94	5.2%	13.95
3	Diabetes mellitus	82	4.6%	7.72
4	Enfermedades del sistema circulatorio	68	3.8%	7.03
5	Enfermedades de transmisión no determinada	48	2.7%	7.12
6	Tumor maligno de estómago	45	2.5%	6.00
7	Enfermedades agudas de corazón	44	2.5%	6.00
8	Depresión, excepto suicidio	41	2.3%	5.58
9	Tumor maligno de los órganos digestivos y del páncreas, excepto estómago y colon	40	2.2%	5.58
10	Enfermedades hipertensivas	36	2.0%	5.04
11	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	32	1.8%	4.35
12	Enfermedades cerebrovasculares	31	1.7%	4.30
13	Resto de enfermedades	30	1.7%	4.48
14	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	30	1.7%	4.48
15	Tuberculosis	29	1.6%	4.30
16	Cáncer y todos otros tumores benignos del hígado	28	1.6%	4.18
17	Lesiones accidentales de transporte y las no especificadas	28	1.6%	4.18
18	Insuficiencia cardíaca	22	1.2%	3.26
19	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	22	1.2%	3.26
20	Deficiencias nutricionales y otros trastornos nutricionales	21	1.2%	3.12
21	Resto de enfermedades del sistema digestivo	21	1.2%	3.12
22	Enfermedades crónicas de los ojos, respiratorias, infecciosas	17	1.0%	2.82
23	Tumor maligno de la próstata	17	1.0%	2.82
24	Tumor maligno de los órganos genitourinarios	16	1.0%	2.68
25	Supos, síndromes y afeciones cual definidas	12	0.7%	1.60
	Otros	52	3.0%	

¹ FUENTE: ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2012 / DISA LIMA SUR - Oficina de Epidemiología

En este sentido, en el año 2012 según el gráfico de **pareto**, fueron 19 causas de consulta externa (según grupos de causas) las que concentraron el 80% de las atenciones en los establecimientos de salud de esta jurisdicción. Las primeras causas de consulta externa en la población en general fueron: la faringitis aguda y amigdalitis aguda con el 11.1% del total de las atenciones, siendo los grupos de escolares y adolescentes los que aportan la mayor carga a esta enfermedad, seguido de tumores in situ y benignos, tumores de comportamiento incierto y desconocido, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo. Los trastornos mentales y del comportamiento, deficiencias de la nutrición, infecciones de transmisión sexual y las enfermedades hipertensivas en el embarazo, parto y puerperio y otros trastornos relacionados con el embarazo, acumulan cerca del 80% del total de las atenciones por consulta externa en la DISA II Lima Sur.

II. MARCO TEÓRICO

Enfoque de Interculturalidad

Del Arco (1998), el término "interculturalidad", implica una comunicación comprensiva entre las distintas culturas que conviven en un mismo espacio, siendo a través de estas donde se produce el enriquecimiento mutuo y por consiguiente, el reconocimiento y la valoración (tanto intrínseca como extrínseca) de cada una de las culturas en un marco de igualdad².

La interculturalidad es el diálogo activo, en condiciones de igualdad y permanente intercambio entre portadores de diferentes culturas. En este diálogo se debe recoger los conocimientos y prácticas que sentimos como ajenos y cotejarlos con los que nos son propios y en este intercambio y encuentro, estar abiertos a generar prácticas y conocimientos novedosos.

Es un proceso continuo que requiere voluntad y sensibilidad de las partes. Es una comunicación entre individuos que tienen referentes culturales tan diferentes que se perciben como pertenecientes a culturas distintas. Por ello, se busca establecer una relación de negociación (social, política y cultural) de las que deben emerger nuevas estrategias, expresiones, sentidos y prácticas³.

Enfoque de Género

La sociabilización de género es el aprendizaje de los roles de género que se produce con la ayuda de agentes como la familia y los médicos de comunicación. Se cree que este tipo de socialización comienza tan pronto como nace el bebé. Los niños y las niñas aprenden e interiorizan las normas y expectativas que consideran que corresponden con su sexo biológico. Así adoptan roles sexuales, y las identidades masculinas y femeninas (la masculinidad y femineidad) que van ligadas a ellos⁴.

² Del Arco Bravo, I. (1998). *Hacia una escuela intercultural. El profesorado: formación y expectativas*. Lérida: Edición Universidad de Lleida.

³ Bionne Sartori, Rodrigo y Alex Izumaza. *Comunicación para la diferencia: periodismo intercultural y ACD para un cambio social*, http://www.razoneypalabra.org.mx/N/71/VARIA/17%20BROWNE_REV%20ISADO.pdf

⁴ Giddens, Antony. *Sociología*, 4ta Edición, Alianza Editorial, 2004, pág. 154.

Enfoque de Comunicación para el cambio Social⁵ (CCS)

Es un proceso de diálogo público y privado a través del cual las personas definen quienes son, cuáles son sus aspiraciones, qué es lo que necesitan y cómo pueden actuar colectivamente para alcanzar sus metas y mejorar sus vidas. La CCS apoya procesos de toma de decisión y de acción colectiva para hacer más eficientes a las comunidades, y fortalece los contextos de la comunicación.

(...) Los cambios sociales no pueden ser sostenibles si el deseo de cambiar, las estrategias de cambio, y las herramientas necesarias para implementar los cambios, no nacen del seno de la propia comunidad afectada. La CCS hace énfasis en la manera como las herramientas y los procesos comunicacionales dinámicos y sostenibles pueden enraizarse en las comunidades con las que se trabaja. Al acabarse la ayuda financiera y las influencias externas, la capacidad que queda en la comunidad de usar la comunicación para el mejoramiento de la calidad de vida, es esencial.

III. EL NUEVO HOSPITAL

Este nuevo hospital cuenta con una infraestructura de 23,640.70 m2, en un área de terreno de 40,000 m2, ubicado en el tercer sector de Villa El Salvador entre las avenidas 200 millas y Pastor Sevilla.

El proyecto contempla un presupuesto total en inversión de S/. 199'650,045.00.

3.1 Justificación

El poblamiento del denominado Cono Sur de Lima (hoy Lima Sur) se inicia en los años 50 con los ahora distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo. Y es en los inicios de la década del 70 que se funda Villa El Salvador.

En esta década, la población de Lima Sur en su totalidad (San Juan de Miraflores, Villa María del triunfo y Villa El Salvador) no sobrepasaba los 250,000 Habitantes, proyectando cubrir la demanda en salud de esta población con la apertura del Hospital María Auxiliadora en San Juan de Miraflores, el cual termina de construirse en los años 1980-81 y en el año 1983 comienza a brindar atención al público usuario.

En la actualidad, la realidad es totalmente diferente dado que la población de Lima Sur sobrepasa los 2 millones de habitantes por lo que se complica cubrir la demanda de la población sólo con el funcionamiento del Hospital María Auxiliadora (único centro de referencia para los distritos de Lima Sur).

Además, cabe señalar que se atienden casos de pacientes que provienen de Lima provincias como Cañete, Yauyos y de las provincias sureñas (Ica, Huancavelica, Ayacucho).

Esta grave situación refleja la urgente necesidad de contar con un nuevo hospital en nuestra jurisdicción para poder brindar así una mejor atención especializada hacia nuestra población.

Cartera de servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador y servicios del corredor 24⁶

⁵ Communication for Social Change Consortium. Consorcio de comunicación para el cambio social. Escuchar, aprender... las voces comunitarias que promueven el cambio, 2003, pág. 03. Revisado en www.communicationforsocialchange.org

Servicios	Descripción
1.-Emergencia y Cuidados Críticos:	02 ambientes de Trauma shock, 08 tópicos de emergencia para las especialidades básicas (Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia), 36 camas de observación para hombres, mujeres y niños; incluyendo camas de aislados, Unidad de Cuidados Intensivos general y pediátrico con un total de 25 camas, Unidad de Cuidados Intermedios Total: 44 camas.
2.-Hospitalización	194 camas divididas en 49 camas de Medicina General, 62 camas de Cirugía, 34 camas de pediatría, 37 camas de obstetricia y 8 camas de ginecología y una cama de aislados por cada una de las especialidades.
3.-Consulta Externa:	12 ambientes para Consulta Externa de Medicina y Especialidades Médicas, 8 ambientes para Cirugía General y especialidades de Cirugía, 5 ambientes para consulta de pediatría, 8 consultorios de Gineco-Obstetricia, 4 consultorios de odontología, 1 consultorio CRED, 1 consultorio de Psicología, 2 consultorios para atención del niño e inmunizaciones, 2 consultorios de Nutrición, 1 consultorio para atención de TBC, 1 Consultorio para atención de pacientes VIH – SIDA y 1 Consultorio de psicoprofilaxis Ambientes complementarios para procedimientos diagnósticos (electrocardiografía, prueba de esfuerzo, endoscopia, electroencefalografía, espirometría, cistoscopia, fondo de ojo entre otros).
4.-Centro Quirúrgico	07 salas de operaciones: Sala de emergencia 1 Sala de Cirugía Mayor 3 Sala de Cirugía Menor 1 Sala de Cirugía de día y sala de cesáreas.
5.-Centro Obstétrico	06 salas de dilatación, 02 salas de partos, 01 Sala de legrado y 04 ambientes de puerperio inmediato.

⁶ VERIFICAR CON LA DIRECCIÓN DE HOSPITALES

Servicios	Descripción
Laboratorio (Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento)	-Laboratorio con 5 unidades de toma de muestras, procesamiento o laboratorio con áreas definidas de hematología, bioquímica, microbiología, inmunología, <u>análisis</u> -Anatomía patológica, histopatología citopatología y patología 01 área de hemoterapia -Imagenología con 1 área de tomografía, 1 área de densitometría, 2 área de mamografía, 3 áreas de Rayos X y 3 ambientes de Ecografía.
Farmacia	Farmacia y un almacén general de medicamentos, <u>Área</u> de preparación de recetas.
Medicina Física y Rehabilitación:	Terapia física, terapia del lenguaje y terapia ocupacional.
Esterilización	Zona de ingreso, área de trabajo y área limpia
Nutrición y Dietética	Ambiente de Cocina y área de trabajo, 01 ambiente para preparación de fórmulas enterales.

3.2 Análisis de problemáticas y sugerencias

La Red integrada de servicios de salud de Villa El Salvador no solo atenderá a la población de los distritos que pertenecen a la Red VESLPP, sino a otros periféricos como San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Chorrillos, Barranco y Surco que recibirán atención en este establecimiento.

Asimismo, ya se mencionó que esta parte de Lima, con la cantidad de población que existe, no cuenta con un hospital de categoría II. El funcionamiento del nuevo establecimiento va a permitir disminuir la alta demanda del hospital de referencia María Auxiliadora.

Por otro lado, es importante considerar las actitudes y hábitos de los pacientes donde muchos prefieren ser atendidos en algún hospital y la amenaza de que eso suceda con el nuevo establecimiento es un factor latente. Esta actitud ocasionaría un rápido desborde de la demanda y posiblemente bajo la demanda en los centros del primer nivel.

En ese sentido, es necesario generar mecanismos de información a los usuarios a fin de que conozcan los beneficios de la atención en el sistema de redes integradas lo que evitaría los acontecimientos antes mencionados y al mismo tiempo reduciría malestares e incomodidades a los usuarios.

Probables dificultades a considerar

- Resistencia de los pacientes a recibir atención por el tipo de infraestructura moderna que no guarda relación con el entorno (zona urbano-marginal).
- Masiva concurrencia de pacientes.
- Solicitud de atención por parte de los usuarios, sin querer pasar por el primer nivel de atención en todos los servicios.

Sugerencias

- Contar con estacionamiento para motolaxis, es recomendable dado que es la movilidad más usada en la zona y alrededores del hospital.
- Fortalecer el primer nivel de atención tanto en infraestructura como en recursos humanos.
- Considerar la implementación de un teatrín: espacio de animación y sensibilización para las actividades preventivo promocionales.
- Contar con una guardería o espacio de juegos para los niños, ya que gran parte de las madres vienen con sus pequeños.
- En el marco del enfoque intercultural, sumado a la demanda de las usuarias (muchas de ellas migrantes o hijas de migrantes) se requiere implementar una Sala de parto vertical.

3.3 Fases de Operación

Durante el periodo actual la operación del Hospital HEVES se concibe bajo un esquema de inicio de operaciones siguiente:

3.3.1 Fase inicial "Marcha Blanca" 08 de Abril (30 días)

Dicha fase dará inicio a las operaciones del nuevo hospital en los servicios del "corredor 24" del Hospital, que comprende los servicios de admisión, emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Laboratorio y Farmacia. Dichos servicios corresponden al 35% de total de servicios disponibles.

Dicha fase inicial de "marcha blanca" supone iniciar el funcionamiento y pruebas de los servicios sin aun apertura de la admisión de pacientes al hospital, y comprenderá las pruebas y adecuaciones de funcionamiento por parte de los servicios en función al cumplimiento de los procedimientos de atención correspondientes a la presencia de pacientes de servicio.

Para efectos de la implementación de los procesos de integración con el nuevo hospital durante esta fase inicial el proceso de pruebas se realizará con 02 establecimientos cabeceras de las microrredes siguientes:

- MRS San José
- MRS Juan Pablo II

A nivel de Microrredes y Establecimientos de Salud (EESS). La Microrred Juan Pablo II cuenta con la mayor proporción poblacional asignada (19%) y a nivel de EESS el CMI San José cuenta con la mayor población asignada (13%).

La capacitación al personal sobre los procedimientos de atención clínica para los servicios se realizarán a partir de las 10 primeras causas de enfermedad identificadas y descritas según análisis de morbilidad.

a) Perfil de morbilidad y mortalidad de la Red Villa El Salvador, 2015

Teniendo en cuenta que se trata de un nuevo hospital especializado en la zona, se tomó como referencia las estadísticas de morbilidad del Hospital más próximo el cual es el Hospital Nacional María Auxiliadora.

Considerando la información referencial del año 2015 en el Hospital María Auxiliadora entre las primeras 10 causas de morbilidad atendida destacan las siguientes: enfermedades del sistema genitourinario (14.6%), enfermedades del sistema digestivo (13.28%), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (9.99%), enfermedades del ojo y de sus anexos (8.33%), enfermedades del sistema respiratorio (6.82%), enfermedades del sistema circulatorio (6.35%), enfermedades endocrinas y metabólicas (5.98%), tumores (4.47%), y enfermedades del sistema nervioso (4.43%), traumatismos y envenenamiento (3.81%).

Cuadro N° 1 Diez primeras causas de morbilidad atendida Hospital Nacional María Auxiliadora, 2015

N°	GRUPOS DE CATEGORIAS	TOTAL	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	33,021	14.60%
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	30,030	13.28%
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	22,579	9.99%
4	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	16,833	8.33%
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	14,960	6.82%
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	14,391	6.36%
7	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	13,521	5.98%
8	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	10,268	4.54%
9	TUMORES (NEOPLASIAS)	10,116	4.47%
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	10,007	4.43%
11	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	8,608	3.81%
OTRAS ENFERMEDADES		39,792	17.60%
TOTAL		228,122	100.00%

Fuente: Estadísticas Morbilidad Hospital Nacional María Auxiliadora, 2015

b) Situación de la cartera de servicios actual de las cabeceras de microrredes prioritizadas

En el cuadro adjunto se puede apreciar la descripción de la cartera de servicios de cada una de las 5 cabeceras de microrred prioritizadas para el inicio de las operaciones en forma integrada con el nuevo hospital de Emergencias VES.

Cartera de servicios y horarios de atención por cabeceras de microrredes prioritizadas

UPSS	CARTERA DE SERVICIOS	Horario de Prestación de Servicios				
		CMI Juan Pablo II	CMI Lurín	CMI Cesar López Silva	CMI San Martín de Porres	CMI San José
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria en Medicina General	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Medicina Interna		06 HRS		06 HRS	06 HRS
	Atención ambulatoria en Dermatología					06 HRS
	Atención ambulatoria en Gineco-Obstetricia	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Cardiología	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Radiología	12 HRS	12 HRS	06 HRS	06 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Salud Mental	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Odontología	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Inmunizaciones	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en CRED	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Nutrición	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
EMERGENCIA	Atención ambulatoria en Control Prenatal	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención ambulatoria en Planificación Familiar - CACU	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Atención de urgencias y emergencias por Médico General	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Atención de urgencias y emergencias por Médico Gineco-Obstetra	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
CENTRO OBSTETRICO	Tópico de Inyectables y nebulizaciones	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Atención en sala de observación de emergencia	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Atención de parto vaginal por Obstetra	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Atención Inmediata del Recién Nacido por Enfermera	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
CENTRO QUIRURGICO	Atención de apoyo en Sala de Puerperio por Técnico en Enfermería	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Atención Médica por Anestesiólogo en Intervenciones Quirúrgicas	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Dispensación de medicamentos, dispositivos médico y productos farmacéuticos	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
FARMACIA	Atención en farmacia clínica	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Atención en farmacia clínica	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
PATOLOGIA CLINICA Y DIAGNOSTICO POR IMAGENES	Procedimientos en Laboratorio por Tecnólogo Médico	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	24 HRS
	Procedimientos en Laboratorio por Asistente Profesional o Técnico en Laboratorio	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS	24 HRS
	Radiología Convencional	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS	12 HRS
	Ecografía General	12 HRS	12 HRS	06 HRS	06 HRS	12 HRS

Fuente: Red VES LPP, 2015
Elaboración Propia Enero 2016 (Dr. Frías)

c) Situación de la atención de emergencia en Villa El Salvador

Para efectos de organizar el servicio de emergencia es necesario examinar información sobre disponibilidad de las mismas.

Según los datos recibidos se reconoce que más del 50% de las prioridades de emergencia que se atienden son emergencias de tipo III y IV, es decir que requieren un manejo ambulatorio en el nivel primario de salud.

Asimismo, si observamos la información disponible sobre las llamadas de emergencia recibidas en el distrito de Villa El Salvador se puede evidenciar que 49.58% de ellas no requieren despacho de unidad móvil, brindándose consejería médica telefónica y orientación para atención en un establecimiento de I Nivel; asimismo, el 50.42% del total de llamadas requirió despacho de unidad móvil para la atención de emergencia en el lugar del incidente.

3.3.2 Fase de puesta en funcionamiento

Inicio de servicios al público: a partir de mayo del 2016. (Por confirmar)

En dicha fase se espera que a partir de las pruebas de los servicios del corredor 24 se logre preparar las condiciones organizativas y técnicas para iniciar la operación del servicio al público con los servicios habilitados.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a generar un mayor conocimiento de la población de Lima Sur sobre los servicios que brindará la red integrada de atención de salud, especialmente el nuevo Hospital Villa El Salvador precisando las atenciones priorizadas y el nuevo modelo de gestión que permita integrar los servicios de atención primaria de salud con los servicios especializados de este hospital.

Objetivos Específicos

- Difundir información para que la población acceda a los servicios del nuevo hospital y que conozca además el flujo de atención ambulatoria, de referencia, contrareferencia, consulta externa y atención de emergencia.
- Contribuir en la implementación del sistema articulado de atención en salud entre el primer nivel de atención y el nuevo hospital, a partir del involucramiento y compromiso del personal de salud.
- Involucrar a los diversos actores políticos, sociales y medios de comunicación locales en las acciones de difusión de los servicios del nuevo hospital.

V. PÚBLICO OBJETIVO

Interno

Personal de salud, administrativo, seguridad, limpieza, etc., que labora en el Hospital de Villa El Salvador

Externo

- Personal de salud de las 08 Microredes de salud, de los Centros de Salud, de los Centros de Salud Maternos Infantiles que harán las referencias
- Personal de Salud del Hospital María Auxiliadora que reciben las referencias y remiten las contrareferencias
- Pobladores usuarios de los servicios de salud, provenientes de los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana; asimismo, pobladores de Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo

Aliados Estratégicos

- Periodistas y medios de comunicación locales
- Líderes de opinión locales
- Líderes de la comunidad locales
- Organizaciones sociales locales (vaso de leche, comedores populares, clubes de madres, comedores parroquiales, asociación de mototaxis, asociaciones de trabajadores informales, asociación de artesanos, asociación de transportistas, asociación de productores, entre otras)
- Cunamás y Pensión 65 locales (MIDIS)
- Centros de Emergencia Mujer locales (MIMP)
- UGEL (MINEDU)
- Iglesias locales
- Tren Eléctrico
- Instituciones Educativas públicas y privadas locales
- Universidades e Institutos locales
- Comisarias
- Asociaciones y ONG que trabajan en esta jurisdicción
- Municipalidad de Villa El Salvador
- Radio Sierega Villa
- Coordinadora de Salud Lima Sur
- SUSALUD
- SIS
- Essalud

VI. PERIODO DE LA INTERVENCIÓN

Marzo a diciembre del 2016

6.1 Marcha Blanca

06 de abril 2016. (30 días)

6.2 Puesta en funcionamiento

Mayo 2016 (por confirmar)

Aquí se tiene que definir la identidad corporativa, que debe incluir la misión, visión, organigrama, creación del logotipo y manual de identidad visual. Creación de portal web institucional y manejo de redes sociales (Facebook-twitter)

6.3 Mantenimiento

Mayo a Diciembre del 2016 (por confirmar)

VII. ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES (ACTIVIDADES):

7.1 Difusión de información

Para la difusión a nivel local, se identificará espacios de comunicación estratégicos para llegar a nuestro público objetivo, para ello se trabajará materiales impresos informativos y promocionales volantes, dípticos, banner rollor, entre otros, además de los medios alternativos como la colocación de banderolas, perifoneo, cuñas radiales, videos de sensibilización, entre otros. Además de gestionar entrevistas, notas de prensa, elaboración de boletines, entre otros.

- **Coordinaciones para participar en reuniones multisectoriales de salud**

El sur de Lima suele ser con participación activa de la población por ello es importante participar en reuniones o actividades como campañas que puedan desarrollar para promocionar los servicios.

- **Difusión permanente en medios locales y nacionales**

A través de notas de prensa con recomendaciones de especialistas sobre cuidados de la salud se irá posicionando al Hospital de Villa El Salvador. Se aprovechará la coyuntura de las efemérides sanitarias para alcanzar la cobertura informativa de algunos medios.

En un inicio se realizará la identificación en los espacios de prensa, radiales, impresos y televisivos los espacios dedicados a salud.

- **Servicio de atención e información a los pacientes**

A través de la gestión de una plataforma que incluya el sistema de perifoneo y circuito cerrado de televisión.

- **Exhibición de mensajes en lugares de alto tránsito**

Colocación de gigantografía para difundir el servicio del hospital. Colocación de vallas en la parte externa del cercado del hospital con los servicios del hospital y mensajes preventivos

7.2 Acciones de vocería y abogacía

Es importante mantener informado a nuestro personal de salud y a los aliados estratégicos para que nos ayuden a que los mensajes lleguen a la población objetivo. Para ello se sugiere el desarrollo de reuniones y visitas guiadas:

- **Reunión informativa a nivel de personal de salud de Red**

Involucra a Médicos Jefes de las 8 Microrredes y de los 44 establecimientos de salud, así también a los responsables de las Estrategias Sanitarias de la Red Salud VES LPP, entre otros.

- **Reunión con Instituciones y autoridades de la jurisdicción del Hospital**

Alcaldes y gobernadores de los distritos de Villa El Salvador, Lurin, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana; además; también Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo; jefes de ESSALUD, Comisarios, Fiscalía y autoridades de universidades y otros representantes de instituciones distritales. También involucrar al sector privado como

empresas que nos ayuden a reproducir o difundir material. Además de las Iglesias.

- **Reunión informativa con dirigentes locales y promotoras de salud**

Estas reuniones se desarrollaran teniendo como referencia las 4 Microrredes que están en Villa El Salvador y están ubicadas estratégicamente y abarcan la totalidad del distrito. En estas reuniones también deben participar las organizaciones sociales (vaso de leche, comedores populares, clubes de madres, comedores parroquiales, asociación de mototaxis, asociaciones de trabajadores informales, asociación de artesanos, asociación de transportistas, asociación de productores, entre otras). Estas organizaciones sociales, son las que trasladan información a los usuarios por lo que será necesario distribuir también un soporte gráfico para informarles sobre el servicio y en coordinación con el municipio realizar una reunión con los choferes y cobradores.

- **VI foro de Coordinadora de Salud Lima Sur**

Este colectivo de la sociedad civil que está integrada por diversas organizaciones de Villa El Salvador es un importante aliado, ya que es uno de los impulsores de la gestión para la construcción del hospital y su nivel de impacto y llegada sobre este tema se ha visto reflejado en los foros anteriores que han realizado. Este foro sería un espacio abierto para afirmar la información que se requiere hacia la población.

- **Visitas guiadas en el hospital de Villa El Salvador**

Se invitará al público visitante, a través de la web e invitaciones a instituciones (colegios, universidades) y organizaciones sociales de base a realizar un recorrido por las instalaciones del hospital.

7.3 Identidad corporativa

Es importante crear la identidad visual, que es el conjunto de características y tipografías específicas destinadas a crear una forma perceptible de la entidad, proporcionando a la organización una forma de identificación y haciéndola reconocible ante otras instituciones.

La cual debe incluir un manual de identidad corporativa, que regule el uso y la aplicación de la identidad en el plano del diseño, a su vez el adecuado uso para la impresión del logotipo en documentación, piezas gráficas y merchandising de la institución.

Para ello se tiene que definir la visión, misión y objetivos estratégicos respondiendo las preguntas: ¿Quiénes somos? ¿Qué buscamos?, ¿por qué lo hacemos?, ¿para quienes trabajamos?

7.4 Comunicación para la integración de los trabajadores

La esencia de la comunicación interna es crear la fidelidad de los trabajadores hacia la institución para ello se despierta una serie de procesos que se irán formando con el tiempo como es la cultura institucional, su personalidad y la imagen que proyecte ante los demás. En este momento inicial es crucial que se estimule estos procesos:

- Valorar el trabajo de todos los profesionales administrativos y de la salud y generar el orgullo hacia la institución.
- Facilitar espacios de colaboración y relación para fomentar y compartir el sentimiento de pertenencia al hospital.

Es importante no solo contar con una buena infraestructura, con equipamientos modernos y disponer de los insumos necesarios para el buen funcionamiento del hospital y satisfacción de los usuarios, sino también es prioridad invertir en los trabajadores que ayudarán a los usuarios a sentirse mejor, con buen trato y comunicación.

Actividades que se proponen:

- **Actos institucionales de integración**
Se seleccionaran fechas propicias, pueden ser a través de las efemérides para la participación del mayor número de trabajadores, considerando además el desarrollo de talleres motivacionales en coordinación con recursos humanos.
- **Reconocimiento a trabajadores**
Es una acción que permite brindar reconocimiento a los trabajadores valorando su esfuerzo y así generar identificación con la institución.
- **Formación en comunicación al personal de salud**
Técnicas y habilidades de comunicación a través de media training a voceros seleccionados del hospital de Villa El Salvador, quienes pueden salir a brindar declaraciones en medios de comunicación.

Capacitar al personal de salud en técnicas de coaching, en donde se pondrá en práctica los criterios que se utilizan para solucionar problemas, además los procedimientos para el logro de los objetivos y analizar nuevas alternativas que ayuden a lograrlo de manera eficiente.

Plan de Comunicación en crisis.

- **Elaboración y difusión de boletín institucional**
Con la información más resalante y directrices dirigidos a los trabajadores, así como y disposiciones de la Dirección General. Además de actividades desarrolladas en el hospital y los lineamientos del sector.
- **Exhibición de mensajes que generen la identificación de los trabajadores**
Implica la elaboración de mensajes y formatos para la construcción de la identidad institucional con el objetivo que los trabajadores se identifiquen con la misión y los valores del hospital. Además de la producción de los mensajes en soportes comunicacionales estratégicos.
- **Tótem publicitario para la ubicación de los servicios**
Impresiones en vinil para la parte interna de algunas áreas con mensajes motivacionales y de identificación institucional.

7.5 Movilización Social

Esta estrategia consiste en la realización de actividades que concentren la atención de la población en espacios de gran concurrencia, contando con la

participación de los diferentes actores sociales. Se puede recurrir a las siguientes actividades: pasacalle, animaciones socioculturales, activación en mercados, tren eléctrico, paraderos, y/o plazas, foros, etc.

- **Activaciones en Centros Maternos Infantiles y Hospital de Villa El Salvador**

A través de animaciones socioculturales se informará a la población cómo funciona el sistema de referencia y **contrareferencia**, además de mensajes preventivos de salud. Puede realizarse en instalaciones del hospital, Centros Maternos Infantiles o en un lugar de alta concentración del público (mercados, parques zonales, paraderos, etc.)

7.6 Difusión en Web 2.0 (redes sociales)

La utilización de la Web 2.0 permitirá visibilizar el trabajo que se está realizando sobre el tema a nivel institucional. Para esto se utilizará un especial web en el sitio web del MINSA y/o del IGSS y/o Red, así como la difusión de mensajes en Facebook y Twitter y las notas de prensa.

De otro lado, es necesario finalizar la construcción del portal web institucional que permitirá visibilizar el trabajo que se está realizando. Abrir cuentas en redes sociales propias del Hospital, las mismas que tienen que actualizarse con información más resalante destacando la apertura de nuevas áreas, así como las intervenciones más complejas, recomendaciones médicas de expertos. Puede ser a través de diferentes formatos como videos, banners, etc.

VIII MENSAJES – IDEAS FUERZA

- El hospital de Emergencias de Villa El Salvador beneficiará de manera directa a 603 mil personas de esta zona de la capital.
- El nuevo hospital de emergencias es un hospital especializado al servicio de la salud de Villa El Salvador
- Un servicio de salud moderno y de calidad para una comunidad pujante
- El nuevo sistema de atención del hospital incluye citas desde el centro de salud más cercano a tu casa
- Sistema de citas al momento, desde tu establecimiento de salud más cercano
- El hospital abrirá de manera progresiva, por etapas.
- El hospital atenderá a pacientes referidos.
- Es un hospital público.
- Cero colas
- Apertura de manera paulatina o gradual
- Hospital Especializado
- Hospital con alta tecnología
- Iniciar la atención con referencias (consulta externa) de 02 establecimientos de salud: San José y Juan Pablo II
- En un inicio se atenderá consultas externas especializadas con citas programadas
- Con la implementación del hospital a futuro se va a tener la capacidad de atender más de 600 mil consultas
- En un inicio atenderá 10 especialidades: medicina general, medicina interna, ginecología, pediatría, traumatología, neurología, cardiología, otorrinolaringología, oftalmología, rehabilitación

- Todo paciente SIS será atendido
- La prioridad del hospital será la atención de emergencias y cuidados críticos, por lo cual contará con dos ambientes de traumashock, 8 tópicos de emergencia. En cuidados intensivos e intermedios 49 camas, cunas en neonatales 20 entre UCI y UCIN.
- Contará con equipos de alta tecnología (tomógrafo, mamógrafo, ecógrafos, rayos X digitales con fluoroscopia, etc.)
- Contará además con consultorios debidamente adecuados para la atención de pacientes con TB y de pacientes VIH – SIDA.

Lemas propuestos:

- > *Hospital de Emergencias Villa El Salvador, el nuevo estándar de atención médica*
- > *Nuestra razón de existir son nuestros pacientes*
- > *Atención de excelencia para ti y en tu familia. Es nuestro compromiso*
- > *"Un hospital público modelo, al servicio de la comunidad"*
- > *"Un moderno hospital público para la gente"*
- > *"Un hospital público al servicio de la gente"*

IX PROGRAMACION Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El Plan de Comunicaciones para la implementación del Hospital Villa El Salvador va a ser ejecutado por la Unidad Funcional de Comunicaciones, en coordinación con la Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios y de Investigación.

Objetivo 1 Difundir información para que la población acceda a los servicios del nuevo hospital y que conozca además el flujo de atención ambulatoria, de referencia y contrareferencia, consulta externa y atención de emergencia					
actividades	Áreas	Unidad de medida	mets	cronograma	Responsable
1.1 Difusión de información a la población sobre los servicios que brindará el hospital de Villa El Salvador	Diseñar material comunicacional	Materiales diseñados	10	Febrero-Marzo-Abril-Mayo-Junio	UFC
	Elaborar material comunicacional	Materiales reproducidos	10	Marzo-Abril-Mayo-Junio	UFC
	Difundir material comunicacional en lugares de alto tránsito	Materiales difundidos	06	Abril-Mayo-Junio	UFC
	Convocar a medios de comunicación para cobertura	Medios de comunicación convocados	10	Marzo-Abril-Mayo	UFC
	Consolidar los rebotes de notas de prensa	Notas publicadas	05	Marzo-Abril-Mayo	UFC
	Elaborar un plan de	Entrevistas en	04	Marzo/Abril	UFC- Oficina de

medios que incluya entrevistas on medios de comunicación	medios			Mayo	imagen y comunicaciones de HEVES
Elaborar cufia para perfoneo	Cufias elaboradas	02		Marzo-Abril	UFC
Elaborar videos	Videos difundidos	04		Marzo-Abril-Mayo	UFC
Coordinar reuniones multiseccionales de salud	Actas / informe	04		Mayo-diciembre	UFC-Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
Difundir notas en medios locales y nacionales	Notas publicadas	10		Mayo-diciembre	UFC-Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
Elaborar y difundir boletín institucional (bimensual)	Boletín publicado	04		Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
Publicar notas propias en portal web	Notas publicadas en portal web	140		Mayo-diciembre	UFC-Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
Publicar notas en redes sociales	Notas publicadas en Facebook/Twitter	320		Mayo-diciembre	UFC - Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES comunicaciones
Realizar seguimiento a los casos que puedan producir una crisis mediática	Reporte mensual	08		Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
1.2 Movilización social sobre los servicios que brindará el hospital de Villa El Salvador	Contratar el servicio de una animación sociocultural	Animaciones socioculturales	08	Marzo – Abril-Mayo-Junio	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
1.3 Difusión web 2.0	Elaborar y difundir banners para redes sociales	Banner difundidos	04	Marzo- Abril	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
1.4 Ceremonia de recepción de infraestructura y equipamiento del Hospital de Villa El Salvador	Organizar el evento de inauguración	Informe	01	Abril	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES

Objetivo 2 Contribuir en la implementación del sistema articulado de atención en salud entre el primer nivel de atención y el nuevo hospital, a partir del involucramiento y compromiso del personal de salud.					
2.1 Identidad corporativa	Contratar el servicio de consultora para definir la misión, visión y objetivos estratégicos del hospital de VES	Informe	01	Abril	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Contratar el servicio de consultora para elaborar el logo y manual de identidad corporativa	Informe	01	Abril	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Registrar el logotipo aprobado ante INDECOPI	Informe	01	Mayo	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Contratar el servicio de media training para directivos del Hospital de Villa El Salvador	Informe	01	Mayo	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Realizar actos institucionales de integración	Reuniones realizadas	8	Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
2.2 Comunicación para la integración de los trabajadores del hospital de VES	Reconocer el esfuerzo y dedicación de los trabajadores	Reuniones realizadas	8	Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Contratar el servicio de coaching para el personal de salud del Hospital de VES	01	01	Mayo	UFC - Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Elaborar y difundir boletín virtual institucional	Boletines bimensuales elaborados	04	Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Exhibir mensajes que generen la identificación de los trabajadores	Mensajes exhibidos	10	Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Objetivo 3 Involucrar a los diversos actores políticos, sociales y medios de comunicación locales en las acciones de difusión de los servicios del nuevo hospital				
3.1 Difusión e información a diversos actores sobre los	Diseñar material comunicacional	Materiales diseñados	4	Marzo-Abril-Mayo-Junio	UFC
	Elaborar de material	Materiales reproducidos	4	Abril-Mayo-Junio	UFC

servicios	comunicacional				
3.2 Acciones de vocería y abogacía	Convocar Reuniones con aliados estratégicos	Actas Firmadas	4	Abri-Mayo-Junio-Julio	DSH/DCISRI-UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Elaborar notas de prensa	Notas publicadas	4	Abri-Mayo-Junio-Julio	UFC- Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES
	Convocar visitas guiadas en el hospital	Visitas realizadas	16	Mayo-diciembre	Oficina de imagen y comunicaciones de HEVES

X. INDICADOR

Porcentaje de población referida que acude, en la primera semana, al Hospital de Villa El Salvador conociendo los servicios que se brindan.

XI PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO (aprobado)

A continuación se detalla el presupuesto que comprende las actividades.

Actividad	Materiales	Cantidad	Costo Aprox.
1.1 Difusión de información a la población sobre los servicios que brindará el hospital de Villa El Salvador	Impresión de materiales (Afiches 70 cm x 50 cm, volantes, banderola 2x5)	1000	6200.00
	Producción de video para sensibilizar a personal de salud y aliados (abogacía)	03	0
	Servicio de perifoneo (15 días x 08 horas)	01	4800.00
	Elaboración de banner informativos para redes sociales	02	0
	Servicio de volanteo (10 días x 2 horas)	01	3900.00
1.2 Movilización social sobre los servicios que brindará el Hospital de Villa El Salvador	Servicios de animación sociocultural – 2 horas (lugares estratégicos)	08	2400.00
1.4 Ceremonia de recepción de infraestructura y equipamiento Hospital de Villa El Salvador	Alquiler de estrado con techo	01	1500.00
	Banner fondo estrado 5x2	01	400.00
	Alquiler de toldo (20 metrosx15) para público		3500.00
	Alquiler de stands (feria de servicios – 10 stands máximo) – opcional	10	3500.00
	Alquiler de sillas para stands - opcional	300	300.00
	Alquiler de equipo de sonido	01	3000.00
	Alquiler de mesas largas y sillas vestidas		500.00
Impresión de Tarjetas de invitación	500	1500.00	
Mosquitos A6 (inauguración –	10000	450.00	

	Activaciones (días previos)		
	Banderines	5000	1000.00
	Banner roller	4	1000.00
	Bocadillos/ brindis saludable	varios	5000.00
	Placa	01	2000.00
	Movilidad/combustible	Varios	3000.00
	Improvistos	Varios	2000.00
	Hojas bond, tinta de impresión, fotocopias, grapas, etc.	varios	1500.00
3.1 Difusión o información a diversos actores sociales sobre los servicios	Banderola pasacalle 0.80 cm x 8 metros (lugares estratégicos)	70	7000.00
	Banderola 2mt x 5mt (frentis Hospital VES)	02	360.00
3.2 Acciones de vocoría y abogacía	Refrigerios o <u>coffe</u> break saludables para reuniones (100 personas en c/u)	04	1800.00
	Alquiler de local para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados (préstamo de auditorio)	04	0
	Alquiler de equipo de sonido para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados	04	2100.00
	Folder para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados	1,000	1200.00
	Blocks para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados	1,000	3500.00
	Lapiceros para las reuniones o talleres de sensibilización a personal de salud y aliados	1,000	1200.00
	Elaboración de banner informativos para redes sociales	0	
	TOTAL		64,610.00

En concordancia con el DS N° 023-2016-EF, mediante el cual se asignan recursos para el funcionamiento del Hospital Villa El Salvador, el que comprende los gastos de comunicaciones, entre otros, el Plan de Comunicaciones para la implementación inicial del Hospital Villa El Salvador está financiado con los recursos asignados mediante la referida norma.

XII PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO (adicional)

A continuación se detalla el presupuesto que comprende las actividades.

Actividad	Materiales	Cantidad	Costo Aprox.
2.1 Identidad corporativa	Contratar el servicio de consultora para definir la misión, visión y objetivos estratégicos del hospital de VES	01	8000.00
	Contratar el servicio de consultora para elaborar el logo y manual de identidad corporativa	01	8000.00

	Registrar el logotipo aprobado ante INDECOPI	01	600.00
	Contratar el servicio de media training para directivos del Hospital de Villa El Salvador (voceros)	01	6000.00
2.2 Comunicación para la integración de los trabajadores del hospital de VES	Porta revisteros acrílico	05	10,00.00
	Contratar el servicio de coaching para el personal de salud del Hospital de VES – RR:HH (seguridad, administrativos, asistenciales, etc)	01	11,500.00
	Elaboración de viniles con mensajes en lugares estratégicos (ascensor, etc)		5000.00
	Elaborar y difundir boletín virtual institucional		0
			39,100.00

Anexo 06: Informe del desarrollo de los Focus Group

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Objetivo:

Identificar las percepciones de la población de Villa El Salvador ante el inicio de la Marcha Blanca, mediante una muestra aplicada a líderes/lideresas del distrito en mención.

2. Análisis

De la aplicación de dos focus Group¹ (el primero a 15 personas y el segundo a 11 personas), se ha sistematizado el recojo de información de la siguiente manera:

- Percepciones ante la marcha blanca
- Demandas sobre el servicio de atención al usuario en un Hospital
- Espacios y medios de comunicación claves
- Testimonios destacables

2.1 Percepciones ante la marcha blanca

Habiendo explicado a los participantes sobre la Marcha blanca y el tiempo de duración de esta como primera etapa, todos estuvieron en completo acuerdo que se iniciara de esta manera.

Sin embargo, al preguntar si sus vecino/as lo tomarían de la misma manera, dieron un rotundo no, señalaron que a pesar de ser una buena iniciativa el empezar por etapas el funcionamiento del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES), la población sólo se enfocará en que si existe un hospital en su distrito es ahí donde deben ir a atenderse y demandará que se les brinde servicio por consulta, especialidad o emergencia.

En relación a ello, recomendaron se informe más a la población de la zona para que no crezca más la expectativa ante el HEVES y respeten esta primera etapa.

La población de Villa El Salvador se reconoce a sí misma por ser organizada y comunicativa y plantea como principal medio de información el desarrollo de talleres informativos dirigidos a la sociedad civil (organizaciones de bases, directivas de los sectores de Villa El Salvador, ONG, APAFA-centros educativos, promotoras de salud), en segundo lugar el uso de medio locales (Radio del Sur, Radio Stereo Villa, Canal 45, Canal 3, Radio Imperial), en tercer lugar el reparto de material impreso que sea entregado en los mercados (reconocidos como espacios de mayor concurrencia en el

¹ Los focus group han sido aplicados a líderes/lideresas del distrito de Villa El Salvador, el tiempo de duración por grupo ha sido de 40 minutos.

distrito) y en cuarto lugar el uso de las redes sociales (dirigido a los jóvenes del distrito).

2.2 Demandas sobre el servicio de atención al usuario en un Hospital

• Atención por consulta externa, especialidades, emergencia

En el desarrollo de la reunión, los dos grupos han coincidido en solicitar que el hospital, posterior a la etapa denominada Marcha Blanca, atienda desde consulta externa, toda especialidad y emergencia, sustentan que es necesario debido a la necesidad de la gente por cercanía en su zona y principalmente porque ya no confían en el servicio que se les brinda en los centros y puestos de salud de sus distritos. Asimismo, han solicitado que la referencia se dé desde todos y cada uno de los establecimientos de salud (MINSA) de Villa El Salvador.

Tienen la idea que al ser el HEVES un nuevo hospital, le asegura ser bien atendidos con rapidez y un buen trato, características que no encuentran en los establecimientos de salud del MINSA en el distrito en mención.

• Calidad de atención

Los participantes demandan una calidad de atención por parte de los administrativos y profesionales de la salud, consideran de gran importancia que se les trate "bien" porque en base a su experiencia el trato que se les ha dado -incluyendo desde el personal del Área de Informes hasta el profesional de salud que les ha atendido- lo califican "malo", "cansados", "maltrato verbal".

Por ello, destacaron que es importante que el hospital cuente con profesionales preparados que respete a los pacientes, reafirmaban la necesidad de que "le sepan tener paciencia".

Una parte del grupo de participantes si bien conocen de sus derechos como usuarios, ante los malos tratos recibidos y la demora en las citas, a pesar de la necesidad y sus pocos recursos, han optado por atenderse en otros hospitales (Hospital Villa Salud, Hospital de la Solidaridad).

2.3 Espacios y medios de comunicación claves

Espacios claves

- Centros de Salud
- Centros Educativos
- Parque zonal

- Mercados
- Parroquias

Medios de comunicación locales reconocidos

- [Stere](#) Villa
- Canal 45
- Canal 3 – [Telesur](#)
- Radio Santa Rosa
- Radio Imperial
- Radio del Sur

2.4 Testimonios destacables

Sobre el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

(Sobre la marcha blanca) “Está bien porque lamentablemente nos hemos acostumbrado al desorden. Yo creo que vamos a empezar a ordenarnos para que sea una buena casa, un hogar bueno (...) empezando por Juan Pablo, San José, por partes, es organizarnos de nuevo”

Eufemia Castañeda
Vaso de Leche

“Me da gusto y me siento contenta que ya empiece a iniciar en función de este hospital que tanto hemos esperado con tanta emoción (...) Este hospital va a funcionar en todo el año y eso es muy importante para nosotros, para la comunidad de Villa El Salvador muy pronto seguro me voy a atender aquí que el C.S Juan Pablo me transfiera (...) Somos Cono Sur con suerte por tener un hospital bien equipado”

Nicolaza Lima
Secretaria de Alimentación de Comedores Parroquiales

“Realmente este es un gran logro en Villa El Salvador, este hospital de emergencias quisiera que no fuera sólo de Emergencias sino que atiendan a todos porque todos tenemos las mismas necesidades (...) Este un gran logro sobre todo para las personas jóvenes, yo no pero ya veré a mi nieto que va tener la oportunidad de poder trabajar acá en este hospital, eso quiere decir que nuestro Perú está adelantando y está generando más trabajo para nuestra población” (...) “Que viva Villa El Salvador por tener estas oportunidades de trabajo y de muchos logros en cuanto a la medicina, que es el Hospital de Emergencias”

Enma Villalobos

Presidente de Medio Ambiente

“Buenísima idea que haya un hospital especializado en caso de emergencias y (que sirva a) son personas sencillas y humildes, muchas personas que esperan algo de ayuda y que muchas veces son ignorados”

Elizabeth Cahuana

“Yo soy fundadora de Villa El Salvador, cuando llegué acá sólo teníamos una posta pequeñita (que queda de Primero de Mayo para abajo) y allá tuve que cargar con mis hijos cuando estaban enfermitos chiquitos; ya yo tengo más de 40 casi 46 años viviendo en Villa El Salvador entonces ahora ver este hospital nos llena de alegría, de emoción saber que gracias a Dios tuve la oportunidad de ver esto, que siempre se dijo desde que hubo las invasiones por acá y quisieron invadir este terreno y vinieron los helicópteros y botaron las chozas y todo para salvar este terreno para nuestro hospital”.

“Nosotras siempre como fundadoras sufrimos mucho porque no hubieron hospitales más que unas pequeñas postitas que eran las que nos salvaban en ese momento de emergencia y después ya vino San José que fue el primer centro de salud que se creó (...)”

María Vite

Quejas sobre la atención y actos en los centros de salud

“Yo trabajo años en Juan Pablo, soy apoyo, no soy nombrada ni contratada pero veo casos, emergencias (...) Ojalá que los trabajadores tengan valores, respetar el derecho de los pacientes como de los trabajadores, hay pacientes que también maltratan a los médicos y por eso hay centros de salud en los que los que los médicos se vuelven ‘[achorados](#)’, entonces a veces también hay abuso del médico al paciente y cuando hay emergencia no le dan importancia. Por ejemplo esta semana hay un paciente que está bien salvable con gran dolor pero no son capaces de hacerle limpieza, hay un técnico y un médico (el paciente al parecer no tiene familia)”

Margarita Rodrigo

“Deberían haber incluido en la referencia al Centro de Salud San Martín, que están atendiendo en un local alquilado y la gente está en la calle, es una sugerencia, porque en todo el calor la gente también está esperando”

“Ojalá este hospital realmente tenga otra característica de atención hacia el paciente, si seguramente hay gente que es intolerante por lo que está pasando física, psicológica y hasta mentalmente por muchas situaciones pero también aquel que es profesional médico tiene que ser mucho más tolerante y su profesión le exige eso creo el tener más un sentido humano para tener más paciencia, por ejemplo, esperemos que lo que pasa en el [María Auxiliadora](#) no pase acá; [María Auxiliadora](#) fue un hospital esperanza para toda la zona sur pero es una desgracia por la calidad de profesionales que tiene”

“Como sociedad civil estamos llanos de apoyar en lo que se nos pida, seremos ojos vigilantes también, no pasa porque exijamos servicios de calidad y no vigilemos; nos comenta un señor que hay personal del hospital de María Auxiliadora que vive en el entorno y que saliendo de su centro laboral que es el hospital vienen con paquetes de medicina y esas medicinas van a las farmacias, yo le he dicho al señor que los denuncien porque por eso es que muchas veces falta medicina y le mandan a comprar a la gente a las farmacias”.

“Esperemos que acá en el entorno no existan clínicas de los médicos pues, porque en vez de atender a los pacientes están en sus clínicas operando o atendiendo; nadie les dice que como profesional no tenga otro espacio de trabajo porque es un derecho humano pero lo primero tiene que ser su centro laboral”.

Bertha Jauregui

“Porque a mí me decían los profesionales, los médicos no son profesionales como deben ser como pero por cuestión política entran a trabajar en los hospitales, en todas las postas públicas”.

Emérita Castro

“Me gustaría que las enfermeras sean de educación, que amen su vocación; ya nosotros quizás hemos pasado los insultos, los dichos de todo, yo al menos he pasado eso, entonces por eso no quiero que pase eso, ahora que haga capacitación a las enfermeras que les den la paciencia y a los médicos como dicen especialistas, pedimos eso para toda la comunidad de Villa El Salvador que nosotros tanto hemos luchado (...) Porque yo he pasado en carne propia, entonces me gustaría que no se repita (maltrato e la atención), que este nuevo hospital que he escuchado tanto que se un nuevo modelo a nivel del Perú, me gustaría porque la verdad es que tanta lucha que hemos hecho”.

Rosa Sarmiento

3. Conclusiones

- La muestra demanda que el hospital posterior a los dos meses (Marcha Blanca) brinde servicio desde consulta externa, especialidades y Emergencia y no sólo sea por referencia. Es urgente que posterior a los dos meses, se pueda realizar referencia desde todos los centros de salud del distrito de Villa El Salvador con el fin de evitar el malestar en la población.
- La calidez en la atención es un valor primordial para los usuarios.

4. Recomendaciones

- Se recomienda incrementar el número de talleres de información a la sociedad civil, antes y después de la actividad de "Entrega de llaves e inicio de la Marcha Blanca".
- Es necesario formular un plan de medios para la vocería en medios locales y difusión de spot informativos.
- En respuesta a la demanda, se recomienda elaborar un plan de capacitación en el tema de Calidad de Atención dirigido al personal que laborará en el HEVES, plan que deberá programar capacitaciones periódicas y evaluación del servicio brindado.

Anexo 07: Lista de asistentes al focus group

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR

LISTA DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
Alyandrea Hincapié	Asesora de atención al paciente	99878000		<i>Alyandrea</i>
Diana Hincapié	Asesora de atención al paciente			<i>Diana H.</i>
Estela Jauregui Treviño	Cobertura de atención al paciente	99878000	jauregui@hospvillael.com	<i>Estela</i>
Emilia Castro Caldera	Asesora de atención al paciente	984379572		<i>Emilia</i>
Lidia Amador Montoya	de atención al paciente			<i>Lidia</i>
Rosa Soriano	Vecina de Villa El Salvador	979325718		<i>Rosa Soriano</i>
Margarita Rodríguez Herrera	Vecina de Villa El Salvador	999205754		<i>Margarita</i>
Yolanda Gallego	Vecina de Villa El Salvador	2845309		<i>Yolanda</i>
Alfonso Torres	Vecina de Villa El Salvador	945401912		<i>Alfonso</i>
Vicente Amador Castillo	Vecino de Villa El Salvador	2870926		<i>Vicente</i>
Esperanza G. O. G. G.	Vecina de Villa El Salvador	2870926		<i>Esperanza G.</i>

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR

LISTA DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
Luciano Flores Almonacid	Comedor	5706240		
Yolanda Rodríguez Rojas	Comedor	9920327		
Madreina Saviante Fariña	Comedor parroquia San José	5851631		
Yosma Argente Arias	Vaso de leche			
NICOLASA SIMI BERNAS	central de comedores parroquia San José	940964200		
Alexandrina Cambuso	Comedor			
Lilith Barrantes Delgado	Comedor	50075281		
Odier Espinoza Jimenez	Comedor	84000059 09880		
Enma Villalba Paz Huamán	HCCBO Ambiente Prehispánico	464576199		
Baldemar Escobar de la Cruz	NEFRO AMBIENTE	992143919		
Esther J. Bufornal Sandoval	Club Amuleta de San José	79619920		
Esther U. Rodríguez Espinoza	UASA del club	950826085		
Elizabeth Patricia Churruarín	Parroquia San José	98044000	2020@hospital.com	
Marcos Ulla de	Comedor	971253592		
Esperanza Santibáñez Muñoz	Vaso de leche	980260016		

Anexo 08: PPT de los resultados de la encuesta aplicada en el distrito de Villa El Salvador sobre la apertura del HEVES

igss Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Encuesta de Opinión de la apertura del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador

1

Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador

¿Sabe usted de la construcción del nuevo Hospital de Emergencias de Villa El Salvador?

Según la información que maneja, este Hospital pertenece a:

Respuesta	Porcentaje
SI	87%
NO	13%

Entidad	Porcentaje
WINGS	60%
DELTA	23%
MISMA	7%
PRIVADO	4%
IUSA	0%
DETA	6%

Fuente: Base de datos de la Encuesta de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, OIG/OP - 0883 - Misma. Párrafo 22'0. Edición: Español. Versión: 2002/OP - 1993

2

Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador

Luego de entregado el hospital, Usted Cree que:

- ✓ Se debe hacer pruebas de funcionamiento "Marcha Blanca".
- ✓ Se debe abrir sin ninguna prueba de funcionamiento.

Opinión	Porcentaje
Se debe hacer pruebas de funcionamiento "Marcha Blanca"	98%
Se debe abrir sin ninguna prueba de funcionamiento	2%

Fuente: Base de datos de la Encuesta de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, OIG/OP - 0883 - Misma. Párrafo 22'0. Edición: Español. Versión: 2002/OP - 1993

3

Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador

El Tiempo en que la población estima que dure la prueba de funcionamiento – Marcha Blanca

Categoría	Porcentaje
1 semana a 1 mes	50%
1 a 5 meses	28%
1 a 7 Días	14%
3 a 6 meses	7%
6 a 12 meses	1%

Fuente: Base de datos de la Encuesta de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, OIG/OP - 0883 - Misma. Párrafo 22'0. Edición: Español. Versión: 2002/OP - 1993

4

Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador

Cree usted que es un riesgo para los pacientes que sean atendidos sin antes hacer pruebas de funcionamiento – "Marcha Blanca"

Respuesta	Porcentaje
SI	95%
NO	5%

Fuente: Base de datos de la Encuesta de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, OIG/OP - 0883 - Misma. Párrafo 22'0. Edición: Español. Versión: 2002/OP - 1993

5

Opinión de apertura del Hospital de Emergencias de Vila El Salvador

¿Se debe realizar las pruebas de funcionamiento?

- > Con Pacientes
- > Sin Pacientes

Opinión	Porcentaje
Con Pacientes	98%
Sin Paciente	2%

Fuente: Base de datos de la Encuesta de Opinión del Usuario de la apertura del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, OIG/OP - 0883 - Misma. Párrafo 22'0. Edición: Español. Versión: 2002/OP - 1993

6



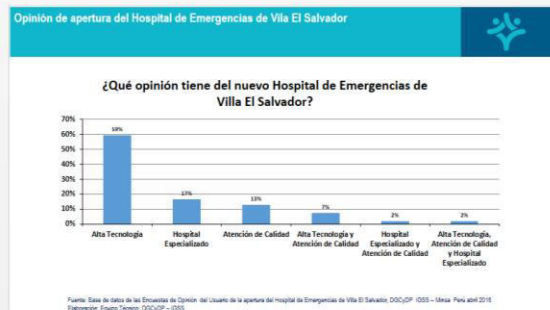
7



8



9



10

CONCLUSIONES

- Existe un 87% de personas que tienen conocimiento de la construcción del Hospital de Emergencias. Teniendo como conocimiento, de un 67% que pertenece al Ministerio de Salud y 23% que pertenece a ESALUD.
- Se evidencia que un 80% de las personas están de acuerdo con que se inicie la apertura del Hospital con una prueba de funcionamiento - "Marcha Blanca".
- El tiempo de duración que esperan se de la prueba de funcionamiento del Hospital de Emergencia, opta un 48% que dure entre 1 semana a 1 mes y un 30% que se de entre 1 a 3 meses.
- El 98% prefieren que, la prueba de funcionamiento se inicien con Pacientes.
- El 63% de personas están en desacuerdo con que se inicie la prueba de funcionamiento con pacientes referidos.
- El 61% y 41% prefieren que se inicie en su totalidad, tanto como en especialidades y cantidad de pacientes, respectivamente.

11

igss Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Gracias por su atención!

Equipo Directivo:

- Dra. Isabel Chew Ortega
- M.C. Ricardo Quintero Escobar
- Lc. Ricardo Zavala Alvarez

Equipo Técnico:

- M.C. Jorge Chávez Gómez, M.C. Carolina Castillo Alvarado
- M.C. Carlo Chávez Contreras, M.C. Angélica Córdova Matos
- Lc. Arturo Ben Villalobos, Lc. Jairo Marín Bermey Torres
- M. Ingrid Pérez Peña, Srta. Melissa Romero León
- Srta. Gladys Diaz Ariza, Sr. Edwin Chuffaque Millones

Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD IGSS

<http://www.igss.gob.pe/porta/index.php/oficinadegestiondelocalidadyderechosdepersonas>

12

ANEXO 09: Lista de participantes en los talleres informativos

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 08 de abril del 2016

	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Arthur Yeon Hueso	PROMOTOR DE SALUD	709037719	arthur.yeon@hotmail.com	[Firma]
2	Maria Lisseth Lohia	Promotora de Salud	992292439		[Firma]
3	Maribel Espinoza Gama	Promotora de Salud	88919252	tel: 994790708	[Firma]
4	Maria Lisseth Lohia	Promotora de Salud	88919252	tel: 994790708	[Firma]
5	Juan Carlos Fuentes	Promotora de Salud	779177074		[Firma]
6	Priscilla Ayala Alva	Promotora de Salud	991028340		[Firma]
7	Priscilla Patricia Ollamayo	CMI SAN JOSE	2800258	priscilla.o@hospital.com	[Firma]
8	Yolanda Escobar de Pineda	CMI SAN JOSE	915018051		[Firma]
9	Florencia María Tinoco Molina	CMI SAN JOSE	5705236	florencia.30@hotmail.com	[Firma]
10	MARINA ESTHER CURIHUARANI	CMI SAN JOSE	2806120	lanaguila_42_19@hotmail.com	[Firma]
11	Luzmy Susana Garamba Alarcón	CMI SAN JOSE	990088154	luzmy_susana@hotmail.com	[Firma]
12	Victoria Mercedes Saldana	CMI SAN JOSE	998521213		[Firma]
13	Aida Camacho Rosales	CMI SAN JOSE	953056483		[Firma]
14	Alicia Lucía Patricia	CMI SAN JOSE	969654889		[Firma]
15	Rosmary Pereda Zucalbas	CMI SAN JOSE	2689361	ROSMARYPEREDA39@hotmail.com	[Firma]

PARTICIPANTES DE ORGANIZACIONES SOCIALES DE VILLA EL SALVADOR
"CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL"

Nº	FECHA	PARTICIPANTES
1	01-abr	267
2	13-abr	49
3	20-abr	82
4	27-abr	36
TOTAL		434

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 08 de abril del 2016

	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	AMERICA ANTONIA BARRALES BARRALES	Promotora de Salud	96066104	antologueta@talcahuano.com	[Firma]
2	MARIA ANTONIA BARRALES BARRALES	Promotora de Salud	997151721	mariaantonibarralesbarrales@gmail.com	[Firma]
3	Paulina Ballesteros Rojas	Promotora de Salud	775837590	Paulina_2016-2016@hotmail.com	[Firma]
4	Susana Leticia Pacheco	Promotora de Salud	997973773	susanaleticiapacheco@gmail.com	[Firma]
5	GRACIELA VARELA	C.S.S. S.M.P.	25320256	graciela.varela@hospital.com	[Firma]
6	Juan Pablo Naranjo	Promotora de Salud C.S.S.M.P.	099344117	profesoratordelyeltema.com	[Firma]
7	Concepción Olivia Varela	Promotora de Salud C.S.S.M.P.	928205895		[Firma]
8	María Gabriela Quiñones	Promotora de Salud	996316760	margabrielaqui@hospital.com	[Firma]
9	Bertha Barzola S	FDS S.M.P.	985511795	bertha_barzola@hotmail.com	[Firma]
10	Eva Soto SOCA	FDS S.M.P.	2541954		[Firma]
11	Doris Enusa Varga	C.S. S.M.P.	999494210	borisvarga93@gmail.com	[Firma]
12	María Elena Muñoz	Promotora de Salud C.S.S.M.P.	995491735		[Firma]
13	Chromando Beltrán	Promotora de Salud C.S.S.M.P.	7834177		[Firma]
14	Bertha Mercedes Rojas	C.S.S.M.P.	7833051		[Firma]
15	Flanor MENDOZA Calderón	C.S.S.M.P.	9809784		[Firma]

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 08 de abril del 2016

	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Martine Chavez Romero	C.M.I. C.S.S.	29332790		[Firma]
2	Yolanda Acosta de Realga	C.M.I. C.S.S.	966881865		[Firma]
3	MARYLUC GARCERA OLIVERA	C.M.I. C.S.S.	996525998		[Firma]
4	Graciela Sánchez Rojas	C.M.I. C.S.S.	989101325		[Firma]
5	María Lisseth Lohia	C.M.I. C.S.S.	96622965		[Firma]
6	Emilia Rodríguez Rojas	C.M.I. C.S.S.	96264132		[Firma]
7	Senny Soledad Soriano Homán	C.M.I. C.S.S.	999999999		[Firma]
8	Yolanda Acosta de Realga	C.M.I. C.S.S.	992060029		[Firma]
9	Yolanda Acosta de Realga	C.M.I. C.S.S.	01-2569456		[Firma]
10	Yolanda Acosta de Realga	C.S.S.M.P.	5709226		[Firma]
11	Guillermo Durand Blas	C.S.S.M.P.	99062711	guillermo.durandblas@yahoo.es	[Firma]
12	KATY VALLES RIZO	C.M.I. S.M.P.	999494210	katty.valles@hospital.com	[Firma]
13	Emiliana Araya Rojas	S.P. Vigilante S.M.P.	994940891		[Firma]
14	María Lisseth Lohia	C.M.I. C.S.S.	992292439		[Firma]
15	GRACIELA VARELA	C.S.S.M.P.	25320256		[Firma]

II REUNION DE PROMOTORAS DE SALUD
Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, lunes 09 de mayo de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Carolina RIVERA Maldonado	C.M.S. San José	2925583	carolina.rivera@hospel.com	[Firma]
2.	Maria Soledad Hernandez	C.S. Salud	995409404		[Firma]
3.	Miriam Caribay Aguado	C.M. C.L.S.	982025267		[Firma]
4.	Zoraida Riquelme Pineda	C.M. C.L.S.	982617132		[Firma]
5.	SARAH MENDOZA Quiroz	C.S.M.I.	982312542		[Firma]
6.	ana Linares Paez	C.S.S.H.T.	4930473		[Firma]
7.	Eva Sofia Soto	C.S.S. San Martín	2591959		[Firma]
8.	Elva Escobar Robinson	C.M.S. Salud	98505056		[Firma]
9.	Marta Cecilia Salas Caceres	C.M. Salud			[Firma]
10.	Edilberto Ramos Ramos	C.M.S. Salud	9926600		[Firma]
11.	Edith de Maria Reyes	C.M.S. Salud	988347370		[Firma]
12.	Victoria Teodoro Alvarez	C.M.S. Salud	2685153		[Firma]
13.	Pura Amparo Pineda	C.M.S. Salud	2979505		[Firma]
14.	Maria Paula Pineda	C.S.M.I.	2853912		[Firma]
15.	Beatriz Socorro Rojas	C.S.H.P.	4923064		[Firma]
16.	Yvonne Soledad Riquelme	C.L.S.	2432076		[Firma]
17.	Alicia Lilia Pineda	C.M. Salud	98490234		[Firma]
18.	Guineilla Dora del Sol	C.S.S.H.P.	995062711		[Firma]

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 08 de abril del 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Sylvia E. Ruiz Viquez De La	Promotora de Salud	958009203	sylvia.ruiz@hospel.com	[Firma]
2	Sylvia Viquez Viquez	Promotora de Salud	995866107	sylvia.viquez@hospel.com	[Firma]
3	Yvonne Morales Velasco	PROMOTORA DE SALUD	993589052	yvonne21.com@hotmail.com	[Firma]
4	Jenara Aida Martha Ramos	Promotora de Salud	94395067		[Firma]
5	Lita Chuvbe Fajardo	Promotora de Salud	99222202		[Firma]
6	Doris Ramirez Caceres	Promotora de Salud	995092513		[Firma]
7	Milagros de la Cruz Ramirez	Promotora J.P.H.	995699855		[Firma]
8	Valentina A Chavez Caceres	Promotora J.P.H.	982226012	Valentina1954@hotmail.com	[Firma]
9	Julia Elizabeth Alvarado	Promotora de Salud	992442047		[Firma]
10	Nelly Asquipoza Pilco	Promotora de Salud	990362813	Nelly.Asquipoza@hospel.com	[Firma]
11	Yvonne Soledad Riquelme	C.M.I. C.L.S.	99300666		[Firma]
12	Yvonne Soledad Riquelme	C.M.I. C.L.S.	989290237		[Firma]
13	Marta Cecilia Salas Caceres	C.M.I. C.L.S.	993019180		[Firma]
14	Marta Cecilia Salas Caceres	C.M.I. C.L.S.	995909461		[Firma]
15	Liz Viquez Caceres	C.M.S. C.L.S.	995409404	liz.viquez@hotmail.com	[Firma]
16	Yvonne Soledad Riquelme	C.M.I. C.L.S.	9926600		[Firma]

II REUNION DE PROMOTORAS DE SALUD
Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, lunes 09 de mayo de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Maria Escobar Robinson	C.S. S.H.P. Promotora	966058111		[Firma]
2.	Jenara Viquez Socorro	C.S. S.M.P. Promotora	983140854	jenara.viquez@hospel.com	[Firma]
3.	Genoveva Martha Ortiz Mayra	C.S. S.H.P. Promotora	992963837	genoveva.martinez@hospel.com	[Firma]
4.	Yvonne Soledad Riquelme	C.S. S.M.P. Promotora	983711884	yvonne.soto@hospel.com	[Firma]
5.	Katty Valles Riquelme	San Martín	984876243		[Firma]
6.	Yvonne Soledad Riquelme	San José	98855203		[Firma]
7.	Yvonne Soledad Riquelme	San José	970179029	yvonne.soto@hospel.com	[Firma]
8.	Liz Mafely Oro Caceres	San José	995697998	liz.mafely@hospel.com	[Firma]
9.	Yvonne Soledad Riquelme	C.M.I. S.H.P. Promotora	99102222		[Firma]
10.	Pi Zoraida Pineda	Viquez de Maria	992442047		[Firma]
11.	Maria Ester Quiroz Quiroz	C.M. San José	99222222	maria.ester@hospel.com	[Firma]
12.	Maria Soledad Riquelme	C.S.S.H.P. Promotora	994470768		[Firma]
13.	Maria Soledad Riquelme	C.S.S.H.P.	99222222		[Firma]
14.	Maria Soledad Riquelme	C.S.S.H.P.	995091725		[Firma]
15.	Sylvia Diaz Montoya	C.S. S.H.P. Promotora	998661686		[Firma]
16.	Sylvia Soledad Riquelme	C.S. S.H.P. Promotora	996023725	sylvia.soto@hospel.com	[Firma]
17.	Sylvia Soledad Riquelme	C.M.I. S.H.P.	995866107	sylvia.viquez@hospel.com	[Firma]
18.	Maria Soledad Riquelme	C.S.S.H.P. Promotora	99222222		[Firma]

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 08 de abril del 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1	Maria Soledad Riquelme	Promotora	2373912		[Firma]
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					




REUNION CENTRO MATERNO INFANTIL "Cesar López Silva"
RELACION DE PARTICIPANTES
 Villa El Salvador, 21 de abril de 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1
2
3
4
5
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					




REUNION CENTRO MATERNO INFANTIL "Cesar López Silva"
RELACION DE PARTICIPANTES
 Villa El Salvador, 21 de abril de 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16






CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
PERSONAL DE SALUD DE BSI NIÑOS
RELACION DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 22 de abril de 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION / CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16






REUNION CENTRO MATERNO INFANTIL "Cesar López Silva"
RELACION DE PARTICIPANTES
 Villa El Salvador, 21 de abril de 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16



REUNION CENTRO DE SALUD "San Martín de Porras"
RELACION DE PARTICIPANTES
 Villa El Salvador, 29 de abril de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.					
2.					
3.	Yolanda C. ...	...	...	...
4.	ANA ESCOBAR ...	...	...	...
5.	...	...	...	...
6.	Náthaly ...	...	...	...
7.	...	...	...	...
8.	...	...	...	...
9.	...	...	...	...
10.	...	...	...	...
11.	...	...	...	...
12.	...	...	...	...
13.	TULLIO CHAVEZ TORRES	PSICOLOGO	932931812	...	
14.	...	...	...	...
15.	DORA PAZO ...	ENFERMERO	938460664	...	
16.	...	...	...	...



CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
PERSONAL DE SALUD DE BALNEAREOS
RELACION DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 22 de abril de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Tomas Copalán Arde	CS P. ...	993411479	...	
2.	Nancy ...	CS P. ...	990814477	...	
3.	Daniela ...	Microsal San ...	99921017	...	
4.	Martín ...	CHI ...	993466285	...	
5.	ORIO SARAYENA ...	CHI ...	986525448	...	
6.	...	...	...	...
7.	...	...	...	...
8.	...	...	...	...
9.	...	...	...	...
10.	...	...	...	...
11.	...	...	...	...
12.	...	...	...	...
13.	Gerardine ...	Hospital	989809193	...	
14.	...	Hospital	...	...
15.	Josantho ...	Hospital	989038667	...	

REUNION CENTRO DE SALUD "San Martín de Porras"
RELACION DE PARTICIPANTES
 Villa El Salvador, 29 de abril de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Glady ...	Lic. ...	95341736	...	
2.	...	...	...	...
3.	...	...	...	...
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
PERSONAL DE SALUD DE BALNEAREOS
RELACION DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 22 de abril de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Florez Rojas Edgar	Hospital	98942286	...	
2.	Alcala ...	Hospital	995600046	...	
3.	Palomino ...	Hospital	99813892	...	
4.	...	...	...	...
5.	...	...	...	...
6.	...	HEVS	99612207	...	
7.	...	HEVS	...	...
8.	...	HEVS	...	...
9.	...	HEVS	95299108	...	
10.	...	...	...	...
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

REUNION MICRORED DE LURIN
RELACION DE PARTICIPANTES - LUNES 16 DE MAYO DE 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	María Patricia H	CHS Lurín	915076117	logopatria@hotm.com	[Firma]
2.	Andrés Felipe Ruiz	CHS Lurín	978355007	andresruiz@hotm.com	[Firma]
3.	Jenny Julia Soledad Arias	CHS Lurín	978355007	jsoledad@hotm.com	[Firma]
4.	María Julia Soledad Arias	CHS Lurín	982831001	mariajuliaso@hotm.com	[Firma]
5.	María Alejandra Pizarro	CHS Lurín	978355007	mariaalejandra@hotm.com	[Firma]
6.	María Luisa Quiroz	CHS Lurín	978355007	marialuisa@hotm.com	[Firma]
7.	Carlos Jorge Pérez Rojas	CHS Lurín	978355007	carlosjorge@hotm.com	[Firma]
8.	Edna García Cuyca	CHS Lurín	959831966	ednagarcia@hotm.com	[Firma]
9.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	982831001	soledad@hotm.com	[Firma]
10.	Juan Carlos Ruiz	CHS Lurín	978355007	juancharles@hotm.com	[Firma]
11.	Andrés Pizarro	CHS Lurín	978355007	andres@hotm.com	[Firma]
12.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
13.	José María Quiroz	CHS Lurín	95189341	josemaria@hotm.com	[Firma]
14.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
15.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
16.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
17.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
18.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
19.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

REUNION CENTRO DE SALUD "San Martín de Porras"
RELACION DE PARTICIPANTES
Villa El Salvador, 29 de abril de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

REUNION MICRORED DE LURIN
RELACION DE PARTICIPANTES - LUNES 16 DE MAYO DE 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Victoria Patricia Quiroz	CHS Lurín	4301200		[Firma]
2.	Luciana Clavero Quiroz	CHS Lurín	4300306		[Firma]
3.	Marcelina Soledad Quiroz	CHS Lurín	8612271	marcelina@hotm.com	[Firma]
4.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
5.	Katherine Soledad Quiroz	CHS Lurín	96999629	katherine@hotm.com	[Firma]
6.	Nelly Soledad Quiroz	CHS Lurín	95973258	nelly@hotm.com	[Firma]
7.	Paula Soledad Quiroz	CHS Lurín	999991366	paty@hotm.com	[Firma]
8.	Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
9.	Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	soledad@hotm.com	[Firma]
10.	Antony Martínez Pomalhua	CHS LURIN	937284677	antony@hotm.com	[Firma]
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					

Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

REUNION MICRORED DE LURIN
RELACION DE PARTICIPANTES - LUNES 16 DE MAYO DE 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1.	Silvia Soledad Quiroz	CHS Lurín	980377513	silvia@hotm.com	[Firma]
2.	José Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	josé@hotm.com	[Firma]
3.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	maria@hotm.com	[Firma]
4.	Diego Soledad Quiroz	CHS Lurín	996776597	diego@hotm.com	[Firma]
5.	Rafael Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	rafael@hotm.com	[Firma]
6.	Rafael Soledad Quiroz	CHS Lurín	4300967	rafael@hotm.com	[Firma]
7.	Ana Soledad Quiroz	CHS Lurín	95926993	ana@hotm.com	[Firma]
8.	Katya Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	katya@hotm.com	[Firma]
9.	Reina Soledad Quiroz	CHS Lurín	985035897	reina@hotm.com	[Firma]
10.	Lucía Soledad Quiroz	CHS Lurín	99666527	lucia@hotm.com	[Firma]
11.	Emma Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	emma@hotm.com	[Firma]
12.	Diana Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	diana@hotm.com	[Firma]
13.	María Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	maria@hotm.com	[Firma]
14.	José Soledad Quiroz	CHS Lurín	978355007	josé@hotm.com	[Firma]
15.	Andrés Soledad Quiroz	CHS Lurín	981273508	andres@hotm.com	[Firma]
16.	Adela Soledad Quiroz	CHS Lurín	09782149	adela@hotm.com	[Firma]
17.	Soledad Quiroz	CHS Lurín	09666927	soledad@hotm.com	[Firma]
18.	Soledad Quiroz	CHS Lurín	41149119	soledad@hotm.com	[Firma]
19.	Manuel Soledad Quiroz	CHS Lurín	98012648	manuel@hotm.com	[Firma]

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 04 de mayo de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Amelia Valdez Ramos	Club de Amigos	98774978	Amelia.V.Ramos@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
2	Miguel Ángel Villalaz	Club de Amigos	99225761	miguel.villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
3	Valentina Campuzano	Club de Amigos	98774978	Valentina.Campuzano@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
4	Julia García	Club de Amigos	98774978	Julia.Garcia@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
5	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
6	Florencia Villalaz	Club de Amigos	98774978	Florencia.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
7	Miranda María Paz	Club de Amigos	98774978	Miranda.Maria.Paz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
8	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
9	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
10	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
11	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
12					
13					
14					
15					
16					

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 04 de mayo de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	José Ramos	Club de Amigos	98774978	José.Ramos@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
2	Guillermo Ramos	Club de Amigos	98774978	Guillermo.Ramos@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
3	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
4	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
5	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
6	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
7	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
8	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
9	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
10	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
11	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
12	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
13	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
14	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
15	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
16	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
17	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
18	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 04 de mayo de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 04 de mayo de 2016.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
2	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
3	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
4	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
5	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
6	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
7	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
8	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
9	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
10	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
11	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
12	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
13	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
14	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
15	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>
16	María Paz Villalaz	Club de Amigos	98774978	María.Paz.Villalaz@elsalvador.com	<i>[Firma]</i>

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 27 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Irmy del Socorro Salazar	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
2	Esperanza Solís Flores	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
3	Alfonso de la Cruz	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
4	Samuel Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
5	Flora Alicia Salazar	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
6	Beth Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 28 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Rosario Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
2	Lucía Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
3	María Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
4	Alfonso Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
5	Flora Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
6	Beth Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 30 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Glenn Dávalos	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
2	Lucía Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
3	María Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
4	Alfonso Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
5	Flora Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
6	Beth Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 23 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Lucía Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
2	María Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
3	Alfonso Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
4	Flora Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
5	Beth Solís	Ministerio de Salud	98224977		<i>[Firma]</i>
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 20 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Andrés Gabriel López	Unidad de Salud	2825100		[Firma]
2	Andrés Salazar	Unidad de Salud	71303450		[Firma]
3	Walter Muñoz	Unidad de Salud	4212300		[Firma]
4	Diego Páez	Unidad de Salud	550022		[Firma]
5	Enrique Páez	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
6	Medardo Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
7	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
8	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
9	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
10	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
11	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
12	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
13	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
14	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
15	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
16	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 20 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Guo Guo	Unidad de Salud	2825100		[Firma]
2	Andrés Salazar	Unidad de Salud	71303450		[Firma]
3	Walter Muñoz	Unidad de Salud	4212300		[Firma]
4	Diego Páez	Unidad de Salud	550022		[Firma]
5	Enrique Páez	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
6	Medardo Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
7	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
8	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
9	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
10	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
11	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
12	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
13	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
14	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
15	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
16	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 20 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Andrés Salazar	Unidad de Salud	71303450		[Firma]
2	Walter Muñoz	Unidad de Salud	4212300		[Firma]
3	Diego Páez	Unidad de Salud	550022		[Firma]
4	Enrique Páez	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
5	Medardo Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
6	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
7	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
8	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
9	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
10	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
11	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
12	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
13	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
14	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
15	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
16	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES
Auditoría del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, 20 de abril de 2016.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	Andrés Salazar	Unidad de Salud	71303450		[Firma]
2	Walter Muñoz	Unidad de Salud	4212300		[Firma]
3	Diego Páez	Unidad de Salud	550022		[Firma]
4	Enrique Páez	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
5	Medardo Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
6	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
7	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
8	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
9	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
10	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
11	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
12	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
13	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
14	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
15	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]
16	María Inés Torres	Unidad de Salud	71311115		[Firma]

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01	Rubén Salazar Pineda	Universidad El Salvador	96666879		[Firma]
02	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
03	Dalia Espinoza Torres	Consejo	8088177		[Firma]
04	Isabel Brindley Alvarado	Consejo	8003281		[Firma]
05	Israel Gutiérrez Poma	Unidad de leche	2890325		[Firma]
06	Silvia Zorrilla Rojas	Caso de Salud	90053023		[Firma]
07	ARMANDO ROSA GONZALEZ	Asesoría Social	2511736		[Firma]
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
RELACION DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, 21 de abril de 2016

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN / CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1	DANIELA DEBANDER ALICIA	V. D. L. Contribuyente	98007756	lucyga@msn.com	[Firma]
2	MANUEL RAMON VILLANOV	IC. S. S. 20000	99810517		[Firma]
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01	Francisco Andrés Flores	Universidad El Salvador	7911811		[Firma]
02	Manuel Roberto Pineda	Escuela	2925291		[Firma]
03	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
04	Isabel Brindley Alvarado	Consejo	8003281		[Firma]
05	José María Rodríguez	Unidad de leche	2890325		[Firma]
06	Silvia Zorrilla Rojas	Caso de Salud	90053023		[Firma]
07	ARMANDO ROSA GONZALEZ	Asesoría Social	2511736		[Firma]
08	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
09	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
10	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
11	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
12	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
13					
14					
15					

CONOCIMIENTO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01	Esther V. Infante Sotelo	Universidad El Salvador	99615500		[Firma]
02	Isabel Brindley Alvarado	Consejo	8003281		[Firma]
03	Esther V. Infante Sotelo	Universidad El Salvador	99615500		[Firma]
04	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
05	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
06	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
07	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
08	Walter Flores Saldaña	Escuela	99777000		[Firma]
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15

CONOCIMOS NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15

CONDOMIO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

CONDOMIO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

CONDOMIO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

CONDOMIO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
 LISTA DE PARTICIPANTES
 Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2018

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
01	Tr. Ponzo...			
02	...			
03	...			
04	...			
05	...			
06	...			
07	...			
08	...			
09	...			
10	...			
11	...			
12	...			
13	...			
14	...			
15	...			

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
01	...			
02	...			
03	...			
04	...			
05	...			
06	...			
07	...			
08	...			
09	...			
10	...			
11	...			
12	...			
13	...			
14	...			
15	...			

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
01	...			
02	...			
03	...			
04	...			
05	...			
06	...			
07	...			
08	...			
09	...			
10	...			
11	...			
12	...			
13	...			
14	...			
15	...			

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR
LISTA DE PARTICIPANTES
Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
01	...			
02	...			
03	...			
04	...			
05	...			
06	...			
07	...			
08	...			
09	...			
10	...			
11	...			
12	...			
13	...			
14	...			
15	...			

CONOCIENDO NUESTRO HOSPITAL DE EMERGENCIA VILLA EL SALVADOR

LISTA DE PARTICIPANTES

Auditorio del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, 01 de abril del 2016

	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/CARGO	TELEFONO	CORREO	FIRMA
01	Yveth Ines P. Villar	Comité de Emergencia en Villa El Salvador	9123658	ivillar@hospvillasalvador.gob.ec	[Firma]
02	[Firma]	[Firma]	9123658	[Firma]	[Firma]
03	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
04	CRISTIANE CHAVEZ RUIZ	COMITE 35	9123658		[Firma]
05	[Firma]	[Firma]	9123658		[Firma]
06	[Firma]	[Firma]	9123658		[Firma]
07	[Firma]	[Firma]	[Firma]		[Firma]
08	[Firma]	[Firma]	[Firma]		[Firma]
09	[Firma]	[Firma]	9123658	[Firma]	[Firma]
10	[Firma]	[Firma]	9123658		[Firma]
11	[Firma]	[Firma]			[Firma]
12	[Firma]	[Firma]	9123658		[Firma]
13	[Firma]	[Firma]	9123658		[Firma]
14	[Firma]	[Firma]	9123658		[Firma]
15	[Firma]	[Firma]			[Firma]