

**ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA PARA LA COHORTE DE
CÁNCER DE SALUD TOTAL EPS-S EN BOGOTÁ**

Emiliano García Leiva

Asesora: Zulma Rocío Velandia Velandia

Magíster en Comunicación - Educación

Facultad de Comunicación

Universidad de La Sabana

Julio de 2023

Agradecimiento

Iniciando el año 2021, luego de pasar la época más complicada de la pandemia por el COVID-19, llegó un momento, un día, un instante en el que pensé; quiero estudiar una maestría, no importan los esfuerzos, lo quiero hacer. Y ahora estoy en esa parte de escribir los agradecimientos del trabajo de grado. ¡Lo logré!

Con mucho entusiasmo y alegría empiezo por dedicarle todo a mi familia. Ellos que son mi sostén diario les digo con fuerza: GRACIAS. A mi hija Juliana que llegó a mi vida como el motor y sentido que me dio más valor y fuerza para querer obtener conocimientos y estar siempre actualizado, junto a mi esposa Nicole, que son el conjunto perfecto para darme la esencia que me motiva y genera el mayor compromiso al enfrentarme a un gran reto y es sacar adelante mis estudios de magíster. A ellas, infinitas gracias por el apoyo y el empuje que me impregnan.

Soy consciente que nunca es tarde para conseguir lo que se busca, y es que volver a un salón de clases casi 20 años después, solo se podría concretar en una gran alma mater como lo es la Universidad de la Sabana, de donde me siento orgulloso de ser egresado por todo el camino que me trazaron junto a los profesores y compañeros de la novena cohorte. Capítulo especial también para mi tutora Zulma Velandia, que siempre fue un apoyo con sus comentarios, consejos y ajustes, que para mí fueron un valioso aporte en esta investigación en pro de los pacientes que padecen cáncer en Colombia. También quiero agradecer las palabras de apoyo del doctor Juan Gonzalo López Casas, una gran persona, líder y jefe, desde su posición como presidente de la EPS (2023), siempre estuvo atento a mis estudios, a él le digo; gracias doctor Juan Gonzalo.

No puedo dejar pasar la oportunidad de expresar mi emoción al obtener este magíster, ya que mi historia de vida es de esfuerzos y superación, crecí en calles polvorientas y olvidadas de la ciudad de Leticia, en la selva amazónica, a más de mil kilómetros de distancia de la capital, donde estudiar una carrera o ir a la universidad es sinónimo de salir de tu pueblo, es emigrar para llegar a “ser alguien”. Valoro también los arros con los que mis padres siempre tuvieron conmigo apoyándome con estudio y enseñanzas tanto en el pregrado como en la especialización.

Todo ha sido, -vuelvo y lo repito- con esfuerzos y ganas, nunca hay que desfallecer, no importa si han pasado muchos años, la academia está disponible para que podamos actualizarnos y aprender. Al final siento también una gran satisfacción por aportar un granito de arena en una posible recuperación de aquellos pacientes que pueden sentir que, por padecer cáncer, otras personas no estamos pensando en ellos y que queremos ayudar. Es mi aporte de años de conocimientos en temas de comunicación que probablemente les será útil, a ellos también les debo agradecer.

Tabla de contenido

Introducción.....	9
1. Capítulo 1. Problema por investigar.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Justificación.....	13
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
2. Capítulo 2. Antecedentes.....	17
3. Capítulo 3. Marco teórico.....	19
3.1 Comunicación estratégica.....	19
3.2 Comunicación interna.....	20
3.2.1 Plan de comunicación interna.....	26
3.3 Comunicación interna 360°	28
3.4 Cultura Organizacional.....	30
4. Capítulo 4. Metodología.....	34
4.1 Tipo de investigación.....	34
4.2 Técnicas de recolección de información.....	35
4.2.1 Entrevista semiestructurada.....	35
4.2.2 Discusión grupal.....	37
4.2.3 Encuesta a pacientes.....	38

4.2.4	Revisión documental.....	38
5.	Capítulo 5. Resultados y análisis.....	41
5.1	Análisis de la revisión documental.....	42
5.2	Análisis entrevistas semiestructuradas.....	47
5.2.1	Análisis dimensiones en preguntas 1, 2 y 3.....	49
5.2.2	Análisis dimensiones en preguntas 4, 5 y 6	51
5.2.3	Análisis dimensiones en pregunta 7.....	53
5.2.4	Análisis variables en entrevistas semiestructuradas.....	54
5.3	Discusión grupal.....	55
5.4	Encuesta a pacientes.....	60
5.4.1	Preguntas de conocimiento e información.....	61
5.4.2	Pregunta de amabilidad y sensibilidad.....	62
5.4.3	Pregunta de satisfacción.....	63
5.4.4	Preguntas de comunicación y capacitación.....	65
5.5	Conclusiones y hallazgos.....	66
6.	Capítulo 6. Estrategia de Comunicación Interna.....	71
6.1	Objetivo general.....	71
6.2	Públicos.....	71
6.3	Concepto estratégico.....	71
6.4	Concepto creativo y gráfico.....	71
6.5	PECO - Plan Estratégico de Comunicación.....	73
6.6	Cronograma PECO - Plan Estratégico de Comunicación	75
6.7	Presupuesto PECO.....	76

7.	Capítulo 7. Conclusiones.....	77
	Referencias.....	79
	Anexos.....	82
	Anexo 1. Transcripción entrevista semiestructurada 1.....	82
	Anexo 2. Transcripción entrevista semiestructurada 2.....	90
	Anexo 3. Encuesta de percepción a pacientes.....	97
	Anexo 4. Discusión grupal.....	101

Lista de tablas

Tabla 1.	<i>Significados de Cultura Organizacional.....</i>	31
Tabla 2.	<i>Aplicación técnica y muestra.....</i>	35
Tabla 3.	<i>Instrumento guion diseñado para entrevistas semiestructuradas.....</i>	36
Tabla 4.	<i>Tipo de dimensiones y variables en grupo focal.....</i>	37
Tabla 5.	<i>Dimensiones de acuerdo con preguntas de encuesta.....</i>	38
Tabla 6.	<i>Descripción por dimensión y variable de todas las técnicas.....</i>	39
Tabla 7.	<i>Descripción objetivos específicos en relación con técnica de investigación.....</i>	39
Tabla 8.	<i>Comunicación interna en Salud Total EPS-S.....</i>	42
Tabla 9.	<i>Nombres de canal interno y tipo de canal en Salud Total EPS-S.....</i>	43
Tabla 10.	<i>Instrumento guion aplicado.....</i>	48

Tabla 11. <i>Detalle de dimensiones según preguntas en ES</i>	48
Tabla 12. <i>Descripción de categorías de interés y dimensiones en discusión del grupo focal</i>	56
Tabla 13. <i>MEL (Matriz de Encadenamiento Lógico) del PECO</i>	73
Tabla 14. <i>Presupuesto del PECO</i>	76

Lista de figuras

Figura 1. <i>Identificación de públicos de interés en Salud Total EPS-S</i>	44
Figura 2. <i>Descripción valores corporativos de Salud Total EPS-S</i>	44
Figura 3. <i>¿Usted conoce, sabe o ha escuchado que existe la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S?</i>	61
Figura 4. <i>¿A usted lo han contactado desde la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en los últimos seis (6) meses?</i>	62
Figura 5. <i>Por cuál de las siguientes opciones se han contactado con usted desde la cohorte</i>	62
Figura 6. <i>Si fue contactado desde la cohorte de cáncer, califique de 1 a 5, siendo 1 nada de satisfecho y 5 totalmente satisfecho, distintos aspectos del momento con el fin de conocer su nivel de satisfacción</i>	63
Figura 7. <i>Según el tipo de comunicación o actividad ¿con qué frecuencia le gustaría tener contacto o recibir información por parte de Salud Total EPS-S?</i>	65
Figura 8. <i>Usted considera que para tener contacto con los pacientes ¿el integrante de la cohorte debería estar capacitado?</i>	65

Figura 9. “*Juntos hacemos frente*”71

Figura 10. *Cronograma PECO*.....75

Introducción

La Comunicación Interna es el intercambio de información entre todos los niveles de una organización que se logra por la participación de los miembros de esta “es decir, las personas deben sentirse involucradas en la comunicación, deben considerarse a sí mismos como miembros activos a la hora de comunicar” (Capriotti, 1998, p. 5) esta actividad comunicativa, dado el alto grado de involucramiento de los colaboradores requiere del liderazgo y empoderamiento de los responsables de comunicación en las organizaciones.

Cabe destacar que mediante la gestión de la comunicación interna y a través de un diagnóstico del proceso, según Capriotti (1998) se han establecido objetivos globales a nivel relacional, operativo, motivacional y actitudinal de los participantes de las organizaciones para alcanzar el intercambio de información a través de la comunicación interna. Para Joan Cuenca y Laura Verazzi, (2020) la comunicación interna ha tenido evolución pero que siempre ha obedecido a la mentalidad, a la filosofía e incluso a la cultura que ha caracterizado a las organizaciones en cada momento. Igualmente, han dicho que la gestión de la comunicación interna está poco explorada: ya que la medición de resultados solo se realiza mediante auditorías.

Los colombianos diagnosticados con enfermedades de Alto Costo puntualmente con cáncer han aumentado significativamente en los últimos años. Cuando un paciente es informado de su patología, es un momento que requiere apoyo y seguimiento desde la empresa que los tiene afiliados al sistema de salud, con información acorde, veraz y con controles a través de personas que estén capacitadas y que tengan conocimientos en comunicación, que les aporte en los resultados de mejoría que debería tener el paciente junto a su familia. Por eso el caso de estudio de este proyecto de profundización está en proponer y que se implemente en el equipo de

colaboradores de Salud Total EPS-S que integran la cohorte¹ de cáncer una Estrategia de Comunicación Interna. Estos funcionarios son profesionales de la salud como enfermeros jefes y/o médicos, quienes se encargan de realizar los procesos tanto de seguimiento como de rutas de atención a los enfermos de cáncer, que, en el caso de Bogotá, son más de 3 mil pacientes ya diagnosticados en esta EPS (Salud Total EPS-S, 2021). La georreferenciación del proyecto de profundización es en Bogotá por la ubicación del investigador y debido a que la capital del país tiene la mayor cantidad de afiliados de la EPS con ese diagnóstico y podría ser replicado en el resto de las ciudades donde la entidad de salud tiene pacientes que debe hacerle algún seguimiento la cohorte cáncer.

Estos colaboradores de Salud Total EPS-S en Bogotá deben hacer el rastreo a indicadores definidos con actividades y acciones puntuales que pueden asegurar el resultado en salud de los afiliados y probablemente la eficiencia del costo médico que conlleva brindar atenciones y servicios de salud a una población que se denomina en el sector salud como de Alto Costo.

Los pacientes con cáncer, afiliados a una Empresa Promotora de Salud (EPS), por su diagnóstico y tratamiento requieren un cuidado especial, pero en materia de comunicación ¿estamos ayudando a los enfermos de Alto Costo?

Según el organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia denominado Cuenta de Alto Costo, son 347.745 las personas que fueron diagnosticadas con algún tipo de cáncer en el año 2020 en el país. Las EPS tienen como función principal en el SGSSS de Colombia la promoción de la afiliación de la población (Minsalud, 2020) y deben generar información como rutas de atención y servicios acordes con el

¹ Según el Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, Cohorte es un grupo de individuos que comparten una característica común, como el año de nacimiento. En el campo de la medicina, una cohorte es un grupo que forma parte de un ensayo clínico o estudio al que se observa durante un período de tiempo

dictamen médico que son necesarios para la positiva adherencia de estas personas para un diagnóstico favorable. Para la PAHO (2007) es fundamental en el sector salud formular estrategias de comunicación en salud de apoyo y bienestar para producir un impacto deseable en la promoción de la salud o en la prevención o curación de las enfermedades.

El caso de estudio es en Salud Total EPS-S, que es la cuarta EPS en número de afiliados en Colombia, con más de 4.2 millones de usuarios, tiene presencia en 17 ciudades principales y posee una cobertura de aproximadamente 300 municipios, donde cuenta con una red de prestación de servicios y urgencias para esta cantidad de personas de 1.141 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que tienen 1.828 sedes (Salud Total EPS-S, 2021).

Su gobierno corporativo trasciende a través de una plataforma estratégica que cuenta con misión y visión, junto a cinco objetivos estratégicos y siete estrategias macro que están conformadas por los Planes Operativos Anuales (POA) de las áreas internas. La visión por parte de la EPS fue actualizada en el año 2021 en la temporalidad, buscando mantener lo planeado por la organización y de acuerdo con los cambios del entorno y normativo del país, es así como determinaron que “en 2025 seremos reconocidos por la satisfacción de nuestros protegidos y demás partes interesadas, por la calidad en los servicios, la gestión de los riesgos, innovación tecnológica y solidez empresarial” (Salud Total EPS-S, 2021, p.11).

En el periodo del año 2021, más de 33 mil personas afiliadas a esta EPS estaban diagnosticadas con algún tipo de cáncer, cabe recordar que existen más de 100 tipos de este padecimiento, los cuales toman su nombre respecto al órgano del cuerpo humano o de las células donde empiezan a formarse los tumores malignos.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2010) ha considerado el cáncer como un problema de salud pública y según cifras de mortalidad el cáncer de mama fue el principal causante de fallecimientos en el país, seguido por el cáncer de cuello uterino, estómago, pulmón y colon y recto.

Con el fin de dar continuidad a los grandes retos existentes respecto al bienestar y cuidado de una persona que es diagnosticada con cáncer, se realizará una etapa diagnóstica de la comunicación interna de la cohorte, buscando generar y diseñar una estrategia que, al interior del equipo de trabajo, identifique las falencias y oportunidades comunicativas, dando un alcance de calidad en el contacto y entrega de información acorde con el momento que el paciente está teniendo por su enfermedad. Es prioritario alcanzar una sensibilización de estos colaboradores que por su gestión son el punto de partida de la entidad en el trato humanizado con los usuarios.

Capítulo 1. Problema por investigar

1.1 Planteamiento del problema

Con la determinación con que los organismos internacionales le otorgan un gran valor a la comunicación en salud para brindar apoyo y bienestar a los pacientes, se debe puntualizar, además, que en la implementación de la gestión integral del riesgo en salud que hace una Empresa Promotora de Salud en Colombia con sus afiliados al sistema de salud, especialmente con aquellos que son población priorizada por tener un diagnóstico de enfermedad de Alto Costo, donde se han destinado recursos y funcionarios que deben hacer los seguimientos y controles a los servicios y atenciones médicas que reciben estos pacientes, hay un capítulo que tiene poca profundidad y es la comunicación tanto interna como externa donde su papel es secundario y debería estar inmersa en la ruta de atención, de forma prioritaria, estratégica y transversal.

Tras años de experticia y participación en materia de comunicación en el sector salud, el investigador, ahora funcionario de la Dirección de Comunicaciones de Salud Total EPS, ha detectado que la comunicación interna respecto a los colaboradores que hacen los seguimientos y controles con los pacientes de Alto Costo, debería contar con actividades, herramientas y hasta aptitudes con capacidades comunicativas que llevarían a mejorar los resultados de los pacientes, sus familias y la entidad que los afilia, de acuerdo con el tratamiento que están llevando.

Los pacientes de Alto Costo que el investigador determinó para el proyecto de profundización son las personas con cáncer en la ciudad de Bogotá. Se destaca como punto de partida la cifra de estos afiliados con esta patología en Salud Total EPS-S que en el año 2021 superó las 3 mil personas. También está su entorno familiar secundario donde actualmente una

prima del investigador convive con la enfermedad, aunque está afiliada a otra EPS, por fortuna las fases del tratamiento han sido positivas para ella y su familia.

Si cada EPS incluyera en sus rutas de atención el componente de comunicación, como se propone en este proyecto para la comunicación interna se aportaría en el apoyo y bienestar por parte de la entidad afiliada. Otra situación relevante detectada es que en Salud Total EPS-S, por ejemplo, para pacientes de Alto Costo, la comunicación está constituida por acciones y tácticas de tareas puntuales y no en un esquema amplio de trabajo, como Planes de Comunicación, sino en Planes Operativos Anuales (POA).

1.2 Justificación

En el 2021, Salud Total EPS-S efectuó su encuesta anual de clima organizacional la cual refiere al ambiente generado por los miembros de la organización, relacionado con la motivación de los colaboradores, en donde se establece un vínculo con la organización y el comportamiento. Una de las facetas medidas fue la comunicación gerencial.

El resultado fue que el 76.6 % de los colaboradores de toda la compañía, tuvo una percepción alta de la comunicación gerencial y en la escala de medición de clima es una fortaleza pero que tiene opción de mejoramiento a gran fortaleza. Si bien esta cifra es sobre el total de los funcionarios, el caso de estudio solo aplica para la cohorte de cáncer que está compuesta por 4 personas quienes deben realizar la gestión interna de más de 3 mil pacientes con cáncer en Bogotá.

Esta opción de mejoramiento a gran fortaleza hace que este proyecto de profundización intente proponer una Estrategia de Comunicación Interna que abarque la gestión de la cohorte de cáncer, es probable que Salud Total EPS-S no cuente con plan de comunicación interna definido

que tenga injerencia directa en el quehacer diario de este tipo de equipos de trabajo, es decir las cohortes.

Si bien existen POA que proyectan las áreas y son las rutas de trabajo cada año, ninguno, hasta el momento de la formulación del proyecto según el investigador en su participación activa en la organización, ha visualizado como apoyo a la comunicación interna para con los pacientes con cáncer y mucho menos con los colaboradores que hacen esa gestión de seguimiento. Sin duda que las personas que han sido diagnosticadas con cáncer requieren que se genere un plan de apoyo y bienestar desde la EPS a la que están afiliados y la comunicación interna sería un eje fundamental.

Es así como desde el problema de investigación, este proyecto de profundización busca revisar, comprobar y confirmar los procesos de comunicación interna que tienen estos funcionarios en la entidad, esperando como resultado plantear la Estrategia de Comunicación Interna que permita entre otros aspectos sensibilizarlos para la adecuada atención de estos pacientes. Hay un punto de partida es que en el año 2021 se realizó la actualización de la planeación estratégica de la organización que incluye La Visión, los Objetivos Estratégicos, las Estrategias y la Política de Seguridad de la Información. La Visión tenía temporalidad al año 2020 y ahora es para el 2025. “Seremos reconocidos por la satisfacción de nuestros protegidos y demás partes interesadas, por la calidad en los servicios, la gestión de los riesgos, innovación tecnológica y solidez empresarial”.

Es así como la comunicación del riesgo es fundamental en el sistema de salud ya que da las pautas para planificar, donde se definen y preparan actividades y sirve de orientador a respuestas, en este caso para poblaciones priorizadas por su riesgo en salud.

Es por estos motivos que para este proyecto de profundización se generaron un objetivo general y tres objetivos específicos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Crear una Estrategia de Comunicación Interna como herramienta de sensibilización en los colaboradores de la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en Bogotá.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar la comunicación interna que ejecutan los colaboradores de la cohorte de cáncer.
2. Identificar qué aspectos de la cultura organizacional de la EPS son relevantes para la sensibilización de los colaboradores de la compañía.
3. Definir las actividades, herramientas y acciones que requieren para el traspaso de información y conocimiento internamente en la cohorte de cáncer.

Capítulo 2. Antecedentes

La comunicación interna en las organizaciones siempre ha surgido como una necesidad de encontrar respuestas a soluciones de aspectos como la mejoría del ambiente laboral, el sostenimiento de la cultura organizacional, alcanzar resultados y logros respecto del sector o negocio en el que se mueve la empresa o compañía. En este proyecto de profundización se busca como novedad impactar en la sensibilización de los colaboradores de una Empresa Promotora de Salud (EPS) en la gestión que hacen a diario con pacientes de una enfermedad de Alto Costo, es así como encontramos que el Instituto Nacional del Cáncer en su sitio web dispone de una sección con contenido titulado “Comunicación en la atención del cáncer – Versión para profesionales de la salud” entrega un completo paso a paso de las técnicas que se debe llevar a cabo en las relaciones del médico o enfermero, pero en el ámbito de la prestación del servicio (INH Cáncer.gov, 2022).

Cuenta con bibliografía amplia al respecto de la comunicación en cáncer, aunque no se observa un contenido o texto destacado de comunicación interna y aún menos de Empresa Promotora de Salud (EPS) o empresa aseguradora de servicios de salud. El Instituto Nacional de Cáncer aclara que “las aptitudes para la comunicación no son innatas ni mejoran necesariamente con la experiencia: se pueden enseñar y aprender”.

Mauricio Gómez Maldonado (2019) realizó su proyecto de grado para optar el título de especialista de promoción y comunicación en salud en la Universidad CES de Medellín, que denominó “Plan de comunicación interna en salud para mejorar el clima y los procesos de riesgo psicosocial en la Clínica CES”, en el cual implementó la técnica de las 6 íes del autor Edilson Bustamante donde el estudiante Maldonado identificó necesidades y fortalezas que inciden en el

clima organizacional. Se destaca del trabajo de grado que no es identificable que paradigmas metodológicos tuvo de referencia. Entre tanto el escrito es centrado en CI de una institución que presta servicios de salud (IPS), distinto a EPS, que es un asegurador.

En el trabajo de grado para optar por el título de Comunicador Social-Periodista de Juliana Moncada Echeverri (2011) titulado “Diseño de un plan estratégico de comunicación para la clínica de oftalmología de Cali a partir de un diagnóstico de la comunicación interna”, hace una completa revisión de la CI y utiliza técnicas de recolección de información con entrevistas a directivos que complementan la investigación previa necesaria en la comunicación organizacional y donde las empresas deben interactuar con sus colaboradores en el intercambio de información. De la misma forma, el problema que la investigadora buscó solucionar no estaba ligado a un comportamiento o actitud del personal, del cual este proyecto de profundización tratará de impactar mediante un plan de CI en la sensibilización en el trato con los pacientes con cáncer afiliados a la EPS. Yennifer Carolina Gómez (2019) obtuvo su grado de Magíster en Comunicación Estratégica con su trabajo de profundización titulado “Diseño de una estrategia de comunicación interna para fortalecer la cultura corporativa en la Defensa Civil Colombiana seccional Bogotá”, se destacan los aspectos o dimensiones que el investigador retomó de las encuestas a funcionarios y que se incluyeron en la estrategia de CI. Hay una relevante coincidencia en estos cuatro antecedentes y es que la CI es fundamental para alcanzar al interior de una organización del sector logros, resultados y mejoría del clima organizacional. Además, no hay referencia a los pacientes de Alto Costo con la CI y con este punto a favor, la investigación se distancia al diseñar una Estrategia de CI para los colaboradores de la cohorte de cáncer de una EPS, dimensión que si busca el proyecto de profundización.

Capítulo 3: Marco teórico

La concepción del marco teórico de este proyecto de profundización se constituye en torno a la comunicación estratégica interna para la búsqueda de una respuesta al problema de investigación que acoplará los conceptos teóricos para comprender e interpretar los resultados de la metodología implementada y generar una solución que lleve a diseñar con acciones y elementos comunicativos una Estrategia de Comunicación Interna para sensibilizar a los funcionarios que deben gestionar el cuidado de los pacientes con cáncer en Bogotá afiliados a Salud Total EPS-S. Igualmente se hará un abordaje del concepto de cultura organizacional que pueda aportar teóricamente en el concepto de influencia en el comportamiento de los empleados que implica que lleven a cabo las estrategias o controles que requiere la compañía tal sea para mejorar el desempeño en la labor y obtener resultados o logros.

3.1 Comunicación estratégica

La comunicación estratégica ha venido evolucionando en su concepto, con el fin de entenderla, el artículo “*Strategic Communication in the C-Suite*” (Argenti, 2017) del *International Journal of Business Communication* Vol. 54(2), recopiló varios términos de distintos autores, definiendo que la Comunicación Estratégica (CE) está “alineado con la estrategia general de la empresa, para mejorar su posicionamiento estratégico” y también es el “diseño deliberado de una estrategia de comunicación para interpretar la visión, valores, metas e intenciones de una organización a sus audiencias” (Argenti, 2017).

Argenti (2017) también retoma a los autores Thomas y Stephens (2015) que dicen que la CE se podría definir por “la lente a través de lo que se estudia: estrategia de gestión, teoría de la comunicación o método de investigación” (Argenti, 2017). El autor, que analizó en profundidad

varios relatos, dijo que los líderes han utilizado la comunicación para ejecutar la estrategia. Puntualmente se centra en destacar los rasgos que tienen los líderes dentro de las organizaciones y es precisamente ese liderazgo que debe tener el comunicador jefe entendiendo la visión de esta. “A través de nuestra investigación, buscamos mejorar aún más la comprensión de las comunicaciones internas como un medio para ejecutar estrategia”, escribió Argenti (2017). El Instituto Español de Estudios Estratégicos (iees.es) publicó el artículo “La importancia de la comunicación estratégica” de Antonio Cambria (2016) que dijo que el adjetivo estratégico que ahora acompaña a comunicación es porque siempre debe ser “planificada, organizada y coordinada para los objetivos estratégicos” (Cambria, 2016).

El documento de opinión explica que la expresión *Strategic Communication* (Comunicación Estratégica) fue usada por primera vez en octubre 2001 por el presidente de la *Defense Science Board*, Vincent Vitto, del grupo de trabajo de defensa para el mantenimiento de la difusión de informaciones. Pero Cambria (2016) alega que todavía no hay una definición expresada y legitimada por los gobiernos para la CE. Se trae a colación desde el ámbito militar el concepto el cual nos lleva a entender que la CE tiene componentes de orden global y que contrae nuevas formas que se tienen de comunicar en la sociedad de la información, tanto a nivel político, económico, cultural y social, que así lo exigen (Cambria, 2016).

3.2 Comunicación interna

Para Paul Capriotti (1998) la Comunicación Interna (CI) es el intercambio de información entre todos los niveles de una organización que se logra por la participación de los miembros de esta “es decir, las personas deben sentirse involucradas en la comunicación, deben considerarse a sí mismos como miembros activos a la hora de comunicar” (Capriotti, 1998, p. 5) esta actividad

comunicativa, dado el alto grado de involucramiento de los colaboradores requiere del liderazgo y empoderamiento de los responsables de comunicación en las organizaciones.

Capriotti (1998) destacó que mediante la gestión de la Comunicación Interna y a través de un diagnóstico del proceso, se han establecido objetivos globales a nivel relacional, operativo, motivacional y actitudinal de los participantes de las organizaciones para alcanzar el intercambio de información a través de la CI.

En el capítulo 2 del texto “La comunicación interna al servicio de la organización y de las relaciones con sus públicos internos”, Capriotti (2009) habla de los empleados y la función dentro de las empresas respecto a la Comunicación Interna:

Son un factor estratégico para el buen funcionamiento de la empresa, puesto que de su trabajo (o la forma en que lo lleven a cabo) dependerá el nivel global de calidad de los procesos de la organización. Esto repercutirá, de forma determinante, en los estándares de productividad y rendimiento de los empleados (en particular) y de la organización (en general).

Un aspecto relevante entorno de la teoría de CI, es el aspecto de la conducta interna y es Capriotti (2013) en su libro “Planificación estratégica de la imagen corporativa” donde esboza que se trata de la actuación cotidiana que tiene lugar «de puertas adentro» de la organización.

“Es la forma en que la empresa, como entidad, se comporta con respecto a sus miembros, sean estos del nivel que sean” (Capriotti, 2013, p.72). Es así como toda conducta interna de la empresa adquiere una función comunicativa con los empleados. Esta conducta, según Capriotti, por tanto, juega un papel muy importante en la formación de la imagen corporativa en los

empleados, ya que es el parámetro básico de la satisfacción laboral y de la evaluación de la organización que realizarán los empleados.

De acuerdo con el problema a investigar, se hace necesario que de forma contundente la conducta interna de los colaboradores de la cohorte de cáncer de la EPS en mención sea identificada y diagnosticada. Así las cosas, es fundamental identificar mediante autores cómo se gestiona y realiza un diagnóstico de comunicación interna.

Del artículo “La Comunicación Interna” de Paul Capriotti (1998) podemos destacar que es imperioso conceptualizar la CI como ese momento para contar lo que se está haciendo en la organización o empresa. Pero el autor hace una referencia puntual a la participación, hacer partícipes a todos los miembros de la organización, “en una palabra; involucrar a todos los miembros de la organización en la comunicación” (p.2).

Igualmente destaca que el intercambio de información a través de involucrar a los colaboradores se vuelve bidireccional, “de forma ascendente, descendente y horizontal, facilitando la interacción por medio del diálogo -es decir, la participación de las 2 partes en la comunicación-, adoptando así un verdadero carácter comunicativo”, claramente para Capriotti la Comunicación Interna es un proceso de participación fundamental de todos los niveles jerárquicos en las empresas, donde la voz de todos es importante para alcanzar que las acciones comunicativas internas sean observadas hacia afuera en los públicos de interés concertado en mensajes institucionales acordes.

Dentro de un diagnóstico de la CI un aspecto relevante es conocer la satisfacción, motivación y compromiso que tienen los empleados, según Capriotti (1998) una adecuada conducta interna permitirá una mayor motivación e integración efectiva de los empleados a los

principios y valores corporativos, que como se busca con el problema de investigación y los objetivos propuestos podrá redundar en rendimiento personal y laboral destacable, por consiguiente un beneficio para los pacientes y por lo mismo para la EPS. “Dentro de la conducta interna, se habla de 3 niveles diferentes de conducta: a) el nivel de Conducta Directa, b) el nivel de Conducta Organizativa, y c) el nivel de Conducta Profunda” (Capriotti, 1998).

Y es que la participación de los empleados es determinante, todo con el fin de lograr un buen funcionamiento de la Comunicación Interna, según Capriotti (1998) el eje sobre el que gira toda la actividad comunicativa es la participación de los miembros de la organización. El autor atina a decir que se debe hacer sentir involucradas a las personas en la comunicación, considerando a los colaboradores o empleados como miembros activos a la hora de comunicar.

Para que los miembros de la organización participen activamente, Capriotti (1998) afirma que deben darse 3 condiciones básicas: a) Que los empleados confíen en los Directivos, no sólo a nivel de relaciones laborales, b) que los empleados tengan capacidad para tomar decisiones en su nivel de responsabilidad y c) que los empleados tengan la creencia de que sus opiniones serán escuchadas.

Joan Cuenca y Laura Verazzi, plasman en su libro “Comunicación Interna Total, estrategia, prácticas y casos” la gestión que desde un tiempo los líderes o encargados de la comunicación en las organizaciones han dicho que no tenían muy en cuenta a la comunicación interna porque “no era un área de influencia del departamento que dirigían” (Cuenca & Verazzi, 2020, p.19). Pero también los autores en el autodiagnóstico de la Comunicación Interna, que debería hacerse constantemente, dicen que los líderes de comunicación han negado esta función porque las actividades que se realizan no están ligadas a resultados importantes.

Es así como la CI ahora según Cuenca y Verazzi (2020) es reconocida porque pasó a ser uno de los focos de mayor preocupación e interés. “En apenas diez años, esta actividad ha pasado de ser una especialidad desconocida, ... a ser un ejercicio de compromiso que forma parte de la estrategia corporativa” (Cuenca & Verazzi, 2020, p.20).

Ellos han encontrado que existen tres tipos de organizaciones que entienden y aplican la Comunicación Interna. Las primeras son las organizaciones que no precisan de CI, son aquellas que no consideran imprescindible ningún tipo de esfuerzo y refuerzan que ese tipo de instituciones deberían tener algunos cambios en el área de comunicación.

En segundo lugar, se encuentran las organizaciones que consideran a la Comunicación Interna como un aspecto que contribuye a la ejecución correcta del trabajo y preserva el cumplimiento de las normas, es decir, son muy informativas y abundan según Cuenca y Verazzi (2020) los informes, cartas, notas y reuniones formales, que garantizan los fines de la organización como la supervisión y consecución de resultados. Es ahí donde se observa una cultura corporativa u organizacional detallada de formalismos, de estabilidad y control, su idea es transmitir de forma lineal y transparente, es un modelo transmisionista que tiene como base el modelo clásico comunicacional: emisor, mensaje, canal y receptor, donde el *feedback* en las organizaciones es poco y nada tenido en cuenta. Recalcan que las empresas que están en este grupo de organizaciones han gestionado la CI desde siempre así y les ha surtido resultados, pero es “importante tener en mente que una lógica de este tipo no refleja del todo la naturaleza y la complejidad de un proceso comunicativo que jamás será de índole causa-efecto” (Cuenca & Verazzi, 2020).

Continuando con el grupo de organizaciones, en tercer lugar, están las que promueven como una palanca de refuerzo de liderazgo la CI “ya que adquiere una gran relevancia como vehículo conductor de las sensibilidades y necesidades del empleado ... esta corriente incorpora los sistemas de comunicación interna como parte de los procesos motivacionales y de satisfacción alineados con los valores de la empresa” (Cuenca & Verazzi, 2020).

Para Horacio Andrade (2005) la Comunicación Interna debe contribuir al logro de los objetivos organizacionales y acordado con los siguientes puntos básicos: comunicación vertical, comunicación horizontal y comunicación diagonal, donde la comunicación debe tener acción y no solo informar, incluyendo la persuasión a través de acciones comunicativas en los empleados. Nuevamente la inclusión y vinculación que deben tener estas personas en la construcción y participación en la CI es marcado desde la teoría y bibliografía.

El sentido de escucha de la organización, es decir de sus integrantes, lo explica Cuenca y Verazzi (2020) es el primer puntapié para diseñar un plan estratégico que ellos han explicado debería por ser estratégico tener resultados en metas de negocio, y es un proceso de escucha.

Toda planificación ha de comenzar con un conocimiento que lleve, más tarde, a una instancia de entendimiento de la organización. Sin duda que escuchar a la organización es según Cuenca y Verazzi (2020) “realizar una auditoría sobre comunicación interna implica, entre otras cosas, la evaluación de la gestión del área”. Revisión y diagnóstico de qué se ha hecho, cómo se ha realizado, estar valorando la satisfacción por parte del público interno y si existe un plan previo, ver si se han logrado los resultados esperados. Pero los autores denotan que la escucha con la auditoría tiene un componente diferencial y es el *feed*, con el imperativo de saber qué dice la organización, preguntándose que necesidades de comunicación existen. Así es que, a través de

la escucha, estando dentro de la organización e identificando acciones comunicativas, es apenas lógico que es requerido saber que necesidades se tienen.

Esta escucha según Cuenca y Verazzi (2020) tiene aspectos generales, se empieza estructurando el estudio, es decir, un proceso formal en el que se reúnen y analizan datos de una población determinada en diferentes áreas de aprendizaje, como la empresa en sentido general, historia, organigrama y todo el aspecto corporativo como visión, misión, valores, cultura corporativa entre otros. Lo que está afectando a la organización en la actualidad, es decir noticias y novedades del momento respecto a opinión pública o del entorno en que se mueve o el mercado, crisis, fusiones, cambios, etc.

3.2.1 Plan de comunicación interna

En “Guía Fundamental de la Comunicación Interna”, Joan Cuenca y Laura Verazzi (2018) entregan un esquema para realizar la planificación de la comunicación interna y es una investigación previa; “antes de diseñar un plan de comunicación interna a la medida de una empresa, hay que hacer revisión previa para tener un diagnóstico para determinar las acciones de comunicación interna”, así que según sea el caso deben tener estas acciones algún grado de determinación. La auditoría interna es el punto de partida, podrían aplicarse las de percepciones, de cultura y de identidad corporativa o auditorías integrales de CI según la necesidad, afirman los autores.

Respecto al diseño de una auditoría de Comunicación Interna, el primer paso es solicitar documentos que servirán de análisis, como la estructura organizacional, organigrama y funcionamiento de la empresa y “avanzar una aproximación metodológica con una muestra de individuos que se entrevistarán oportunamente” (Cuenca & Verazzi, 2018, p.67).

Referente al diagnóstico integral de comunicación interna, los expertos confirman que es el resultado de un examen sistemático, metódico y actualizado de las comunicaciones internas, que permite entender el estado del asunto en la empresa, fundamentos propuestas o recomendaciones, para Cuenca y Verazzi (2018) “realizar previsiones para corregir las desviaciones observadas, con respecto al estado deseado, y convertir el trabajo de dicho estudio o auditoría en una guía para la acción gerencial y la gestión del área”.

Realizar investigación y revisión previa, son fundamentales para diagnosticar la CI en la organización según Cuenca y Verazzi (2018), el modelo de diagnóstico integral de Comunicación Interna, describen el modelo de la consultora Vector C que usa una metodología que estructura la investigación y que permite realizar cortes lógicos e ir guiando el análisis.

Cuenca y Verazzi (2018) explican que “este modelo está basado en cuatro ejes de indagación: objetivos-focos (temas clave), vehículos (canales o medios), agentes y habilidades (competencias y responsabilidades de comunicación), retorno-magnitud (indicadores y canales de escucha)” (p.70).

Con este modelo, lo primero que se realiza para llegar a plantear la Comunicación Interna, es la labor de escucha inicial, con directivos a través de entrevistas semiestructuradas, la segunda parte es un estudio cuantitativo con encuestas a una muestra representativa y luego un estudio cualitativo con *focus group* segmentados.

Al obtener toda esta cuantiosa información, se busca entender la relación de los diferentes empleados o cliente interno con los objetivos estratégicos (conocimiento, comprensión, adhesión, etc.) y con temas clave de la organización. La consultora, según Cuenca y Verazzi

(2018), al finalizar aplicando todas estas herramientas de investigación buscan enlazar los resultados para determinar cómo se logran los objetivos de comunicación, para también conocer:

La satisfacción sobre los diferentes canales de comunicación en relación con determinados atributos (pertinencia, utilidad, calidad, periodicidad, etc.), entender el funcionamiento y posibles fallos de los diferentes flujos de comunicación y la relación entre estos y las habilidades de las personas; y, por último, analizar la coherencia de los mensajes, la credibilidad de las comunicaciones y la fiabilidad de los indicadores existentes (p.71).

Pero el factor más alto y que merece mucho interés, según Cuenca y Verazzi (2018, p.72) en un diagnóstico de comunicación interna es destacar la necesidad del compromiso de la organización y, “sobre todo, de sus líderes, quienes deben creer en su utilidad”.

En definitiva, la Comunicación Interna, según Jesús García Jiménez (1998) es “un recurso gerencial en orden a alcanzar los objetivos corporativos y culturales, organizacionales, funcionales, estratégicos y comportamentales de la empresa”. En su libro *La comunicación interna* García (1998) afirma que no es un fin, sino un medio, “una herramienta insustituible para desarrollar las nuevas competencias, que supone el nuevo contrato psicológico que hoy vincula a los hombres con las organizaciones.”

3.3 Comunicación interna 360°

No sin antes de culminar este marco teórico del proyecto de profundización para una Estrategia de Comunicación Interna para la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en Bogotá, revisaremos el concepto de Comunicación interna en 360° de Pintado y Sánchez (2017) que conceptúa que la comunicación comienza en el interior de la organización con la intención de proyectarse al exterior. “Para ello es necesario contar con estrategias, políticas, recursos y

herramientas que apoyen todos los procesos de la organización” (Pintado Blanco & Sánchez Herrera, 2017).

En su libro “Nuevas Tendencias en Comunicación Estratégica”, los autores describen un modelo que diseñaron Pablo Gonzalo y Concha Gómez, donde afirman que son los empleados quienes pueden mejorar la reputación de las organizaciones. Se retoma en un listado las tendencias que las empresas buscan de la Comunicación Interna para lograrlo.

Las contribuciones de la CI pasan de canal de información de los órganos de dirección a herramienta de gestión empresarial, de acuerdo con los motores de cambio de la concepción de la Comunicación Interna en las organizaciones. Son 8 las tendencias que contribuye la CI; reputación, cumplimiento de la promesa de marca, incorporación de la tecnología, comunicación directiva, construcción de la promesa de marca, dispositivos móviles, conexión con las personas y la reconversión de las intranets en intranets sociales (p.10). Pintado y Sánchez (2017) concuerdan que la comunicación integral aplicado a la comunicación externa deben reunir las características de diversificación y globalidad en los canales internos hacia los empleados, aplicando la integralidad como un proceso y un producto que involucra a públicos en el proceso mismo de la comunicación (Pintado Blanco & Sánchez Herrera, 2017).

Destacan que “la comunicación interna es integral” (p.11), aduciendo que se despliega además de los medios comunes, sino que también se hace en los intercambios, en las relaciones interpersonales horizontales, ascendentes y descendentes, con un aspecto alentador según los autores, que posibilita “generar actividades de comunicación que brinden la posibilidad de desarrollar capacidades a las distintas audiencias (Pintado Blanco & Sánchez Herrera, 2017). Por último y no menos importante, recalcan que la CI debe ser medida periódicamente para evaluar

la gestión de la comunicación que realiza la organización por auditorías que ayuden a redefinir las estrategias de la entidad.

3.4 Cultura Organizacional

En lo que concierne a la Cultura Organizacional (CO), es primordial para este proyecto de profundización dar un alcance en el marco teórico de los variados significados que aún existen de ese asunto y que nos lleve a entender. Para García Álvarez, CM (2006) a través de una metáfora es como se entiende a las organizaciones como fenómenos que producen cultura; son vistas como instrumentos sociales que producen bienes, servicios y subproductos tales como artefactos culturales (García Álvarez, 2006).

La autora dice que alude a la clasificación que hace Smircich (1983), que identifica las metáforas predominantes que han surgido en los intentos por comprender la cultura organizacional: estas son cultura como una variable externa, como una variable interna y cultura como una metáfora raíz. En definitiva, lo que lleva a que las organizaciones busquen disciplinar a sus integrantes recae en la creación de conocimiento experto, para lograr cooperación y obediencia en la consecución de resultados e incrementar la producción. García Álvarez, CM (2006), destaca que los conceptos de organización y cultura son equivalentes porque:

“ya que organizar implica el establecimiento de un orden, a partir de procesos de instrucción, educación, aplicación de tecnologías sociales y conocimientos expertos, procesos a través de los cuales ciertos significados logran volverse hegemónicos y en la medida en que se vuelven hegemónicos, tienen efectos materiales (comportamientos, rituales, procedimientos).”

En el artículo “Incidencia de la cultura organizacional en el desempeño”, Cantillo, J. (2013) hace un listado de las definiciones de CO, las cuales se retomarán 4. Se pueden apreciar junto a sus autores, el año de publicación y el significado:

Tabla 1

Significados de Cultura Organizacional

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Enunciado</i>
Garibaldi, Wetzel y Ferreira	(2009)	Conjunto de significados y valores que los miembros de una organización tienen. Estos significados y valores son los bloques de construcción de Cultura Organizacional y se expresan mediante símbolos, comportamientos y estructura.
Rondeau y Wagar	(1998), p. 14	Patrón básico de creencias, supuestos y valores que existen en una organización y que son ampliamente compartidos por sus miembros.
Han	(2012) p. 208	Valores y actitudes subyacentes que afectan a la forma en que se hacen las cosas.
Marcoulides y Heck	(2010) p. 211	Patrones de valores y creencias compartidas en el tiempo que producen las normas de comportamiento que se adoptan en la resolución de problemas.
Cheung, Wong y Lam	(2012), p. 688.	Patrón de supuestos básicos que se manifiestan a través del comportamiento de una organización

Nota. Elaboración propia

Este autor en su revisión bibliográfica determina en las conclusiones que la CO incide en el desempeño de los empleados. Una primera conclusión destaca una relación total entre ambos

conceptos... es decir, que todas las dimensiones que conforman la cultura organizacional inciden en el desempeño (Cantillo, 2013).

Incidir en el desempeño debe ir de la mano de dimensiones que las organizaciones comúnmente han determinado para sus políticas o normas internas, las cuales llevan a que se genere cultura en el día a día empresarial. Para García Flacón y García Cabrera (1994) según López Felipe, MT (2013), el concepto es un conjunto de elementos intangibles (presunciones, postulados básicos, valores, creencias, supuestos, expectativas) compartidos con sus miembros que constituyen tradiciones que se transmiten de generación en generación y de forma consciente de unos a otros en la organización.

Se requiere una gran parte de liderazgo en las organizaciones para la creación y gestión de la cultura organizativa, según Corella (1.994) la Alta Dirección es la que lleva a cabo estas acciones siendo el liderazgo el foco de emisión, transmisión y recepción cultural. Son los líderes los que formulan la visión corporativa (Cummings, 1996) y que para García Echavarría (1994) es la dirección la pieza clave para el proceso de generación de cultura (López Felipe, 2013).

Pero también encontramos que las empresas familiares, como en el caso de Salud Total EPS-S, empiezan a crear culturas a partir de las acciones de sus fundadores. López Felipe, CM (2013) dice que son estas personas las que aportan sus valores, creencias y presunciones, y son quienes determinan la forma en que el equipo de trabajo afronta las cuestiones de integración interna y la adaptación externa de la organización. Si la idea original en las empresas familiares proviene de los fundadores poseen un criterio propio relativo a la ejecución de las labores y es un aspecto esencial junto a la identidad organizativa y es desde aquí que se genera cultura (López Felipe, 2013).

Respecto a la formación, evolución, transformación y destrucción de la cultura organizacional, son los líderes quienes desempeñan funciones directas (López Felipe, 2013), son quienes implementan y vigorizan la cultura, poseen visión y capacidad de brindar estabilidad temporal y tranquilidad emocional, son persistentes y pacientes, todo para conseguir la integración y la identidad específica. Al final López Felipe, CM (2013) replica un enunciado de Schein (1988), “la función única y esencial del liderazgo es la manipulación de la cultura”.

Capítulo 4. Metodología

4.1 Tipo de investigación

Los pacientes con cáncer afiliados a Salud Total EPS-S en Bogotá ya suman más de 6 mil personas en el año 2021, de los cuales alrededor de 3 mil son quienes se encuentran recibiendo algún tipo de servicio médico o tratamiento, en ese sentido la organización ha destinado un equipo de personas conocidas como cohorte para hacer el seguimiento y dar continuidad a sus atenciones.

Este proyecto de profundización busca encontrar generar una Estrategia de Comunicación Interna en la EPS en los colaboradores de la cohorte de cáncer en Bogotá, con el fin de aportar bienestar y apoyo en el proceso de atención de los pacientes y si estos últimos se sentirían insatisfechos con la organización por este motivo.

Siguiendo la clasificación de Jürgen Habermas (2012), esta investigación asume una metodología crítica, mixta, deductiva y longitudinal. Del paradigma crítico cabe resaltar la investigación participativa y el interés del investigador de generar cambios, en este caso en crear una Estrategia de Comunicación Interna como herramienta de sensibilización para funcionarios de una EPS.

Del mismo modo la metodología deductiva es porque se parte de una teoría y de un diseño de investigación con el fin de comprobar la veracidad de la problemática que el investigador se hace. Es mixta en el tipo de metodología, porque combina aspectos de recolección de datos cualitativo y cuantitativo ya que se llevó a cabo en la recopilación de información en los objetivos específicos uno, dos y tres, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas, grupo focal y encuesta, más la observación participante del investigador.

Respecto a la metodología longitudinal es a raíz de llevarse a cabo la recolección de información en varias unidades de tiempo.

4.2 Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección fueron de observación participante e incluyó entrevistas semiestructuradas, *focus group*, encuesta y revisión documental. Cabe destacar que este proyecto de profundización al plantear una problemática en comunicación, el cual buscará que esta indagación ayude a examinar la CI de la EPS y de esta forma generar apoyo y bienestar en la atención de los pacientes en cuestión, siendo esta una creencia del investigador, serán puestas a prueba con el diseño de investigación propuesto y sus técnicas de recolección.

4.2.1 Entrevista semiestructurada

Según la Tabla 2 que se muestra a continuación explica de acuerdo con la técnica de entrevista semiestructurada que tipo de muestra se escogió y a que dimensiones según los objetivos propuestos impactan, su dimensión y una o dos variables:

Tabla 2

Aplicación técnica y muestra

<i>Técnica</i>	<i>Muestra</i>	<i>Variable</i>
Entrevista semiestructurada	Vicepresidente Técnico y de Salud (1)	Comunicación interna Cultura organizacional Comunicación estratégica
Entrevista semiestructurada	Gerente de sucursal Bogotá (1)	Comunicación interna Cultura organizacional

Nota. Elaboración propia.

El instrumento utilizado para darle validez de acuerdo con el enfoque cualitativo del proyecto de profundización se estructuró el guion de entrevista, el cual se concentró en concertar

a los líderes de la cohorte de cáncer de Bogotá de la EPS. Siendo el vicepresidente Técnico y de Salud, por su cargo y rol como líder del proceso de atención a los pacientes de cáncer y es la persona dentro de la organización que planea con los colaboradores de su equipo que acciones deben tomar periódicamente para influir en la prestación del servicio de salud. Igualmente, al avanzar esta investigación, con el fin de recolectar más información, se determinó agregar una entrevista semiestructurada más y fue a la gerente de la sucursal Bogotá de la EPS, quien es la líder local de la atención a los pacientes con cáncer y jefe (el cargo es gerente y dependen de esa persona) de las personas que hacen parte de la cohorte de cáncer directamente en lo que denomina la organización como sucursal, que es la forma de geo referenciar a sus afiliados por regiones, zonas o ciudades, que es como Salud Total EPS-S a través de su direccionamiento estratégico tiene organizada su estructura local y regional.

En la Tabla 3, se visualizan las dimensiones que el investigador buscó a través del diseño del instrumento tipo guion en la entrevista semiestructurada a los líderes de las cohortes en Salud Total EPS-S.

Tabla 3

Instrumento guion diseñado para entrevistas semiestructuradas

<i>Pregunta</i>	<i>Dimensión</i>
¿Qué es una cohorte?	Estructura Organización
¿Quiénes integran la cohorte?	Talento humano Experiencia Experticia
¿Cómo hace el seguimiento a los pacientes la cohorte?	Trabajo en equipo Calidad en el trabajo Capacitación Humanización Sensibilización Cercanía

¿Qué tipo de información debería entregar la EPS Comunicación a los pacientes oncológicos?

Nota. Elaboración propia.

Con las entrevistas (Anexo 1 y 2) a los líderes de la cohorte de cáncer, también al inicio de la entrevista dada su dinámica de dialogo se pretendió conocer aspectos de biografía general de cada uno, experiencia en el sector salud y aspectos de su entorno personal.

4.2.2 Discusión grupal

Se hizo un (1) grupo focal (Anexo 4) a los colaboradores que son los integrantes de la cohorte de cáncer en Bogotá de la EPS, con el fin de resolver el primer objetivo específico de diagnosticar la comunicación interna en la actualidad en la entidad y el tercer objetivo específico que es definir las actividades, herramientas y acciones que requieren para el traspaso de información y conocimiento internamente en la cohorte de cáncer. A continuación, en la Tabla 4 se encontrará las dimensiones de análisis y variables que el investigador quiso indagar en el *focus group*.

Tabla 4

Tipo de dimensiones y variables en grupo focal

<i>Técnica</i>	<i>Muestra</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>
Discusión grupal	Integrantes cohorte cáncer Bogotá (4 personas)	Diálogo Escucha Colaboración Sensibilización Humanización	Comunicación interna Comunicación estratégica

Nota. Elaboración propia.

4.2.3 Encuesta a pacientes

También se construyó una (1) técnica de recolección de datos tipo encuesta (Anexo 3) que fue dirigida a los pacientes actuales con diagnóstico de cáncer en la ciudad de Bogotá. El cuestionario fue de 6 preguntas y alcanzó 387 respuestas. Esta herramienta cuantitativa fue dirigida a 7.656 personas que fueron diagnosticadas con cáncer en el año 2022 y que están inmersos en la información de la cohorte de la ciudad de Bogotá de la EPS. Estos afiliados en la base de datos contaban con un correo electrónico. En la Tabla 5 se destaca la técnica de investigación con la dimensión de análisis a cada pregunta que se aplicó a los encuestados.

Tabla 5

Dimensiones de acuerdo con preguntas de encuesta

<i>Técnica</i>	<i>Muestra</i>	<i>Dimensiones</i>	<i># Pregunta que aplica en la encuesta</i>
Encuesta	Pacientes (7.656)	Conocimiento, información	1, 2
		Amabilidad, sensibilidad	3
		Satisfacción	4
		Capacitación	6

Nota. Elaboración propia.

4.2.4 Revisión documental

Igualmente se realizó la revisión documental de la encuesta de clima organizacional efectuada en la EPS en el año 2021, PESTEL, DOFA e informes de gestión, claro está para continuar con el diagnóstico y con la opción de destacar que aspectos de la cultura organizacional tiene la entidad para ser incursionado en la Estrategia de CI y donde se pueda

descubrir aspectos relevantes para sensibilizar a los empleados del caso de estudio, en relevancia para el objetivo específico dos. Es así como la metodología de investigación se agrupa por tipo de técnica, muestra, dimensiones de análisis y variables (ver Tabla 6).

Tabla 6

Descripción por dimensión y variable de todas las técnicas

<i>Técnica</i>	<i>Muestra</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>
Entrevista semiestructurada	Vicepresidente Técnico y de Salud (1)	Calidad en el trabajo Capacitación Innovación Liderazgo	Comunicación interna Cultura organizacional Comunicación estratégica
Entrevista semiestructurada	Gerente de sucursal Bogotá (1)	Trabajo en equipo Capacitación Liderazgo	Comunicación interna Cultura organizacional
<i>Focus Group</i>	Integrantes cohorte cáncer Bogotá (4 personas)	Diálogo Escucha Colaboración Sensibilización Humanización	Comunicación interna
Encuesta	Pacientes (7.656)	Resolutividad Contestabilidad Satisfacción Percepción	Comunicación estratégica
Revisión documental	Encuesta clima organizacional, PESTEL, DOFA, Informes de gestión año 2020-2021.	Estructura organizacional Gestión Resultados	Cultura organizacional Comunicación interna

Nota. Elaboración propia.

Respecto a los objetivos específicos tal como se ha venido comentando en algunas de las técnicas que se utilizaron, en seguida se incluirá por cada uno de ellos que tipo de técnica el investigador utilizó en la metodología de investigación (ver Tabla 7).

Tabla 7

Descripción objetivos específicos en relación con técnica de investigación

<i>Técnica</i>	<i>OE1</i>	<i>OE2</i>	<i>OE3</i>
Discusión grupal Entrevista semiestructurada Revisión documental	Diagnosticar la comunicación interna que ejecutan los colaboradores de la cohorte de cáncer.		
Discusión grupal Entrevista semiestructurada Revisión documental		Identificar qué aspectos de la cultura organizacional de la EPS son relevantes para la sensibilización de los colaboradores de la compañía.	
Encuesta Revisión documental			Definir las actividades, herramientas y acciones que requieren para el traspaso de información y conocimiento internamente en la cohorte de cáncer.

Nota. Elaboración propia.

Capítulo 5. Resultados y análisis

Este proyecto de profundización de generar una Estrategia de Comunicación Interna para los colaboradores de la cohorte de cáncer de la EPS Salud Total en Bogotá los cuales deben a diario hacer el seguimiento contactando a estos pacientes, para de esta forma consolidar con ellos y sus familiares, una positiva adherencia al tratamiento con la recepción de información y gestión como plan de apoyo por parte de la EPS, que deberá aportar a través de su personal, virtudes acordes de escucha y empatía por el proceso que están llevando a cabo de su estado de salud, requirió llevar a cabo la ejecución de herramientas de recolección de datos que a continuación se presentarán los resultados y análisis.

Se constituyó un objetivo general que es crear la Estrategia de CI, que para dar respuesta al mismo empieza con la construcción de este trabajo de profundización, desde la formulación del problema de investigación, su justificación, pasando por la constitución del marco teórico y encadenando los objetivos específicos, que son: diagnosticar la Comunicación Interna que ejecutan los colaboradores de la cohorte de cáncer, identificar qué aspectos de la cultura organizacional de la EPS son relevantes para la sensibilización de los colaboradores de la compañía y definir las actividades, herramientas y acciones que requieren para el traspaso de información y conocimiento internamente en la cohorte de cáncer.

Para diagnosticar la Comunicación Interna de la cohorte, de acuerdo con el marco teórico, los autores Cuenca y Verazzi (2018) en “Guía Fundamental de la comunicación interna” determinaron los pasos para efectuar un diagnóstico de CI y que fueron tenidas en esta investigación para la resolución de los objetivos específicos uno, dos y tres, con recolección de datos cualitativos y cuantitativos con entrevistas semiestructuradas, discusión grupal, revisión

documental y encuesta, junto a la escucha inicial con la observación participante del investigador.

5.1 Análisis de la revisión documental

Se inicia con la revisión de los procesos que existen en la EPS con el fin de revisar en materia de comunicación que acciones y gestión realiza la entidad internamente. En el proceso de comunicación corporativa, que ejecuta la Dirección de Comunicaciones la CI está inmersa con la siguiente definición:

“Se refiere a todos los procesos comunicativos e informativos al interior de una empresa y que permiten hacer partícipe a todos los miembros de una organización propiciando un intercambio de información bidireccional, adoptando así en verdadero carácter comunicativo”.

La Dirección de Comunicaciones de la EPS cuenta con un objetivo general de comunicación que es el de apoyar el direccionamiento estratégico de la compañía, estructurando el lenguaje institucional de la comunicación corporativa de la marca, acorde a los objetivos y valores institucionales. El documento enumera tres clases de CI que ejecutan (Ver Tabla 8):

Tabla 8

Comunicación interna en Salud Total EPS-S

<i>Tipos de CI</i>		
Descendente	Horizontal	Ascendente

Nota: Elaboración propia.

El procedimiento de comunicaciones corporativas indica que los colaboradores tienen 7 canales de información interna (Ver Tabla 9):

Tabla 9

Nombres de canal interno y tipo de canal en Salud Total EPS-S

<i>Nombre canal interno</i>	<i>Tipo de canal</i>
Notitotal	Boletín oficial de noticias internas
Yammer	Red social empresarial
Carteleras internas	Ubicación de afiches
Totalinfo	Intranet
Protector de pantalla	Imagen estática en las pantallas de los computadores
Sistema de Gestión de Calidad	Sitio web de indicadores
Unitotal	Plataforma de capacitación

Nota: Elaboración propia.

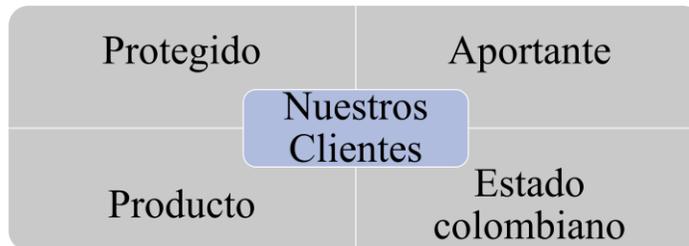
También se llevó a cabo una revisión a lo que la entidad denomina Sistema de Gestión de Calidad, una plataforma web donde los funcionarios tienen toda la información relevante del gobierno corporativo. Allí está la definición de cultura corporativa de Salud Total EPS que es el conjunto de valores, costumbres, hábitos y creencias compartidas de la empresa.

Otro documento de interés el cual cada año estructura los resultados y gestiones que realiza la EPS es el informe de gestión del año 2019, para esa versión se halló que la cultura corporativa está determinada por factores tales como: la personalidad de sus directivos y empleados, por la historia de la compañía, el entorno social donde se desarrolla, etcétera (EPS, 2020).

Para Salud Total EPS-S la cultura es un factor de integración, ya que hace que los integrantes de la empresa puedan sentirse parte de ella y deben cumplir con las pautas establecidas. Dentro de los elementos de la cultura de Salud Total EPS-S se encuentra el aparte “nuestros clientes”, que se pueden identificar como los públicos de interés

Figura 1

Identificación de públicos de interés en Salud Total EPS-S

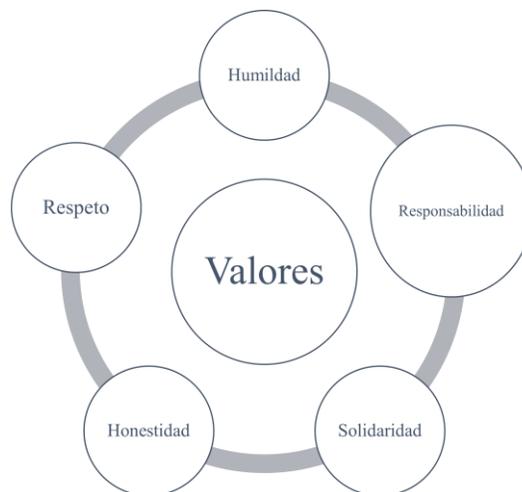


Nota. Elaboración propia.

Un asunto para contextualizar es que la EPS ha denominado a sus usuarios y afiliados como “protegido”. Otros elementos de la cultura corporativa y que constituyen el direccionamiento estratégico de la entidad, son los valores, los cuales son 5:

Figura 2

Descripción valores corporativos de Salud Total EPS-S.



Nota. Elaboración propia.

Para Salud Total EPS-S los valores son elementos propios de la empresa y corresponden a su cultura organizacional, es decir, a las características competitivas, condiciones del entorno y expectativas de sus partes interesadas y de acuerdo con este proyecto de profundización, son relevantes para distinguir la comunicación interna de la organización.

El DOFA de la organización realizado en 2021 identificó como oportunidades el relacionamiento con la red de prestación de servicios, que son IPS externas con alianzas estratégicas. En amenazas está la inseguridad jurídica por los cambios normativos continuos, la desinformación de medios y usuarios con relación al sistema y la poca oferta de formación especializada del talento humano. En debilidades está la comunicación inefectiva con los usuarios (datos desactualizados, herramientas obsoletas) y el recurso humano destinado para demanda inducida no es proporcional a la población de riesgos priorizados de la sucursal debido a la manualidad del proceso.

Respecto al análisis PESTEL de la EPS, los más significativos son exigencia e incertidumbre sobre la permanencia de las EPS, cambios constantes de regulación, insatisfacción de los usuarios por fallas en oportunidad y calidad en el acceso en la prestación de los servicios, generalizando la percepción negativa, entre otros.

Este contexto de la organización es necesario para llegar a identificar los aspectos relevantes de la cultura organizacional, que se incluirán en la Estrategia de CI para la cohorte de cáncer. Se han destacado que hay 5 valores corporativos y que los protegidos hacen parte de los “clientes” de las partes interesadas de la entidad.

Continuando con la revisión documental, en el año 2021, se efectuó la encuesta anual de clima organizacional la cual refiere intentar la identificación del ambiente generado por los

miembros de la organización, relacionado con la motivación de los colaboradores, en donde se establece un vínculo con la organización y el comportamiento. Una de las facetas medidas fue la comunicación gerencial. Es así como el 76.6 % de los colaboradores de toda la compañía, tuvo una percepción alta de la comunicación gerencial y en la escala de medición de clima es una fortaleza.

Según los resultados la comunicación general tiene opción de mejoramiento a gran fortaleza. Aunque esta cifra es sobre el total de los funcionarios, este proyecto de profundización solo aplica para la cohorte de cáncer en Bogotá que debe realizar la gestión interna de más de 7 mil pacientes con cáncer en Bogotá. El cuestionario mide el clima laboral que se refiere al ambiente físico y humano en el cual se desarrolla el colaborador, incluyendo desde la forma de la relacionarse hasta la satisfacción de estos. Siendo el medio en el que se desarrolla un trabajo. Las facetas que componen el clima laboral en la EPS son cinco, los cuales le permiten a la entidad obtener una percepción, estos son:

- Administración del trabajo.
- Ambiente social del trabajo.
- Apoyo en la supervisión.
- Condiciones de trabajo.
- Servicio al cliente.

Estos aspectos, son relevantes y muestran una oportunidad en la distinción que se puede incluir en la Estrategia de CI, entre tanto los colaboradores de la cohorte están inmersos en grupos de trabajo y existen dinámicas del clima laboral que pueden facilitar o dificultar su labor.

Administración del trabajo cuenta con intrafacetas y de las cuales sobresalen, inducción y capacitación, evaluación y control; en ambiente social del trabajo; colaboración, cordialidad y buen trato; en apoyo en la supervisión, interacción jefe subalterno y supervisión respetuosa; en condiciones de trabajo, recursos físicos y tecnología competitiva y en servicio al cliente, respuesta al cliente, satisfacción del cliente y calidad del servicio.

Para este proyecto de profundización es necesario reconocer que la entidad realiza la medición de estas facetas e intrafacetas que al mismo tiempo al identificarlas son de valor agregado para la Estrategia de CI. Referente al clima organizacional en la faceta de pertenencia se destaca compromiso, lealtad y orgullo, como intrafacetas acordes al proyecto de profundización.

5.2 Análisis entrevistas semiestructuradas

Ficha técnica Entrevista Semiestructurada 1

Nombre funcionario	<ul style="list-style-type: none"> Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga, vicepresidente técnico y de salud, Salud Total EPS-S
Fecha realización	<ul style="list-style-type: none"> Diciembre 22 de 2022
Instrumento	<ul style="list-style-type: none"> Guion, 7 preguntas
Duración	<ul style="list-style-type: none"> 20 minutos
Objetivos que impactar	<ul style="list-style-type: none"> OE1 y OE2

Nota. Elaboración propia

Ficha técnica Entrevista Semiestructurada 2

Nombre funcionario	<ul style="list-style-type: none"> Irma Carolina Pinzón, gerente sucursal Bogotá D.C., Salud Total EPS-S
Fecha realización	<ul style="list-style-type: none"> Diciembre 22 de 2022
Instrumento	<ul style="list-style-type: none"> Guion, 7 preguntas
Duración	<ul style="list-style-type: none"> 16 minutos
Objetivos que impactar	<ul style="list-style-type: none"> OE1 y OE2

Nota. Elaboración propia

Continuando con las respuestas al OE1 y OE2, diagnosticando en los colaboradores de la cohorte la CI e identificando los aspectos de la cultura organizacional relevantes para la sensibilización, se aplicó la técnica cualitativa con entrevista semiestructurada (ES) a dos directivos líderes de la cohorte de cáncer de la EPS que buscan el cumplimiento de la ruta de atención de esta patología. A continuación, se denota el guion como instrumento aplicado en la ES (Ver Tabla 10).

Tabla 10

Instrumento guion aplicado

<i>Número pregunta</i>	<i>Pregunta</i>
1	¿Cuéntenos un poco de su experiencia laboral, profesional, cargo y biografía?
2	¿Cómo está el panorama de la enfermedad de cáncer en el país y en Salud Total EPS-S?
3	¿Qué es una cohorte? ¿Quiénes la conforman en la EPS?
4	¿Qué tipo de información o comunicación debería hacer la EPS hacia los pacientes de la cohorte de cáncer?
5	¿La cohorte de cáncer tiene un plan de comunicación interna?
6	¿Cómo hacen los seguimientos a los pacientes? ¿Qué tipo de acciones comunicativas realizan?
7	¿Los integrantes de la cohorte tienen sensibilidad y empatía con los pacientes?

Nota. Elaboración propia.

Para el análisis respectivo, se estructuraron las preguntas en torno a dimensiones o intrafacetas con el fin de que el investigador pudiese diagnosticar e identificar lo necesario en la CI y en la cultura organizacional (Ver Tabla 11).

Tabla 11

Detalle de dimensiones según preguntas en ES.

<i>Dimensiones</i>	<i># Pregunta que aplica en la Entrevista Semiestructurada</i>
Conocimiento, formación, experiencia, información, liderazgo	1, 2, 3
Amabilidad, sensibilidad, humanización, satisfacción	7
Capacitación, inducción, comunicación	4, 5, 6

Nota. Elaboración propia.

5.2.1 Análisis dimensiones en preguntas 1, 2 y 3

Se indagó en la primera pregunta del guion de la ES1 por la biografía y experiencia. ¿Cuéntenos un poco de su experiencia laboral, profesional, cargo y biografía? El directivo destacó que es médico de la Universidad de Antioquia, estudió economía y finanzas en salud en la Pontificia Bolivariana, auditoría médica en la Universidad CES y es PDG de INALDE Business School de la Universidad de la Sabana. Ha hecho otros cursos como diplomados en orientación, pero básicamente esa ha sido su formación académica.

El vicepresidente se ha desempeñado desde el año 1992 en aseguramiento desde que empezó a definirse la Ley 100 que está en vigencia en el sistema de salud actual. Estuvo 13 años trabajando en EPS Sura, en ese momento se llamó Susalud, fue Gerente Nacional de Calidad de la EPS. Luego estuvo como gerente de una institución prestadora de servicios de salud, la nueva clínica Sagrado Corazón en Medellín y desde hace cerca de 11 años es el vicepresidente técnico y de salud de Salud Total EPS-S.

En la siguiente pregunta ¿Cómo está el panorama de la enfermedad de cáncer en el país y en Salud Total EPS-S? que hace parte de la dimensión de información y conocimiento, se formuló para entender que cifras y datos existen a la fecha sobre la enfermedad. “Nosotros en Salud Total tenemos cerca de 32.000 pacientes que han tenido cáncer o que actualmente, entre

los que han tenido cáncer y los que actualmente están padeciendo la enfermedad” dijo en su respuesta el vicepresidente.

Por su parte Irma Carolina Pinzón, tiene el cargo de gerente de sucursal Bogotá D.C. de la EPS y es donde hay actualmente más de 7 mil pacientes con algún diagnóstico de cáncer. Ella es médico general, tiene una experiencia laboral que inicia en la parte administrativa hace aproximadamente 18 años como coordinadora de un centro especialista en el cual revisaba todas las estrategias, habilitaciones, y lo correspondiente a las prestaciones de servicio de salud, luego fue directora médica en el grupo Saludcood y tiene a cargo hace 2 años a las personas integrantes de la cohorte de cáncer para los afiliados en esa ciudad.

La señora Pinzón en las respuestas de las preguntas 1, 2 y 3 denotó experiencia, experticia y tener información acorde de la patología. Según los datos que entregó la EPS en Bogotá y municipios aledaños:

“tiene alrededor de 1’180.000 protegidos (afiliados), de los cuales en la cohorte oncológica (cáncer) con más de 4.000 pacientes activos en este momento y otro número de pacientes, unos 3.000 que están en proceso de seguimiento, pero que ya superaron esa etapa inicial del cáncer y están, en su resolución. Sin embargo, siguen en seguimiento”.

En el aspecto de liderazgo, la pregunta número 3 ¿Qué es una cohorte? ¿Quiénes la conforman en la EPS? Esta ayudó a comprender si los altos funcionarios tenían presente como está conformada la cohorte. “Una cohorte es el mecanismo por el cual el asegurador (la EPS) tiene claramente identificado los pacientes, que personas padecen la enfermedad, en este caso el cáncer”. Además, agregó el doctor Tamayo:

“la cohorte tiene un equipo compuesto por una enfermera. Y los apoyan médicos y auxiliares, donde tienen claramente identificado el paciente con cáncer. Esto arranca inclusive desde el momento en que la patología o el autor de patología reporta el diagnóstico con examen de patología de cáncer”.

Para Pinzón la cohorte oncológica consiste en identificar los pacientes que ya fueron diagnosticados a través de una biopsia, “que nos indica que efectivamente tiene células cancerígenas en diferente lugar del órgano. Entran en un seguimiento por un grupo específico qué es lo que denominamos la cohorte que tiene un equipo de una u otra forma que revisa cuando inicio si ya fue atendido cuando ha sido el tratamiento”, agregó, dando a entender que tiene siempre presente, con gran asertividad lo que hace y deben hacer estos funcionarios.

5.2.2 Análisis dimensiones en preguntas 4, 5 y 6

En las dimensiones de capacitación, inducción y comunicación que el investigador identificó para formular las preguntas 4 ¿Qué tipo de información o comunicación debería hacer la EPS hacia los pacientes de la cohorte de cáncer?, 5 ¿La cohorte de cáncer tiene un plan de comunicación interna? y 6 ¿Cómo hacen los seguimientos a los pacientes? ¿Qué tipo de acciones comunicativas realizan?, justamente las respuestas del entrevistado Jorge Alberto Tamayo fue sentenciar que estos profesionales de la salud hacen un “trabajo fuerte”.

Tamayo dijo que son ellos quienes miran los indicadores de calidad en la atención de las pacientes durante el tratamiento, “miran cuánto se demoraron para iniciar el tratamiento, miran si realmente un paciente con cáncer de colon necesita una cirugía y que es muy importante, lo nutricional, si tuvo consulta con nutrición, ellos miran fijamente que hacer”, agregó.

Respecto a las acciones comunicativas que realizan estos colaboradores afirmó que son estos empleados quienes en gran medida informan a un paciente que toda su patología es cáncer:

“Es una información que algunos años atrás era sinónimo de morir. Hoy es sinónimo de vivir... pero de todas maneras es una información fuerte para una persona que le digan a usted tiene cáncer va a requerir quimioterapia, radioterapia, cirugía, una serie de tratamientos”.

Para Tamayo Saldarriaga la comunicación que hace el funcionario con el paciente es muy importante, “no solamente por saber cómo se puede dar esa información, esa noticia, sino también como a través de esas noticias se puede comprometer al paciente para que se adhiera al tratamiento”. También destacó en la entrevista semiestructurada que los integrantes de las cohortes son quienes a través de sus actitudes y aptitudes adquiridas en el ámbito profesional de salud tienen manejo de información delicada y privada, ante la posible negación del diagnóstico de su enfermedad por parte del paciente.

Cuando le dicen que tiene cáncer, Tamayo comentó que, pues obviamente todo el mundo le da información al paciente, uno le dice, una tía se murió de cáncer, de eso te vas a morir. Agrega que ese es un momento de alto impacto. Los familiares o amigos no te dicen:

“no te preocupes que vas a sobrevivir, otra le va a decir la quimioterapia es muy dura, vas a vomitar mucho, en fin, puede haber muchas inclusiones de desinformación acerca de lo que es la enfermedad. Entonces una información asertiva respecto a la condición a la patología puede hacer que el desenlace en el tratamiento sea mejor para el paciente”.

El directivo además dejó en claro que actualmente la EPS no cuenta con un plan de comunicación interna para la cohorte “yo creo que ya es momento de emigrar a eso, ya es

momento de decir, así como médicos tenemos claro cómo se va a atender al paciente, comuniquemos lo que va a pasar como hacer sus rutas de atención para que él también sea, entre comillas, un veedor de la ruta que va a recorrer”, finalizó el doctor Tamayo Saldarriaga.

La funcionaria Pinzón comentó que el equipo de cuatro personas de la cohorte, al ser profesionales de la salud, conocen lo que es la enfermedad y conocen el impacto de esa enfermedad en la familia y en el paciente. “Pero sí sería importante que tuviesen un taller de enseñanza de cómo agilidad para que puedan tener esa comunicación o puedan transmitir de una manera más eficiente para que sea más receptivo por el protegido” dijo.

Para Pinzón, la comunicación debe ser asertiva hacia los pacientes, “a veces uno no revisa el tono de voz como lo está diciendo o alguna palabra que inconscientemente puede ser tomada de una manera diferente por el protegido (usuarios)” enfatizó. Igualmente, en sus respuestas es directa en afirmar que es necesario que haya una Estrategia de CI: “entonces creo que sí es importante esa comunicación, tenerles como algo definido a ellos y formarlas para esa ese tipo de comunicación”, acertó Pinzón.

5.2.3 Análisis dimensiones en pregunta 7

En la pregunta 7 ¿Los integrantes de la cohorte tienen sensibilidad y empatía con los pacientes? Respecto a conocer su percepción ante la Amabilidad, sensibilidad, humanización y satisfacción, Tamayo reiteró que el colaborador integrante de la cohorte de cáncer debe tener mucha comunicación asertiva. Respecto a la dimensión de análisis propuesto, la doctora Pinzón confirmó que es importante que además de la EPS los otros actores inmersos en la atención del paciente puedan estar conectados si es posible digitalmente con los archivos de la entidad, ya que en muchos casos se pierden oportunidades de rapidez que pueden ser tomados por el paciente

como olvido o desorganización y eso puede implicar insatisfacción, ya que los datos no son los mismos al mismo tiempo.

Pasa en ocasiones el paciente se hace exámenes particulares o fuera de la red, esa información no viaja directamente a la EPS entonces puede ser que haya demoras el resultado, se lo dan dentro de 8 días” es decir, no existe la priorización o ruta rápida que se tiene dentro de la EPS, eso hace que el paciente tenga una demora en su tratamiento, concluyó la gerente de sucursal Bogotá.

5.2.4 Análisis variables en entrevistas semiestructuradas

En este proyecto de profundización el investigador determinó las siguientes variables de impacto en la realización de las entrevistas semiestructuradas: comunicación interna y cultura organizacional, que estuvieron ligadas a las dimensiones o intrafacetas de análisis; conocimiento, formación, experiencia, información, liderazgo, amabilidad, sensibilidad, humanización, satisfacción, capacitación, inducción y comunicación.

Las respuestas dadas por los entrevistados dieron como resultado para el entrevistador que siendo líderes de la cohorte de cáncer porque son quienes determinan los planes o acciones a seguir, es necesario que este tipo de comunicación gerencial en la EPS tenga capacitación e inducción en aspectos de comunicación que los ayude a mejorar en el trato, relacionamiento y entrega de información a sus colaboradores, en este punto de hallazgo la investigación participante del investigador hace mera en el análisis. Esto conlleva a que podría tener mejoría la cultura organizacional en la comunicación interna descendente.

Otro momento que hace imperiosa la necesidad de la estrategia de CI es la falta de un plan de CI en la EPS para pacientes de Alto Costo y que es prioridad. Además de conocer de

parte de los líderes que en materia de humanización y sensibilización es necesario para los empleados de la cohorte. Es así como el investigador identificó con las dimensiones los aspectos de la cultura organizacional relevantes para la sensibilización (OE2), igualmente logró diagnosticar desde los líderes la CI que ejecutan los colaboradores de la cohorte (OE1).

5.3 Discusión grupal

Siguiendo con el diagnóstico de la comunicación interna de la cohorte, se realizó un grupo focal con las personas integrantes de la cohorte de cáncer en Bogotá y en la Dirección General de la EPS, ubicada igualmente en la capital del país. Este instrumento de recolección de información busca enriquecer matices y comprender ciertos procesos comunicativos además de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes.

Ficha técnica Grupo focal

Tamaño de la muestra	• Cuatro funcionarios de la EPS; dos (2) analistas de la cohorte de cáncer infantil y adultos, dos (2) líderes de la cohorte de cáncer.
Fecha realización	• Diciembre 09 de 2022
Duración	• 91 minutos
Objetivos que impactar	• OE1 y OE3

Nota. Elaboración propia.

De acuerdo con el OE1, se hizo un instrumento base con preguntas abiertas, se realizó una sola sesión y participaron cuatro personas que son profesionales de la salud de enfermería con experiencia en distintas empresas del sector salud y empleados de Salud Total EPS-S y el investigador. La información recolectada en esta técnica de investigación dio alcances al OE3 para definir actividades, herramientas y acciones que requieren el traspaso de información y conocimiento en la cohorte, ya que las personas de la muestra son integrantes de la misma.

La duración del grupo focal fue de 91 minutos y tuvo la aceptación de los participantes para la grabación en audio y video. El evento fue fundamental para entender que realizan estos empleados con los pacientes, de qué forma lo hacen y qué se puede mejorar. Se pudo examinar las falencias en aspectos de comunicación que son necesarias y la oportunidad que existe para generar satisfacción por el servicio. Las categorías de interés respecto a las preguntas (Ver Tabla 12) fueron destacadas para conocer las funciones de la cohorte, que comunica, que funciones tiene, también se buscó identificar las aptitudes que deben tener los profesionales de la salud con el fin de comunicar y estar en contacto con los pacientes.

Tabla 12

Descripción de categorías de interés y dimensiones en discusión del grupo focal

<i>Discusión</i>	<i>Categoría de interés</i>	<i>Dimensión análisis</i>
¿Qué es una cohorte, qué hace, qué propende?	Comunicación interna Comunicación estratégica	Inducción, capacitación, experiencia
¿Qué importante debería ser un plan de comunicación interna para la cohorte?	Comunicación interna	Conocimiento, valores corporativos
Las personas que integran una cohorte de una enfermedad de alto costo como cáncer ¿qué tipo de conocimientos o habilidades en comunicación deberían tener?	Comunicación interna Cultura organizacional Plan de CI	Capacitación, amabilidad, sensibilización
¿Qué papel juegan las IPS externas en la comunicación con el paciente y como debería la EPS como asegurador adherirse o generar comunicación?	Comunicación interna Cultura organizacional	Valores corporativos, colaboración
¿Qué tipo de información se debería construir y divulgar desde la EPS para con el paciente y sus familias?	Plan de CI Comunicación estratégica	Conocimiento, experiencia, humanización, diálogo, escucha,
¿Desde la experiencia de cada uno, como ustedes creen que debería mejorar la comunicación para aportar en el tratamiento del paciente?	Comunicación interna Comunicación estratégica	Empatía, sensibilización, humanización, percepción

Nota. Elaboración propia.

Los 4 colaboradores que hacen parte de la cohorte de cáncer en Bogotá y Dirección General de Salud Total EPS-S que participaron de la entrevista grupal definieron que la cohorte es un grupo de personas dedicada para un público específico, que deben hacerle seguimiento al paciente hasta que comience el tratamiento.

Tienen la función de gestionar el cumplimiento de indicadores de oportunidad, participan en mesas de trabajo con IPS oncológica. Es decir, realizan trabajo colaborativo con distintos públicos de interés, no solo con los pacientes y otros empleados, si no con hospitales y/o clínicas, este factor el investigador no lo conocía y puede ser relevante ante la construcción del plan de CI.

El segmento más destacable fue generar una discusión con profesionales de salud sobre comunicación. Al indagar por la importancia de un plan de CI, concluyeron que es necesario que al interior de la EPS en las áreas ajenas a la cohorte se genere sensibilización y que se “mentalicen” que un paciente de cáncer no tiene tiempo, tenemos que lograr “respuestas oportunas... si se diagnostica tarde puede ser fatal. Es importante que las otras áreas estén acorde a la necesidad del usuario”, una de las analistas de la cohorte dijo “nos volvimos muy mecánicos. Hay que tener cierto grado de sensibilización, no es lástima. Quieren contar su historia y que los escuchen” agregaron.

“El tema de humanización no es fácil”, comentó una líder de la cohorte, al indicar que, si bien la EPS es el asegurador, los pacientes reciben atenciones médicas en hospitales y clínicas que hacen parte de una red externa de prestación, es importante “trabajar con los profesionales

que prestan atención final en las IPS para estrechar vínculos y que se adhieran a la ruta de atención. Se pierde esa sensibilización del tacto con el paciente”, puntualizó.

El grupo focal realizado a los funcionarios de la cohorte de cáncer en Bogotá dejó los siguientes resultados, con el fin de obtener información que es de interés para el traspaso de información y conocimiento internamente.

Respecto a qué hace una cohorte, siendo las personas que participaban en la discusión sus integrantes, fue relevante destacar estos puntos:

- Identifica la población evitando barreras de atención
- Contacta pacientes para entregar información
- Gestiona de la atención de pacientes
- Seguimiento de la prestación de servicios en adultos y menores de edad a través de indicadores
- Revisa en el tiempo de la evolución de enfermedad en pacientes

En las acciones comunicativas detectadas en grupo focal está como se comunica la cohorte con los pacientes:

- Llamadas telefónicas
- Chat de WhatsApp
- Correos electrónicos
- Reuniones
- Mesas de trabajo
- Informes escritos

- Actas

Durante la discusión de los integrantes del grupo focal con el investigador se pudo detectar una lista de aptitudes necesarias que deben tener los empleados integrantes de una cohorte. Estas habilidades tanto duras como blandas son esenciales para determinar la relevancia a potenciar o mejorar en el plan de CI en los funcionarios. El listado de las aptitudes esperadas:

- Diálogo
- Escucha
- Sensibilidad
- Humanización
- Resolutividad
- Trabajo en equipo
- Innovación
- Flexibilidad
- Disciplina

La discusión grupal trajo para el proyecto de profundización que tiene como objetivo general es crear una Estrategia de Comunicación Interna como herramienta Comunicación Interna como herramienta de sensibilización en los colaboradores de la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en Bogotá, como resultado que hay que estrechar vínculos con clínicas externas de prestación de servicios, que también hay que lograr que profesionales de salud red de clínicas se adhieran a la ruta de atención de la EPS, que se necesita información en línea con la red de clínicas para tener data al momento y claramente sensibilizar a las áreas internas de la EPS para la resolución y gestión de trámites administrativos para estos pacientes de Alto Costo.

5.4 Encuesta a pacientes

Ficha técnica encuesta	
Objetivo de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Crear una Estrategia de Comunicación Interna como herramienta de sensibilización en los colaboradores de la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en Bogotá
Fechas de realización	<ul style="list-style-type: none"> • Enero de 2023
Tamaño de la muestra	<ul style="list-style-type: none"> • 7.656
Instrumento	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurado
Error muestral	<ul style="list-style-type: none"> • 5% margen de error.
Índice de confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • 95% de nivel de confianza.

Nota. Elaboración propia.

Los protegidos que son los afiliados para la EPS serán el público de interés final del objetivo de este proyecto de profundización, que necesitará que los colaboradores de la cohorte que manejan información privada y también son los garantes con el seguimiento de que las atenciones médicas de esos afiliados sean brindadas con calidad, deberán contener un factor de sensibilidad y de empatía en la comunicación.

Se construyó un cuestionario como método cuantitativo de recolección de datos para que los afiliados que actualmente tiene la EPS dentro de la cohorte de cáncer respondieran y dieran su percepción del tipo de contacto que han recibido por parte de los colaboradores, que como se ha detectado, hacen llamadas y seguimiento a los pacientes con esta patología.

Las preguntas estuvieron encaminadas para saber si los pacientes conocen la existencia de la cohorte de cáncer, si fueron o no alguna vez contactados en los últimos 6 meses y de qué manera lo hizo la EPS. Otro aspecto que el cuestionario tuvo fue saber la satisfacción del usuario cuando lo contactaron y también la frecuencia dependiendo del tipo de actividad comunicativa con que le gustaría que la cohorte se comunicara con ellos, esto con el fin de tener información

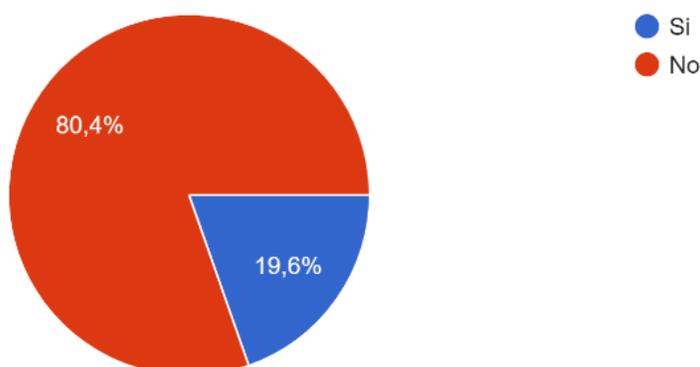
relevante en la construcción de la estrategia si bien es de CI, debe tener componentes hacia el paciente (protegido) que hace parte de los clientes que la cultura corporativa de la EPS ha determinado. La última pregunta del cuestionario fue indagar si los colaboradores de la cohorte deberían estar capacitados para realizar comunicación hacia los pacientes.

En total se obtuvieron 387 respuestas, de 7.656 personas con correo electrónico de la base de datos que tiene la EPS de pacientes con cáncer en la ciudad de Bogotá con corte al mes de diciembre del año 2022.

5.4.1 Preguntas de conocimiento e información

Figura 3

¿Usted conoce, sabe o ha escuchado que existe la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S?



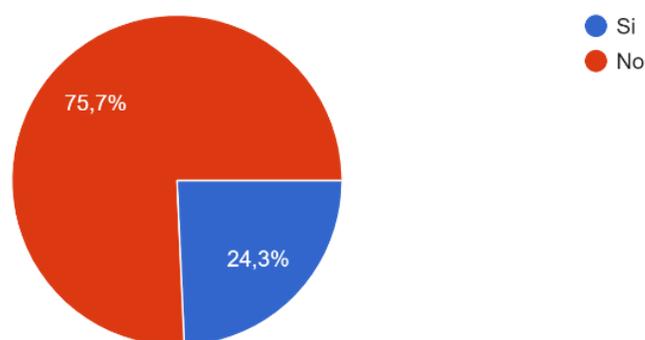
Nota. Elaboración propia.

El 80% de los usuarios que contestaron desconocen o no han escuchado que existe la cohorte de cáncer. En ese sentido, respecto al resultado, se hace imperioso contribuir con una

estrategia de CI que realice un impacto positivo en los pacientes y pueda generar reconocimiento. (Ver Figura 2)

Figura 4

¿A usted lo han contactado desde la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en los últimos seis (6) meses?



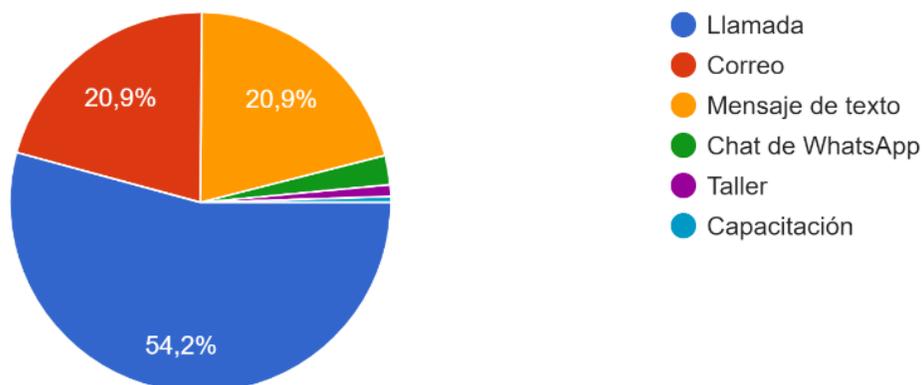
Nota. Elaboración propia.

De acuerdo con la segunda pregunta; ¿A usted lo han contactado desde la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en los últimos seis meses? Como se puede ver en la Figura 4, el 75% de los pacientes dijo que no, tan solo 94 personas de 387 recibieron algún tipo de contacto desde la EPS, puntualmente desde la cohorte.

5.4.2 Pregunta de amabilidad y sensibilidad

Figura 5

Por cuál de las siguientes opciones se han contactado con usted desde la cohorte.



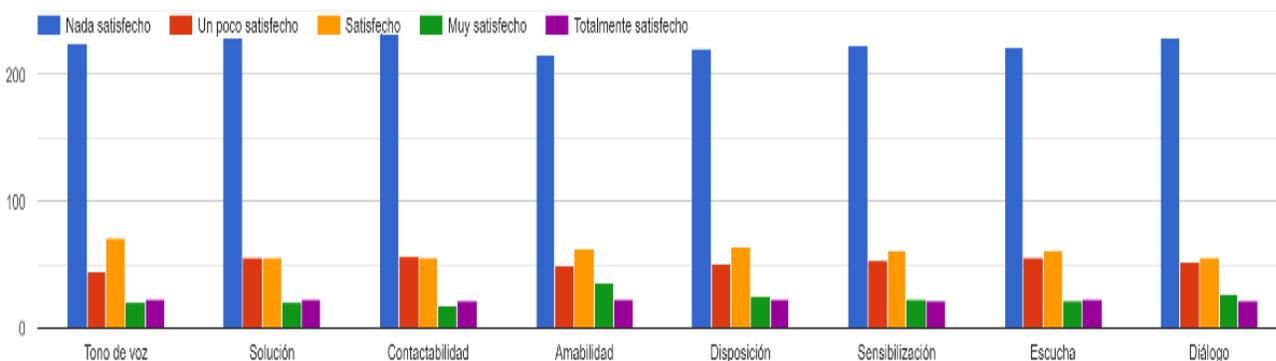
Nota. Elaboración propia.

El cuestionario preguntó a los pacientes que fueron contactados con qué tipo de acción comunicativa lo hicieron, según la Figura 5, el 54.2 % dijo que fue a través de llamada, otro porcentaje 20.9 % a través de Chat de WhatsApp y el mismo porcentaje 20.9 % es decir 42 personas, dijeron que fue a través de mensaje de texto.

5.4.3 Pregunta de satisfacción

Figura 6

Si fue contactado desde la cohorte de cáncer, califique de 1 a 5, siendo 1 nada de satisfecho y 5 totalmente satisfecho, distintos aspectos del momento con el fin de conocer su nivel de satisfacción.



Nota. Elaboración propia.

Para conocer la satisfacción de los pacientes (Ver Figura 6) que alguna vez tuvieron un contacto desde la cohorte, se les preguntó por el tono de voz, la solución, contactabilidad, amabilidad, disposición, sensibilización, escucha y diálogo que se dio en esa comunicación.

De los 387 encuestados que dijeron qué si recibieron un contacto, 58.7 % dijo que se siente nada satisfecho del tono de voz que tuvo el colaborador, solo el 6 % de los pacientes dijo estar totalmente satisfecho con la solución brindada por el funcionario, según las respuestas 18 personas están muy satisfechas por la contactabilidad.

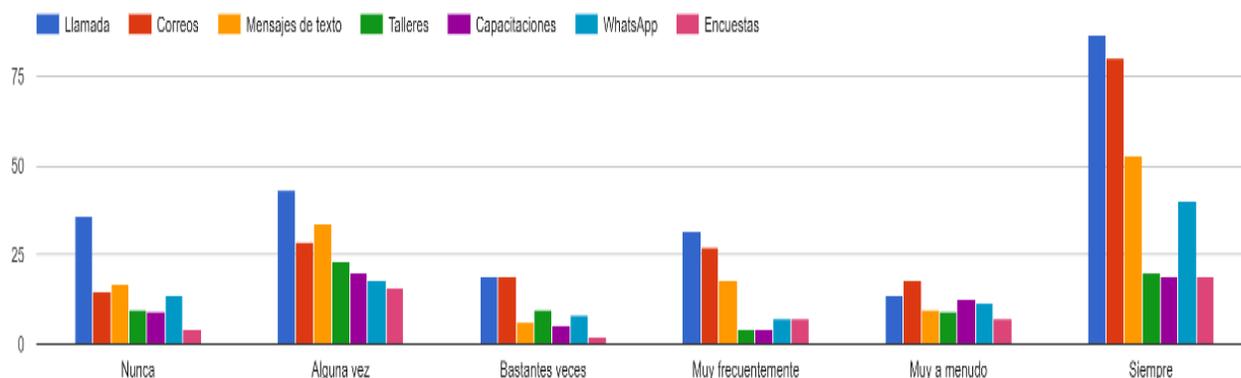
En amabilidad del colaborador que hizo la llamada, el 16.6 % de pacientes está satisfecho, respecto a la disponibilidad y sensibilización del funcionario, el 71.2 % y 72.6 % respectivamente, dijeron no estar satisfechos. Este último es un dato relevante ante el proyecto de profundización, porque demuestra que 281 encuestados sintieron que no hubo sensibilidad ante su patología y pudieron detectarlo en la llamada del funcionario.

Entretanto para escucha y diálogo, en el primer ítem 28 % dijo estar satisfecho porque sintió que el colaborador lo escuchó y el 27.4 % también dijo estar satisfecho por el diálogo entablado.

5.4.4 Preguntas de comunicación y capacitación

Figura 7

Según el tipo de comunicación o actividad ¿con qué frecuencia le gustaría tener contacto o recibir información por parte de Salud Total EPS-S?

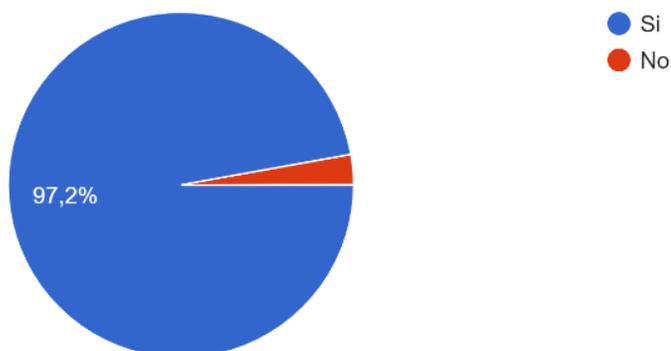


Nota. Elaboración propia.

Para la pregunta cinco, de acuerdo con la Figura 7, la llamada fue el tipo de comunicación que más aceptación tuvo respecto a la frecuencia con que debería la cohorte contarse con ellos. Del total de 387 respuestas, 318 optaron por elegir “siempre” como la frecuencia preferida de contacto desde la EPS y donde la actividad de llamada tuvo el 27.6 % de las respuestas, correos 25.2 % y mensajes de texto 16.9 %.

Figura 8

Usted considera que para tener contacto con los pacientes ¿el integrante de la cohorte debería estar capacitado?



Nota. Elaboración propia.

Más del 97% de los encuestados, como se puede apreciar en la Figura 8, afirmó que es necesario que la EPS capacite a sus colaboradores y especialmente si son de la cohorte de cáncer.

5.5 Conclusiones y hallazgos

Realizar este trabajo de profundización que conminó a implementar la recolección de datos e información con personas que están inmersas en un proceso de atención de pacientes de alto costo, llevó al investigador a reconocer los esfuerzos y el entusiasmo que le imprimen a la función de brindar respuesta y seguimiento a las personas que tienen un sentimiento de angustia y preocupación por su enfermedad. Este equipo de trabajo llamado cohorte tiene una función muy importante en la ruta de atención de los pacientes con cáncer en Salud Total EPS-S, porque son el puente entre el servicio y la aseguradora en este caso la EPS, y si, escuchan al paciente.

En el grupo focal y las entrevistas semiestructuradas se destacó el sentido de colaboración, dialogo y pertinencia por ejemplo con la empresa. Existe un trabajo diario

organizado en seguimiento, pero con muchas mejoras en las acciones o aptitudes comunicativas que deben tener quienes se contactan finalmente con el paciente. La no existencia de una inducción desde el área de talento humano para sumergirlos en habilidades que pueden aportar en ese trabajo de contactabilidad y resolutiveidad que requieren por su patología, es una oportunidad para la investigación.

Igualmente, el proyecto, aunque es de CI tuvo un aporte desde el mismo paciente con los temas de comunicación que la organización está fomentando hacia ellos. La investigación con la hipótesis de que, la comunicación puede aportar en la atención, se constató en las respuestas de la encuesta a pacientes donde se evidencia otra oportunidad esta más informativa de contar que si existe la cohorte desde la EPS y la otra es la de capacitar a los colaboradores con aptitudes comunicativas.

También es clara la necesidad que tiene el afiliado (paciente) de querer información desde la EPS indicando de qué manera puede divulgarse, esto con el fin de dar respuesta al OE3 que será de vital importancia para la creación de la Estrategia de CI. Es así como se puede destacar que los usuarios encuestados si están de acuerdo con que la EPS se contacte con ellos y se pudo determinar a través de qué acciones.

Esta consideración refleja que los integrantes de la cohorte utilizan las llamadas por teléfono como canal de comunicación con los usuarios, entablado conversaciones, escuchando y generando interacción acorde al seguimiento y auditoría que deben hacer. Así las cosas, para el proyecto de profundización es fundamental empoderar estas acciones comunicativas que, si bien son hacia el público externo, las realizan los colaboradores.

La revisión documental realizada en Salud Total EPS-S llevó a determinar aspectos de la cultura organizacional que tiene la entidad relevante para la sensibilización que deben tener los integrantes de la cohorte de cáncer. Es así como para responder al OE 2, existen una intrafacetas que se miden en el clima organizacional la cuales son las destacables y relevantes en la sensibilización necesaria para el investigador. Se destacan; el apoyo en la supervisión y el servicio al cliente. De acuerdo con la discusión grupal también son relevantes de la cultura organizacional para la sensibilización; el diálogo, la escucha, colaboración y humanización, este hallazgo se da luego de la discusión grupal con los integrantes de la cohorte para que el investigador obtuviera este resultado.

Respecto al diagnóstico de la CI del OE1 se puede determinar que la EPS no cuenta con un plan de CI para este tipo de colaboradores según la revisión documental y respuestas en las entrevistas semiestructuradas a los líderes, dada la importancia de este factor porque son los integrantes de la cohorte quienes deben estar constantemente en contacto con los pacientes de Alto Costo en la ciudad de Bogotá.

Entre tanto el proyecto de profundización revela que se debe apuntar a mejorar la comunicación gerencial que tiende a plan de mejora.

Es evidente que Salud Total EPS-S tiene definida su cultura corporativa, es decir, cuenta con las bases de cultura organizacional, es una empresa familiar que a través de los años ha cimentado su gobierno corporativo y los empleados, según los resultados del informe de gestión revisado, sienten orgullo, pertinencia, compromiso y son responsables por sus actuaciones ante los clientes, como lo han denominado en la EPS a los protegidos, por impactar en la salud de cada uno. Respecto a las partes interesadas es relevante que no estén en el mapa de clientes los

colaboradores, aspecto que recomienda el investigador debería ser tenido en cuenta por la cultura corporativa.

Ahora bien, destacando a Capriotti (1998) que dice que la motivación tiende a ser un vínculo entre la organización y el comportamiento de los funcionarios para mejorar el clima organizacional, es desde este punto que el investigador retoma los aspectos relevantes antes mencionados para la sensibilización; el diálogo, la escucha, colaboración y humanización, más las intrafacetas que ya se miden apoyo en la supervisión y el servicio al cliente, se anexan las siguientes dimensiones que fueron tenidas en cuenta en el grupo focal, entrevistas semiestructuradas y encuesta a pacientes que son útiles; empatía, capacitación e inducción, de acuerdo con el OE2, de identificar los aspectos relevantes de la Cultura Organizacional.

En el hallazgo cuantitativo del focus group más impactante es la falta de capacitación y planeación diaria para llevar a cabo el contacto con los pacientes y sus familias. Las personas en la discusión también mostraron momentos de inconformidad porque entre las áreas de la EPS no hay colaboración, empatía y gestión. Esto denota una oportunidad no solo de aplicar el CI en el grupo de cáncer, si no, ampliar el rango por lo menos informativo de existencia de la cohorte a toda la organización en todos los rangos estructurales.

Esto lo reafirmó en una respuesta en la entrevista semiestructurada el doctor Jorge Tamayo, “las cohortes lo que hacen es estar interactuando permanentemente con datos e información”, tanto internamente con áreas de la EPS, como con Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que es donde el paciente recibe sus atenciones en salud y los pacientes. Es en este aspecto que la estrategia de CI en los colaboradores deberá abarcar aspectos de impacto en este sentido con estos públicos de contacto.

Los hallazgos de acuerdo con la metodología implementada desde los pacientes y colaboradores de la cohorte según las dimensiones analizadas fueron así:

Pacientes: Tienen la necesidad de recibir información desde la EPS, porque 9 de cada 10 desconocen que existe la cohorte de cáncer para hacer seguimiento. Afirman que los colaboradores deberían estar capacitados en aptitudes comunicativas.

Colaboradores cohorte: Ven con entusiasmo que tengan capacitación e inducción para mejorar su labor con los pacientes, en aspectos como escucha, diálogo, colaboración, trabajo en equipo y servicio al cliente. Solicitan que áreas internas de la EPS tengan empatía y ayuden con las solicitudes de la cohorte para que los pacientes tengan resolutiveidad. Tienen orgullo, compromiso y responsabilidad siendo profesionales de la salud en reconocer la importancia de ser quienes sus pacientes pueden sentir apoyo y cercanía.

Líderes cohorte: Respecto a la comunicación gerencial hay una oportunidad para este tipo de funcionarios con la CI ya que no hay un plan de CI en la EPS acorde a pacientes de Alto Costo y ellos dicen que es necesaria. El investigador pudo determinar que igualmente tienen sentido de orgullo y pertinencia por la compañía, aunque innegable que los tipos de CI que la EPS dice implementar tanto ascendente como horizontal y descendente debe mejorar respecto a información y liderazgo.

Capítulo 6. Estrategia de Comunicación Interna

6.1 Objetivo general: Crear una Estrategia de Comunicación Interna como herramienta de sensibilización en los colaboradores de la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en Bogotá

6.2 Públicos:

- **Colaboradores cohorte**
- **Colaboradores EPS**
- **IPS externa**
- **Pacientes**

6.3 Concepto estratégico: Aportar mediante la CI en la atención de los pacientes de Alto Costo en la EPS.

6.4 Concepto creativo y gráfico:

“Juntos hacemos frente”. La estrategia de CI inicia con la construcción del concepto, “Juntos hacemos” significa que todos los equipos que están detrás de la atención de los pacientes, más allá de la cohorte, se involucren en la influencia que pueden aportar en un tratamiento de este tipo. “Frente” trae consigo la manera de afrontar una situación que para una familiar o una persona es de angustia o preocupación pero que juntos con la EPS, IPS y familias, puede ser satisfactorio en este momento de diagnóstico. Las manos juntas, es el complemento en diseño para aportar unión y fuerza, alrededor de un lazo que arroja la frase e ícono, con “Juntos hacemos frente” creemos que puede aportar en la atención. En el color azul la tonalidad es para confianza y serenidad.

Figura 9

“Juntos hacemos frente”



Nota. Elaboración del equipo de diseño de la Dirección Nacional de Comunicaciones de Salud
Total EPS-S, 2022.

6.5 PECO - Plan Estratégico de Comunicación Organizacional

Tabla 13

MEL (Matriz de Encadenamiento Lógico) del PECO

<i>Objetivos</i>	<i>Concepto</i>	<i>Estrategias</i>	<i>Tácticas</i>	<i>Indicadores</i>
Dar a conocer la cohorte de cáncer y la ruta de atención para pacientes de Alto Costo de Salud Total EPS-S	Juntos hacemos frente	Contenido informativo sobre la atención a pacientes con cáncer y su ruta	<ul style="list-style-type: none"> - Generar el contenido de la ruta de atención para mailing, SMS, web e intranet - Crear campaña digital en redes sociales sobre ruta de atención - Construir la sección web de la cohorte con información de tratamientos - Enviar mailing y SMS a pacientes de acuerdo con su tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que 4 de cada 5 pacientes estén informados - Alcanzar que el 50% de las reacciones sean positivas durante la campaña - Aumentar cada mes en 2% las visitas a la sección web. - Conseguir que 30% de los correos enviados sean abiertos. Lograr entrega/apertura superior del 70% de los SMS.
		Involucrar a las IPS con la ruta de atención de pacientes de cáncer de la EPS	<ul style="list-style-type: none"> - Generar el boletín digital cohortes e IPS para entregar información de la ruta - Líderes de la cohorte se conectan con la IPS - Videos de médicos oncológicos de IPS con contenido de tratamientos y bienestar 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr que 3 de cada 5 IPS destaquen el contenido - Cantidad de asistentes/personas invitadas - Conseguir que el 10% de los pacientes valoren positivamente los videos
		Plan de inducción y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> -Cada mes con gestión humana capacitación en “servicios al cliente, supervisión, empatía, humanización” -Taller trimestral de inducción con expertos en nuevos tratamientos de enfermedades de alto costo -Taller semestral con expertos en comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener que más del 80% de asistentes esté satisfecho por la capacitación - Buscar que el 90% de colaboradores de la cohorte califiquen el taller como positivo. - Lograr que 4 de cada 5 asistentes reconozcan la efectividad del taller
Implementar el programa de capacitación en comunicación y el modelo de liderazgo para los integrantes de la cohorte			<ul style="list-style-type: none"> -Reunión mensual virtual “Cuénteles al Vicepresidente” 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la participación por

		Modelo de liderazgo “campana de comunicaci3n gerencial”	<ul style="list-style-type: none"> - El colaborador del mes de la cohorte - Taller de comunicaci3n gerencial a cargo de gesti3n humana -Campana l3dica inter 3reas con cohorte de c3ncer 	<p>encima del 80% en las reuniones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr que la evaluaci3n de los asistentes supere una nota de 4 (1 sobre 5) - Alcanzar una satisfacci3n del 80% del taller
		Resaltar la labor del colaborador de la cohorte de c3ncer	<ul style="list-style-type: none"> - Crear secci3n en intranet para las cohortes - Testimoniales positivos de pacientes por atenci3n de la cohorte -Participar en eventos externos para contar el modelo de cohorte 	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener en cada publicaci3n m3nimo 3 comentarios positivos. - Grabar 2 testimonios mensuales -Buscar que 3 de cada 5 asistentes encuestados valore positivamente la presentaci3n
Crear una cultura de sensibilizaci3n que abarque la empat3a, colaboraci3n y pertinencia por los pacientes de Alto Costo		Estructurar el programa de sensibilizaci3n en los colaboradores de la cohorte de c3ncer de la EPS	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de sensibilizaci3n y humanizaci3n a cargo de gesti3n humana. - Curso virtual en la plataforma de gesti3n humana sobre sensibilizaci3n - Reuni3n trimestral virtual con el Presidente de la EPS - Mesa de trabajo bimensual con al menos 10 pacientes y sus familias para conocer sus necesidades - Solicitar una plataforma transaccional para mejorar los tiempos de respuesta inter 3reas para los pacientes con c3ncer - Los pacientes de c3ncer podr3n comunicarse de forma f3cil con la EPS con nuevas tecnolog3as 	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de talleres/Cantidad de asistentes conformes -Lograr que el 80% de asistentes confirmen la importancia del curso -Encuesta de satisfacci3n reuni3n -Lograr que m3s del 90% de los asistentes aporten comentarios/ sugerencias -Tiempo de solicitud/respuesta ante el 3rea de tecnolog3a de la EPS. - Tiempo de respuesta/solicitud a la gerencia administrativa de la EPS

Nota. Elaboraci3n propia.

6.7 Presupuesto PECO

Tabla 14.

Presupuesto del PECO

<i>Estrategia</i>	<i>Táctica</i>	<i>Valor</i>
Contenido informativo sobre la atención a pacientes con cáncer y su ruta	- Generar el contenido de la ruta de atención para mailing, SMS, web e intranet	\$ 1,000,000.00
	- Crear campaña digital en redes sociales sobre ruta de atención	\$ 10,000,000.00
	- Construir la sección web de la cohorte con información de tratamientos	\$ 2,000,000.00
	- Enviar mailing y SMS a pacientes de acuerdo con su tratamiento	\$ 10,000,000.00
	- Generar el boletín digital cohortes e IPS para entregar información de la ruta	\$ 2,000,000.00
	- Líderes de la cohorte se conectan con la IPS	\$ 0
	- Videos de médicos oncológicos de IPS con contenido de tratamientos y bienestar	\$ 10,000,000.00
	Total:	\$ 35,000,000.00
Implementar el programa de capacitación en comunicación y el modelo de liderazgo para los integrantes de la cohorte	-Cada mes con gestión humana capacitación en “servicios al cliente, supervisión, empatía, humanización”	\$ 5,000,000.00
	-Taller trimestral de inducción con expertos en nuevos tratamientos de enfermedades de alto costo	\$ 3,000,000.00
	-Taller semestral con expertos en comunicación asertiva	\$ 5,000,000.00
	-Reunión mensual virtual “Cuénteles al Vicepresidente”	\$ 0
	- El colaborador del mes de la cohorte	\$ 0
	Taller de comunicación gerencial a cargo de gestión humana	\$ 2,000,000.00
	-Campaña lúdica inter áreas con cohorte de cáncer	\$ 5,000,000.00
	- Crear sección en intranet para las cohortes	\$ 0
	- Testimoniales positivos de pacientes por atención de la cohorte	\$ 10,000,000.00
	-Participar en eventos externos para contar el modelo de cohorte	\$ 10,000,000.00
Total:	\$ 41,000,000.00	
Crear una cultura de sensibilización que abarque la empatía, colaboración y pertinencia por los pacientes de Alto Costo	- Taller de sensibilización y humanización a cargo de gestión humana	\$ 2,000,000.00
	- Curso virtual en la plataforma de gestión humana sobre sensibilización	\$ 2,000,000.00
	- Reunión trimestral virtual con el Presidente de la EPS	\$ 0
	- Mesa de trabajo bimensual con al menos 10 pacientes y sus familias para conocer sus necesidades	\$ 2,000,000.00
	- Solicitar una plataforma transaccional para mejorar los tiempos de respuesta inter áreas para los pacientes con cáncer	\$ 0

- Los pacientes de cáncer podrán comunicarse de forma fácil con la EPS con nuevas tecnologías	\$ 20,000,000.00
Total:	\$ 26,000,000.00
Total presupuesto	\$ 102,000,000.00

Capítulo 7. Conclusiones

En Salud Total EPS-S hay un grupo de colaboradores definidos por la compañía para hacer seguimiento y estar en contacto con los pacientes que tienen o tuvieron cáncer, se llama la cohorte de cáncer, está compuesta por profesionales de la salud. También están distribuidos según lo ha determinado la Vicepresidencia de Salud de la EPS en un área que se llama Dirección General ubicada en Bogotá, pero también tiene integrantes en las ciudades donde la EPS tiene funcionamiento, es decir en 15 sucursales.

El caso de estudio de este proyecto de profundización fue en Bogotá, donde hay más de 6 mil pacientes de la cohorte. Al realizar esta investigación en la cohorte con los funcionarios se pudo determinar que, si es necesario tener un plan de CI, pero que también es necesario que haya trabajo en equipo al interior de la entidad con otras áreas y que los líderes estén cada vez más inmersos en la atención de estos pacientes. Igualmente, estos funcionarios confirmaron que entregar información acorde a la patología y que si ellos tuvieran herramientas que los impulse para mejorar la comunicación y el contacto, esto aportaría en la mejoría de los pacientes en su tratamiento, tanto en satisfacción como en calidad en el servicio.

Los líderes de la cohorte son quienes aportan en la cultura organizacional en su equipo de trabajo y son un público de interés necesario para implementar la estrategia de CI, ante la falencia en la EPS del plan de CI para pacientes con cáncer. Tienen mucha información de este tipo de pacientes como contexto nacional o local, conocen cifras, esto indica que están

informados y son garantes del cumplimiento que deben tener ante la Alta Dirección de la EPS por el cuidado y bienestar de los pacientes con cáncer.

Estos dos grupos de colaboradores de Salud Total EPS-S son conscientes de la importancia de la CI en la organización, pero también ven necesario que haya inducción y capacitación en temas de comunicación, servicio al cliente y humanización.

Ahora bien, los pacientes, principal público de interés de impacto, están habidos de recibir información tanto de conocimiento por ejemplo de la cohorte, también de los tratamientos y servicios. En este sentido las clínicas y hospitales donde reciben atenciones tendrán que aportar en comunicación hacia ellos.

Esta investigación determina que, si es necesario contar un plan de Comunicación Interna en la cohorte de cáncer que aporte como herramienta de sensibilización, apunta a que la CI es necesaria para aportar en la atención del paciente, que ayuda en la Cultura Organizacional de una organización que tiene personas afiliadas al sistema de salud y que vela por el cuidado y bienestar de estos a través de seguimiento y contacto a través de una cohorte. El diseño de esta Estrategia de CI podría aportar en gran medida en la satisfacción del paciente y en la mejora de los procesos y rutas de los colaboradores que tienden a ser puente para gestionar y ayudar a los pacientes con cáncer.

El investigador, -dadas las características del público, que además es una estrategia de CI y que tiene un impacto externo- cree que sería importante analizar a futuro que incidencia puede tener en la reputación de la entidad esta estrategia de CI.

Referencias

- Argenti, P. A. (2017). Strategic Communication in the C-Suite. *International Journal of Business Communication*, 146-160.
- Bermudez, C. (2016). *La comunicación en las organizaciones*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Facultad de Empresariales (ICADE).
- Cambria, A. (2016). La importancia de la comunicación estratégica. *Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 475-487.
- Cáncer, I. N. (25 de agosto de 2022). *www.cancer.gov*. Obtenido de *www.cancer.gov*:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/comunicacion-pro-pdq>
- Cantillo, J. C. (2013). Incidencia de la cultura organizacional en el desempeño. *Revista Económicas CUC*, 131-152.
- Capriotti, P. (1998). La Comunicación Interna. *Reporte C&D – Capacitación y Desarrollo (Argentina)*, N. 13, 5-7.
- Capriotti, P. (2009). COMUNICACIÓN INTERNA EN LA ERA DIGITAL. DE LA COMUNICACIÓN. En M. C. Ballester, *Las relaciones públicas en la gestión de la comunicación interna* (págs. 41-53). Alicante: AIRP (Asociación de Investigadores en Relaciones Públicas).
- Cuenca, J., & Verazzi, L. (2018). *Guía fundamental de la comunicación interna*. Barcelona: Editorial UOC.

- Cuenca, J., & Verazzi, L. (2020). *Comunicación Interna Total. Estrategia, práctica y casos*. España: UOC (Colección DIRCOM).
- EPS, S. T. (18 de Marzo de 2020). *www.saludtotal.com.co*. Obtenido de *www.saludtotal.com.co*:
https://saludtotal.com.co/wp-content/uploads/2020/07/INFORME-DE-GESTI%C3%93N-2019-SALUD-TOTAL-EPS-S-MARZO19DE2010-1_compressed-1.pdf
- García Álvarez, C. M. (enero-abril de 2006). Una aproximación al concepto de cultura organizacional. *Universitas Psychologica*, 163-174.
- García, J. (1998). *La comunicación interna*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Gómez, M. (2019). *https://repository.ces.edu.co*. Obtenido de *https://repository.ces.edu.co*:
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4703/Plan%20de%20Comunicaci%F3n%20Interna.pdf;jsessionid=4638665BEE4A9E66510177BB5FEBDDCB?sequence=2>
- Gómez, Y. C. (01 de Octubre de 2018). *https://intellectum.unisabana.edu.co*. Obtenido de *https://intellectum.unisabana.edu.co*:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/38639/TESIS%20CAROLINA%20GOMEZ%20OCT2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Habermas, J. (2013). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Trotta.
- López Felipe, M. T. (2013). La cultura organizativa como herramienta de gestión interna y de adaptación al entorno. Un estudio de casos múltiple en empresas murcianas. Murcia, España, España.
- Moncada, J. (2011). *https://red.uao.edu.co*. Obtenido de *https://red.uao.edu.co*:
<https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/980/TCS00125.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

MSPS. (2020). *minsalud.gov.co*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/COVID->

[19_Comunicacion_de_Riesgos.%20Para%20lideres.pdf.pdf.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/COVID-19_Comunicacion_de_Riesgos.%20Para%20lideres.pdf.pdf.pdf)

Pintado Blanco, T., & Sánchez Herrera, J. (2017). *Nuevas tendencias en comunicación estratégica*.

Madrid: ESIC Editorial.

Social, M. d. (04 de febrero de 2019). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co>:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel->

[cancer.aspx#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20considerado%20un,Colombia%20por%20cau](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20considerado%20un,Colombia%20por%20cau)

[sa%20del%20c%C3%A1ncer](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20considerado%20un,Colombia%20por%20causa%20del%20c%C3%A1ncer).

Anexos

Anexo 1

Transcripción entrevista semiestructurada 1

Doctor Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga – Vicepresidente Técnico y de Salud – Salud Total EPS-S

Fecha: diciembre 22 del año 2022

Emiliano García: Entrevista a Doctor Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga, vicepresidente técnico y de salud de Salud Total EPS-S. Doctor Jorge cuéntenos su biografía, experiencia laboral, profesional para después empezar con las preguntas del tema.

Jorge Alberto Tamayo: Bueno Emiliano, muchas gracias por la invitación a participar en esta entrevista. Como lo dice, mi nombre es Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga, soy médico de la Universidad de Antioquia, estudié economía y finanzas en salud en la Pontificia Bolivariana, Auditoría médica en la Universidad CES y soy PDG de INALDE Business School de la Universidad de La Sabana. He hecho otros cursos, diplomados en orientación y otros temas, pero básicamente esa ha sido mi formación académica.

Me he desempeñado desde el 92 en todo el tema de aseguramiento desde que empezó a definirse la ley 100 que está en vigencia en el sistema de salud actual, me he desempeñado básicamente en aseguramiento. Estuve 13 años trabajando en EPS Sura, en ese momento se llamaba Susalud, allá mi último cargo fue Gerente Nacional de Calidad de la EPS. Luego estuve como gerente de una clínica de la nueva clínica Sagrado Corazón en Medellín y desde hace cerca de 11 años me desempeño como vicepresidente Técnico y de Salud de Salud Total EPS.

E: Doctor Tamayo, como es el panorama del cáncer en Colombia, también en Salud Total cuántos afiliados, ¿cuántos pacientes hay? ¿Cómo estamos?

J.A.T: Bien Emiliano, el cáncer es una patología cada vez más prevalente, cada vez hay más casos de cáncer en el mundo y obviamente en Colombia. Los cánceres más prevalentes, los que más frecuentemente se presentan en la mujer, son el cáncer de mama. Y en el hombre, el cáncer de próstata y entre los dos el cáncer de mamas es más prevalente en Colombia. Nosotros en Salud Total tenemos cerca de 32.000 pacientes, que han tenido cáncer o que actualmente tienen, entre los que han tenido cáncer y los que actualmente están padeciendo la enfermedad. La incidencia nuestra, o sea, los números de pacientes nuevos con cáncer del año son cerca de 4.000 personas al año que tienen cáncer, de eso el porcentaje importante, le repito, es de cáncer de mama y de próstata. Hay otros tipos de cáncer, como el cáncer de cérvix, el cáncer de gástrico, el de colon, el pulmonar y obviamente, las leucemias, tanto en adultos como en niños, entonces, esas son las cifras más o menos lo que mantenemos en el cáncer en Colombia y lo que pasa con esta patología en el país que no es muy distinta en la prevalencia, en los casos nuevos incidentes, pero qué pasa en el mundo.

E: Doctor Jorge, ya entrando en temas de comunicación ¿Cómo asegurador está EPS, qué tipo de información debería enviar o está realizando hacia estos pacientes que son casi 32.000 sobre cáncer?

J.A.T: Bien esa pregunta muy importante Emiliano por lo siguiente. Digamos que una de las brechas grandes que no lo hemos logrado cerrar en los aseguradores en el país, es la EPS en nuestro rol de aseguramiento está en una comunicación muy expedita con los pacientes, en este caso con nuestros protegidos, que es como los denominamos aquí en Salud Total. Cáncer

particularmente es una condición que genera una angustia muy fuerte, no solamente en el paciente, sino en la familia, afortunadamente hoy tenemos mayores sobrevivientes en el cáncer, tenemos mayores tecnologías que hacen que la gente pueda vivir más que el cáncer. Se encuentra tempranamente entonces desde el teléfono que la comunicación con sus protegidos, pues obviamente el primer paso es contarles cómo se detecta la enfermedad contarles en qué consiste la enfermedad contarles como las pruebas tanto de exámenes físicos como clínicas que sean necesarias para encontrar el cáncer y detectarlo tempranamente en las mujeres. Enseñarles a hacer un diagnóstico precoz a través del examen que ella misma se hagan de sus mamas, entonces el primer paso y el segundo paso es muchas veces el paciente cuando tiene el diagnóstico de cáncer, dentro de su incertidumbre por la condición misma, no conoce muy bien que hacer, qué va a pasar, qué camino va a recorrer, que va a seguir, qué camino va a transcurrir, cómo van a ser sus complicaciones, como que va a pasar en una quimioterapia y qué pasará con la radioterapia, cuál es la probabilidad de curación de la enfermedad entonces en ese entorno ya el tratamiento digamos que nuestro enfoque está en crear una línea de comunicación para contarle al paciente cómo hace su ruta de atención y darle una tranquilidad respecto a cómo se va a desarrollar el tratamiento de su enfermedad

E: Doctor Tamayo, en alguna información que he tenido y que he encontrado Salud Total dice que cuenta con unas cohortes ¿Qué labor realizan? puntualmente ¿cómo es la estructura de la de cáncer?

J.A.T: entonces mira una cohorte de cualquier condición es el mecanismo por el cual el asegurador tiene claramente identificado los pacientes, que pacientes que padecen la enfermedad, en este caso el cáncer. La cohorte de cáncer tiene un equipo de enfermera. Y también los apoyan

médicos y auxiliares, donde tienen claramente identificado el paciente con cáncer. Esto arranca inclusive desde el momento en que la patología o el autor de patología reporta el diagnóstico con examen de patología de cáncer. Entonces estas cortes lo que hacen es estar interactuando permanentemente con los datos de patología del país para que cuando salga el resultado de una patología alterada y que diga que el paciente tiene cáncer de mama por decir ese mismo día los reporten a la enfermera de la cohorte y ella, con ese diagnóstico positivo, active todo lo que es el proceso de atención del paciente. Entonces, estas cohortes reciben la información del momento de la biopsia, lo entregan a otro grupo de enfermeras en cada una de las ciudades y estas últimas se encargan de hacer que el paciente sea atendido rápido. ¿Por qué rápidamente? porque en cáncer mientras más rápido se atiende al paciente, menos probabilidad de complicaciones y la sobrevida es mayor y los costos en salud también son menores y obviamente pues la salud mental del paciente se minimiza. Sus alteraciones mentales, más bien entonces, eso hace eso, es parte de lo que ellos hacen activar, identificar rápidamente los pacientes para activar el tratamiento. Otro punto importante que hacen es ir verificando las bases de datos de pacientes.

Que seguramente necesitan un examen clínico para buscar el cáncer y eso es lo que nosotros llamamos en salud, tamización de pacientes, o sea, mirar qué mujer ya lleva más de 2 años, tiene más de 50 años y lleva más de 2 años sin que se le haga una mamografía para ordenar la mamografía y lograr encontrar la enfermedad de manera rápida y oportuna. Y otro trabajo fuerte que se hace en la cohorte de cánceres es mirar los indicadores de calidad en la atención de las pacientes durante el tratamiento, mirar cuánto se demoraron para iniciar el tratamiento, mirar si realmente un paciente con cáncer de colon, por decir algo que tiene una cirugía y que es muy importante, si tuvo consulta con nutrición, mirar fijamente con que hacer. Tuvo una consulta con un médico parativista que le puede hablar y tranquilizar sobre sus inquietudes, sobre el cáncer o

manejar el dolor si es el caso entonces digamos que son las funciones principales de esta cohorte de cáncer, además de tener una data actualizada de todos los pacientes desde que inicia hasta que termina el tratamiento. Y la actualiza en el tiempo con los que van terminando y van saliendo de la cohorte.

E: Doctor Jorge los integrantes de esta cohorte que son distintos profesionales. ¿Qué aptitudes comunicativas deberían tener o tienen para ese contacto con pacientes, pero también para ese contacto con IPS?

J.A.T: Esa pregunta nuevamente es muy importante Emiliano por lo siguiente informar a un paciente que toda patología salió con cáncer es una información que algunos años atrás era sinónimo de morir. Hoy es sinónimo de vivir. Pero de todas maneras es una información fuerte para una persona que le digan a usted tiene cáncer va a requerir quimioterapia, radioterapia, cirugía, una serie de tratamientos. Entonces la comunicación con él con el funcionario, con el paciente es muy importante, no solamente por saber cómo se puede dar esa información, esa noticia, sino también como a través de esas noticias se puede comprometer al paciente para que se adhiera el tratamiento.

Que el primer paso que pasaron los pacientes es una negación a su enfermedad y cuando uno aprende le dice que tiene cáncer, pues obviamente todo el mundo le da información al paciente, unos le dicen, una tía mía se murió de cáncer, de eso te vas a morir, no te dicen, no te preocupes que vas a sobrevivir, otra le va a decir la quimioterapia es muy dura, vas a vomitar mucho, en fin pueden haber muchas inclusiones de desinformación acerca de lo que es la enfermedad entonces una información asertiva respecto a la condición a la patología, puede

hacer que el desenlace en el tratamiento sea mejor para el paciente. Y que es optimismo, que es más tipo de tener de su culpabilidad de la enfermedad, pues haga que él se adhiera al tratamiento.

Por el lado de las IPS. Es como aseguradores, nosotros somos los garantes de que la atención para el paciente sea oportuna, de que esa gestión del riesgo se acaba oportunamente y ahí nos toca trabajar mucho con los centros de atención de cáncer para que el paciente se le brinde la atención con estándares de calidad. Estoy hablando de que lo que se le haga de atención sea lo pertinente, lo que permite necesita que haya continuidad en la atención, o sea, que se le haga una secuencia de atenciones en la medida en que la guía de práctica clínica así lo estipule para que el paciente pueda recibir todo adecuadamente que se minimice la posibilidad de complicaciones de eventos adversos de eventos indeseables durante el tratamiento. Y que el resultado clínico en salud sea, pues, el que nos garantice la seguridad del paciente, la integración con el paciente y la comunicación con las IPS es permanente y es constante, yo diría que a través de esa comunicación lo que tenemos que garantizar es trasladar el deseo genuino de la EPS en el desenlace final positivo para el paciente.

E: Doctor Tamayo, entre lo que podríamos decir es relacionamiento que haya reuniones, que haya acuerdos de servicios con éstas IPS para lograr con comunicación, pues son reuniones, son relacionamiento y son también acuerdos de servicio, podrían incluirse como estrategias de comunicación para poderlo lograr.

J.A.T: Claro, mira, sí claro Emiliano en eso hay un ejemplo muy muy claro, aunque la mayoría son oncólogos, saben cómo y los médicos hacen diagnósticos, saben cómo es la ruta de atención de un paciente con cáncer. Y sabe, pues, que arranca de una mamografía, hay veces es necesario sentarnos con ellos mismos, con los oncólogos y entonces diagnostico para conciliar

esa ruta. Ahora te construye esa ruta ideal para que el paciente llegue a lo mejor dentro del estado clínico. Sino que también es necesario socializar con ellos. Entonces todos sabemos en nuestra mente pero plasmarlo en un documento. O en una matriz donde nosotros la definimos junta, y contarle con ellos, pero socializarla para que todo mundo conozca. Otras de las comunicaciones, como sea, ruta de atención es fundamental porque es el paso a paso y lo que garantiza que finalmente llegue un tratamiento adecuado del paciente y el más óptimo para el paciente. Entonces es una parte de construcción clínica y una parte de socialización y aceptación de esa comunicación con los interesados en la atención del paciente. Es fundamental, es fundamental yo creo que de ahí arrancan. De esa comunicación efectiva, los acuerdos de servicio de lo que vamos a hacer el paciente, la estandarización de los tiempos que vamos a utilizar el paciente y los estándares de la ruta misma que va a garantizar finalmente el mejor resultado clínico para el paciente.

E: Doctor Jorge devolviéndonos a la cohorte que realiza un seguimiento, hace un contacto, entrega información, da noticias buenas y también positivas. El empleador que es, en este caso de Salud Total, como asegurador ¿Tiene algún plan de capacitación? O de talleres para que sepan ¿cómo comunicar los de la cohorte?

J.A.T: Bueno, no lo tenemos digamos que nuestro enfoque ha sido más clínico, no nuestro enfoque ha sido más de con nuestra formación médica, que es la mía y la de mi equipo es más de saber, mucho más de la parte médica de la enfermedad, por eso la comunicación necesitamos un aporte muy importante del área de comunicaciones para que nos ayude a través de nuestras ideas, a desarrollar un buen plan de comunicaciones para el paciente. Yo creo que ya es momento de emigrar a eso, ya es momento de decir, así como médicos tenemos claro cómo se

va a atender al paciente, comuniquemos lo que va a pasar como hacer sus rutas de atención para que él también sea, entre comillas, un veedor de la ruta que va a recorrer.

Sí, de las necesidades muy importante de saber informarle y comunicarle al paciente a los grupos de interés, a los médicos. ¿Qué estamos haciendo en planes? ¿Cuál es la ruta que va a recibir? Va a recorrer el paciente que le va a pasar. ¿Qué complicaciones puede tener, qué síntomas va a presentar? Sí como corregir esos síntomas ¿cuál es la gravedad de la enfermedad? ¿En qué estadio está? ¿cuáles son los tiempos? inclusive de promesa nuestra para atenderlo. Eso sería un avance muy importante, yo poder declarar al paciente y decirle en un comunicado, usted tiene cáncer de mama hoy, lo acabo de decir la patología y antes de 30 días va a ser el tiempo máximo en que usted está recibiendo la quimioterapia sí o la cirugía o lo que define al oncólogo y ¿Y en ese momento, usted es nuestra promesa y nuestro compromiso, eso le da mucha incertidumbre al paciente respecto a cuál ¿qué va a pasar con él? Entonces en eso estamos empezando a plantear hacer parte de nuestro plan operativo de este año de cáncer, de tener un sistema, un mecanismo de comunicación, que puede ser escrito, que puede ser el mensaje de texto que puede mensaje mail o porque no a través de una APP donde él vaya recibiendo información permanente de cómo se debe nutrir, de por qué se debe cuidar, de que pasa con todo lo que acabo de mencionar. Estamos dando los pasos y estamos de una manera incipiente, como empezando a comunicarnos, a hacer un plan de comunicaciones, pero hace parte de nuestro objetivo y lo que queremos esté en Salud Total.

E: Listo Doctor Jorge, Muchas gracias por su tiempo.

J.A.T: A usted Emiliano gracias hombre, Y bueno, gracias nuevamente por la invitación.

Anexo 2

Transcripción entrevista semiestructurada 2

Doctora Irma Carolina Pinzón - Gerente Sucursal Bogotá Salud Total EPS-S

Fecha: diciembre 22 del 2022

Emiliano García: Entrevista a la doctora Irma Carolina Pinzón gerente sucursal Bogotá.

Doctora Carolina cuéntenos un poco su experiencia laboral, su cargo y también experiencia laboral.

Irma Carolina Pinzón: Buenos días, Emiliano, mi experiencia laboral inicia en la parte administrativa hace aproximadamente 18 años, inicié como coordinadora de un centro especialista en el cual se revisaba todas las estrategias, habilitaciones, todo lo correspondiente a las prestaciones de servicio, posteriormente pasé a una dirección médica en el grupo Saludcoop y actualmente en Salud Total EPS-S me encuentro en la gerencia sucursal hace dos años.

E: Doctora Carolina ¿cómo está el panorama de los pacientes de cáncer en la sucursal que usted es gerente en estos momentos en Salud Total? ¿Cuántos pacientes hay diagnosticados o que probablemente puedan tener un diagnóstico de cáncer?

I.C.P.: Bueno, la sucursal Bogotá actualmente tiene alrededor de 1.180.000 protegidos, de los cuales tenemos una cohorte oncológica con un aproximado de 4.000 pacientes activos en este momento y otro número de pacientes, alrededor de unos 3.000 que están en proceso de seguimiento, pero que ya pues superaron esa etapa inicial del cáncer y ya están, como en su resolución. Sin embargo, siguen en seguimiento.

E: Ha hablado usted de la cohorte oncológica ¿Que es una cohorte ontológica oncológica? cómo es el modelo, el proceso en esta sucursal Bogotá con esos casi 7.000 afiliados.

I.C.P.: La cohorte oncológica consiste en identificar los pacientes que ya fueron diagnosticados a través de una biopsia, que nos indica que efectivamente tiene células cancerígenas en diferente lugar del órgano. Entran en un seguimiento por un grupo específico que es lo que denominamos a esa base de la cohorte que tiene un equipo de una u otra forma que revisa cuando inició, si ya fue atendido cuando ha sido el tratamiento, en qué tratamiento va si no va, por qué no va como está la oportunidad de la IPS es donde lo están revisando. Y de una otra forma de hacer las alertas en caso tal de que no se estén cumpliendo unas rutas de manejo. Las rutas están definidas por el Ministerio. El Ministerio nos indica para cada tipo de cáncer cuánto es el tiempo esperado en una ruta para su tratamiento y todo lo correspondiente a su patología.

E: Doctora Carolina, ¿cómo se hace ese seguimiento? En el día a día si nos puede explicar, es un seguimiento mediante llamadas correos electrónicos, ¿cómo es mecánicamente ese seguimiento?

I.C.P.: En el paciente ingresó con nosotros a través de un informe que nos notifica a nuestros prestadores, donde nos dicen que salió mal la biopsia está mal, una mamografía está mal, una citología. Ahí se inicia en el proceso desde ese momento con el contacto con la protegida o el protegido y la asignación de la cita correspondiente para su trámite en salud ya en la prestación, de acuerdo a lo que hayan encontrado en ese examen, que tiene una particularidad que es algo anormal en el cuerpo. Posterior a eso ellos ingresan en nuestras IPS destinados para esto que son CPO y Nogales, dependiendo la georreferenciación de la ciudad, Nogales en el norte y CPO en el sur. Dentro de CPO y Nogales hay una ruta ya establecida, donde ellos indican

que día pasa nutricionista que día pasan oncólogo qué día pasa a la trabajadora social, al psicólogo los exámenes que deben realizar en cada una de las patologías diagnosticadas y son de imagenología o de laboratorio y se trata de que sea una especie de examen ejecutivo de oncología, en el cual el paciente no se salga de la ruta, sino que ese día que va se le realice lo que más necesita para iniciar su tratamiento en el menor tiempo posible. Ellos tienen unas agendas destinadas para esos pacientes con la finalidad de que su espera no sea prolongada, sino al contrario, sea más cercana para que el paciente pueda evolucionar en su patología y mejorar su estadio y su calidad de vida porque como conocemos el cáncer entre más rápido lo atacemos o lo bien no, sí queremos es mejor el pronóstico para el paciente.

E: Respecto a esa respuesta. ¿Qué tipo de información o de comunicación se puede decir así la EPS como asegurador debería entregarles a estos pacientes?

I.C.P.: La información al paciente, básicamente de la importancia de cumplir sus citas médicas, hacerse sus exámenes, o sea, como seguir las indicaciones de su médico tratante. Muchas veces hay pacientes que hacen negación a su patología y de una a otra forma, no acuden a la cita no, o sea, no logran o no tienen un apoyo familiar que lo acompañen y eso hace que el mismo temor del paciente lo aísla en su momento. El tratamiento, que es cuando inician nuestras enfermeras encargadas de las cohortes para volverlo a traer hacia la ruta correspondiente, con la finalidad de poder ejercer en él como el *inside* que llamamos nosotros positivo de su propia enfermedad para que lo asimile, para que de una u otra forma, y por eso la ayuda psicología también y que ese apoyo familiar para que logre de una a otra forma es superar el evento que es catastrófico, porque como toda noticia no es fácil para el paciente.

E: Doctora Carolina. Me comentaba usted en esa respuesta del equipo que conforma la cohorte. ¿Quiénes tienen que ser o quiénes son? ¿Qué tipo de profesión realizan ese tipo de seguimiento con los informes y el contacto con los pacientes?

I.C.P.: Es una médica general que maneja un grupo de enfermeras que manejan esos programas especiales. Y pues hay una línea básica de la compañía. Hay una herramienta tecnológica que nos ayuda a dejar registrado todo lo que se requiere de ese paciente oncológico, que son una herramienta que se llama programas especiales. Ellos registran ahí todo lo correspondiente al seguimiento del paciente y tiene comunicación directa con las jefes de cohorte de cada IPS referente nuestro en la ciudad para que se haga el contacto y se avance en lo que se requiera de cada paciente.

Entonces una coordinación médica, que es un médico y debajo de esta coordinación, enfermeras jefas y analista de salud.

E: ¿En números, ¿cuántas personas?

I.C.P.: 3. Tenemos una enfermera jefe y 3 analistas.

E: Doctora Carolina ¿Qué aptitudes comunicativas si usted las conoce, deberían tener estos integrantes de la cohorte para el seguimiento y el contacto que hacen con los pacientes?

I.C.P.: Bueno, yo considero que pues ellos, al ser profesionales de la salud, conocen lo que es la enfermedad y conocen el impacto de esa enfermedad en la familia y en el paciente. Pero sí sería importante que las personas nuestras, que establecen comunicación con nuestros protegidos, tuviesen un taller como algo de enseñanza de cómo agilidad para que puedan tener esa comunicación o puedan transmitir de una manera más eficiente para que sea más receptivo

por el protegido. O sea, algo más asertivo hacia ellos porque a veces uno no revisa el tono de voz como lo está diciendo o alguna palabra que inconscientemente puede ser tomada de una manera diferente por el protegido. Entonces creo que sí es importante esa comunicación, tenerles como algo definido a ellos y formarlas para esa ese tipo de comunicación.

E: Lo que comenta es que no existe una capacitación o una enseñanza en temas de comunicación de este tipo de colaboradores o funcionarios hacia los pacientes

I.C.P.: Sí, exacto, o sea, la comunicación es como una charla, obviamente, pues se hace de la mejor manera como ser humano y como profesional lo va a realizar hacia el usuario, pero probablemente hay cosas de comunicación que uno debería tener. Esos sí que no vaya a ir alterarle algún tipo de información y sea tomada de otra manera.

E: Doctora Carolina. ¿Cómo es igualmente, la pregunta que ya le había hecho, el contacto, la manera de relacionarse con las IPS del equipo de la cohorte ¿cómo lo realizan? ¿Hay alguna mejora? ¿Hay alguna actitud en comunicación que debería haber?

I.C.P.: Es a las IPS es nuestras que manejan esas patologías, manejan unos indicadores de norma y unos indicadores de la EPS en el cual se hace seguimiento al paso a paso de la ruta ellos se reúnen con nosotros mensualmente para darnos respuesta a esos indicadores están todos. Está el primer nivel que envía al paciente, están las dos y IPS oncológicas. Está un equipo de dirección general que se los que lideran, como a nivel nacional todo el proceso y está la sucursal en el cual pues se hace la reunión donde todo el mundo pues evidencia lo que ha servido y lo que no ha servido. Experiencias que de pronto tener una IPS, se sirve más que en otras

E: ¿es virtual?

I.C.P.: si es virtual. Y adicional a eso, la jefe de Poas va cada 15 días a la IPS, es presencial a revisar datos de los pacientes a revisar todo lo que son citas y acudieron, no acudieron como van en oportunidad al plan de mejora

E: ¿Cómo una auditoría?

I.C.P.: Sí, como una especie de auditoría.

E: Doctora Carolina según su experiencia y conocimiento en otras instituciones de salud como debería ser el tipo de información, que ya lo habíamos preguntado hacia los familiares, que debería concentrarse en un asegurador como IPS. ¿De qué tipo de información debería entregarle, como a los a los a los familiares del paciente de cáncer?

I.C.P.: El familiar tiene que entender, o sea, hay familiares que se ponen en una dinámica no favorable en el sentido de la angustia de transmitir como su negativa a la situación y eso es lo que hay que lograr en ellos, o sea la persona que está con su patología va a necesitar el apoyo positivo. Un apoyo constante es no dejarlo ir solo a las terapias, ayudarle en su alimentación no generarle como en este momento de tratamiento dificultades o problemas o transmitirle porque finalmente ya está en una etapa ya para superar su patología y lo último que necesita es más inconvenientes de los que él debe tener debe tener tranquilidad, debe tener un hogar con paz, debe tener a su familia cerca. Un apoyo, que no vaya a una quimioterapia solo para salir porque el paciente sale débil, sale, o sea, es como el apoyo que se requiere desde cualquier punto de vista en esta patología.

E: Doctora Carolina usted como gerente de una sucursal que tiene una cohorte que tiene ya una población específica ¿cómo debería ser el trabajo en equipo si se puede llamar con las otras áreas internas de la compañía, hay comunicación, faltaría apoyo?

I.C.P.: Si la comunicación hay, porque pues la idea es que ellos no tengan ningún trámite o barrera administrativa, entonces hay personas específicas en las líneas de frente que manejan estas autorizaciones hay masivos nacional Es, o sea, la idea es que el paciente no se desgaste en una autorización, en un visto bueno, un aval, entonces se trata de que todo eso sea de una manera más dinámica y que sea interinstitucional, no es paciente institución, sino entre nosotros mismos, con la finalidad de que le surta todas sus rutas sin ningún inconveniente.

E: En algún momento se podría decir ¿que no hay sensibilización de funcionarios para un tratamiento? ¿un paciente de cáncer en ese tipo de barreras o de que el de la necesidad de entender, de tener empatía y ser sensible de los colaboradores de Salud Total para que los pacientes de cáncer tengan alguna solución?

I.C.P.: No el paciente, los funcionarios identifican el paciente y le colaboran en su mayor prioridad posible, o sea, en el menor tiempo que el paciente requiera. Que pasa en ocasiones que cuando el paciente se hace exámenes particulares o se hace exámenes fuera de la red, esa información no viaja directamente a la EPS entonces puede ser que haya demoras El resultado, pues, se lo dan dentro de 8 días, o sea, no existe la priorización o ruta rápida que se tiene dentro de la EPS, es entonces eso hace que el paciente tenga una demora en su tratamiento y eso no lo podemos controlar porque ya lo haces el paciente directamente como particular.

E: Gracias Doctora Carolina.

Anexo 3



ENCUESTA DE PERCEPCIÓN - COHORTE DE CÁNCER DE SALUD TOTAL EPS-S

Tú opinión es muy importante. Esta encuesta está dirigida a los afiliados de Salud Total EPS para conocer su percepción sobre la comunicación que realiza la cohorte de cáncer que tiene la EPS para sus pacientes. Estas preguntas fueron realizadas por la Dirección de Comunicaciones. Agradecemos su amable colaboración al contestarla. Muchas gracias. Nota aclaratoria: los datos recopilados en esta encuesta serán utilizados por Salud Total EPS-S con fines de investigación empresarial y académica tanto interno como externo.

comunicacionesst109@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

¿QUÉ ES UNA COHORTE?

Es un grupo de colaboradores de la EPS que realiza seguimiento sobre el servicio que reciben los pacientes de alto costo y los contacta con el fin de validar las atenciones recibidas, igualmente suelen ayudar a gestionar solicitudes. De esta forma, los invitamos a contestar a continuación las siguientes preguntas.

1. ¿Usted conoce, sabe o ha escuchado que existe la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S? *

- Si
- No

2. ¿A usted lo han contactado desde la cohorte de cáncer de Salud Total EPS-S en los últimos seis (6) meses? *

- Si
- No

3. Por cuál de las siguientes opciones le gustaría que lo contactaran desde la cohorte:

- Llamada
- Correo
- Mensaje de texto
- Chat de WhatsApp
- Taller
- Capacitación

4. Si fue contactado desde la cohorte de cáncer, califique de 1 a 5, siendo 1 nada satisfecho y 5 totalmente satisfecho, distintos aspectos del momento con el fin de conocer su nivel de satisfacción. *

	Nada satisfecho	Un poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
Tono de voz	<input type="radio"/>				
Solución	<input type="radio"/>				
Contactabilidad	<input type="radio"/>				
Amabilidad	<input type="radio"/>				
Disposición	<input type="radio"/>				
Sensibilización	<input type="radio"/>				
Escucha	<input type="radio"/>				
Diálogo	<input type="radio"/>				

5. Según el tipo de comunicación o actividad ¿con qué frecuencia le gustaría tener contacto o recibir información por parte de Salud Total EPS-S?

	Llamada	Correos	Mensajes de texto	Talleres	Capacitaciones	WhatsApp	Encuestas
Nunca	<input type="checkbox"/>						
Alguna vez	<input type="checkbox"/>						
Bastantes veces	<input type="checkbox"/>						
Muy frecuentemente	<input type="checkbox"/>						
Muy a menudo	<input type="checkbox"/>						
Siempre	<input type="checkbox"/>						

6. Usted considera que para tener contacto con los pacientes ¿el integrante de la cohorte debería estar capacitado? *

- Si
- No

Anexo 4.

Discusión grupal (diciembre 09 de 2022)

<https://youtube.com/live/Wp6ujppB1W4>