



Nombre del proyecto: Segundo Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS2)

No. del préstamo: 7777 – DO

Consultoría internacional para desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones

CON-SBCC-01-2013/PARSS2

PRODUCTO 12: Plan de comunicación interno de apoyo al desarrollo de la capacidad rectora.

Mayo de 2015



ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN	4
2	CONTEXTO INSTITUCIONAL DEL CAMBIO Y LA COMUNICACIÓN INTERNA EN EL MSP	5
3	OBJETIVOS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN	7
3.1	Objetivo General	7
3.2	Objetivos específicos.....	7
4	METODOLOGÍA	8
4.1	TÉCNICA COMUNICATIVA 1: STORYTELLING.....	8
4.1.1	<i>Elaborar y Difundir un Relato</i>	8
4.1.2	<i>Los Círculos de Influencia de una Organización</i>	9
4.1.3	<i>Los Embajadores de la Estrategia</i>	10
4.1.4	<i>La Extensión del Relato a través de Experiencias</i>	10
4.2	TÉCNICA COMUNICATIVA 2: GAMIFICATION	11
4.2.1	<i>Incorporar Dinámicas de Juegos</i>	11
4.2.2	<i>¿Qué podemos lograr con el Gamification?</i>	12
4.2.3	<i>¿Cómo podemos aplicar el Gamification en el MSP actualmente?</i>	12
4.2.4	<i>Otras Aplicaciones</i>	13
5	PÚBLICO OBJETIVO O AUDIENCIA	14
5.1	Definición de los públicos a comunicar	14
5.2	Agrupación de Públicos a comunicar	14
5.2.1	<i>Grupo 1. Totalidad de profesionales del actual Ministerio</i>	14
5.2.2	<i>Grupo 2: Profesionales administrativos y de gestión</i>	15
5.2.3	<i>Grupo 3: Profesionales administrativos y de gestión que desarrollarán las funciones del rol rector</i>	15
5.3	Estratificación de públicos	16
6	EJES DE LA COMUNICACIÓN	17
6.1	EJE 1: Informar sobre el proceso.....	18
6.1.1	<i>Elaboración del relato: Un paso más en un proceso gradual</i>	18
6.2	EJE 2: Agregar valor al proceso	19
6.2.1	<i>Elaboración del relato: Los beneficios de la separación de funciones</i>	19
6.3	EJE 3: Prestigiar la función rectora.....	20
6.3.1	<i>Elaboración del relato: Una nueva forma de explicar la Función Rectora</i>	21
7	MENSAJES CLAVE	22
8	CANALES DE COMUNICACIÓN	23
9	ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN	24
9.1	COMPONENTE 1: INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO	24

9.2	COMPONENTE 2: AGREGAR VALOR AL PROCESO	27
9.3	COMPONENTE 3: PROMOVER EL EMPODERAMIENTO INSTITUCIONAL.....	29
9.4	CRONOGRAMA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN	31
10	INSTANCIAS EJECUTORAS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN	33
11	ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	35
12	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	DESTINATARIOS DE LA COMUNICACIÓN INTERNA, GRUPO 1	15
TABLA 2:	DESTINATARIOS DE LA COMUNICACIÓN INTERNA, GRUPO 2	15
TABLA 3:	DESTINATARIOS DE LA COMUNICACIÓN INTERNA, GRUPO 3	15
TABLA 4:	ESTRATIFICACIÓN DE LOS PÚBLICOS	16
TABLA 5:	MENSAJES CLAVES	22
TABLA 6:	RECEPTORES DE LA COMUNICACIÓN INTERNA, COMPONENTE 1	25
TABLA 7:	PROPUESTA DE CONTENIDOS PARA LOS BOLETINES INFORMATIVOS.....	26
TABLA 8:	RECEPTORES DE LA COMUNICACIÓN INTERNA, COMPONENTE 2	28
TABLA 9:	RECEPTORES DE LA COMUNICACIÓN INTERNA, COMPONENTE 3	29
TABLA 10:	ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA.....	30
TABLA 11:	CRONOGRAMA DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	CÍRCULOS DE INFLUENCIA	9
FIGURA 2.	APORTES A LA GESTIÓN DEL CAMBIO	12
FIGURA 3.	EJES DEL DISCURSO Y ELEMENTOS DE RELATO	17
FIGURA 4.	IMPLEMENTACIÓN GRADUAL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN	24

1 PRESENTACIÓN

El Plan de Comunicación Interna de Apoyo al Desarrollo del rol Rector constituye el **Producto 12** del proyecto para el *Desarrollo e Implementación de los Instrumentos y Procedimientos para el Establecimiento y Fortalecimiento de la Capacidad Rectora del Ministerio de Salud Pública en el Marco de Separación de Funciones*.

El presente Plan pertenece a la fase de implementación del proyecto que fue consensuada a través del **Producto 9: Plan Operativo de Implantación de las Líneas de Desarrollo Definidas para el Fortalecimiento de la Capacidad Rectora del MSP** que concreta y prioriza las acciones a desarrollar por el Ministerio de Salud Pública a corto y medio plazo en este ámbito de desarrollo institucional.

En aras a lograr el mayor consenso técnico posible e incorporar una visión integradora, al proceso de elaboración del presente documento se han incorporado las visiones de representantes de las siguientes instancias:

- Dirección General de Comunicación Estratégica
- Dirección General de Recursos Humanos
- Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo
- Dirección de Desarrollo Estratégico e Institucional (DDEI)

El documento responde a la siguiente estructura.

- El capítulo 2 presenta un análisis descriptivo de la situación de la comunicación interna en el Ministerio de Salud Pública.
- El tercer capítulo expone los objetivos y alcance del documento.
- El cuarto apartado presenta la estrategia de difusión, que se realizará mediante la técnica del *story-telling*, centrada en generar y difundir un relato.
- El quinto punto muestra la definición, agrupación y estratificación de los públicos receptores que se ha realizado para ajustar el contenido de los mensajes
- El sexto capítulo desarrolla los contenidos del Plan de Comunicación Interna, el cual se va a vertebrar alrededor de tres ejes: informar, agregar valor al proceso de separación de funciones y prestigiar la función rectora.
- Seguidamente se desarrolla la estrategia de implementación, que tendrá un carácter secuencial a partir de tres componentes que se relacionarán con los tres grupos destinatarios y los tres ejes que vertebran el discurso y se acompañará con un cronograma de fases e intervenciones.
- El último punto refiere a la estrategia de seguimiento y evaluación para calibrar los avances logrados por la implementación del Plan de Comunicación Interna

2 CONTEXTO INSTITUCIONAL DEL CAMBIO Y LA COMUNICACIÓN INTERNA EN EL MSP

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP), en el marco de la reforma del sector salud, ha venido avanzando en una serie de acciones tendentes a fortalecer su misión rectora, afianzar el modelo de atención, crear las condiciones para la puesta en operación de la red pública de provisión de servicios de salud, transferir competencias hacia los servicios regionales de salud, fortalecer los sistemas de información y otros aspectos relevantes a la luz del mandato de separación de funciones establecido en la Ley General de Salud y en el Plan Nacional de Desarrollo del sector.

El Decreto 379-14 del 10 de octubre del año 2014 ha dado un importante impulso al avance de la reforma del sector salud. Este decreto ordena iniciar el proceso de separación de la función de provisión de servicios de salud, de las funciones de rectoría y salud colectiva en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El mandato implica la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las personas y de los servicios regionales de salud con todos los establecimientos. En este mismo orden recientemente se aprobó la ley que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado.

Lo anterior implica que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está en un momento donde el cambio empieza a perfilarse y deja de ser una posibilidad. Indica que hace falta una comunicación enfocada al cambio, específicamente al proceso de separación de funciones, el cual se debe comunicar de manera sistemática internamente a todos(as) los servidores(as), tanto sus acciones como las implicaciones que supone esta separación, compartiendo todo aquello que contribuya a aumentar el sentimiento de pertenencia de las personas y favorecer la proyección de una imagen corporativa positiva y común, convirtiendo la incertidumbre en fortaleza.

El MSP está consciente de que un buen plan de comunicación interna, permitirá en el proceso de cambio la mejor manera de canalizar el conjunto de mensajes a sus servidores(as), por lo que es imprescindible generar canales de información seguros que permitan, además, segmentar y personalizar la comunicación, aumentar la fluidez y la rapidez de la información, conseguir claridad y simplicidad en un entorno cambiante, con alta incertidumbre y proliferación de canales informales.

El nuevo escenario de cambio requiere reflexionar como se manifiesta la resistencia natural a los mismos, el miedo frente a la incertidumbre, y en consecuencia lograr transmitir credibilidad en el proceso de cambio. Se requiere un componente sólido de comunicación interna para conocer y trabajar con las expectativas de los servidores(as) para negociar los nuevos vínculos entre éstos y el Ministerio, buscando transmitir que el cambio sea percibido como una oportunidad y no como un conflicto o amenaza.



Los cambios internos que está sufriendo el Ministerio de Salud Pública obligarán a redefinir su visión, misión y valores. La nueva cultura institucional debe difundirse de manera concomitante entre las distintas áreas, para que la transformación institucional se comunique de la manera más armónica posible.

Por este motivo, el Plan de Comunicación que a continuación se presenta debe encontrarse claramente alineado con el nuevo marco estratégico institucional. El presente Plan, además de emanar de este nuevo marco, debe ayudar a transmitirlo con claridad y precisión.

En los últimos meses, la función de comunicación interna en el Ministerio se ha visto impulsada y así lo refleja el incremento en la utilización de ciertas herramientas, como los correos masivos o el uso de la Intranet. El presente Plan pretende consolidar estas iniciativas, al mismo tiempo que desarrollar nuevas acciones, para que la comunicación a los empleados de la organización se produzca de la manera más comprensible, fluida y eficaz posible.

3 OBJETIVOS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

En líneas generales, el Plan de Comunicación Interna de apoyo al Desarrollo al rol Rector debe entenderse como una herramienta que pretende satisfacer una necesidad específica del Ministerio de Salud Pública de comunicar a sus empleados entorno a un proceso de cambio.

Por lo tanto, aunque el Plan trata de resolver una necesidad puntual, y así lo demuestra por ejemplo el hecho que prevé un plazo de implantación de un año, se debe considerar también como un instrumento válido que va a quedar a disposición del Ministerio para fortalecer la comunicación interna en un horizonte más lejano.

El ámbito de aplicación de este plan es nacional e incluye el nivel central del Ministerio y las expresiones descentralizadas de la rectoría (las DPS).

3.1 OBJETIVO GENERAL

El presente Plan de Comunicación tiene como objetivo orientar y coordinar la estrategia de comunicación interna del Ministerio de Salud Pública en relación con el proceso de separación de funciones y fortalecimiento del rol rector que la institución está llevando a cabo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consolidar espacios de comunicación y comunicar el cambio al 100% de los Servidores(as).
- Apoyar la comprensión de la separación de funciones, sin alimentar expectativas que no generamos podremos cumplir y para convertir la incertidumbre amenaza, angustia o negación en compromiso.
- Comunicar el cambio, sus procesos, avances y dificultades.
- Monitorear que la información transmitida se entiende y se asimila.

4 METODOLOGÍA

Para desarrollar las distintas acciones contenidas en el Plan pondremos en práctica elementos circunscritos en dos grandes técnicas comunicativas: *storytelling* y *gamification*.

La técnica del *storytelling* está basada en la elaboración y difusión de un relato que llegue a los diversos públicos internos y círculos de influencia externos, cumpliendo con el principio de proyección institucional. Específicamente, proponemos que la esencia del relato se comunique a través de experiencias concretas que permitan poner en valor a los profesionales que desde sus puestos de trabajo hacen realidad la función rectora del Ministerio de Salud Pública.

La *gamification*, o ludificación como se ha traducido en algunas ocasiones, tiene sus fundamentos en la incorporación de mecanismos e instrumentos propios de los juegos en ambientes no lúdicos. Mediante esta incorporación, se pretende convertir una actividad *a priori* poco atractiva en otra actividad que motive a la persona a participar en ella

4.1 TÉCNICA COMUNICATIVA 1: STORYTELLING

4.1.1 Elaborar y Difundir un Relato

Cualquier acción de comunicación parte de una correcta conceptualización de un relato, en este caso el relato de la creación del Servicio Nacional de Salud que asume parte de las funciones que hasta el momento tenía adscritas el Ministerio de Salud Pública

Este relato se convertirá en uno de los ejes comunicativos del Ministerio de Salud Pública. El relato debe provocar interés, ser creíble, y vincular a los profesionales y a los usuarios de los servicios de salud para generar sentimiento de orgullo y de pertenencia. Un relato que sea el motor que mueva las emociones y propicie la participación de todos los profesionales del sector.

Contar con un relato estructurado, fácil de transmitir, que se entienda y se recuerde, nos permitirá extraer y hacer aflorar multitud de experiencias profesionales que están aconteciendo en todo el sistema y modificar opiniones y conductas de nuestros públicos objetivo.

La base para crear un relato es extraer la esencia del modelo, los principios superiores del modelo y convertirlos en una idea grande que se propague de forma ágil. Para que una idea se propague e impacte, debe en primer lugar ser sencilla, de tal manera que consiga capitalizar los grandes conceptos y los traduzca en un solo discurso.

Además, tener una idea grande bien definida obliga a **focalizar** los esfuerzos de una organización en una dirección, ayuda a concentrar voluntades y hablar el mismo idioma. Focalizar ayuda a comprender más profundamente lo que se desea transmitir y enviar mensajes claros. Focalizar une a las personas de forma mucho más indisoluble que cualquier otro método de gestión que se haya experimentado hasta ahora. Ir todos a una multiplica las energías de forma exponencial y consigue resultados sorprendentes.

El relato deberá ser contagioso y se propagará si conseguimos que sea concreto, que se comprenda y se recuerde, que sea creíble, que interese, que sorprenda su transmisión y mueva los profesionales a actuar.

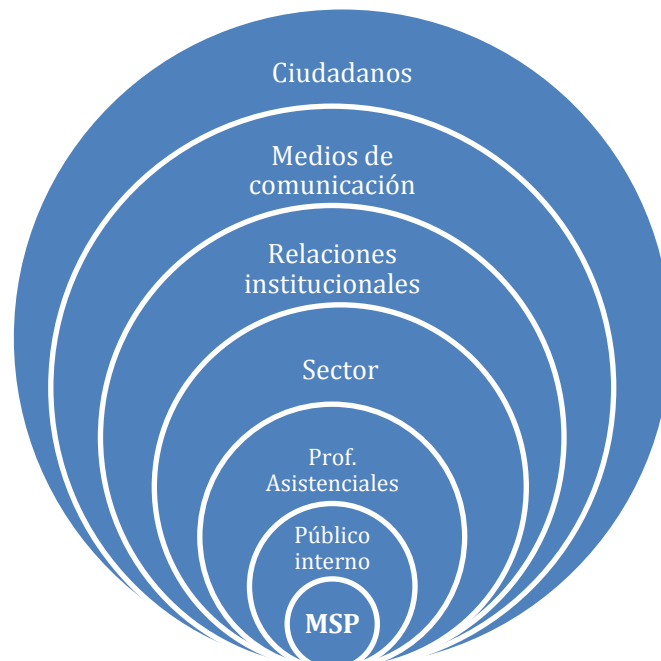
Una organización o una marca admirada es siempre la que tiene principios superiores y, en consecuencia, no sólo disfruta más cohesión y consigue más afiliación de sus cuadros directivos y profesionales, sino que también tiene una mejor **reputación**. Todo esto todavía tiene más relevancia cuando se trata del sector salud, donde el componente profesional es clave para la excelencia de los servicios, la satisfacción de los usuarios y la reputación del sistema.

Sólo trabajando de forma conjunta y con la **implicación** y el **convencimiento** de todos, desde el máximo nivel tanto directivo como ejecutivo, hasta las personas más implicadas en el día a día de la prestación del servicio, conseguiremos construir y transmitir un relato sólido, efectivo y que **ponga en valor** en el proceso de separación de funciones y fortalecimiento del rol rector desarrollado por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana.

4.1.2 Los Círculos de Influencia de una Organización

Los **círculos de influencia** son cada uno de los grupos que mantiene algún tipo de implicación o relación con la entidad, aunque no participen directamente en la cadena de valor. El valor de la entidad lo crean las relaciones que una organización tiene con sus círculos de influencia. Desde la imagen interna (profesionales) hasta la externa (reputación).

Figura 1. Círculos de Influencia



Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

El relato actúa como una piedra lanzada al agua que generará las ondas concéntricas o círculos de influencia a quien iremos convenciendo a medida que se expanda. Del más cercano al más lejano. De dentro hacia fuera. A todos y cada uno de los grupos que mantienen alguna relación con nuestra institución, más allá de los grupos de interés.

Si la piedra es muy grande, es decir, si la idea es sólida y ambiciosa, las olas serán más profundas y la capacidad de convencer y cambiar actitudes será mayor.

4.1.3 Los Embajadores de la Estrategia

Partiendo de los grupos de interés definidos por el Ministerio de Salud Pública (ciudadanos, profesionales, público interno, relaciones institucionales y sector), buscaremos quiénes son los potenciales círculos de influencia de cada uno de ellos y determinaremos quiénes son los **embajadores naturales** de la institución y quién puede ser **embajador inducido**.



Un embajador es aquella persona que convierte su experiencia en una recomendación, por su credibilidad, notoriedad y capacidad de influencia en su entorno y que genera múltiples conexiones mediante el boca a boca que, a su vez, produce un impacto y un efecto en cadena. Podemos identificar dos tipos de embajadores:

- **Embajadores naturales:** directivos y profesionales involucrados directamente en la gestión de las líneas y proyectos de rectoría.
- **Embajadores inducidos:** profesionales que son líderes de opinión del sector en aquellos ámbitos priorizados por el proyecto de modernización de rectoría.

4.1.4 La Extensión del Relato a través de Experiencias

Hoy en día, sea lo que sea que se quiera comunicar, hay que superar muchas barreras a la accesibilidad de los mensajes. Existen muchos y variados relatos que buscan conectar con los mismos consumidores y por lo tanto el efecto sorpresa, así como la viralidad y la agilidad son imprescindibles. Pero también es imprescindible contar con unos canales que generen credibilidad y que permitan el diálogo, por lo que debemos fomentar, más que grandes formatos o producciones, un argumentario que permita el boca a boca ágil y transparente.

Sobre la base de los canales y las herramientas de que dispone el Ministerio de Salud Pública para comunicar actualmente como fuente básica de transmisión, hay que adaptar el relato en formato de cápsulas de contenido para los diferentes tipos de círculos, que a su vez definirán los tipos de apoyo, trabajando al mismo tiempo en la creación de nuevos formatos y nuevas aplicaciones más ágiles, directas y adaptadas a los usos de los actuales consumidores de la economía de la atención.

El relato será la base argumental, el eje que nos permitirá crear nuevos contenidos adaptados a los diferentes tipos de canales y herramientas de comunicación, ya sean en soporte online, tradicional o presencial. A partir de aquí, la estrategia de extensión del relato que se propone partirá de la difusión de una serie de experiencias reales de implementación de proyectos relacionados con el rol rector del Ministerio. Cada experiencia será elegida sobre la base de unos criterios comunes y tendrá como objetivo transmitir a partir de una realidad concreta a los profesionales y ciudadanos los principios, valores y objetivos del nuevo Ministerio de Salud Pública una vez se haya hecho efectiva separación de funciones.

4.2 TÉCNICA COMUNICATIVA 2: GAMIFICATION

4.2.1 Incorporar Dinámicas de Juegos

La base de la técnica del *gamification* consiste en trasladar conceptos tan antiguos y básicos en el ser humano como la diversión, el entretenimiento, el reto o la recompensa en la relación de las organizaciones con su público interno.

Esta técnica tiene sus orígenes en el marketing y su atractivo es que toma las características de los juegos para impulsar una nueva conducta al interior de las organizaciones. El potencial del *gamification* radica en que los empleados encuentran atractivo interactuar mediante actividades lúdicas –que les permiten competir, juntar puntos o responder preguntas, entre otros–, por lo que ellos comienzan a interiorizar de forma amena el cambio que se quiere impulsar en la organización, minimizando la resistencia a éste.

La aplicación de este tipo de estrategias debe llevarse a cabo de forma estructurada y planificada. Las posibilidades son innumerables pero es fundamental que reúna una serie de elementos que la convertirán en una experiencia de éxito.

En primer lugar, la historia del juego debe ser atractiva. Si es así, reforzará la confianza del jugador, la recordará más fácilmente y le brindará el contexto en el que participar, y en el que todo lo que lleve a cabo en él será consistente y coherente. Por otro lado, afianzará la conexión emocional del jugador con la historia, consiguiendo un potente efecto de continuidad con la misma. Como vemos, esta técnica está en clara sintonía con el *storytelling* ya que necesita de un relato convincente y atractivo para poder desarrollarse.

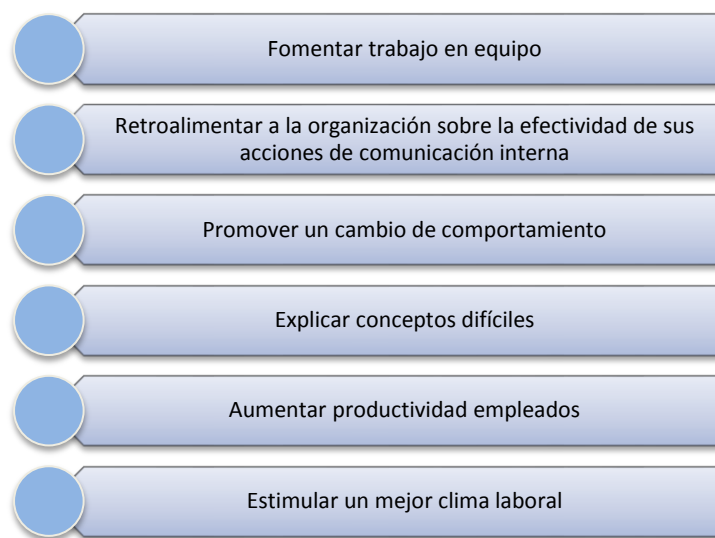
Para potenciar el nivel de participación en las actividades previstas hay que tener en cuenta otros elementos, además del atractivo de la historia. Así, se deben plantear desafíos alcanzables pero retadores, juegos sencillos con normas claras y bien definidas y una buena política de reconocimientos y premios.

La incorporación gradual de nuevos retos y distinciones a medida que los juegos se desarrollan permitirá mantener viva la tensión competitiva, siempre sin perder el aspecto fundamental de estas experiencias, la diversión.

4.2.2 ¿Qué podemos lograr con el *Gamification*?

Las comunicaciones internas han ido modernizando sus herramientas para apoyar los cada vez más recurrentes y complejos procesos de cambio que viven las organizaciones. En este contexto, la técnica presentada se encuentra entre las tendencias que más aportan a agilizar el cambio y a minimizar su impacto. Concretamente, la aplicación de elementos de la esfera de los juegos permite lograr lo siguiente:

Figura 2. Aportes a la Gestión del Cambio



Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

Los juegos se pueden convertir en una herramienta fundamental para las actividades de comunicación interna, pues constituyen una de las mejores fuentes de motivación de los empleados y permite que los mismos interioricen el significado de los cambios de la organización sin ni siquiera darse cuenta.

De esta manera se dota de sentido a la conjunción entre la cultura institucional a difundir y la receptividad emocional de los públicos destinatarios como base del éxito del proceso comunicativo.

4.2.3 ¿Cómo podemos aplicar el *Gamification* en el MSP actualmente?

Los embajadores de la estrategia desarrollarán un papel clave como intermediarios de los mensajes a transmitir. Es necesario que estos voceros reciban capacitación sobre qué mensajes deben difundir y cómo hacerlo.

En este contexto, las técnicas del *gamification* adquieren especial relevancia toda vez que permiten capacitar a los voceros de manera amena y dinámica, huyendo de las sesiones teóricas y conceptuales para explicar la rectoría y separación de funciones.

Al mismo tiempo, la misión de los voceros es transmitir el mensaje a sus círculos de influencia. Como se verá, en ocasiones estos círculos incluyen al personal de apoyo de la institución, que tienen bajo conocimiento de los cambios que se están produciendo, y de los que no se puede esperar *a priori* una actitud proactiva en la búsqueda de información en las distintas fuentes disponibles. La manera más efectiva de alcanzar este público, sino la única, son sesiones lúdicas donde la información y la diversión se unan formando un solo elemento.



4.2.4 Otras Aplicaciones

El *gamification* no es una técnica cuyo uso se restrinja a los canales de comunicación presenciales. Al contrario, ha alcanzado su mayor difusión mediante los canales virtuales y gracias a la aportación de los avances tecnológicos de la última década.

Así, herramientas como concursos entre los empleados son muy efectivas para lograr algunos de los objetivos planteados. La metodología consiste en mandar cuestionarios, acertijos u otras pruebas fáciles de realizar, cuya dificultad aumente gradualmente desde cuestiones básicas hasta llegar a temas nucleares, y luego dar a conocer los resultados, despertando así la competitividad y motivando el aprendizaje.

Siguiendo la lógica, los cuestionarios deben ser como un juego. Es necesario diseñar un formato visualmente muy atractivo, incluir respuestas en tono de humor o con referencias personales, elaborar tablas con los distintos resultados, introducir premios simbólicos para los ganadores y algún tipo de penalización divertida para los últimos clasificados.



En suma, se trata de utilizar los recursos tecnológicos disponibles para diseñar una iniciativa divertida y que integre a todos los empleados, pero al mismo tiempo incorpore elementos didácticos y de comunicación del cambio.

5 PÚBLICO OBJETIVO O AUDIENCIA

5.1 DEFINICIÓN DE LOS PÚBLICOS A COMUNICAR

El propio proceso de cambio institucional que vivirá el Ministerio de Salud Pública hace que sea especialmente crítica la delimitación de los colectivos profesionales que serán objeto del Plan de Comunicación.

Hoy en día en el colectivo profesional bajo responsabilidad del Ministerio de Salud se identifican dos grandes grupos:

1. Los profesionales que trabajan en las estructuras asistenciales del Ministerio: identificamos aquí a los empleados de Hospitales (médicos, enfermeras y demás personal sanitario pero también profesionales administrativos encargados de la gestión y administración de los centros) y estructuras relacionadas con el primer nivel de atención.

2. Los profesionales que trabajan en las estructuras administrativas del Ministerio:
 - Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a funciones rectoras
 - Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a la red de servicios (principalmente en la Dirección General de Coordinación de los Servicios de Salud).
 - Profesionales que trabajan en el nivel regional vinculados a la red de servicios (Servicios Regionales de Salud y gerencias de área).
 - Profesionales que trabajan en el nivel provincial vinculados a funciones rectoras (Direcciones Provinciales y Direcciones de Área principalmente).

5.2 AGRUPACIÓN DE PÚBLICOS A COMUNICAR

5.2.1 Grupo 1. Totalidad de profesionales del actual Ministerio

El primer grupo de públicos a comunicar lo constituye el conjunto de trabajadores que actualmente están bajo responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Este conjunto lo identificamos como los trabajadores y trabajadoras del sector público de salud y según estimaciones cuantitativas lo forman en torno a 65.000 personas, de las cuales una vez culminado el proceso de separación de funciones aproximadamente un 35% quedaría bajo la responsabilidad directa del Ministerio y el 65% restante pasaría a formar parte del Servicio Nacional de Salud

Tabla 1: Destinatarios de la Comunicación Interna, Grupo 1

ÁMBITO DE RECTORÍA	ÁMBITO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	Profesionales que trabajan en las estructuras asistenciales del MSP
Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a funciones rectoras	Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a la red de servicios
Profesionales que trabajan en el nivel provincial	Profesionales que trabajan en el nivel regional

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

5.2.2 Grupo 2: Profesionales administrativos y de gestión

En este segundo Grupo se incluyen a los profesionales administrativos y de gestión, tanto de las estructuras administrativas como de las asistenciales, que actualmente están bajo responsabilidad del Ministerio. Una parte de este personal va a pasar a formar parte del Servicio Nacional de Salud una vez culminado el proceso de separación.

Tabla 2: Destinatarios de la Comunicación Interna, Grupo 2

ÁMBITO DE RECTORÍA	ÁMBITO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a funciones rectoras	Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a la red de servicios
Profesionales que trabajan en el nivel provincial	Profesionales que trabajan en el nivel regional

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

5.2.3 Grupo 3: Profesionales administrativos y de gestión que desarrollarán las funciones del rol rector

Finalmente este tercer grupo se concentran los profesionales que van a permanecer en el Ministerio cuando finalice el proceso

Tabla 3: Destinatarios de la Comunicación Interna, Grupo 3

ÁMBITO DE RECTORÍA
Profesionales que trabajan en el nivel central vinculados a funciones rectoras
Profesionales que trabajan en el nivel provincial

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

5.3 ESTRATIFICACIÓN DE PÚBLICOS

Por último, en aras a precisar lo máximo posible los públicos destinatarios de los distintos mensajes y, como consecuencia, los contenidos a transmitir en cada una de las fases, se ha llevado una estratificación del personal que actualmente trabaja en las estructuras administrativas del Ministerio por niveles de responsabilidad dentro de la institución.

Así, se ha dividido al conjunto de trabajadores en tres niveles o capas: la capa directiva, la capa técnica y el personal de apoyo.

Tabla 4: Estratificación de los Públicos

CAPA DIRECTIVA	Despacho, Vice-Ministros/as, Directores/as, Subdirectores, Directores/as Provinciales
CAPA TÉCNICA	Encargados, Coordinadores, Técnicos, Analistas
CAPA DE APOYO	Asistentes y personal de apoyo: secretaria, transporte, limpieza...

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

6 EJES DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación para la gestión del cambio se asienta en tres bases fundamentales¹: **conocer, creer y querer**. En la elaboración del presente Plan, estas bases se han adaptado de tal manera que el discurso se articule en torno a los siguientes ejes:

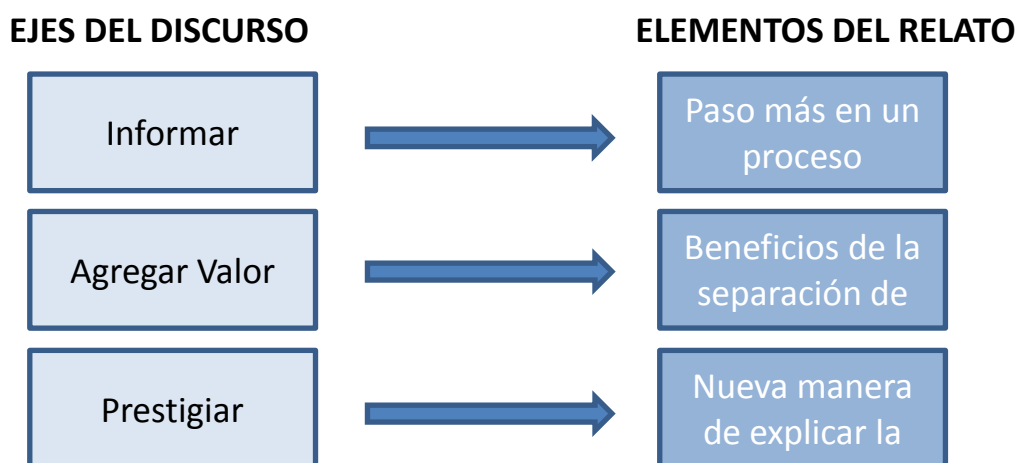
1. **Informar** sobre el proceso
2. **Agregar valor** al proceso
3. **Prestigiar** la función rectora.



Estos ejes se abordan mediante elementos de la técnica del *storytelling*. Para informar sobre el proceso se opta por presentar la separación de funciones como un paso más dentro de la reforma sectorial, y no como un elemento rupturista. Respondiendo a la necesidad de agregar valor, se deben presentar los beneficios de la separación de funciones, tanto sus impactos en el Sistema Nacional de Salud como sus aportes al desarrollo de la nación. Finalmente, en aras a prestigiar la rectoría se propone encontrar una nueva forma de explicarla, que se aleje de las definiciones tradicionales y permita su identificación a través de sus implicaciones operativas.

La siguiente figura ilustra el esquema introducido, que se desarrolla con detalle a lo largo de este punto.

Figura 3. Ejes del Discurso y Elementos de Relato



Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

¹ Cáceres, S (2010) 'Comunicación Interna y Gestión del Cambio', [Online], Disponible: <http://susanacaceres.com/tag/gamification/>, [Acceso: 18 Junio 2015]

6.1 EJE 1: INFORMAR SOBRE EL PROCESO

Una de las dimensiones rectoras indelegables que el Ministerio de Salud Pública deberá fortalecer en el escenario de funciones separadas es la conducción sectorial. Las distintas experiencias internacionales apuntan en la dirección de una relación positiva y creciente entre la relevancia que se le debe otorgar a la dimensión de conducción y la envergadura de los cambios que la autoridad sanitaria va a desarrollar².

El correcto desempeño de la dimensión conductora de la rectoría implica la movilización de las instituciones y grupos sociales en busca del apoyo a la política nacional de salud y tiene como uno de sus puntos clave la **diseminación** de las estrategias, políticas, planes y programas de salud, tanto a nivel interno como externo.

Del mismo modo, la Función Esencial en Salud Pública número ocho, que refiere al desarrollo de los recursos humanos y su capacitación en salud pública, pone de relieve la necesidad de alinear las capacidades del recurso humano con los objetivos y la visión estratégica de la institución en el medio y largo plazo.

Lo anterior conduce a la necesidad de **informar** a todos los trabajadores que en la actualidad forman parte del Ministerio de Salud Pública de las transformaciones que el mismo está experimentando.

Para lograr la máxima efectividad informando a los empleados se aconseja el uso de un lenguaje sencillo y comprensible para todos los receptores con independencia de sus capacidades.

Los mensajes deben girar en torno a tres temas que se considera prioritario que queden claramente definidos y comprendidos. En primer lugar, se debe presentar el contenido de la Ley que crea el Servicio Nacional de Salud. En segundo lugar, presentar el nuevo marco institucional: misión, visión y valores del Ministerio. Finalmente, dar a conocer las dimensiones clave de la función rectora.

6.1.1 Elaboración del relato: Un paso más en un proceso gradual

- En el año 2001 con la aprobación de las Leyes 42-01 (General de Salud) y 87-01 que (del Sistema Dominicano de Seguridad Social) la República Dominicana inicia un proceso de reforma sectorial que sienta las bases de un nuevo modelo de financiación, aseguramiento y prestación de los servicios de salud.

² Organización Panamericana de Salud (2007), *Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional*, Washington DC

- Este cuerpo legislativo se ha ido desarrollando normativa e institucionalmente a lo largo de los siguientes 14 años y tiene en la aprobación de la Ley de creación del Servicio Nacional de Salud un hito fundamental para su consolidación.
- Uno de los pilares sobre los que se asienta el modelo es la separación de funciones de rectoría y provisión de servicios. De esta forma la función de rectoría queda bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en tanto que la prestación de los servicios públicos de salud se adscriben al nuevo Servicio Nacional de Salud.
- La creación del SNS debe verse como un paso más en la consolidación del nuevo modelo sectorial de salud en la República Dominicana iniciado con la Ley 42-01. Esta Ley consagra “una serie de principios básicos que coadyuvan a la consolidación gradual del Sistema como son la universalidad, la solidaridad la equidad, eficiencia, integridad y cooperación”.

6.2 EJE 2: AGREGAR VALOR AL PROCESO

La reconfiguración institucional que nos ocupa no es un fin en sí misma, sino un instrumento que pretende lograr mejoras en términos de impactos en el estado de salud de la población y desarrollo de la nación. Es importante que el personal de la institución entienda por qué se está emprendiendo dicho proceso y cuáles van a ser los resultados esperados del mismo.

Así, se sugiere centrar el discurso para agregar valor en las siguientes cuestiones:

- *Impactos de la reforma en el estado de salud de la población.* Deben presentarse los instrumentos mediante los cuales la reforma mejorará la calidad asistencial y promoverá la equidad y eficiencia del sistema en su conjunto. Por ejemplo: acercamiento de los entes prestadores a la población, posicionamiento central del ciudadano en el nuevo modelo de atención o empoderamiento del rol del Ministerio de Salud en su papel de garante de los derechos básicos en materia de salud.
- *Aporte al desarrollo de la nación.* La experiencia internacional y las evidencias científicas proporcionan una amplia base sobre la que fundamentar la relación entre una mejora en el estado de salud de la población y las principales variables de análisis socio-económico: desarrollo económico, mitigación de pobreza y reducción de las desigualdades. Hay que incidir en dicha relación.

6.2.1 Elaboración del relato: Los beneficios de la separación de funciones

- La separación de las funciones supone una estrategia que acompaña al desarrollo de un modelo de Administración más flexible y moderna, rompiendo con el clásico rol donde ésta se posiciona como arte y parte ejerciendo de director, controlador y prestador de servicios finalistas a los ciudadanos.

- La Administración de salud se sitúa como garante de la salud de la población y asume la dirección del Sistema de Salud. Así, se especializa y delega la responsabilidad de la provisión de servicios a la red de establecimientos de salud, delimitando de forma clara deberes y responsabilidades de ambos actores.
- El nuevo orden de responsabilidades debe concebirse como un proceso que actúa en el avance y mejora de varios flancos al mismo tiempo. Se requiere un desarrollo paulatino de las capacidades de los profesionales que vayan a actuar como agentes protagonistas en el proceso. Deben fortalecerse las capacidades de planificación, negociación, seguimiento y evaluación de los agentes rectores; y las capacidades de gestión, dirección de organizaciones de salud y gestión clínica y del conocimiento de los agentes proveedores.

6.3 EJE 3: PRESTIGIAR LA FUNCIÓN RECTORA

En tercer lugar se desarrolla un eje centrado en la excelencia en el ejercicio de la rectoría.

Es importante que los empleados entiendan la importancia de los nuevos roles, tanto a nivel institucional como individual, que les va a tocar desarrollar en el escenario de funciones separadas.

Uno de los temores más comunes en este tipo de procesos es que el empleado siente que va a perder poder e influencia con la transferencia de alguna de las funciones que venía desarrollando hasta el momento del cambio.

Por este motivo, es importante que los empleados sientan que la asunción de nuevas funciones va a consolidar el rol de la Institución como garante de los derechos básicos de la población en materia de salud. Así, se proponen los siguientes ejes vertebradores del discurso:

- *Dar a conocer los mecanismos de relacionamiento entre el Ministerio y el Servicio Nacional de Salud y las novedades más relevantes que se produzcan en el nuevo ente.* Las dos entidades no son cuerpos completamente independientes, sino dos administraciones que cooperan y necesitan la una de la otra para funcionar, y no se debe perder el contacto con lo que sucede en la esfera de la prestación de servicios.
- *Destacar avances en el ejercicio de la función rectora.* El Ministerio empezará a desarrollar actividades que hasta ahora no ha ejecutado o lo ha hecho de manera residual. Es importante que se comuniquen dichos avances por dos razones. En primer lugar, los trabajadores deben conocer la razón de ser de la institución en la que trabajan. En segundo lugar, el fortalecimiento de ciertas áreas dota de credibilidad al resto del discurso que se está transmitiendo. Así, será importante publicitar avances en áreas como la vigilancia epidemiológica, sistemas de monitoreo y evaluación o mejoras en los mecanismos de prevención y promoción de la salud.

6.3.1 Elaboración del relato: Una nueva forma de explicar la Función Rectora

- Una vez concluido el proceso de separación de funciones el Ministerio de Salud Pública va a quedar claramente identificado con el concepto de rectoría.
- La definición canónica de la *función rectora* ha sido promocionada por la Organización Panamericana de Salud como *“el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno. Es una función de competencia característica del gobierno, ejercida mediante la Autoridad Sanitaria Nacional. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales”*. Se trata de una definición académico-normativa difícilmente comunicable en sus términos originales.
- La función rectora debe ser explicada de la forma más comprensible a partir de conceptos más próximos. Se propone explicarla a partir de las implicaciones en las grandes áreas sustantivas: Calidad, Salud Colectiva y Planificación.
 - Calidad: agrupa los elementos relacionados con las garantías que la institución desarrolla respecto de los servicios de salud que se ofrecen a la ciudadanía y sus resultados. Además, incluye los aspectos relacionados con la regulación, la vigilancia y el control de las infraestructuras sanitarias y los medicamentos.
 - Salud Colectiva: el Ministerio continuará ejerciendo su responsabilidad en la dirección de la prestación de los servicios que tienen como fin mejorar la salud colectiva de la población dominicana.
 - Planificación: identifica el núcleo de conocimiento del Ministerio que le debe permitir alinear al conjunto del sector salud. Son funciones esencialmente relacionadas con la información de los resultados en salud, la planificación económica y de servicios.
- Desde la óptica de la separación de funciones, se abre la necesidad de reforzar nuevos ámbitos en el seno de la Administración de Salud. Así, la planificación, el desarrollo de los mecanismos de acreditación y habilitación, los sistemas de información para captar las actuaciones de la red de provisión y los mecanismos de monitoreo y evaluación se convierten en los pilares de funcionamiento de la nueva organización.

7 MENSAJES CLAVE

A lo largo del proceso de cambio, hay que definir un conjunto de mensajes claves que vertebrarán el discurso.

Tabla 5: Mensajes Claves

OBJETIVOS	MENSAJE	AUDIENCIA
INFORMAR SOBRE EL PROCESO	<p>Por qué se separan las funciones de rectoría y provisión? La separación de funciones obedece a un mandato legal y pretende mejorar la gestión de los servicios públicos de salud que reciben los ciudadanos dominicanos.</p>	<p><u>Grupo 1:</u> Totalidad de profesionales del actual Ministerio</p>
	<p>Cómo se separan los las funciones de rectoría y provisión? Creando el Servicio Nacional de Salud, una nueva institución dependiente del Ministerio que tendrá como misión la gestión de los servicios hospitalarios y del primer nivel de atención.</p>	
	<p>Cuando se va a producir la separación de funciones? La separación de funciones está prevista en la Ley 42 de 2001. El Decreto 379-14 de octubre de 2014 ordena iniciar el proceso que culminará con la aprobación de la Ley de Creación del Servicio Nacional de Salud.</p>	
AGREGAR VALOR AL PROCESO	<p>Qué beneficios va aportar la nueva situación? Separar las funciones responde a un concepto de administración pública moderna y eficiente en donde el valor de su aportación se centra en la especialización de los diferentes agentes y niveles delimitando de forma más clara deberes y responsabilidades.</p>	<p><u>Grupo 2:</u> Profesionales administrativos y de gestión (rectoría y prestación)</p>
PRESTIGIAR LA FUNCIÓN RECTORA	<p>Qué significa ser el rector del sistema dominicano de Salud? El nuevo Ministerio de Salud Pública es la institución responsable garantizar la calidad de los servicios públicos y privados de salud que reciben los ciudadanos, de conducir los servicios de salud colectiva y de planificar las acciones y recursos que deben permitir al conjunto del sector mejorar el estado de salud de los dominicanos.</p>	<p><u>Grupo 3:</u> Profesionales administrativos y de gestión (rectoría)</p>
	<p>Por qué es importante el rol rector? Un buen desempeño del rol rector por parte del Ministerio es fundamental para hacer efectivo el cumplimiento de las leyes y normativas y para evaluar los resultados de la implementación de las políticas públicas en salud.</p>	

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld SA)

Del mismo modo, todos estos mensajes deben concentrarse en una idea fuerza: un eslogan que dotará de fuerza al proceso de cambio.

8 CANALES DE COMUNICACIÓN

Para hacer partícipe a la totalidad del recurso humano de la evolución y los resultados del proceso de separación de funciones, se propone dinamizar diversos canales de comunicación interna. Éstos, se pueden clasificar según su naturaleza en electrónicos, impresos y presenciales:

- **Electrónicos:** se pretende aprovechar las bondades y el poder que tienen las TIC como medio de difusión, intercambio y comunicación con la audiencia. Así, se difundirán los mensajes clave a través de espacios en la web del Ministerio de Salud Pública, Intranet, correos masivos, telefonía móvil, fondos de pantalla en las computadoras del Ministerio, boletines internos digitales y monitores LCD situados en áreas estratégicas. Además, se impulsarán iniciativas como las comunidades virtuales, la pregunta del mes o un buzón electrónico para sugerencias y recomendaciones.
- **Impreso:** como medios de comunicación impresos se emplearán murales informativos llamativos ubicados en el área de la recepción y otros puntos estratégicos tanto del edificio del Ministerio como de las distintas entidades desconcentradas (direcciones provinciales de salud), boletines internos impresos, circulares y cartas estratégicas.
- **Presenciales:** en el ámbito presencial se proponen encuentros café en la explanada principal del Ministerio de Salud Pública con todo el personal, sesiones informativas y de intercambio entre los diferentes niveles (alta gerencia, mandos medios y técnicos, administrativo y servicios) y todas aquellas actividades impulsadas por los embajadores de la estrategia: reuniones, charlas, talleres y capacitaciones.

Estos canales no son substitutivos, sino complementarios. Una buena estrategia de comunicación debe ser capaz de combinarlos para lograr la máxima efectividad en la difusión de los mensajes y alcanzar así al mayor número de personas posible. Así, por ejemplo, la publicidad de un encuentro presencial puede realizarse mediante anuncios colocados en murales informativos o a través del uso de correos masivos o la telefonía móvil.

En apartado siguiente se desarrolla la estrategia de implementación que estructura por componentes los mensajes, audiencias y canales de comunicación las fases de despliegue del Plan.

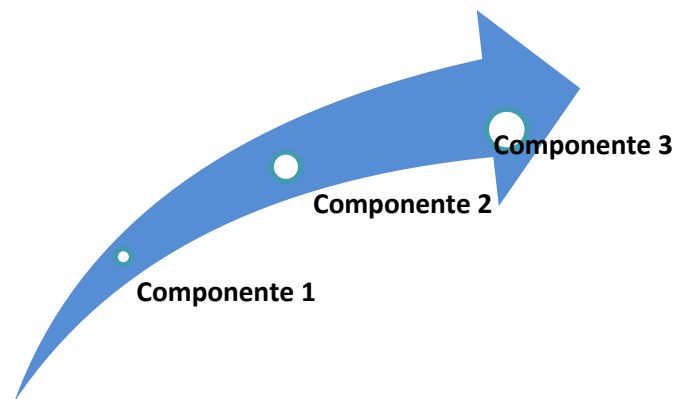
9 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

Una vez se han definido los principales elementos que articularán el Plan: objetivos, técnicas de comunicación, agrupación y estratificación de los públicos, ejes del discurso comunicativo y canales utilizados debe definirse cómo éstos se van a interrelacionar para desarrollar la estrategia de implementación del Plan de Comunicación Interna.

Fruto del consenso técnico establecido con los representantes ministeriales, se propone un esquema de implementación gradual en el tiempo modulado a partir de 3 componentes, donde a los instrumentos aplicados en un primer momento se le añaden herramientas del segundo y tercer componente para lograr el despliegue definitivo. Los tres componentes se corresponden uno a uno con los tres ejes sobre los cuales gira el discurso comunicativo

La estrategia de implementación define un horizonte temporal de un año.

Figura 4. Implementación Gradual del Plan de Comunicación



Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

9.1 COMPONENTE 1: INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO



Este primer componente incluirá los contenidos que se han expuesto en el primer eje. Su objetivo es **informar** acerca del proceso de transformación institucional.

Una de las primeras acciones a realizar es la producción de los **mensajes clave** para su difusión en los diferentes canales de comunicación interna. Los mensajes claves deben transmitirse en forma de relato, presentando la separación como un elemento dentro de un marco más amplio. Para lograr el mayor alcance posible es importante que el lenguaje sea sencillo y comprensible para el público en general.

El público destinatario es el conjunto de personas clasificadas en el Grupo 1. El discurso del cambio irá dirigido a los empleados que forman parte del Ministerio de Salud Pública actualmente, sin tener en cuenta si desarrollan sus labores en estructuras asistenciales o administrativas o si van a permanecer en el ámbito rector a la finalización del proceso.

La siguiente tabla muestra el público destinatario del primer componente:

Tabla 6: Receptores de la Comunicación Interna, Componente 1

Nivel	Rectoría	Provisión
Directivo	✓	✓
Técnico	✓	✓
Personal de Apoyo	✓	✓

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

Se utilizarán todos los canales disponibles de entre los expuestos ya sean de carácter electrónico, impreso o personal.

Sin embargo, dada la necesidad de alcanzar al mayor número de personas posible y considerando que no todos los trabajadores del Ministerio tienen una computadora disponible para su uso o conexión a Internet en su lugar de trabajo, se deben priorizar aquellos medios impresos o presenciales.

Respecto a los medios impresos, además de la utilización murales informativos en puntos estratégicos, se propone la elaboración de 6 **boletines informativos**, con periodicidad bimestral, a lo largo del año de implementación del Plan.

Como elemento permanente en todos los boletines se propone la inclusión de un mensaje elaborado directamente desde el Despacho del Ministro/a de Salud Pública. Esto dotará a los boletines de un fuerte componente institucional, al mismo tiempo que permitirá a la máxima instancia del Ministerio disponer de un instrumento de comunicación directa hacia empleados.

A continuación, se muestra una propuesta orientativa de los contenidos a incluir en cada uno de los boletines. El esquema de los contenidos deberá adaptarse a la realidad del momento, pues no pueden caer en anacronismos fruto de una planificación rígida.

Tabla 7: Propuesta de Contenidos para los Boletines Informativos

Boletín	Contenidos
Boletín Nº 1	<p><u>La nueva Ley de Creación del SNS.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de los pasos realizados hasta el momento en el marco de la separación: antecedentes de la Ley - Resumen de los puntos más relevantes - Descripción de los próximos pasos a dar en aplicación de la nueva norma: Ruta crítica para la separación. <p><u>Otras noticias de actualidad del proceso</u></p>
Boletín Nº 2	<p><u>Tema central: El nuevo Ministerio de Salud Pública</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Misión, visión y valores del nuevo MSP - Descripción simple de la función rectora - Elementos clave en el desarrollo del rol rector - Implicaciones organizativas: Descripción del nuevo Modelo de Atención <p><u>Otras noticias de actualidad del proceso</u></p>
Boletín Nº 3	<p><u>Tema central: La nueva configuración de la Salud Colectiva</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El Plan de Servicios Preventivos de Carácter General - La nueva organización de los programas de salud colectiva <p><u>Otras noticias de actualidad del proceso</u></p>
Boletín Nº 4	<p><u>Tema central: Entrevista a la Ministra de Salud</u></p> <p><u>Otras noticias de actualidad del proceso</u></p>
Boletín Nº 5	<p><u>Tema central: La Ley de Carrera Sanitaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resumen de los puntos más relevantes - Principales implicaciones para los profesionales del sector salud <p><u>Otras noticias de actualidad del proceso</u></p>
Boletín Nº 6	<p><u>Tema central: El Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resumen de los puntos más relevantes - Descripción de los próximos pasos a dar en aplicación del Acuerdo <p><u>Otras noticias de actualidad del proceso</u></p>

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

Para lograr que los boletines sean llamativos y capten la atención del público, se recomienda establecer una línea grafica exclusiva para éstos diferenciada del resto de acciones de comunicación del Ministerio, que deberá ser usada también en el resto de iniciativas de comunicación del proceso de separación de funciones. Así, habrá que elegir unos colores, tipografía e infografía determinados.

En esta fase es muy importante llegar al personal de apoyo y para ello hay que otorgar mucho peso a los canales personales. Los encargados serán embajadores que se encuentren en el nivel técnico.

Se ponen en práctica herramientas de *gamification*. Las sesiones de capacitación a los voceros, así como al resto del personal del nivel técnico y directivo responsable de la implementación del Plan, deben ser dinámicas y estructuradas a través de juegos y otras actividades lúdicas.

También se recomienda la organización de **talleres y charlas** para comunicar el nuevo marco institucional. A pesar que la nueva misión, visión y valores se van a presentar y desarrollar en el Boletín 2, hay que buscar la manera llegar a todas aquellas personas que no van a leer los boletines. Eso requiere de técnicas ingeniosas y divertidas para captar la atención de un público que de otra manera nunca se interesaría por estos temas.

9.2 COMPONENTE 2: AGREGAR VALOR AL PROCESO



El segundo componente en la estrategia de implementación se vincula al segundo eje estratégico. Una vez difundido el significado de los procesos de cambio, se debe dotar al discurso de aportes de carácter técnico y político que sirvan para exponer los motivos por los cuales se ha emprendido esta reforma y qué se pretende lograr con ella.

Uno de los principios básicos de la comunicación interna es la proyección de la imagen institucional hacia el interior de la misma, para que los trabajadores la trasladen a sus círculos de influencia externos. La agregación de valor pretende incidir en este elemento mediante el empoderamiento de los públicos internos.

Siguiendo la técnica de la difusión del relato, agregar valor a la reforma supone situarla como un elemento clave para la modernización de las administraciones públicas de la República Dominicana. Hay que presentar los mecanismos mediante los cuales la separación de funciones mejorará la calidad asistencial y la eficiencia y equidad del Sistema y destacar cómo estas mejoras repercutirán en el desarrollo socio-económico de la nación.

El segundo componente va a tener como receptores al personal tanto del ámbito de la rectoría como de la provisión que se encuentren en los niveles políticos y técnicos. Esto es, el conjunto clasificado en el Grupo 2.

A continuación se muestra el público destinatario para este segundo componente

Tabla 8: Receptores de la Comunicación Interna, Componente 2

Nivel	Rectoría	Provisión
Directivo	✓	✓
Técnico	✓	✓
Personal de Apoyo	X	X

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

Las capas directivas y políticas deben transmitir que la reforma no es tan sólo una mera separación de tareas administrativas; esto es, evitar que se extienda la sensación que *todo va a cambiar para que todo continúe igual*. Debe transmitirse con claridad que los cambios van a resultar en mejoras tangibles y cuantificables.

Respecto los canales o medios de comunicación, en esta fase hay que incorporar con más fuerza a los **medios electrónicos**, toda vez que se supone que el público destinatario del grupo 2 sí dispone de computadora y accede a Internet diariamente.

Sin perjuicio de lo anterior, los **medios impresos y personales** seguirán teniendo un rol trascendental en la comunicación del proceso de cambio. Por un lado, se debe continuar con la impresión de boletines. Por el otro, los embajadores deben dar continuidad a sus actividades de socialización iniciadas en la fase anterior y los talleres de capacitación a éstos.

En este momento, si se dispone de los recursos tecnológicos necesarios, se valora la idea de pasar un cuestionario entre las capas técnicas y directivas. El cuestionario debe concebirse como un juego y sirve tanto para medir el grado de conocimiento como para involucrar a los actores en el proceso, mediante una competición sana que incite a su participación.

Se propone iniciar con la diseminación de los contenidos del segundo componente aproximadamente dos meses más tarde que los del primero, y mantenerla hasta el final del período de implantación. El pistoletazo de salida a dicho componente será un encuentro donde participen las más altas instancias del Ministerio.

9.3 COMPONENTE 3: PROMOVER EL EMPODERAMIENTO INSTITUCIONAL



El tercer componente se corresponde con el último eje estratégico, tiene como objetivo prestigiar la función rectora, reforzando el sentimiento de pertenencia a la institución.

En la estructura en forma de relato, prestigiar la función rectora implica encontrar una nueva forma de explicarla, de manera que resulte comprensible a la totalidad de los públicos internos. Nuestra propuesta pasa obviar las definiciones normativas y definirla a partir de sus implicaciones operativas, destacando los beneficios que la rectoría fortalecida aportará a las áreas sustantivas del Ministerio

El tercer componente se dirige a todos aquellos empleados que van a permanecer en el Ministerio en el escenario futuro de funciones separadas cuando el Servicio Nacional de Salud ya funcione de manera independiente: el Grupo 3.

Tabla 9: Receptores de la Comunicación Interna, Componente 3

Nivel	Rectoría	Provisión
Directivo	✓	X
Técnico	✓	X
Personal de Apoyo	✓	X

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

En esta fase, todos los medios o canales de comunicación ya deben estar funcionando a pleno rendimiento. Como novedad, se sugiere la elaboración de unos **videos** de corta duración en la que profesionales de la institución expliquen con sus propias palabras qué entienden por rectoría y como desarrollan esta función desde su puesto de trabajo.

Los profesionales responderían todos a un mismo formato de preguntas que versen sobre el contenido de su trabajo y su concepción del concepto de rectoría. Se trata de dar voz a los profesionales para que se sientan valorizados y que se distribuya de forma viral a través de la plataforma *YouTube*.

Se recomienda que dicho componente se empiece a implementar aproximadamente seis meses después del primero, aunque en cualquier caso el tiempo de aplicación estará sujeto a los procesos de toma de decisiones sobre qué personal se va a quedar en el Ministerio y qué personal va a ser trasladado al Servicio Nacional de Salud

Las siguientes tablas sintetizan los puntos desarrollados en los párrafos anteriores y esbozan el escenario temporal para la implementación del Plan:

Tabla 10: Estrategia para la Implementación del Plan de Comunicación Interna

Componente	Receptores	Eje del Discurso	Elemento de Storytelling	Elemento de Gamification	Canales	Inicio
1	Grupo 1	Informar sobre el proceso de reforma	Un paso más en un proceso gradual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesiones de Capacitación ➤ Talleres y charlas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenciales ➤ Impresos 	Promulgación de la Ley que crea el SNS
2	Grupo 2	Agregar valor al proceso	Los beneficios de la separación de funciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesiones de Capacitación ➤ Talleres y charlas ➤ Cuestionario 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenciales ➤ Impresos ➤ Electrónicos 	Acto con participación de las altas instancias del MSP (aprox. 2 meses después componente 1)
3	Grupo 3	Prestigiar la función rectora	Una nueva forma de explicar la rectoría	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesiones de Capacitación ➤ Talleres y charlas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenciales ➤ Impresos ➤ Electrónicos 	Decisiones sobre la futura distribución del RRHH (aprox. 6 meses después componente 1)

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

9.4 CRONOGRAMA PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Tabla 11: Cronograma de Componentes y Actividades

ACTIVIDAD	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
COMPONENTE 0: PREPARACIÓN DE LA ESTRATEGIA												
Composición del grupo de trabajo Inter- departamental												
Elaboración de un Plan Operativo												
Definición eslogan												
Definición y difusión de los mensajes clave												
Consensuar el relato y adaptarlo a los diferentes públicos (capa política, capa técnica, capa de apoyo)												
Diseño de la línea gráfica que acompañará al plan de comunicación												
Elaboración bases de datos de mailing y teléfonos móviles. Diseño de la estrategia de difusión por estos canales.												
Planificación de eventos y campañas												
Definición de indicadores y metas de la estrategia de evaluación												
Elaborar, administrar y tabular la encuesta de satisfacción												
COMPONENTE 1: INFORMAR												
Promulgación de la Ley que crea el Servicio Nacional de Salud												
Realización de la encuesta de satisfacción de los usuarios (obtención línea base)												
Colocación de murales en puntos estratégicos												
Capacitación a los embajadores de la estrategia												
Fortalecimiento de las capacidades del RRHH encargado de la implementación												
Talleres de capacitación para el refuerzo del nuevo marco institucional												
Emisión de Boletines		X		X		X		X		X		X

ACTIVIDAD	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
COMPONENTE 2 y 3: Agregar Valor y prestigiar función rectora												
Encuentro altas instancias del MSP: lanzamiento del Plan entre la capa política			X									
Realización del Cuestionario: juego												
Difusión de relato y mensajes clave entre personal técnico												
Difusión de relato y mensajes clave entre personal de apoyo												
Selección y filmación de las experiencias sobre rectoría												
Difusión de las experiencias y estrategia viral												
Realización de la encuesta de satisfacción de los usuarios (resultados)												

Fuente: Elaboración propia (Gesaworld, S.A.)

10 INSTANCIAS EJECUTORAS DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Para llevar a cabo las actividades de la Estrategia de Implementación se propone la creación de un Comité Inter- Departamental. Este comité será el encargado de crear contenidos considerando las orientaciones de la máxima autoridad y gestionar los aspectos técnicos y operativos del Plan de Comunicación Interna.

La coordinación de las acciones será responsabilidad de la Dirección de Desarrollo Estratégico e Institucional, mientras que la implementación desde un punto de vista operativo estará a cargo de la Dirección General de Comunicación Estratégica y la de Recursos Humanos.

Sin embargo, la participación en el Comité no se limita a estas entidades. En dicho grupo de trabajo deberían estar representadas al menos las siguientes instancias de manera permanente:

- ✓ Dirección de Desarrollo Estratégico e Institucional
- ✓ Dirección General de Comunicación Estratégica
- ✓ Dirección General de Recursos Humanos
- ✓ Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo
- ✓ Dirección General de Promoción y Educación para la Salud

De manera esporádica, al grupo de trabajo podrían añadirse representantes de otros entes, como Salud Colectiva o incluso representantes del futuro Servicio Nacional de Salud.

La primera tarea del grupo será la de desarrollar un Plan Operativo que incluya un presupuesto de las actividades a realizar.

A continuación, el comité deberá llevar a cabo aquellas actividades que forman parte del componente de preparación de la estrategia, ya que antes de empezar con la difusión de mensajes del Plan hace falta definir algunas cuestiones.

En primer lugar, el Comité deberá decidir un eslogan y unos mensajes clave que sirvan como idea fuerza a lo largo del proceso de implantación, a la vez que consensuar los elementos nucleares del relato.

Del mismo modo, hay que diseñar la línea gráfica exclusiva para la comunicación del cambio, que será lo que los receptores rápidamente identifiquen, y trabajar en las bases de datos de telefonía móvil y correos electrónicos para el envío de mensajes. En este punto se deberán incorporar al Comité los representantes de la Dirección de Tecnología.



Por último, el comité debe trazar los aspectos de la estrategia de implantación. Es responsabilidad del Comité elaborar una encuesta para medir la satisfacción de los usuarios y definir los indicadores, y las metas asociadas a éstos. Estos instrumentos servirán para conocer el grado de desarrollo de la función de comunicación interna en el Ministerio antes y después de ejecutar las actividades contenidas en el presente documento.

Cuando se hayan establecido los puntos anteriores, se podrá iniciar con las acciones programadas en el primer componente de la implantación.

11 ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El presente Plan de Comunicación Interna de Apoyo al Desarrollo del rol Rector, por su importancia dentro de la gestión de las transformaciones que el Ministerio está llevando a cabo, debe ser evaluado con rigurosidad.

Como se ha introducido, será responsabilidad del grupo de trabajo inter-departamental implementar esta estrategia a partir de las siguientes recomendaciones.

En primer lugar, hay que esclarecer qué tipos de indicadores se van a seleccionar para realizar la evaluación. A la hora de seleccionarlos deben valorarse los siguientes requisitos: claridad en su delimitación, sencillez en su aplicación y representatividad en cuanto a los objetivos que pretende la propia evaluación. Éstos pueden tener como fuente de información elementos de naturaleza cualitativa y cuantitativa

Siguiendo la estructura de cadena de valor de marco lógico, se recomienda utilizar indicadores de producto y de resultados.

Como indicadores de producto se proponen los siguientes:

- *Número acciones llevadas a cabo/ número acciones previstas en el Plan:* este indicador tiene como objeto medir qué acciones previstas en el Plan efectivamente se han ejecutado.
- *Número de eventos realizados:* el Plan propone la celebración de reuniones con la participación de las altas instancias ministeriales. Este indicador medirá el número de eventos de este tipo celebrados.
- *Número de sesiones de trabajo realizadas:* este indicador pretende medir las reuniones formales que se produzcan conducidas por voceros con el objeto de transmitir los avances en el proceso de reforma.

Los indicadores de producto presentados deben ir acompañados de indicadores de resultado. Se presentan a continuación:

- *Numero trabajadores que conocen el Plan/ total trabajadores:* toda vez que el objetivo del Plan es informar a todos los trabajadores del Ministerio, se debe conocer en qué medida ha logrado el alcance propuesto.
- *Número de asistentes a los eventos realizados*
- *Número de participantes en las sesiones de trabajo*

En segundo lugar, se propone elaborar, administrar y tabular una encuesta a todos los trabajadores para conocer su grado de satisfacción con la comunicación interna del Ministerio. La misma se realizará a una muestra significativa del personal del Ministerio de Salud Pública y debe incluir representantes de todos los ámbitos, niveles y estructuras.

Se propone realizar dicha encuesta en dos momentos del tiempo: al principio y al final de la implementación del Plan. A partir de la realización de la primera encuesta, el grupo de trabajo podrá identificar aquellas áreas donde las debilidades sean mayores y, por lo tanto, el abordaje deba ser prioritario.

La segunda vez que se realice la encuesta va a permitir identificar si las debilidades identificadas han sido debidamente resueltas y ayudará a definir los próximos pasos en este ámbito más allá del proceso de separación de funciones.

12 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Blog o bitácora: sitio web donde su autor publica cronológicamente distintos posts o mensajes, sobre diferentes temas, reservándose la posibilidad de gestionar la participación externa

Boletín: publicación de asuntos científicos, artísticos, históricos o literarios que interesan en un determinado momento.

Canal: medio utilizado por el emisor en la transmisión del mensaje

Clima organizacional: resultado de la interacción del sujeto con el ambiente organizacional, que demuestra la influencia de la organización en el desempeño del individuo, tiene que ver con las experiencias individuales y colectivas de los miembros.

Comunicación ascendente: aquella que fluye desde los rangos inferiores de la organización hasta los rangos superiores

Comunicación corporativa: comunicación por la cual la organización premeditadamente emite un mensaje con el fin de transmitir o decir al público lo que la organización es

Comunicación descendente: aquella que fluye desde los rangos superiores de la organización (gerencia) hasta los rangos inferiores (empleados)

Comunicación externa: Transmisión de mensajes de la organización a públicos externos para mantener con éstos una interacción con intenciones operativas, estratégicas, de difusión y de promoción de una buena imagen

Comunicación formal: aquella que se realiza mediante comunicados u otras herramientas oficiales y que contiene un mensaje supervisado por la jerarquía de la organización

Comunicación informal: aquella que es establecida entre los empleados de una organización

Comunicación interna: acciones comunicativas entre la organización y sus miembros, o entre ellos mismos, a favor de las buenas relaciones a través de medios específicos para ello

Embajadores: persona que habla en nombre de un grupo u organización.

Eslogan: palabra o frase corta fácil de recordar, un lema original e impactante. A menudo se utiliza la esfera de la comunicación como frase identificativa.

Estrategia: plan, método o política diseñada para conseguir determinados objetivos. Por diferenciación con la *táctica*, se considera estrategia lo que afecta a objetivos generales de la organización y a largo plazo

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

Flujos de información: son la transmisión de datos entre los públicos de la organización (tanto internos como externos) y son el fomento de la comunicación para el desarrollo

Gamification (término inglés): técnica de comunicación basada en la aplicación de la teoría y mecánicas de juego en entornos no específicamente lúdicos

Mailing (término inglés): envío de información a través del correo electrónico

Misión: razón de ser de la organización, explicación de lo que es, de lo que hace y para quien lo hace.

Proceso: transcurso de cada uno de las fases del desempeño de la organización, en comunicación dentro de las organizaciones se refiere no únicamente a cuestiones técnicas sino a asuntos comunicacionales y culturales.

Público: cualquier individuo o instancia que reciba o intercambie mensajes con la organización, para cuestiones operacionales o de consumo, de manera interna o externa, es todo aquel que percibe a la organización y tiene una imagen de ella

Relato: Conocimiento que se transmite detalladamente respecto a un hecho. En la esfera de comunicación, un relato es una secuencia de acontecimientos que contiene conflictos, emociones, proporciona sensaciones y verosimilitud. Las ventajas de los relatos son que provocan atención neuronal, viralidad, son mnemotécnicos y proporcionan participación.

Stakeholders (término inglés): conjunto de personas que tienen relación o son público de la organización

Storytelling (término inglés): técnica de comunicación basada en la elaboración y difusión de un relato (*ver Relato para más información*).

Valores: virtudes, cualidades y principios con los cuales la organización se rige, están basados en inquietudes y necesidades humanas básicas. Son los ejes constantes, ideales de desarrollo y preceptos que la dirección no debe olvidar

Visión: explica la existencia de la organización pero en el sentido del futuro deseado, su intención es estratégica y de marcar la pauta de acción