

Universidad de Lima
Facultad de Comunicación
Carrera de Comunicación



**PLAN DE COMUNICACIÓN PARA
RECUPERAR LA IMAGEN CORPORATIVA
DEL CENTRO HOSPITALARIO SAN PEDRO
EN LA CRISIS POR EL COVID-19**

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Comunicación

TESSY CAROLINA KCOMT BARBA

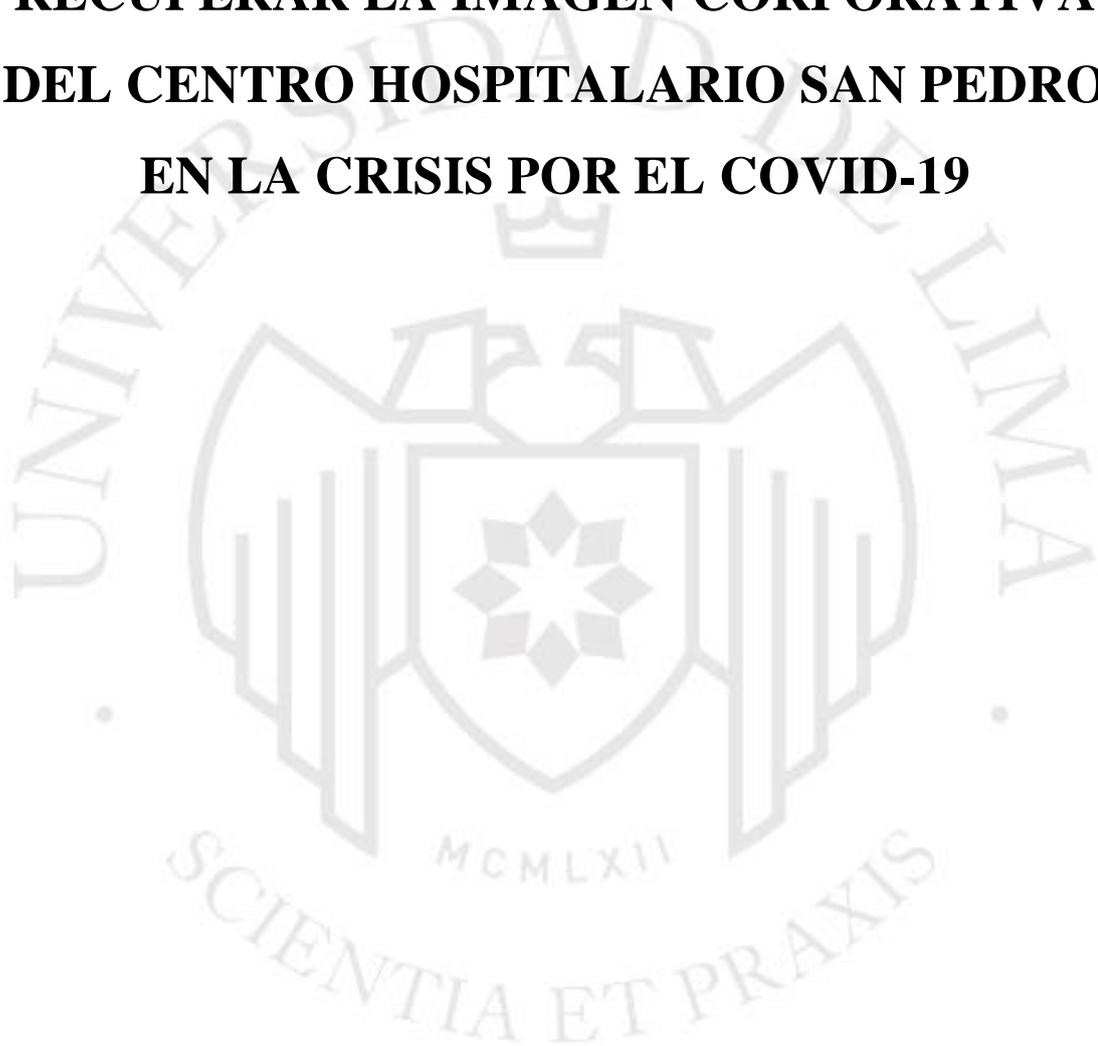
Código 19842788

Lima – Perú

15 de septiembre de 2020



**PLAN DE COMUNICACIÓN PARA
RECUPERAR LA IMAGEN CORPORATIVA
DEL CENTRO HOSPITALARIO SAN PEDRO
EN LA CRISIS POR EL COVID-19**



ÍNDICE

RESUMEN	09
INTRODUCCIÓN	10
1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO	12
1.1 Análisis del contexto situacional	12
1.1.1 La población en el Perú	12
1.1.2 Situación del Perú cuando ingresa el COVI-19.....	13
1.1.3 Situación del sistema sanitario nacional.....	14
1.2 Colapso del sistema sanitario por el COVID-19.....	17
1.3 La crisis llega a las clínicas privadas.....	19
1.4 La empresa: El Grupo San Pedro.....	21
1.4.1 Reseña histórica.....	21
1.4.2 Cultura y valores corporativos.....	23
1.4.3 Socios estratégicos.....	23
1.4.4 Logros.....	24
1.4.5 La gestión de la comunicación.....	24
1.5 Comportamiento de la empresa durante la pandemia.....	25
1.5.1 Análisis del comunicado.....	27
1.6. Otras crisis de reputación del sector médico.....	28
1.7. Identificación de lo que hacen otras clínicas en términos de RS.....	31
1.8. Grupos de interés.....	32
1.9 Objetivos.....	34
1.9.1 Objetivo general.....	34
1.9.2 Objetivos específicos.....	35

2. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN	36
2.1 Ámbito estratégico	36
2.2 Objetivos específicos.....	37
2.2.1 Objetivo 1	37
2.2.2 Objetivo 2.....	41
2.2.3 Objetivo 3.....	43
2.2.4 Objetivo 4.....	47
3. SUSTENTACIÓN	49
3.1 Un contexto especial	49
3.2 ¿Por qué priorizar los públicos objetivos?.....	49
3.3 Da un plus para recuperar la confianza.....	50
3.4 El poder de pedir disculpas.....	51
3.5 La función de la cultura empresarial.....	51
4. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	57

**Dirección web de las piezas y producciones de comunicación
parte del trabajo**

<http://bit.ly/Piezas-Graficas-Tessy>



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. 1.....	13
Tabla 1.2	14
Tabla 1.3.....	16



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Organigrama actual	25
Figura 2: Mapeo de stakeholders.....	32
Figura 3: Matriz de Poder/Interés.....	32



RESUMEN EN ESPAÑOL

Elaboramos una propuesta comunicacional para recuperar la reputación de la red de clínicas privadas del Grupo San Pedro, uno de las más sólidos del país y con grandes planes de crecimiento a nivel nacional e internacional. Las clínicas fueron duramente criticadas en los medios de comunicación y redes sociales por cobrar exorbitantes tarifas a pacientes afectados por el COVID-19.

La empresa siente que las denuncias de parte de los familiares de los pacientes, difundidas ampliamente en los medios tradicionales y digitales, produjeron un deterioro en su imagen y, con ello, la reducción de la confianza de sus pacientes, seguidores e potenciales inversionistas, entre otros grupos de interés.

En este trabajo se plantea un plan de recuperación de la reputación, teniendo en cuenta que la empresa ya había intentado poner en marcha un plan de crisis, emitiendo un comunicado de prensa que anunciaba beneficios a pacientes COVID-19, el cual fue catalogado como muy frío y sin credibilidad.

Palabras clave: Grupo San Pedro, clínicas privadas, COVI-19, crisis de reputación, plan de comunicación, crisis sanitaria

ABSTRACT

We prepared a communicational proposal is proposed to recover the reputation of the San Pedro Group's network of primate clínico, one of the strongest in the country and with great growth plans at the national and international level. The clinics were harshly criticized in the media and social networks for charging exorbitant fees to patients affected by COVID-19. The company feels that the complaints from the patients' relatives, widely disseminated in traditional and digital media, produced a deterioration in its image and, with it, the reduction of the trust of its patients, followers and potential investors, among other interest groups. In this work a reputation recovery plan is proposed, taking into account that the company had already tried to implement a crisis plan, issuing a press release announcing benefits to COVID-19 patients, which was criticized as very cold. and without credibility.

Keywords: Grupo San Pedro, private clinics, COVI-19, reputation crisis, communication plan, health crisis

INTRODUCCIÓN

Las clínicas privadas, entre ellas las del Grupo San Pedro, han sufrido una fuerte caída en su reputación debido a las fuertes y publicitadas denuncias en su contra por el cobro excesivo en la atención a personas infectadas por COVID-19, durante los meses de mayo y junio.

Las quejas de los familiares de los pacientes se volvieron virales en redes sociales y fueron noticias de primera plana y primer bloque en los medios de comunicación tradicionales, denunciándose cobros por más de 200 mil soles.

A raíz de ello, los líderes del Grupo San Pedro, una empresa con 30 años en el mercado y líder en el rubro, en el Perú y parte de Sudamérica, saben que necesitan de la ayuda de profesionales de la comunicación para la elaboración de un plan estratégico que revierta este clima negativo en torno a su empresa, más aún cuando se prevé que la emergencia sanitaria continuará por un tiempo desconocido y porque el tema de las clínicas se mantiene aún sensible.

El Grupo San Pedro quiere recuperar la imagen que tenía: clínicas que brindan buena atención y servicios de calidad, con un staff médico de primer nivel, instalaciones modernas y tarifas justas; porque eso le permitirá seguir creciendo como empresa, ya que mantendrá fidelizados a sus clientes y podrá recuperar y ganar a otros; pero, además, porque su éxito y popularidad atraerá a los inversionistas.

Sin embargo, a pesar que para acabar con la crisis, las clínicas llegaron a un acuerdo con el Gobierno, fijándose una tarifa plana de 55 mil soles más IGV por un periodo máximo de 21 días de internamiento de los pacientes COVID-19, la misma que sería pagada por el Sistema Integral Salud (SIS) y EsSalud, la población y los skateholders del Grupo San Pedro no olvidan su mal comportamiento y falta de solidaridad, así como tampoco el hecho de que solo accedieron a rebajar sus tarifas por la fuerte presión, incluso del mismo presidente de la República, quien tuvo que darles un ultimátum, amenazando con expropiarlas.

La propuesta de comunicación que presentamos considera, como un antecedente claro y consensado, que el plan de crisis que la empresa ejecutó en su momento, no dio los resultados esperados, a pesar de que intentó congraciarse con sus grupos de interés a través de un comunicado que ofrecía beneficios económicos para pacientes COVID-19,

incluso para los que anteriormente se habían atendido en sus clínicas ofreció condonación de deudas y devolución de dinero.

Es por eso que, antes de plantear las estrategias hemos creído pertinente analizar, desde el aspecto comunicacional, las acciones que se tomaron para enfrentar la crisis y determinar por qué fracasaron, pero, además, creemos necesario analizar los antecedentes, la evolución de la crisis, el comportamiento de los grupos de interés y de la empresa; para poder encontrar fallas y errores y convertirlos en oportunidades y nichos por donde entrar para recuperar el valor de marca y la buena reputación.



1. ANTECEDENTES DEL TRABAJO

1.1 Análisis del contexto situacional

El 15 de marzo del 2020 en el Perú se decreta estado de emergencia y confinamiento nacional por quince días, tras detectarse el primer caso de COVID-19 en el país (6 de marzo). Cuatro días antes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había calificado al virus como una pandemia, al haberse extendido simultáneamente en más de cien países del mundo.

El primer fallecimiento por coronavirus en el Perú fue reportado el 19 de marzo y se trató de un hombre de 78 años que, al igual que en el primer caso, había llegado días antes de Europa. A partir de ese momento, el virus empezó a extenderse por el país rápidamente, haciendo que el estado de emergencia se renovara hasta en cinco oportunidades.

El Gobierno emitió normas y protocolos para la prevención de contagios y la atención de las personas infectadas, involucrando para ello a todo el aparato público. Posteriormente, creó el “Comando de Emergencia COVID-1”, liderado por el Ministerio de Salud, y conformado por seis instituciones estatales: EsSalud, Marina de Guerra, Fuerza Aérea, Ejército Peruano, Policía Nacional y a un representante de las clínicas privadas.

A pesar de las medidas tempranas que se tomaron, no se pudo contener el aumento de casos y muertes, llegándose a una crisis sanitaria y económica nunca antes vista en el país. La situación se agravó tanto que en el mes de agosto el Perú se posicionó como el país con el mayor índice de mortalidad por población a nivel mundial, con 858 muertes por cada millón de habitantes y el noveno país en el mundo con mayor cantidad de muertos totales. (*Diario Perú21*, agosto de 2020)

1.1.1 Población en el Perú

Hoy en día, la población en el Perú es de 32 millones 600 mil habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), concentrándose la mayor cantidad de personas en la etapa de 30 a 59 años de edad (12 millones y medio).

Tabla 1.1

CUADRO Nº02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO Todo PROVINCIA DE Todo DISTRITO DE Todo AÑO 2020				
00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +.
6,468,495	3,104,993	6,420,624	12,491,398	4,140,438

Fuente: Ministerio de Salud

1.1.2 Situación del Perú cuando ingresa el COVID-19

Según estudios realizados por el INEI sobre los índices de pobreza en el Perú, a finales del 2018 más de 6,4 millones de peruanos se encontraban en situación de pobreza, es decir, el 20.5% de la población del total; mientras que el porcentaje de extrema pobreza alcanzaba el 2.8%. (INEI, 2018).

De acuerdo al Informe Técnico de Condiciones de Vida en el Perú, correspondiente al IV trimestre del 2018, en el área urbana la proporción de población que padecía algún problema de salud crónico alcanzó el 39,0%, mientras que en el área rural este porcentaje fue de 30,4%. Esto significa que la población con algún problema de salud crónico aumentó, respecto al mismo trimestre del año 2017, en 3,5 puntos porcentuales, pasando de 33,7% a 37,2%. Esta diferencia se considera altamente significativa.

En el mismo periodo de análisis, la población con algún problema de salud que buscó atención en un establecimiento fue de 46,3%: 14,6% buscó atención en establecimientos del Ministerio de salud (MINSA), 18,6% lo hizo en una farmacia o botica, 6,6% en una clínica o consultorio particular y 5,5% en establecimientos de EsSalud. La población con algún problema de salud que buscó atención en establecimientos del MINSA disminuyó en 1,2 puntos porcentuales con respecto al año anterior, siendo esta disminución altamente significativa.

En cuanto al acceso a algún tipo de seguro de salud, en el cuarto trimestre del 2018 el porcentaje de población afiliada a algún tipo de seguro de salud fue de 75,5%. Según el tipo de seguro, el 46,4% declaró acceder únicamente al Sistema Integral de Salud (SIS), el 23,6% tenía únicamente seguro de EsSalud, y el 5,5% contaba con otro tipo de seguro. Respecto a similar periodo del año 2017, en el área rural se observó un

incremento de 2,0 puntos porcentuales, pasando de 83,1% a 85,1% (diferencia muy altamente significativa).

De ello, se deduce que alrededor del 24.5% de la población peruana no cuenta actualmente con un seguro de salud (público o privado). Este porcentaje representa un promedio de 8 millones de peruanos.

1.1.3 Situación del sistema sanitario nacional

Según datos contenidos en la web de la Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario (la Alianza) en español, el Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; EsSalud, que debe cubrir el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante.

Tabla 1.2

INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD, SEGÚN DEPARTAMENTO 2018

Departamento	Hospitales 2018	Centros de salud 2018	Puestos de salud 2018
Total	594	2,411	8,349
Amazonas	8	88	404
Ancash	23	100	395
Apurímac	8	75	354
Arequipa	24	95	336
Ayacucho	11	70	340
Cajamarca	25	174	773
Prov. Const. del Callao	10	20	145
Cusco	20	154	283
Huancavelica	5	72	368
Huánuco	9	74	273
Ica	25	47	171
Junín	28	121	492
La Libertad	52	141	299
Lambayeque	24	108	189
Lima	206	407	1192
Provincia de Lima 1/	195	330	887
Región Lima 2/	11	77	305
Loreto	14	115	410
Madre de Dios	3	8	98
Moquegua	6	26	66
Pasco	6	33	247
Piura	31	155	443
Puno	25	157	410
San Martín	17	86	330
Tacna	6	26	88
Tumbes	5	21	40
Ucayali	3	38	203

Nota: En hospitales incluye, hospitales del MINSA, EsSalud, Gobierno Regional, Fuerzas Armadas y Policiales, Municipalidad provincial, distrital y Clínicas privadas.

1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

2/ Incluye las provincias de: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud- Intendencia de Investigación y Desarrollo.

En este cuadro de la infraestructura hospitalaria en el Perú, encontramos que en el año 2018 había 594 hospitales en todo el país, para atender a una población de más de 32 millones de personas.

En septiembre del 2019, la Contraloría de la República emitió los resultados de una inspección que realizó a las áreas de emergencia y consulta externa de 248 hospitales a nivel nacional, donde encontró a 3472 pacientes siendo atendidos en los pasadizos, lo que nos indica que, incluso antes de la pandemia, la oferta del sistema sanitario nacional no era suficiente para toda la población que teníamos. (América TV Noticias, 04.09.2019)

El 23 de enero de este año, el MINSA aprobó el documento técnico [Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud](#) donde se concluye que el 51% de sus hospitales a nivel nacional tiene equipamiento obsoleto. También dice que, del total de sus establecimientos de salud de primer nivel de atención (puestos de salud, postas de salud, centros de salud y centros médicos), el 77.8% presenta una capacidad instalada inadecuada por la precariedad de su infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

En el caso de EsSalud, se identificó a 242 establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada, lo que representa el 84% del total, siendo las redes de Junín, La Libertad y Piura las que cuentan con mayor cantidad de centros asistenciales inadecuados.

El reporte del MINSA también señala que los departamentos con indicadores de brechas más altas son: Áncash (83%), Lima (76%), Tumbes (67%), Ucayali (67%), Apurímac (67%), Ayacucho (60%), Huancavelica (60%), Junín (60%), Puno (60%) y Cusco (50%).

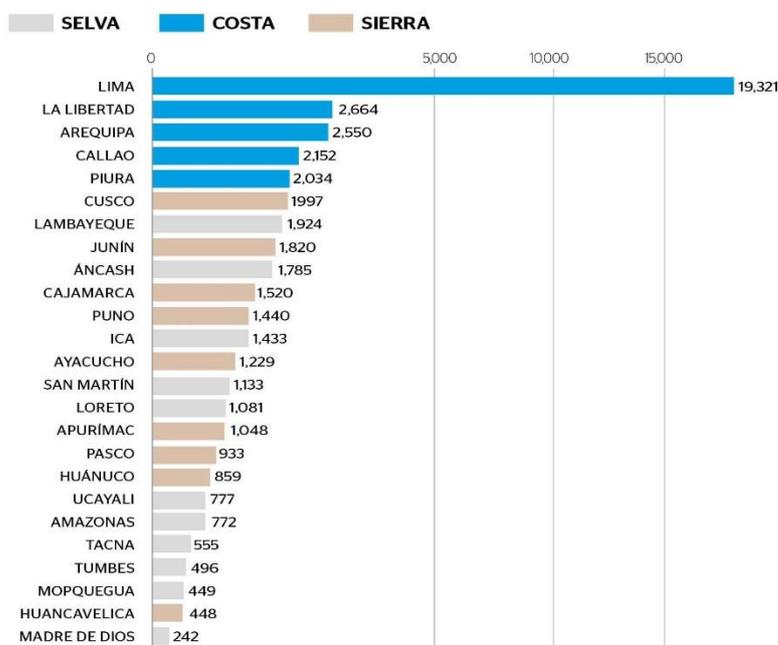
En el caso de EsSalud, se identificaron 73 centros hospitalarios en esta situación, siendo las redes de Almenara, Arequipa, Cusco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Piura y Rebagliati, las que presentan una situación inadecuada.

Por otro lado, cifras oficiales del Ministerio de Salud indican que en el Perú solo había 16 camas por cada diez mil habitantes antes de iniciarse el estado de emergencia. Pero, a pesar del reducido número, muchos hospitales de provincias incluso no utilizaban la totalidad de ellas, porque no funcionaban al 100% de su real capacidad, esto, debido a la falta de personal médico especializado.

Tabla 1.3

CANTIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS POR REGIÓN EN EL PERÚ

■ Lima cuenta con más camas en hospitales del país y Madre de Dios con la menor cantidad entre el 2008 al 2017



Fuente: Censo Estadístico 2019 del Instituto Nacional de Estadística e Informática

Las carencias no solo estaban reflejadas en la cantidad de hospitales y su obsoleta infraestructura, en el número de camas y equipos, sino también en los recursos humanos. Hasta el 2011, si bien existía una tendencia al alza en el número de agentes de salud (médicos, enfermeros, técnicos) no era suficiente para mejorar la densidad de recursos humanos sanitarios, que en ese momento era de 17,8 agentes por cada 10.000 habitantes, concentrándose las más altas en Lima y otras zonas del litoral peruano. (Web Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario).

Por otro lado, un informe del año 2015, del Ministerio de Salud, revela que los médicos especialistas ubicados en Lima duplicaban el número de los registrados en el resto del país, mientras que los médicos generales en la capital superaban al total distribuido en el resto del Perú. Los especialistas concentrados en la capital y las principales ciudades de la costa, no desean permanecer en provincias por la falta de incentivos, entre otras razones.

En agosto de 2019, la entonces ministra de Salud Zulema Tomás dijo que hacía falta más de 16 mil médicos especialistas en el Perú, una realidad que afecta sobre todo a las regiones más alejadas.

1.2 Colapso del sistema sanitario por el Covid-19

A finales de marzo se da alerta que, debido al aumento de casos de coronavirus en el Perú, los centros de salud habían colapsado y la gente moría por falta de atención médica. La crisis empeora y los medios de comunicación y las redes sociales se llenan de historias de dolor y muerte. El gobierno parece perder el control de la situación mientras se forman largas colas en los hospitales, incluso en los nuevos locales implementados especialmente para pacientes Covid, como la Villa Panamericana en Ate y el Centro de Aislamiento Villa Mongrut en San Miguel.

Al inicio de la pandemia, el Perú solo contaba con 276 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), requeridas para salvarle la vida a pacientes graves, informó el Comando Nacional de Operaciones Covid-19, lo que significaba una disposición de menos de una cama por cada 100 mil personas. En este registro, se incluía en el registro de camas de los hospitales del Ministerio de Salud, EsSalud, gobiernos regionales, fuerzas armadas, Policía Nacional y clínicas privadas a nivel nacional.

A lo largo de la emergencia, el gobierno fue ampliando la cantidad de camas UCI, mientras las camas hospitalarias y la atención ambulatoria también colapsaban. En muchos casos, cuando los centros de atención médica alcanzaban su máxima capacidad, atendían a los pacientes en sillas ubicadas a la intemperie o bajo carpas, incluso a muchas personas les pedían que busquen otro centro asistencial porque ya no los podían atender. Estos hechos fueron calificados por la prensa y los ciudadanos como insensibles y faltos de empatía.

Coronavirus en Perú: hospital Almenara colapsa por falta de camas y médicos para pacientes COVID-19

Pacientes con COVID-19 o sospechosos pernoctan en sillas de ruedas o camillas en tres carpas instaladas afuera de Emergencia, esperando ser hospitalizados. Médicos denuncian que no hay suficientes ventiladores mecánicos y los equipos de protección que reciben son de mala calidad.



Personas con tos, neumonía y sospecha de COVID-19 son atendidos en la puerta de Emergencia. (Anthony Niño de Guzmán / GEC)

Últimas Noticias

Sedapal anunció cort servicio de agua hast jueves en Surco, Cho VMT, SJM y VES: zon

Identifican a propieta del inmueble donde r sepultado el obrero J Martín Huerto Garrid

Coronavirus en Perú: decano del Colegio M Miguel Palacios fue diagnosticado con C



Gladys Pereyra Colchado Periodista

Lima, 18 de abril 2020

Los especialistas atribuyen el colapso del sistema sanitario a la desidia que por muchos años ha sufrido el sector Salud por parte de las autoridades de turno, así como a la falta de políticas sectoriales adecuadas.

“Esta nueva enfermedad (COVID-19) ha desnudado de manera cruda y real la terrible situación sanitaria del Perú: hospitales viejos; falta de materiales, de laboratorios especializados, camas, ventiladores mecánicos, especialistas; una población geriátrica abandonada; médicos mal remunerados, sin seguro médico y, como nunca, falta de equipos de bioseguridad para combatir a este nuevo flagelo”, escribió el vicedecano Nacional del Colegio Médico del Perú, Ciro Maguiña, en la editorial de la revista Acta Médica Peruana, publicada en el la página Scielo Perú el 30 de Marzo de 2020

Las escenas de gente muriendo por falta de atención médica y hospitales peruanos colapsados daban la vuelta al mundo:



Cadáveres apilados y un sistema de salud colapsado, así se vive la pandemia en Loreto, Perú

1.3 La crisis llega a las clínicas privadas

El mismo día que se declaró el estado de emergencia en el país, con el fin de frenar la expansión del Covid-19, se publicó el **Decreto de Urgencia 044-2020-PCM**. En el Artículo 5 del documento se establecían las medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud, entre ellas, la disposición de que todas las entidades de salud privadas del país, así como su personal médico y asistencial, quedaran bajo la dirección del Ministerio de Salud, con el fin de reforzar la atención de la población.

Por otro lado, debido a la necesidad de atender primordialmente a pacientes Covid 19, el Minsa dispuso la cancelación de las consultas externas, pidiendo que se enfocaran únicamente en la cobertura de emergencias y el cuidado de pacientes que ya estaban internados en sus instalaciones.

La Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), gremio que reúne a más de 65 de estos centros médicos, puso a disposición las 295 camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y 193 ventiladores con las que sus agremiadas contaban en Lima, así como las 48 camas UCI y 43 ventiladores de provincias. (Ojo Público, 17 de marzo 2020).

El 21 de abril se publica el Decreto Legislativo 1466, el cual establece que, si una persona positiva a Covid-19 requiere ser derivado a una clínica para atenderse, no hay impedimento para que acceda a este servicio siempre que exista capacidad disponible. Según esta norma, las atenciones serían excepcionalmente cubiertas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS que incluyen al SIS, EsSalud y las EPS, como Pacífico Seguros, Rímac y Mapfre.

Sin embargo, las quejas y reclamos por cobros excesivos de parte de las clínicas aumentaron entre mayo y junio. Decenas de personas denunciaban en los medios de comunicación que éstas les cobraban entre 8 y 10 mil soles diarios por atender a pacientes COVID-19, montos que tenían que ser asumidos por los familiares ya que las clínicas no querían reconocer el DL 1466.



El 23 de junio, la Plataforma Ciudadana para la Formulación en Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos publicó una carta dirigida al Superintendente Nacional de Salud, Carlos Acosta Saal, en la que expresó la preocupación de 661 pacientes por los cobros abusivos que estaban realizando las clínicas en medio de la pandemia. “Los dramas familiares difundidos ampliamente en los medios de comunicación aluden no solo a economías familiares arruinadas, sino también al incremento de sufrimiento, angustia e incertidumbre en la gente”, se lee en la carta. (Plataforma digital Salud con Lupa, 25 junio 2020)

El Gobierno tuvo que convocar nuevamente a las clínicas para llegar a un acuerdo, pero, en respuesta, Carlos Joo Luck, vocero de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, dio una desafortunada repuesta que deterioró aún más la mala reputación que las

clínicas tenían en ese momento: “Si va a haber una imposición [del Estado], no tiene sentido ninguna negociación”.

Desde el año 2013, el funcionamiento de las clínicas privadas se encuentra bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), cuya función es resolver reclamos y denuncias por abusos o negligencias médicas, mas no está facultada para intervenir en temas de tarifas. Es por eso que su labor se ha visto limitada en la crisis por la pandemia.

El 24 de junio, el presidente de la República dio un plazo de 48 horas a las clínicas para integrar la mesa de negociación planteada por el Ministerio de Salud, con el fin de establecer acuerdos sobre las tarifas cobradas a los pacientes COVID-19, de lo contrario, se suprimirían sus derechos de propiedad. El mandatario hizo referencia al artículo 70 de la Constitución peruana, el cual podía aplicarse por razones de seguridad nacional o de necesidad pública.

En una entrevista para el diario Gestión, el vocero de la Asociación de Clínicas Particulares, Carlos Joo, dijo que sus asociadas habían incrementado sus precios de atención debido al mayor riesgo que suponen los pacientes COVID-19. Es así que pasaron de cobrar 3.500 soles por una cama UCI a 8.000 soles. Según explicó Joo, esto se dio porque a diferencia de los hospitales, a ellos el Estado no les brinda ningún recurso.

Tras el ultimátum del presidente, las clínicas volvieron a la negociación con el Gobierno. El monto fijado fue de 55.000 soles más IGV por un periodo indeterminado de días de atención, que puede ir desde uno hasta más de 30 días. Pero aun quedó pendiente negociar el pago de las deudas de las atenciones ya dadas a los pacientes del SIS en los servicios privados.

1.4 La empresa: Centro Médico Hospitalario San Pedro (Grupo San Pedro)

1.4.1 Reseña histórica

En el año 1990, un grupo de profesionales de la salud decide formar una clínica especializada en brindar servicios médicos especializados en temas cardíacos y coronarios, pero con la idea de, más adelante, ampliarlos a otras especialidades.

Para crecer, la institución invirtió en equipos de tecnología de punta, especialización de sus profesionales y realizó convenios con otras clínicas en Estados Unidos y Europa. De este modo, llegó rápidamente a convertirse en la clínica con mejor reputación del país, atrayendo, incluso, pacientes de toda la región de América del Sur.

Cuando inició su funcionamiento, hace 30 años, la institución contaba con una sola sede de cuatro pisos, 40 consultorios y 50 camas, pero, gracias a la visión de futuro de sus fundadores y al prestigio ganado en los primeros años, se ha convertido hoy en un Centro Médico Hospitalario con un total de nueve sedes ubicadas en Lima y otras regiones del país:

- Lima- sede Santiago de Surco
- Lima – sede San Isidro
- Lima – sede Los Olivos
- Lima - sede San Miguel
- Arequipa
- Chiclayo
- Trujillo
- Ica
- Huaraz

El Centro Médico Hospitalario San Pedro o Grupo San Pedro cuenta en la actualidad con más de 50 especialidades médicas, 600 consultorios y más de mil camas, así como un staff médico de alrededor de 850 doctores, enfermeras y técnicos de primer nivel.

Por otro lado, la empresa proporciona planes de atención médica especiales a centros mineros y empresas que se encuentran fuera del alcance geográfico de sus sedes. Para ello, ha implementado mini clínicas con modernas instalaciones y personal médico 24/7.

Como parte de su crecimiento, en el año 2003 el grupo funda el Instituto Tecnológico de Salud San Pedro, dedicado a la capacitación en las siguientes carreras técnicas de salud y negocios vinculados a la salud:

- Enfermería técnica
- Farmacia
- Fisioterapia y rehabilitación
- Laboratorio clínico

- Prótesis dental
- Optometría
- Administración de empresas de salud

1.4.2 Cultura y valores corporativos

Los especialistas coinciden en que la cultura en una empresa es determinante para su éxito o fracaso, ya que influye directamente en la actitud y rendimiento de sus colaboradores.

El fundador del Centro Médico Hospitalario San Pedro cree en ello y asegura que su crecimiento se ha basado en una sólida cultura de servicio, fuertemente instalada entre sus colaboradores, personal médico y staff técnico.

Para el Grupo San Pedro, al igual que brindar un buen servicio al paciente, tener un equipo humano que trabaje eficientemente en pro de los objetivos y se sienta comprometido con la cultura organizacional, generará grandes beneficios en todos los aspectos de la compañía.

- Misión: Ser la clínica preferida de sus pacientes, por la calidad del servicio, atención médica y compromiso de su personal.
- Propósito: Ser el mejor centro médico hospitalario de la región, manteniendo el mejor staff médico, instalaciones de primera y poniendo los recursos que la tecnología de punta permite, al servicio de sus pacientes.
- Valores: Respeto, trabajo en equipo, profesionalismo, calidad de servicio y tarifas justas.

1.4.3 Socios estratégicos

El Grupo San Pedro ha firmado convenios con todas las compañías de seguros de salud del país y también a nivel internacional. Asimismo, ha logrado las mejores tarifas para atenciones y sistemas preferenciales de pólizas internacionales, lo que le garantiza una amplia atención a diferentes sectores de la población peruana.

Cabe destacar que parte del crecimiento del Grupo San Pedro se ha logrado por el aporte de grupos de inversores que han visto reeditarse sus inversiones de forma muy

rápida, debido al crecimiento en la atención médica especializada que brinda en diferentes partes del país.

Sin embargo, la estrategia de los fundadores ha sido reinvertir ganancias en la empresa, recomprando las acciones de los inversionistas rápidamente, para no ceder el control de la gestión integral de la institución.

1.4.4 Logros

El 2019 fue un excelente año para el Grupo San Pedro, ya que renegoció contratos con compañías de seguro, obteniendo, incluso, un incremento del 15% del deducible para todas sus redes asistenciales. Mejor aún, para las clínicas ubicadas en Surco y San Isidro, el incremento fue del 20%.

También logró nuevos contratos con compañías mineras y de explotación de gas, ubicadas en la sierra central y selva, respectivamente.

Por otro lado, sus programas de prevención en salud se incrementaron en un 32%, como respuesta a la buena acogida que tuvieron, tras el impulso que se le dio a través de las redes sociales, las mismas que se han ido creciendo en popularidad desde hace tres años.

Asimismo, contar con las últimas tecnologías médicas ha dado impulso al crecimiento del Grupo San Pedro en los últimos años, por lo que la gerencia ha estimado realizar una próxima inversión cercana a los 80 millones de soles, para lo cual proyecta solicitar nuevamente el apoyo de inversores.

1.4.5 La gestión de la comunicación

El Grupo San Pedro cuenta con una Dirección de Relaciones Públicas, creada hace siete años como un órgano independiente que reporta directamente a la Gerencia General de la organización y que se encarga de las actividades de auspicios, ferias de salud y de fomentar la presencia de la organización en otras actividades relevantes. También tiene la tarea de vigilar las demandas que sufra la organización y otros tipos de sucesos que puedan afectar su reputación. El director de esta oficina es el vocero oficial de la organización, según lo estipula su manual de crisis.

Asimismo, cuenta con un área de Marketing, dependiente de la Dirección de Administración y Finanzas, donde se realiza la creación, lanzamiento y seguimiento comercial y publicitario de los productos y programa que tienen las diferentes sedes. Es aquí, además, donde se encargan de gestionar los temas de marca, así como del manejo de las redes sociales, las cuales han ganado gran popularidad desde hace tres años.

Otra área importante y estratégica para la comunicación es la unidad de Comunicación Interna, dependiente de la Dirección de Recursos Humanos.

La organización, además, cuenta con un comité de Comunicación conformado por la Dirección de Relaciones Públicas y las áreas de Marketing y Comunicación Interna.



1.5 Comportamiento de la empresa durante la pandemia

Al inicio de la pandemia, las clínicas del Grupo San Pedro no estuvieron atendiendo enfermos por Covid-19 ya que para ello debían seguir los protocolos dictaminados por el Ministerio de Salud. Solo se limitaron a atender emergencias pues tuvieron que cerrar sus áreas de atención ambulatoria. Por otro lado, los seguros privados no tenían contemplada en sus pólizas la cobertura por una pandemia de esta naturaleza.

Sin embargo, cuando los hospitales del Estado comenzaron a colapsar, la población tuvo que recurrir a las clínicas privadas, las que se las arreglaron para implementar rápidamente los protocolos necesarios para tratar pacientes covid-19.

Se iniciaron las quejas por los excesivos cobros de las clínicas a personas que carecían de un seguro privado o estaban afiliados al SIS o EsSalud y, a mediados de junio, estas aparecían en todas las noticias y redes sociales.

Clínicas de la red del Grupo San Pedro fueron blanco de acaloradas denuncias por haber cobrado más de 100 veces los costos reales en la atención médica y el uso de equipos, e incluso los precios de las medicinas tenían una desproporción más que exagerada frente a los precios de las farmacias locales.

Grupo San Pablo responde: “Es falso que se cobre entre S/ 422 y S/ 576 por pruebas moleculares”

Asegura que las clínicas del grupo han venido realizando un cobro de hasta S/ 61.64 por la toma de muestra para la prueba molecular de COVID-19.

(Foto: GEC)

Redacción Gestión Actualizado el 03/06/2020 a las 16:49

Tras la denuncia de la Contraloría respecto a que centros de salud privados de Lima cobraron por pruebas moleculares para la detección del COVID-19 pese a que el Instituto Nacional de Salud (INS) las entregó y procesó de manera gratuita, el grupo San Pablo calificó falso la última pesquisa del ente fiscalizador.

La Contraloría dijo que 19,746 muestras biológicas remitidas al INS, las cuales las clínicas efectuaron cobros relacionados al servicio de diagnóstico que oscilan entre los S/ 422.72 y S/ 576.61.

Exitosa Trujillo · Seguir

4 de julio · 🌐

Joven denuncia que la Clínica San Pablo le está pidiendo 60 mil soles para mañana y de esa manera puedan seguir atendiendo a su padre, quién es un médico jubilado con COVID-19.

Me gusta · Comentar · Compartir

Olinda Noriega Torero y 4,8 mil personas más · 1 mil comentarios

Más relevantes ▾

Olinda Noriega Torero
Que dice el presidente Vizcarra???

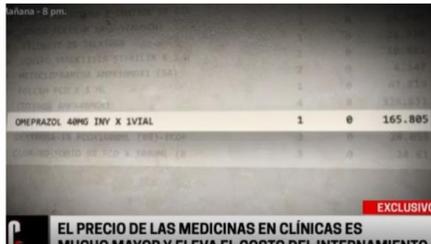
Me gusta · Responder · 9 sem

Olinda Noriega Torero
Inhumanos! desgraciados. 🙄

Me gusta · Responder · 9 sem

Denuncian que Clínica San Pablo cobró S/165 por medicamento omeprazol, que en el sector público cuesta S/1

La familia de José Alfredo Gaitán Sánchez mostró el detallado de los cobros que le hicieron por los 20 días que él permaneció internado en la unidad de cuidados intensivos.



Este es el detallado de los cobros que se le hicieron al paciente tras 20 días en la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Pablo. (Cuarto Poder)



Las denuncias se volvieron virales en las redes sociales con miles de calificaciones y comentarios negativos. En las redes propias, no se dejaron de ver los comentarios que los seguidores colocaban en sus muros, ocultando así posibles denuncias.

La reputación de las clínicas pertenecientes al Grupo San Pedro, y la de él mismo, estaba en crisis y era hora de actuar porque estaba en juego la reputación de la empresa, ganada a lo largo de los años.

“Las situaciones llamadas especiales [crisis] son aquellas que se producen en el desarrollo de las actividades de una empresa y que no pueden ser gestionadas utilizando los métodos tradicionales, obligando a recurrir a medidas extraordinarias”. (*Joaquín Mouriz Costa, Blog divulgativo sobre conceptos de comunicación corporativa. 16/06/2007*)

El 29 de junio, el Grupo San Pedro emite un comunicado que, incomprensiblemente, solo fue enviado a los medios de comunicación y donde hace se pretende hacer un mea culpa. Cabe destacar que la empresa no se presentó ningún vocero oficial.

1.5.1 Análisis del comunicado

- Se eligió elaborar un comunicado de prensa para hacer un mea culpa e informar a la opinión pública sobre las medidas solidarias que estaba tomando el Grupo San Pedro, con la decisión de solo enviarlo a los medios de comunicación. Si bien éstos se iban a

encargar de difundirlo, solo lo iban a leer y, quizás, hasta hacer un pequeño comentario, pero era todo lo que un comunicado podía hacer.

- No se comprende por qué no se difundió el comunicado a través de las redes sociales de las clínicas, siendo estos los canales con los que las empresas hoy en día pueden acercarse a sus grupos de interés y recibir respuestas. Son los medios de interacción más eficaces y a través de ellos puedes crear empatía. Si bien es cierto, también se puede (y de hecho así va a ser) recibir críticas y comentarios negativos, los que se deben siempre responder. Salir al frente, dar la cara, responder, forman parte de las mejores estrategias para librar una crisis.
- No haber tenido un vocero oficial también fue un error. La mejor opción hubiera sido que un representante de alto rango o el mismo dueño de la empresa haya salido a responder. Eso hubiera demostrado un verdadero compromiso de la corporación.
- Por último, cabe resaltar que, si bien pedir perdón es una buena forma de empezar una reconciliación, en este caso con los miles de pacientes, seguidores, opinión pública y todas las personas que han sufrido la pérdida de algún ser querido por la pandemia, no se debió esperar tanto tiempo para hacerlo. Actuar rápido también es una buena estrategia para tratar de recuperar la reputación.

1.6 Otras crisis de reputación del sector médico

Ejemplo 1: Cómo reaccionó la Clínica San Felipe ante la crisis de reputación por el COVID-19.

También tuvo denuncias en medios de comunicación y redes sociales por cobros excesivos durante la pandemia (Exitosa noticias, 21 junio 2020) y tampoco tuvo una respuesta adecuada ya que no se pronunció ni dio la cara, solo rebajó sus tarifas cuando hubo la presión del Gobierno. Tres días después del acuerdo con éste, la clínica emitió un comunicado indicando que devolvería a los pacientes el excedente pagado respecto a la tarifa de 55 mil soles pactada con el Gobierno (Rumbo económico, 27 junio 2020).

Ejemplo 2: Denuncia contra la clínica El Golf que se hizo viral por redes sociales cuando una mujer publica que un médico la maltrató al atenderla solo por 10 minutos. En su cuenta personal del Facebook, relató cómo el médico le dijo que solo tenía 10 minutos para atenderla porque el seguro solo le pagaba 20 soles por consulta. A los pocos días, su publicación se compartió más de 4,200 veces y superó las 2,700

reacciones, repercutiendo también en medios de comunicación. Gracias a ello, la clínica reaccionó comunicándose con ella, pidiéndole disculpas e invitándola a llevar a cabo una nueva cita. (Perú 21, 12/06/2020).

Ejemplo 3: Caso crisis de reputación de la clínica privada La Trinidad (Argentina)

El de 6 de febrero de 2018, la periodista y legisladora argentina Déborah Pérez Volpin falleció mientras le practicaban una endoscopia de rutina en el sanatorio de La Trinidad Palermo de Buenos Aires. La familia denunció al sanatorio por homicidio culposo debido a una supuesta mala praxis médica que le provocó la muerte a la política. El caso se volvió muy mediático en medios de comunicación y redes sociales ([#JusticiaPorDebora](#)) y el sanatorio sufrió una fuerte crisis de reputación de la cual hasta hoy no se ha recuperado, más aun cuando las investigaciones (que hasta hoy continúan) han evidenciado que éste ocultó pruebas y preparó testigos (Infobae, 08/07/2020).

Al igual que con el grupo San Pedro, el sanatorio trató de aclarar el hecho con un escueto y frío comunicado firmado por el Servicio de Gastroenterología de la Dirección Médica. (Ver adjuntos).

Pero la crisis de reputación generada en el centro hospitalario, que debió ser enfrentada con un protocolo adecuado para reducir los daños, se vio agravada por una pésima reacción de sus encargados de la comunicación.

La revista argentina *Imagen* publicó los resultados de una encuesta a profesionales de la comunicación de ese país, sobre el manejo de la crisis de la clínica, los cuales concluyeron que “la gestión de la comunicación de la clínica fue tan deficiente que agravó la crisis a raíz de la muerte”. (Revista Imagen)

Las conclusiones del mencionado estudio fueron:

“Luego de la impactante noticia de la inesperada muerte de la periodista que despertaba a la mañana a buena parte de la audiencia televisiva desde hacía años, a la clínica no se le ocurrió mejor idea que emitir un frío comunicado en el que, sin la firma de un profesional, se daba a conocer la muerte e indirectamente se culpaba de su deceso a un supuesto grave estado de salud que hasta el momento se desconocía y sobre el que no había siquiera historia clínica”.

“Evidentemente en la clínica nadie se puso a pensar que los medios y especialmente colegas del grupo Clarín irían a investigar minuciosamente qué pasó durante la endoscopia”.

“Las acciones de la clínica permanentemente despertaron sospechas: desde que la anestesista fue inmediatamente a la justicia a presentar un descargo, hasta que el endoscopista desapareció misteriosamente de las redes sociales. Para peor, luego de conocerse los resultados de la autopsia, los medios publicaron fuertes sospechas de que desde la clínica se destruyeron imágenes y pruebas de que la muerte de la periodista se debió a mala praxis por parte del equipo de endoscopistas y que, además, el sanatorio destruyó evidencia y podría haber cambiado el aparato con el que se habría hecho el estudio”.

El 42% de los encuestados dijo que la comunicación del sanatorio agravó la crisis, y eso es lo peor que puede aportar la gestión de la comunicación en una situación grave. El 27% de los profesionales sostuvo que la comunicación de la clínica fue mala, en tanto que el 23% cree que fue insuficiente. Apenas el 7% opinó que le pareció adecuada.

Por otro lado, el 62% creyó que la clínica “tardará bastante en recuperar su reputación luego de esta crisis”, mientras que apenas el 10% pensó que la clínica difícilmente pueda recuperar su reputación. Sin embargo, el 25% sostuvo que la clínica no tardará mucho en recuperar su reputación, luego de esta crisis siempre y cuando tenga un buen asesoramiento en comunicación.

Ejemplo 4: Caso crisis de reputación en la cadena hotelera Thistle

El siguiente ejemplo de crisis de reputación se sitúa en el sector hotelero, pero utiliza estrategias que bien puede aplicarse al hospitalario: ubicar directamente a los afectados y a todos los que reprodujeron la denuncia por redes sociales, para luego, por esos mismos medios, pedir disculpas públicas y remediar de alguna manera el daño ocasionado.

Nick Hurley, usuario activo de Twitter con más de 2.000 seguidores en su perfil en aquel entonces (año 2013), publica en su cuenta el tratamiento homofóbico que habían sufrido su pareja y él en el hotel londinense del grupo Thistle. Rápidamente el comentario recibe más de 2.000 retuits y llega a [BBC News](#), que comienza a dar repercusión de la historia, haciéndola aún más visible. ¿Cómo reacciona el Thistle Hotel Group?

Primero. No tarda en ponerse en contacto con el cliente. Inicialmente, por la misma vía del escándalo, la red social Twitter, para lo que tuvo que seguir temporalmente a este usuario con el fin de poder enviarle un mensaje privado para pedir disculpas y explicar que estaban actuando para esclarecer los hechos.

Segundo. El hotel revisa las cuentas de los usuarios que han retuiteado la historia y localiza a aquellos que tienen un gran número de seguidores para dar respuesta a sus mensajes de una manera personalizada, comunicando que lamentan la situación y exponiendo qué se estaba haciendo para solucionarla.

Tercero. Vuelven a contactar con el cliente, esta vez por correo electrónico y teléfono para establecer una conversación más cercana y atender su queja con una respuesta útil, previamente consensuada con la corporación hotelera. (Blog.ashotel.es, 13/07/2018)

1.7 Identificación de lo que hacen otras clínicas en términos de RS

Clínica Delgado (AUNA). Cuenta con el programa “Caritas felices”, que brinda atención gratuita a niños de bajos recursos que padecen de labio leporino y paladar hendido. Desde el 2015 han logrado operar a 200 niños, a nivel nacional.

(<https://clinicadelgado.pe/conoce-mas/responsabilidad-social/>).

Clínica Internacional: Desde el 2014, presenta reportes de sostenibilidad según el estándar GRI (Global Reporting Initiative) que permite evaluar la gestión de la organización y su impacto a nivel económico, social y ambiental.

(<https://peru.corresponsables.com/actualidad/clinica-internacional-presenta-su-primer-reporte-de-sostenibilidad-segun-el-estandar-gri>).

Clínica de la Mujer: En su página web informa sobre diferentes programas de RS, como el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios, cuyo propósito es brindar las herramientas necesarias a los empleados y usuarios de la clínica, para la buena disposición y segregación de los residuos que son generados de la actividad propia de la clínica. (<https://clinicadelamujer.com.co/responsabilidad-social/>).

1.8 Grupos de interés (stakeholder) ¹

Se realiza la descripción y análisis de los stakeholders para identificar cómo pueden influenciar a la organización o ser influenciados por las actividades de ésta, así como sus actitudes y objetivos.

Stakeholders del Grupo San Pedro significativos durante la crisis:

Figura 2:



- **Clientes:** Son los pacientes y usuarios de la red de clínicas de todo el país que están registrados en la data de la corporación, por lo que se les puede contactar directamente. Son actores clave y de gran influencia. Se busca fortalecer con ellos lazos de confianza y fidelización, buscando siempre satisfacer sus necesidades y demandas. Se debió mantener una comunicación directa y constante durante la crisis.
- **Seguidores:** Siguen a las clínicas en sus redes sociales pero no necesariamente son pacientes registrados por lo que, a diferencia de los pacientes, no se les puede contactar directamente, pero sí se le puede hacer seguimiento para conocer sus intereses y lo que publican sobre la empresa para responder a sus publicaciones.
- **Colaboradores:** Son todas las personas que trabajan directamente e indirectamente para la empresa: Médicos, enfermeros, técnicos, personal administrativo, personal de limpieza, etc.

¹ Stakeholder: Es un término inglés utilizado por primera vez por Edward. Freeman (Pitman, 1984), para referirse a "personas, grupos u organizaciones que mantienen una relación directa o indirecta con la empresa y que, por lo tanto, pueden verse afectados por las decisiones y acciones de la empresa, y que recíprocamente pueden influir o ejercer poder en ella".

y sus familias (se incluye a los services). También se les considera actores clave y de mucha influencia, porque sus intereses coinciden con los de la empresa y poseen una cultura organizacional basada en valores, como el trabajo en equipo y calidad de servicio al cliente.

- **Inversores:** Son inversionistas externos que inyectan capital a la corporación, muy necesario para que ésta siga creciendo. La crisis de reputación podría impedir que los inversionistas sigan con la empresa.
- **Medios de comunicación:** Se incluye a todos medios de comunicación abiertos y de cable, blogs, etc. que constantemente han estado dando tribuna a los denunciantes e informando a la población. Se debe procurar mantener una relación cercana y constante con ellos para neutralizar información negativa.
- **Líderes de opinión:** Se incluye a autoridades, consultores y personajes reconocidos que estuvieron opinando sobre la crisis y el comportamiento de la empresa. Igual que con los medios de comunicación, hay que mantenerlos informados y brindarles disposición para responder a sus demandas.
- **Gobierno:** En un estado de emergencia el Estado, a través de sus diferentes instituciones oficiales, impusieron normas que las clínicas tuvieron que acatar. Es más, jugó un papel determinante para que la empresa modificara su atención a los pacientes durante la crisis.
- **La competencia:** Algunas clínicas de la competencia también se vieron afectadas en su reputación durante la crisis y tomaron acciones para contrarrestarla y no perder a sus clientes. Una de ellas podría ser captar clientes descontentos del grupo San Pedro.
- **Instituto Tecnológico de Salud San Pedro:** La crisis de reputación alcanzó a todos los integrantes del Grupo San Pedro (trabajadores, alumnos, postulantes) y sus familias.
- **Sociedad:** Se refiere a la población en general, personas que sin ser un clientes o seguidores de la empresa, igual fue impactada por la crisis y se formó una opinión y un concepto de lo que sucedió con las clínicas.

Figura 3:



1.9 Objetivos

1.9.1. Objetivo general

Recuperar la buena reputación del Centro Médico Hospitalario San Pedro y fortalecer su imagen de miembro responsable y empático de la comunidad entre sus principales grupos de interés (stakeholders), tras la crisis que sufrieron las clínicas privadas en el estado de emergencia por la pandemia del Covid-19, de manera que le permita proseguir con su crecimiento y planes futuros como grupo empresarial.

Justificación: El crecimiento de la organización depende de la ampliación de sus servicios y la captación de nuevos clientes, sin perder los ya ganados. Significa, entonces, que debe lograr buenas negociaciones con empresas de diferentes sectores para atender a sus trabajadores en Lima y al interior del país, y renovar sus equipos médicos, infraestructura, etc., para lo cual necesitará atraer capital de inversores, quienes finalmente preferirán invertir en empresas con buena reputación y popularidad.

Stakeholders involucrados: Directivos y colaboradores de todos los niveles y todas las sedes, clientes (pacientes y usuarios), seguidores, Gobierno, sociedad.

Stakeholders targets: Clientes (pacientes y usuarios), inversores, sociedad.

Meta: En un plazo de tres meses haber reducido en 90% el incremento de denuncias y quejas que se produjo durante los meses mayo y junio por la mala atención a pacientes COVID 19.

Indicador: Porcentaje de denuncias y mensajes negativos igual o solo el 10% mayor al que se tenía antes de la pandemia.

1.9.2 Objetivos específicos

Fase 1: Fase del fortalecimiento de capacidades y de la cultura corporativa.

Objetivo 1: Fortalecer la gestión de la comunicación corporativa para trabajar el plan de recuperación de imagen de la empresa con los soportes logísticos adecuados y los profesionales talentosos y capacitados para ello.

Objetivo 2: Incorporar el valor de la solidaridad en su cultura organizacional, de tal manera que se refleje en su imagen corporativa.

Fase 2: Fase de llegada al público externo

Objetivo 3: Llegar a los principales grupos de interés para informarles adecuadamente sobre los nuevos beneficios solidarios que ha implementado el Grupo San Pedro para pacientes Covid 19.

2. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN

2.1 Ámbito estratégico

La prevención es y será la mejor estrategia para neutralizar o evitar una crisis. Sin embargo, dado que muchas de ellas son impredecibles o, simplemente inevitables, la estrategia para afrontarla tiene que ver con la capacitación del personal de la empresa (conformar un comité de crisis, por ejemplo) y la implementación previa de los protocolos adecuados descritos en un manual de crisis, es decir, estar preparados para hacerle frente y reducir los daños al máximo.

Pasada la etapa inicial, las estrategias cambian pues llega el momento de cumplir promesas, arreglar los problemas y tomar acciones que ayuden a recuperar la confianza en la empresa.

“No hay reglas definidas para elaborar un buen plan de comunicación en momentos de crisis. Por mejor que se maneje, siempre se podrá mejorar porque finalmente, las crisis ocurren de manera imprevisible. Sin embargo, al igual que las acciones de emergencia, las acciones de comunicación requieren un protocolo de funcionamiento que se debe difundir a través de la capacitación de todo el cuerpo de profesionales implicados en estos escenarios”. (Joaquín Mouriz Costa)

En la crisis de las clínicas privadas es probable que éstas hayan estado mejor preparadas para afrontar una por negligencia médica, ya que, si evaluamos el comportamiento inicial de las clínicas del Grupo San Pedro, veremos que:

- No cumplieron los planes y protocolos previamente establecidos (porque contaban con un manual de crisis).
- No se demostró compromiso de parte de la empresa y de sus directivos.
- Los mensajes fueron pocos y confusos.
- No respondieron con la verdad ni pidieron disculpas.
- No demostraron disposición, humildad ni respeto al público.
- No conformaron un gabinete de crisis para responder eficientemente.

La siguiente propuesta de comunicación posee 3 objetivos estratégicos que se desprenden del objetivo general: Recuperar la buena reputación del Centro Médico Hospitalario San Pedro y fortalecer su imagen de miembro responsable y empático de la comunidad entre sus principales grupos de interés (stakeholders), tras la crisis que sufrieron las clínicas privadas en el estado de emergencia por la pandemia del Covid-19, de manera que le permita proseguir con su crecimiento y planes futuros como grupo empresarial.

2.2 Objetivos específicos

Fase 1: Fase de fortalecimiento de capacidades y de la cultura corporativa.

En esta etapa se trabajarán dos objetivos que ayudarán a crear las condiciones al interior de la empresa, necesarias para desarrollar la segunda fase y el objetivo principal del plan. El primero de ellos, que implica un proceso de reorganización interna, no debe demorar más de un mes en cumplirse; mientras que el segundo, el de incluir un nuevo valor en su cultura corporativa, tomaría más tiempo (3 meses), sin que ello signifique que durante su desarrollo se inicie la segunda fase.

2.2.1 Objetivo 1: Fortalecer la comunicación corporativa para que desarrolle con éxito el plan de recuperación de imagen de la empresa, dotándole de los soportes logísticos adecuados y de los profesionales capacitados para ello.

Áreas responsables: Recursos Humanos, Dirección de Relaciones Públicas, Alta Dirección, Logística

Stakeholders targets: Directivos y colaboradores de todos los niveles y todas las sedes.

Meta: En un plazo de 30 días haber reorganizado la nueva Dirección de Comunicación e Imagen Institucional con el total de su personal requerido.

Indicadores: 1). En el organigrama del Grupo San Pedro se cuenta con una nueva Dirección de Comunicación e Imagen Institucional, que posee funciones adicionales a las que tenía anteriormente. 2). Nuevos profesionales de la comunicación con contratos.

Mensajes clave:

- Prevenir es mejor que lamentar.
- El monitoreo de medios y redes sociales ayuda a prevenir conflictos.
- La clave es actuar rápido
- Dar la cara, siempre es mejor
- Pedir disculpas da poder

Estrategia 1: Reorganizar la Dirección de Comunicación e Imagen Institucional, conformando un equipo de comunicadores que cubra todas las áreas necesarias para prevenir nuevos conflictos (y/o hacer frente a los que se presenten), y que se encargue de llevar a cabo el plan para la recuperación de la imagen perdida tras la crisis.

El alcance de la nueva dirección será transversal a todas las direcciones y sedes de la corporación, incluido el Instituto Tecnológico de Salud.

Acción 1: Diseñar un organigrama interno de la Dircom. (Ver anexos).

Acción 2: Establecer las funciones de la nueva Dirección de Comunicación e Imagen Institucional.

- La Dirección de Comunicación e Imagen Institucional será dirigida por un director de comunicación (DirCom), quien contará con el total respaldo de los dueños y directivos de la empresa y con quienes tratará directamente.
- La unidad de Prensa contará con 2 periodistas y 2 community manager, quienes se encargarán de elaborar las notas de prensa, comunicados y contenidos para las redes sociales y web, así como de la difusión de los mismos. Además, realizarán el monitoreo permanente de medios y redes sociales para detectar información que ponga en riesgo la estabilidad de la empresa. Asimismo, elaborarán una síntesis diaria de noticias aparecidas en los principales medios de comunicación que será remitida a los directivos y colaboradores.

- La unidad de Relaciones Públicas contará con 2 personas que se encargarán de organizar y/o apoyar de los eventos corporativos, ferias de salud, auspicios y coordinaciones interinstitucionales.
- La unidad de Diseño y Audiovisuales contará con un fotógrafo, un camarógrafo y un diseñador gráfico. Los primeros se encargarán de registrar todas las actividades internas y externas donde participe la empresa, así como de la elaboración de videos para las redes sociales y transmisión interna. El diseñador gráfico elaborará los diseños de todas las piezas comunicacionales de la institución, incluidas las de redes sociales, folletería, señalética interna, entre otras.

Acción 3: Elaborar los perfiles del personal a contratar, los mismos que deben corresponder a las funciones antes descritas, para las unidades de comunicación, prensa y relaciones públicas. Luego, solicitar a la Oficina de Recursos Humanos el reclutamiento de los nuevos profesionales.

Acción 4: Participar en la contratación de los nuevos profesionales, supervisando que éstos cumplan los requisitos descritos en los perfiles y evaluándolos. La nueva dirección asumirá al personal que actualmente trabaja en la Dirección de Relaciones Públicas, y evaluará su desempeño y permanencia.

Acción 5: Establecer turnos de trabajo, evaluando, según las posibilidades y necesidades, la pertinencia de realizar trabajo presencial y remoto.

Estrategia 2: Implementar un sistema de alertas, para identificar situaciones problemáticas lo más temprano posible y, asimismo, determinar la severidad y avance de cada situación, para involucrar a tiempo a las personas o departamentos relevantes para hacerle frente.

Acción 1: Establecer turnos entre los miembros del equipo de comunicaciones para monitorear medios de comunicación y redes sociales.

Acción 2: Adquirir los equipos tecnológicos necesarios para el funcionamiento de todas las herramientas de búsqueda en la red. (computadoras, scanners).

Acción 3: Dotar de aparatos de comunicación (teléfonos, radios) al personal, para que se mantenga comunicado entre sí siempre.

Estrategia 3: Empoderar a la nueva Dircom ante todas las direcciones y oficinas de la corporación San Pedro, indicándoles que ésta supervisará sus propuestas comunicacionales, publicidad y difusión. Ninguna de las oficinas podrá difundir nada sin la aprobación de la DirCom.

Acción 1: Difundir en todas las sedes de la clínica, instituto tecnológico, direcciones y oficinas administrativas, la nueva organización interna (nuevo organigrama) destacando la creación de la nueva Dircom.

Acción 2: Realizar un video con la presentación de la nueva Dircom, donde el director sea presentado por unos de los directivos de más alto rango de la empresa, y luego se dirigirá brevemente a todos los colaboradores, explicándoles las nuevas disposiciones y su compromiso para apoyar a todos.

Acción 3: Difundir el video por los canales internos de todas las sedes a nivel nacional e instituto tecnológico.

Acción 4: Emitir un circular interno donde se establezcan la nueva disposición de que todas las direcciones y oficinas deberán coordinar con la Dircom la elaboración y difusión de sus actividades y comunicaciones internas y externas.

Estrategia 4: Formar un comité de crisis, el cual se encargará de decidir qué hacer y cómo, ante una posible crisis.

Acción 1: Reunir a los altos directivos, gerentes y jefes de las diferentes áreas y sedes, para anunciarles la conformación del comité de crisis, así como para explicarles en qué consiste, quiénes lo deben integrar y cómo funciona. Posteriormente, se conformará el comité de crisis, formalizándolo con un acta.

Acción 2: Promover la creación de un manual de funciones y procedimientos para el comité de crisis.

Acción 3: Crear un espacio de trabajo online para que los miembros estén conectados y compartan información: manuales, directorios de teléfonos, noticias clasificadas, informes de seguimiento, etc.

Acción 4: Elegir a los voceros oficiales externos e internos de la corporación. Se debe contar mínimo con dos voceros principales y dos alternos, de modo que siempre haya alguno disponible.

Acción 5: Entrenar a los voceros para que estén preparados en responder adecuadamente a la prensa (media training). Contratar a un especialista en este campo.

Estrategia 5: Contar con un manual de crisis: una hoja de ruta que contiene las indicaciones necesarias y procedimientos recomendados a seguir para enfrentarse desde la comunicación a situaciones problemáticas.

Acción 1: Revisar y evaluar el manual de crisis que posee actualmente la empresa.

Acción 2: Contratar los servicios de un consultor especialista en crisis corporativa para la realización de la actualización del manual.

Acción 3: Hacer llegar el manual a los miembros del comité de crisis y promover su lectura y entendimiento.

2.2.2. Objetivo 2: Incluir el valor de la solidaridad en su cultura organizacional, de tal manera que se refleje en su imagen corporativa.

Áreas responsables: Dircom, Recursos Humanos, logística

Stakeholders targets: Colaboradores, clientes, seguidores, sociedad.

Meta: En dos meses, por lo menos el 80% de los colaboradores deben haber interiorizado el nuevo valor de la empresa.

Indicador: Colaboradores concientizados con el nuevo valor de la empresa.

Mensajes clave:

- Volvamos a ser la mejor red de clínicas
- Somos una organización solidaria
- Trabajo en equipo y solidaridad
- Siempre dispuestos a ayudar

Estrategia 1: Promocionar el nuevo valor que la empresa ha incorporado: La solidaridad, utilizando los canales que se utilizan para la comunicación interna y otros.

Acción 1: Agregar la palabra **solidaridad** en la presentación de los valores de la empresa en cada lugar donde éstos estén publicados: página web, brochures, reglamento, etc.

Valores actuales: “Respeto, trabajo en equipo, profesionalismo, calidad de servicio y tarifas justas”.

Valores nuevos: “Respeto, trabajo en equipo, profesionalismo, calidad de servicio, **solidaridad** y tarifas justas”.

Acción 2: Elaborar y repartir chapitas (pines) con el slogan “Yo soy solidario”, para que todos los colaboradores se lo coloquen en el pecho, incluidos médicos, enfermeros, etc. (Ver propuesta de diseño en <http://bit.ly/Piezas-Graficas-Tessy>).

Acción 3: Elaborar un diseño alusivo a la incorporación del nuevo valor en la empresa (la solidaridad) y colocar afiches en las sedes hospitalarias, así como en sus redes sociales. (Ver propuesta de diseño en <http://bit.ly/Piezas-Graficas-Tessy>).

Estrategia 2: Dar oportunidad a que los colaboradores cuenten historias propias o de otras personas donde, gracias a la solidaridad, se pudo salvar vidas o mejorar la salud o dar bienestar a otras personas.

Acción 1: Convocar a los colaboradores de todas las sedes de todo el país, para que voluntariamente cuenten historias humanas y de ayuda social donde ellos mismos hayan participado o hayan presenciado, con pacientes o con terceras personas, incluso pueden contar películas, donde se destaque el tema de la solidaridad.

Acción 2: Establecer las pautas: formatos, duración, temas y plazos de entrega de los videos.

Acción 3: Enviar las pautas a todas las sedes para que sean difundidas a través de sus respectivas oficinas de recursos humanos.

Acción 4: Generar un sistema de envío de los videos a la Dircom, la que se encargará de su edición.

Acción 5: Transmitir los videos grabados, por email, whatsapp y otros canales internos, para que todos los colaboradores puedan verlos.

Estrategia 3: Realizar actividades externas de ayuda social (RS) con la participación de los colaboradores, para promover una cultura corporativa solidaria y, al mismo tiempo, generar una imagen solidaria de la empresa ante las audiencias.

Acción 1: Programar una actividad cívica al mes en cada región donde haya una clínica del Grupo San Pedro. Serán actividades de ayuda social en zonas vulnerables, donde un grupo de colaboradores lleve ayuda (alimentos, juegos para niños) y realice una campaña de salud preventiva (vacunas para influenza, medidas de presión, etc.) a personas de muy bajos recursos de zonas vulnerables de la ciudad.

Acción 2: Establecer los encargados y responsables de cada actividad, quienes deberán elaborar un plan de trabajo y coordinar los apoyos logísticos y de seguridad con las otras áreas y con otras instituciones, como los municipios y la Policía, por ejemplo.

Acción 3: Realizar las convocatorias de los públicos beneficiarios de las actividades, estableciendo los canales, medios y tipo publicidad a utilizarse, según el lugar donde se realice la actividad.

Acción 4: Cubrir las actividades y tomar registro fotográfico y video de ellas.

Acción 5: Difundir las actividades por redes sociales y web corporativa.

Fase 2: Llegada al público externo para recuperar su confianza.

Después de haber realizado cambios al interior de la organización, haber fortalecido las capacidades de los colaboradores para que puedan dirigirse correctamente al público al cual se quiere recuperar y de haber incorporado el valor de la solidaridad en la cultura corporativa, es hora salir al frente.

2.2.3 Objetivo 3: Llegar a los principales grupos de interés para recuperar su confianza a través de dos acciones: pedir disculpas, recuperar su confianza e informarles adecuadamente sobre los nuevos beneficios solidarios que ha implementado el Grupo San Pedro.

Stakeholders target: Colaboradores, clientes (pacientes y usuarios), seguidores, sociedad.

Meta: En dos meses se debe haber contactado a todos los pacientes Covid 19 que fueron atendidos durante la crisis (entre abril y junio) y a por lo menos el 50% de seguidores que colocaron mensajes negativos y denuncias en las redes sociales de las clínicas.

Indicador: Reporte de los contactos realizados con pacientes Covid 19 atendidos por la clínica y de seguidores y persona en general que publicaron mensajes negativos en las redes sociales.

Mensajes clave:

Estamos comprometidos con nuestros pacientes

Nuevos beneficios solidarios para pacientes Covid-19

Tarifas justas

La solidaridad es un valor muy empático

Estrategia 1: Llegar, de manera diferenciada, a los stakeholders afectados durante la crisis. Por ejemplo, hay que considerar a los usuarios a quienes se les cobró tarifas exorbitantes, pero también y de otro modo a los pacientes, seguidores de redes sociales y sociedad en general que no fue afectada directamente, pero que se informó del problema y ahora tienen una opinión negativa de la empresa.

Acción 1: Hacer una lista de todos los pacientes Covid 19 atendidos (o familiares), donde se informe cómo fue la atención con cada uno de ellos y si tienen reclamos pendientes, además de los respectivos canales por donde se les puede contactar.

Acción 2: Contactarlos directamente por teléfono, con mucha cortesía y disposición, pedirle disculpas por el trato, preguntarles sobre su salud y si tienen pendientes con la clínica. También se le informará de los nuevos beneficios establecidos por la clínica y cómo acceder a ellos.

Acción 3: Recuperar los mensajes y comentarios negativos, así como las quejas de usuarios, pacientes y público en general, que fueron escritos en las redes sociales de las clínicas durante la crisis pero que fueron borrados intencionalmente para impedir que se difundan.

Acción 4: Hacer una lista de las personas que escribieron los mensajes negativos, incluso de quienes compartieron los mensajes, con sus respectivos canales de contacto.

Acción 5: Establecer contacto con ellos a través de sus mismas cuentas en redes sociales, explicándoles que lamentan lo sucedido y que están tomando acciones para solucionarlo.

Acción 6: Identificar los temas de las quejas y denuncias, y elaborar sus respectivas respuestas con información obtenida y validada por las áreas correspondientes. Esta acción debe realizarse después del mapeo de stakeholders afectados y antes de empezar el contacto con ellos.

Acción 7: Realizar un registro cuantitativo de la cantidad de mensajes negativos que hubo antes, durante y después de la crisis, para poder medir la efectividad del plan.

Estrategia 2: Diseñar una campaña de sensibilización e información por redes sociales, especial para este tema, la cual llevará un nombre y logo diferenciado. Servirá para mostrar que las clínicas del Grupo San Pedro han tenido un cambio de actitud y son solidarias. Se publicarán diseños y videos que informen y anuncien los nuevos beneficios que ofrece la clínica para pacientes COVID-19.

El comunicado de prensa que la empresa emitió en el mes de junio, donde se daban a conocer descuentos y compensaciones para pacientes COVID-19, solo fue enviado a medios de comunicación, perdiendo la oportunidad de llegar a sus seguidores y otros stakeholders a través de sus redes sociales, con noticias positivas.

Nuevos beneficios que brindarán las clínicas:

- Una tarifa 10% más baja para los tratamientos COVID-19 -respecto a la acordada con el Gobierno para personas afiliadas al SIS o ESSALUD, o para aquellas que no cuenten con seguro alguno.
- Se ha implementado un 25% de camas adicionales para la atención de pacientes COVID-19.
- Se instaurará un servicio de acompañamiento para pacientes dados de alta, con el fin de darles soporte en las secuelas de la enfermedad.
- Se ampliará la lista de precios de medicamentos solidarios, con el fin de abastecer a la ciudadanía de una amplia gama de productos para la atención de diversas enfermedades.

Redes sociales: Facebook, Instagram y Youtube, además de la página web.

Los nuevos beneficios ofrecidos por el CMH deben ser expuestos con cautela, para evitar un efecto boomerang, ya que podrían herir la susceptibilidad de clientes que han tenido malas experiencias en algunas de las sedes del grupo o, incluso, podrían revivir hechos y momentos que pusieron a las clínicas en el ojo de la tormenta.

Acción 1: Crear un nombre de campaña y un logo alusivo al Covid 19, que refleje el mensaje de reivindicación y de disculpas que se quiere dar, pero siempre siguiendo la línea grafica de la clínica.

Nombre de la campaña: “Estamos mejorando por ti”.

Explicación de nombre de campaña: Al emplear el verbo “mejorar” la empresa está reconociendo que hubo algo que hizo mal, pero se han dado cuenta de su error y lo están reparando. “Estamos” denota mayor involucramiento de toda la empresa, de todas las clínicas, de todos sus directivos, médicos y administrativos, y refiere un compromiso total de la empresa. Decir “por ti” alude a que las personas son la mayor preocupación de la empresa, su razón de ser y existir, es una alusión directa a sus stakeholders más afectados con el mal comportamiento.

Mensajes clave:

Te pido disculpas

Reconozco que me equivoqué

Siempre hay una oportunidad para mejorar

La solidaridad ayuda a las personas

Logo de la campaña: (Ver propuesta de diseños en <http://bit.ly/Piezas-Graficas-Tessy>).

Acción 2: Crear diseños y videos para informar sobre los nuevos beneficios que ofrece la clínica para pacientes COVID-19. (carpeta de gráficos en <http://bit.ly/Piezas-Graficas-Tessy>).

Acción 3: Hacer una parrilla para programar las publicaciones en redes sociales, con fechas, canales, contenidos de los copy y diseños. (Ver en <http://bit.ly/Piezas-Graficas-Tessy>).

Fase 3: Fase de seguimiento y verificación

En esta etapa se procederá a corroborar si se lograron las metas propuestas en cada uno de los tres objetivos específicos, a través del análisis de los indicadores.

2.2.4 Objetivo 4: Verificar si se han logrado cumplir los objetivos y metas planteadas.

Áreas responsables: Dircom, Recursos Humanos, Informática

Acción 1: Verificar si la nueva Dircom cuenta con el personal completo, según el cuadro de asignaciones de labores planteado en un inicio y haciendo un check list de las acciones detalladas en las estrategias.

Acción 2: Realizar una encuesta interna a todos los colaboradores, haciéndoles preguntas cuyas respuestas indiquen si han interiorizado el nuevo valor de la solidaridad.

Acción 3: Realizar un comparativo entre la cantidad mensual de mensajes negativos que se recibían antes de la crisis, durante la crisis (abril, mayo y junio) y después de la crisis; para corroborar si éstos se han reducido y el promedio de ellos vuelve a la “normalidad”.

OBJETIVO	META	INDICADORES
1: Fortalecer la comunicación corporativa para que desarrolle con éxito el plan de recuperación de imagen de la empresa, dotándole de los soportes logísticos adecuados y de los profesionales capacitados para ello.	En un plazo de 30 días haber reorganizado totalmente la nueva Dirección de Comunicación e Imagen Institucional con el total de su personal requerido.	1.En el organigrama del Grupo San Pedro se cuenta con una nueva Dirección de Comunicación e Imagen Institucional, que posee funciones adicionales a las que tenía anteriormente. 2. Nuevos profesionales de la comunicación con contratos.
2: Incluir el valor de la solidaridad en su cultura organizacional, de tal manera que se refleje en su imagen corporativa.	En dos meses, por lo menos el 80% de los colaboradores deben haber interiorizado el nuevo valor de la empresa.	Colaboradores concientizados con el nuevo valor de la empresa.

<p>3: Llegar a los principales grupos de interés para recuperar su confianza a través de dos acciones: pedir disculpas e informarles adecuadamente sobre los nuevos beneficios solidarios que ha implementado el Grupo San Pedro.</p>	<p>En dos meses se debe haber contactado a todos los pacientes Covid 19 que fueron atendidos durante la crisis (entre abril y junio) y a por lo menos el 50% de seguidores que colocaron mensajes negativos y denuncias en las redes sociales de las clínicas.</p>	<p>Reporte de los contactos realizados con pacientes Covid 19 atendidos por la clínica y de seguidores y persona en general que publicaron mensajes negativos en las redes sociales.</p>
<p>Objetivo 4: Verificar si se han logrado cumplir los objetivos y metas planteadas.</p>	<p>A los cuatro meses de iniciado el plan, verificar el cumplimiento de los 3 objetivos específicos.</p>	<p>Haber cumplido con las metas de cada uno de los objetivos específicos planteados.</p>



3. SUSTENTACIÓN

3.1. Un contexto especial

Elaborar un plan para recuperar la reputación de una empresa afectada por una crisis corporativa en un contexto particularmente especial como el que vivimos por la pandemia del COVID-19, implica que tengamos que priorizar algunos escenarios y canales por donde actuar.

Las reglas que nos impone la nueva convivencia, como las restricciones para movilizarnos, el distanciamiento social, el teletrabajo, el cierre de lugares públicos y la prohibición de actividades de afluencia masiva, limitan la planificación de actividades que en tiempos normales podíamos haber incluido dentro de un plan de comunicación.

Es por eso que las estrategias y las acciones planteadas en este plan consideran utilizar, casi totalmente, los canales virtuales, salvo en una acción propuesta para cumplir el objetivo específico 2 (Acción 2: Realizar actividades de ayuda social en zonas vulnerables, donde un grupo de colaboradores lleve ayuda (alimentos, juegos para niños) y realicen una campaña de salud preventiva (vacunas para influenza, medidas de presión, etc.) a personas de muy bajos recursos.

La justificación, en este caso, es ampliar el campo de acción de las clínicas y salir de una especie de zona de confort donde se brinda el servicio a la gente que llega a pedirlo, para ir a buscar a las personas que no tienen ninguna forma de llegar a una clínica privada. Con esta actividad, cuyos beneficiarios no son necesariamente un grupo de interés de las clínicas, se pretende afectar directamente a los colaboradores, quienes interiorizarán sentimientos solidarios, y a clientes, a quienes queremos comunicarles que somos una institución solidaria.

3.2. ¿Por qué priorizar públicos objetivos o stakeholders?

Según Robert Edward Freeman, un stakeholder es cualquier individuo u organización que, de alguna manera, es impactado por las acciones de determinada empresa.

Cuando las clínicas del Grupo San Pedro entraron en crisis de reputación, se vieron afectados no solo sus dueños, sino también sus trabajadores, socios, proveedores, competidores, las familias de todos los involucrados y, por supuesto, sus clientes; pero, especialmente aquellos que podemos considerar imprescindibles para su funcionamiento y tienen un vínculo económico directo: dueños o socios, accionistas, trabajadores y clientes (pacientes), llamados grupos de interés primarios.

Esto no quiere decir que los stakeholders secundarios (la competencia, los medios de comunicación, etc.) no hayan sido afectados en la crisis y que no sean irrelevantes para la empresa, sino que lo son menos. Una de las estrategias de este plan es priorizar a los primarios, a los que se quiere mantener como aliados.

3.3 Dar un “plus” para recuperar la confianza

El comunicado de prensa que la empresa emitió en el mes de junio, donde se daban a conocer una serie de descuentos y devoluciones para pacientes COVID-19 que se habían atendido en las clínicas San Pedro, intentó hacer un mea culpa y, como una forma de subsanar su falta de sensibilidad y reparar el daño, anunció que se devolvería el dinero pagado en exceso respecto a la tarifa acordada con el Gobierno para asegurados del SIS y EsSalud, entre otras medidas. El comunicado no solo fue redactado de una manera fría, sino que, además, incomprensiblemente, solo fue enviado a medios de comunicación, en algunos de los cuales solo atinaron a leerlo con pequeños comentarios. Las clínicas perdieron la oportunidad de llegar a sus seguidores con noticias positivas.

En este plan se pretende rescatar esa oportunidad, con una campaña digital que permita impactar a miles de usuarios con beneficios adicionales para pacientes COVID-19 que se están ofreciendo en las clínicas San Pedro, los cuales van más allá de los acuerdos que se llegaron con el Gobierno. Con este “plus” la empresa espera congraciarse con sus stakeholders para recuperar su confianza.

Ventajas de una campaña digital:

- El estado de emergencia ha generado que las personas se mantengan más tiempo conectadas.

- Las redes tiene un gran alcance: el mensaje puede ser visto por millones de personas en muy poco tiempo (inmediatez).
- Permite llegar exactamente a quien se quiere llegar, inclusive seleccionando zonas geográficas, edad, sexo y otras características.
- Se crea una mayor interacción con los consumidores, así como oportunidades de responder inmediatamente las interrogantes, denuncias y dudas.
- Todo puede ser medido por lo que se puede saber el impacto y la repercusión.

En la campaña digital debe tener mensajes definidos y claros, un tono solidario y de disculpa, incluso en sus contenidos debe considerar historias humanas y positivas, testimonios de pacientes curados.

3.4 El poder de pedir disculpas

"Es evidente que pedir perdón es un tema muy goloso para los adversarios políticos, sin embargo, lo más normal es que los simpatizantes de los políticos de turno vean en ese gesto un acto humano y responsable y, por lo tanto, puedan acercarse a él de forma más natural", explica Euprepio Padula, experto italiano en liderazgo político y empresarial, poniendo como buen ejemplo de ello las disculpas públicas que dio el magnate automovilístico Elon Musk.

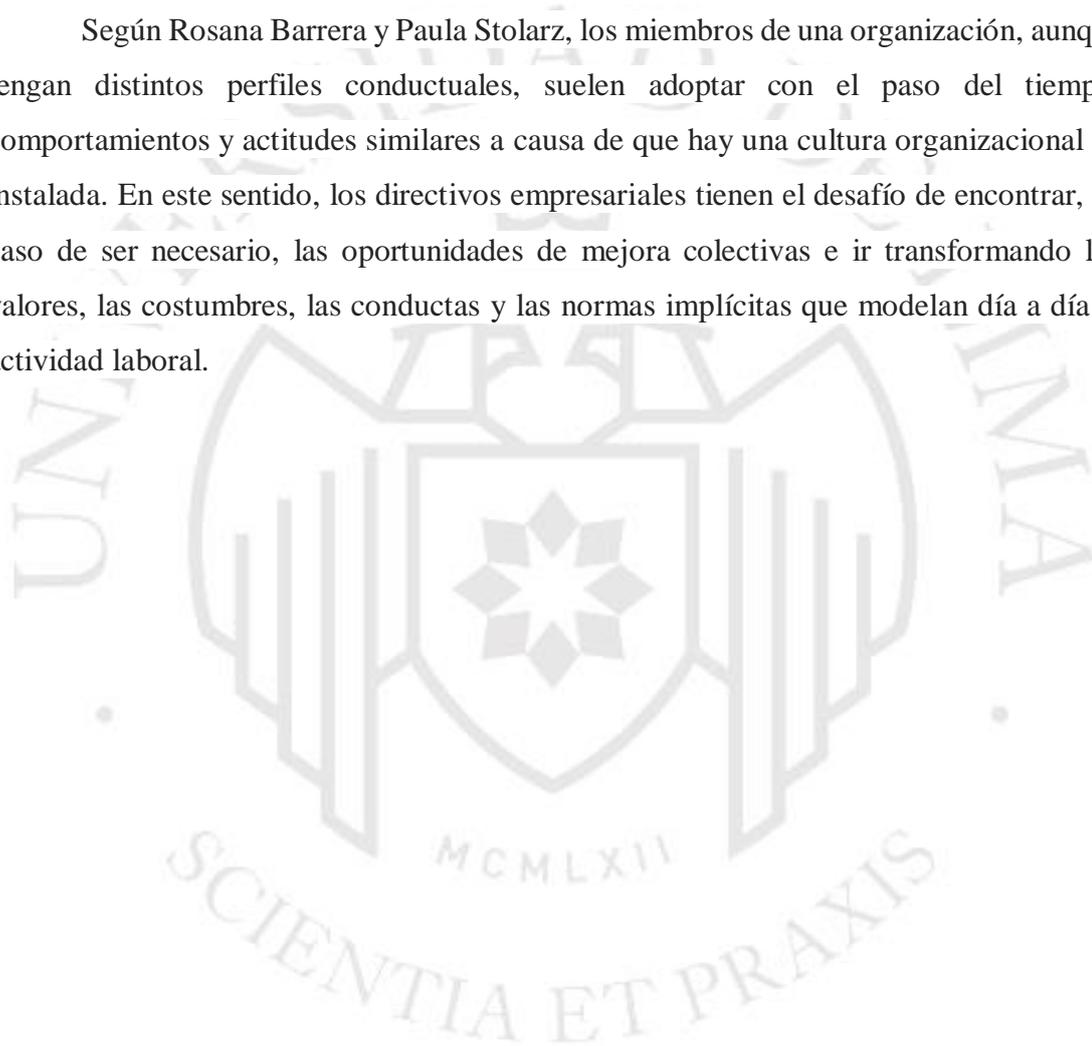


3.4. La función de la cultura empresarial

Toda empresa posee una cultura que la hace diferente a las otras y le crea una imagen determinada ante su público, pero además proporciona sentimientos de pertenencia y compromiso en sus miembros. Si bien el Grupo San Pedro tiene una cultura organizacional de servicio, necesita incluir en ella el valor de la solidaridad, para que se refleje en su imagen corporativa.

Las actividades de ayuda social organizadas por la empresa y el fomento de prácticas solidarias entre sus colaboradores, ayudarán a producir el cambio.

Según Rosana Barrera y Paula Stolarz, los miembros de una organización, aunque tengan distintos perfiles conductuales, suelen adoptar con el paso del tiempo, comportamientos y actitudes similares a causa de que hay una cultura organizacional ya instalada. En este sentido, los directivos empresariales tienen el desafío de encontrar, en caso de ser necesario, las oportunidades de mejora colectivas e ir transformando los valores, las costumbres, las conductas y las normas implícitas que modelan día a día la actividad laboral.



4. RECOMENDACIONES

Se recomienda analizar el real comportamiento de los seguidores que ingresaron a las redes de las clínicas durante la crisis, para contar con estadísticas de los comentarios buenos y malos, ya que estos han sido borrados para el público. Esto dará mejor idea de cómo afectó la crisis.

Para la campaña digital, se recomienda que esté a cargo de un community manager con experiencia, que no solo monitoree y cuelgue la información, sino que además tenga la capacidad y preparación de contestar los comentarios y dudas.

Se recomienda evaluar si es pertinente anunciar algunos de los nuevos beneficios para pacientes COVID-19 en medios de comunicación, a través de una nota de prensa, pero reforzando la información con alguna estadística que impacte o una historia humana.

Se debe considerar la posibilidad de que el dueño de la empresa grabe un video con un mensaje solidario y de disculpas, para que sea publicado en las redes sociales.

Es necesario que se contrate un comunicador para cada sede de provincia, con quien se pueda coordinar las campañas a nivel nacional y las actividades relacionadas con la Dirección de Comunicación e Imagen Institucional.

REFERENCIAS

Diario Perú21. (26 de agosto de 2020). *«Perú se ubicó hoy como el país con la mayor mortalidad del mundo por la COVID-19».*

Ministerio de Salud. Estadística Poblacional.

<https://public.tableau.com/profile/ogei.minsa.peru#!/vizhome/Poblacionestimada/INICIO?publish=yes>

INEI, 2018 Población en situación de pobreza, según ámbitos geográficos.

INEI, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tematico-n02-condiciones_de_vida.pdf

Web Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario,

<https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>

Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=301>

Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/142142-peru-implemento-822-camas-uci-para-la-atencion-de-pacientes-covid-19>

Diario El Comercio (18 abril 2020),

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-hospital-almenara-colapsa-por-falta-de-camas-y-medicos-para-pacientes-covid-19-essalud-noticia/>

Reflexiones sobre el COVID-19, Acta Médica Peruana (marzo 2020)

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100008&script=sci_arttext

CNN en español (30 abril 2020)

[\(https://cnnespanol.cnn.com/video/coronavirus-cadaveres-peru-desbordados-covid19-muertes-acumuladas-pkg-jimena-de-la-quintana/](https://cnnespanol.cnn.com/video/coronavirus-cadaveres-peru-desbordados-covid19-muertes-acumuladas-pkg-jimena-de-la-quintana/)

Decreto de Urgencia 044-2020-PCM.

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>

Panamericana TV (19 de junio 2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=sJI68PGpspE>

Salud con Lupa, (25 junio 2020)

<https://saludconlupa.com/noticias/por-que-las-clinicas-hacen-cobros-abusivos-y-el-estado-no-hace-reformas-de-fondo/>

Diario Gestión (3 de junio 2020)

<https://gestion.pe/economia/empresas/grupo-san-pablo-responde-es-falso-que-se-cobre-entre-s-422-y-s-576-por-pruebas-moleculares-noticia/>

Radio Exitosa Trujillo (4 de julio de 2020).

<https://web.facebook.com/RadioExitosaTrujillo/videos/2739014013046876>

Diario El Comercio (29 de junio 2020)

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-peru-denuncian-que-clinica-san-pablo-cobro-165-soles-por-medicamento-que-en-el-sector-publico-cuesta-1-sol-omeprazol-nndc-noticia/>

Exitosa Noticias, 21 junio 2020: <https://exitosanoticias.pe/v1/covid-19-clinica-san-felipe/>

Rumbo Económico (27 de junio 2020):

<https://rumboeconomico.com/2020/06/27/clinica-san-felipe-devolvera-a-sus-pacientes-asegurados-del-sis-o-essalud-el-excedente-a-los-s-55-mil-cubiertos-por-el-intercambio-prestacional/>.

(Perú 21, 12/06/2020): <https://peru21.pe/cheka/redes-sociales/facebook-mujer-denuncia-maltrato-medico-recibio-10-minutos-220499-noticia/?ref=p21r>

(Infobae, 08/07/2020): <https://www.infobae.com/sociedad/2020/07/08/caso-debora-perez-volpin-confirmaron-procesamientos-y-ordenaron-que-avance-la-causa-por-el-encubrimiento/>).

Revista Imagen: <https://revistaimagen.com/trinidad-mala-nota-gestion-crisis/>).

Blog.ashotel.es, 13/07/2018: <https://blog.ashotel.es/2018/07/13/de-los-errores-se-aprende-3-ejemplos-de-gestion-de-crisis-de-reputacion-en-el-sector-turistico/>).

Comunicación Corporativa, Cees Van Riel, Capítulo 1

Joaquín Mouriz Costa, blog divulgativo sobre conceptos de Comunicación Corporativa.

Youtube: Elon Musk pide disculpas y sus acciones suben.
<https://www.youtube.com/watch?v=8JLgLOSoXNc>

Rosana Barrera y Paula Stolarz
<https://blog.pdainternational.net/blog/2019/06/05/como-influye-la-cultura-organizacional-en-el-comportamiento-de-los-colaboradores/>



ANEXOS

COMUNICADO

La pandemia ha desnudado una serie de errores que existen en el sector de la salud privada, en el marco de la emergencia sanitaria. En este sentido, las Clínicas del Grupo San Pablo hacemos un mea culpa y estamos tomando las siguientes medidas, que no serán las únicas:

- **Precios de las medicinas:** Se ha dispuesto una tarifa solidaria a la relación de medicamentos relacionadas con el tratamiento del COVID-19 para los pacientes que no cuenten con algún tipo de seguro, la misma que será publicada en nuestras páginas web.
- **Deudas de pacientes afiliados al SIS o ESSALUD:** Se procederá a devolver los montos que hubieran sido pagados por los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, por encima de la cifra acordada con dichas aseguradoras (\$/55,000 + IGV).
- **Pacientes sin cobertura de seguro:** a todos los pacientes que se hayan atendido en nuestra institución y que no contaban con ningún tipo de seguro, se está procediendo a condonar todas sus deudas y hemos creado una tarifa solidaria integral que incluye todos los servicios ya sean ambulatorios, de emergencia, hospitalarios o de UCI para eventualidades médicas relacionadas al COVID-19.
- **Pacientes afiliados a nuestro Plan de Salud:** Se les exonera de deducibles y copagos, cubriendo hasta el 100% de lo establecido en su plan de salud.

A la fecha, el esfuerzo de nuestro equipo médico, asistencial y administrativo ha logrado salvar las vidas de 1437 peruanos con COVID-19 y mantenemos el compromiso de trabajar por la salud de nuestros pacientes, avalados por los estándares de la Joint Commission International.

Como reflexión, la experiencia nos ha enrostrado que las actuales políticas institucionales que se han venido implementando en el ámbito de la salud, tienen que cambiar radicalmente. Desde el Grupo San Pablo, haremos todo lo que esté a nuestro alcance para impulsar las reformas que sean necesarias. Tenemos que mejorar.

Lima, 29 de junio del 2020



6 de febrero de 2018.-

El Sanatorio de la Trinidad Palermo, informa con profundo pesar el fallecimiento de la Sra. Débora Perez Volpin.

Se encontraba internada desde el 5 del corriente por un cuadro abdominal complejo.

El plan de estudios incluyó una endoscopia digestiva alta. En el día de la fecha durante la realización de dicho procedimiento padeció un paro cardiorespiratorio, que no respondió a las maniobras habituales de reanimación.

Acompañamos a la familia en tan dolorosa situación.

Servicio de Gastroenterología.
Dirección Médica.-

