

# **La gestión de la comunicación planificada, monitoreada y evaluada. El Programa SUMAR: una experiencia del sector público**

**Lic. Julieta Carreras**  
julietacarreras@gmail.com

Seminario de Planificación Comunicacional de Programas Sanitarios  
Facultad de Periodismo y Comunicación Social (FPyCS)  
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)  
Planificación y desarrollo de campañas I  
Facultad de Diseño y Comunicación visual - Universidad del Este  
Comunicación en salud. Abordajes teórico metodológicos  
Especialización en Comunicación y Salud – UNLP  
Argentina

## **1. Introducción: Estrategia nacional de comunicación: horizontes a largo plazo**

Desde el 2012 el Programa SUMAR cuenta con una estrategia nacional de comunicación que tiene como objetivo principal el desarrollo de acciones que fortalezcan la implementación y ejecución del Programa SUMAR a nivel nacional/provincial y el cumplimiento de sus objetivos sanitarios. La misma, además, determina tres objetivos específicos: 1) Dar a conocer la cultura, misión, visión, identidad e imagen, del Programa, y sus resultados de manera transparente. 2) Lograr pleno conocimiento por parte de la UEC (Unidad Ejecutora Central), las UGSPs (Unidad de Gestión del Seguro Provincial), y de los establecimientos de la red pública de salud (entre otros actores del sector salud) de la cultura, objetivos, instrumentos y beneficios del Programa SUMAR. 3) Informar a la población objetivo sobre el alcance del Programa SUMAR, el ejercicio efectivo de los derechos de la salud, y sus mecanismos de acceso y participación. Esta estrategia global se encuentra integrada sobre la base de cuatro subestrategias vinculadas entre sí: a) empoderamiento de la población objetivo y establecimientos de salud; b) difusión/información/persuasión; c) integración con otras políticas de salud y sociales; y d) rendición de cuentas, transparencia y legitimación.

Bajo estos objetivos se desarrollaron campañas integrales de comunicación<sup>1</sup> para promover en todo el país los alcances del Programa SUMAR, junto con otro tipo de información estratégica, como detalles sobre la inscripción, derechos y prestaciones de salud, articulación del Programa con la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, con la Asignación por Embarazo para Protección Social, y con el PROG.R.E.SAR, utilización de fondos, promoción de la salud, entre otros.

---

<sup>1</sup>Las campañas de promoción y difusión del Programa se pueden consultar en la web oficial. Incluyen productos gráficos, radiales y televisivos. (Ver anexo 1)

A su vez esas campañas se combinaron con otras acciones comunicacionales transversales que se pusieron en marcha para promover y acompañar el acceso a la información y empoderamiento de la población y los equipos de salud. Se puede mencionar el trabajo sostenido que se realiza con la Línea 0800 del SUMAR<sup>2</sup>, un servicio nacional de respuesta inmediata y gratuita desarrollado como un mecanismo de escucha y receptividad para que la población y los equipos de salud puedan expresar sus necesidades, demandas y reclamos. En la misma dirección se inscriben las redes sociales<sup>3</sup> (página web institucional, Fan Page de Facebook, y recientemente Twitter) espacios comunicacionales diseñados para acercar información pública, sanitaria y para dialogar con la población en general.

Asimismo, la estrategia del SUMAR contempló el desarrollo y la evaluación de experiencias piloto de comunicación directa con la población objetivo y los equipos de salud provinciales. En ambos casos se aprovechó la masividad de nuevas tecnologías, particularmente la telefonía celular para delinear campañas a través de mensajería de texto (SMS).

## **2. Campañas de comunicación directa - SMS**

### **2. A Cuando el destinatario es la población**

En el 2013 bajo el objetivo de promover los controles de la salud durante el embarazo y brindar consejos para el cuidado integral de mamás y niños que no cuentan con otra cobertura social más que la que brinda el Estado, el SUMAR realizó una campaña de comunicación directa con la población a través de mensajes de texto (SMS). En esa primera etapa se enviaron 200 mil SMS a embarazadas y madres de todo el país, beneficiarias del Programa SUMAR; y se la consideró como “la primera etapa” de lo que se espera encarar en materia de campañas por telefonía móvil durante el 2014/2015.

En esta primera experiencia nacional se destinaron dos mensajes, diferentes entre sí, por número/beneficiario para generar una continuidad en el canal de comunicación. Se optó por seleccionar como destinatarios a las poblaciones embarazadas y madres de niños de hasta 9 años de edad y la fuente de información que se utilizó para realizar el envío de SMS fue el padrón de beneficiarios del Programa.

Los ejes comunicacionales y los contenidos de los mensajes de texto enviados abordaron temáticas de salud priorizadas por el Área de Comunicación del SUMAR en conjunto con Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Los ejes comunicacionales se anclaron sobre las trazadoras, prestaciones asociadas a la Cobertura Efectiva Básica y prestaciones priorizadas por el SUMAR para los dos grupos poblacionales seleccionados para el envío de SMS.

Se desarrollaron contenidos asociados al cuidado del embarazo y al cuidado de niños de hasta 9 años. Los contenidos de los mensajes diseñados para la población “embarazadas”

---

<sup>2</sup> 0800 222 7100 Sistema Único de Atención Telefónica (SUAT) del MSAL.

<sup>3</sup> Web: <http://www.msal.gov.ar/sumar/> Facebook: <https://www.facebook.com/ProgramaSumar> Twitter: @ProgramaSumar

hicieron referencia a la Trazadora I “Atención temprana del embarazo” y la Trazadora II “Seguimiento del Embarazo”. En tanto que los orientados al cuidado de niños de hasta 9 años se asociaron a la Trazadora VII “Seguimiento del niño sano” y la Trazadora IX “Cobertura de inmunizaciones a los 7 años”.

La propuesta contempló el envío de dos SMS diferentes entre sí a cada beneficiario, pero debido a las particularidades del grupo población objetivo, se diseñaron mensajes de texto diferenciales para adecuarse a distintos contextos locales. Los mensajes se muestran en la siguiente tabla:

MENSAJE EMBARAZADAS	MENSAJES MADRES
Info Min Salud Nación/Prog SUMAR: Sentís que estas embarazada? Acercate al centro de salud de tu barrio y confirmalo. El test es gratis. Te esperamos!	Info Min Salud Nación/SUMAR: Vos y tus hijos tienen las vacunas al día? Anda a tu centro de salud y vacunalos gratis. Vacunar es cuidar. Mas info 0800.222.7100
Info Min Salud Nación/Prog SUMAR: Ahora que vas a ser mama cuida más que nunca tu salud y la de tu bebe. Vení al centro de salud, controles y vacunas son gratis	Info Min Salud Nación/Prog SUMAR: Llega el calor, amamanta seguido a tu bebe y dale agua potable a tus hijos (evita diarreas). Acercate a tu centro de salud

### 2 A.1 Redacción de mensajes efectivos

Como parte de la prueba piloto se establecieron ciertos criterios para la redacción de los mensajes. Un problema fundamental a resolver era que los destinatarios no confundieran los SMS sobre temáticas de salud con publicidad. Por lo tanto se decidió invertir el orden habitual y se trasladó al inicio del mensaje "el enunciador", en este caso el Ministerio de Salud de la Nación y el Programa SUMAR. Además, esta inversión adelanta en el encabezado que el contenido del mensaje es información sobre salud. Por lo cual la forma prototípica de encabezado de los SMS enviados fue "Info Min Salud/SUMAR".

Una vez aclarado quién es el que envía el SMS y teniendo en cuenta las expectativas que se generan respecto al contenido, se propone la información sobre salud y los cuidados recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Finalmente el cierre del mensaje propone alguna acción como el caso de que el enunciatario se contacte por teléfono: "Mas info: 0800.222.7100" o que asista al centro de salud: "Acercate a tu centro de salud y vacunalos gratis." Además de este tipo de organización del texto, se consideró utilizar un registro informal (por eso la segunda persona del singular y no emplear tecnicismos).

## *2. A.2 El momento de la evaluación*

Finalizada la campaña junto con el Área de Planificación Estratégica del Programa SUMAR se diseñó e implementó un estudio de investigación para poder evaluar distintos aspectos de la campaña piloto de SMS tales como: calidad de las bases de datos existentes en el Programa SUMAR en relación a los números de teléfono de los beneficiarios y su recordación del mensaje, identificación del emisor, actitud ante la recepción de SMS, entre otros.

El estudio se concretó a través de la realización de una encuesta telefónica, a una muestra representativa de los beneficiarios a los cuales se les envió SMS. El trabajo de campo fue llevado a cabo por el Sistema Único de Atención Telefónica en Salud (SUATS) del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL).

Los resultados que arrojó la encuesta telefónica determinaron que las bases de datos que posee el Programa tienen mucho valor para explorar futuras campañas de largo aliento no segmentadas y sí masivas. Esto, además, se sustenta al analizar la respuesta de las beneficiarias que sí recibieron los SMS enviados por el Programa, se concluye que la iniciativa fue recibida positivamente.

## *2. A.3 Resultados de la respuesta de las beneficiarias embarazadas al envío de SMS*

De la muestra de 651 embarazadas que surgieron del padrón de beneficiarios, y a las cuales se llamó por teléfono, sólo respondieron 234 (el resto son números no válidos). De las 234 personas que respondieron el llamado, 163 (25%) corresponden a beneficiarias del Programa SUMAR, siendo el resto números de teléfono que cambiaron de dueño. De las 163 beneficiarias del Programa que atendieron el llamado, 87 beneficiarias respondieron la encuesta completa.

### *Características sociodemográficas de las beneficiarias que respondieron a la encuesta:*

- Edad promedio: 27 años.
- El 80% asistió a algún establecimiento educativo.
- El 48% completó el secundario, el 27% tiene secundario incompleto, el 19% primaria completa, y el 6% primaria incompleta.
- El 71% es ama de casa y el 15 % están desocupadas.

### *Algunos resultados relevantes de las respuestas de las beneficiarias:*

- El 36% de las beneficiarias conoce el Programa SUMAR.
- La fuente de conocimiento del Programa SUMAR corresponde en todos los casos al centro de salud al que acuden regularmente.
- El 64% de las beneficiarias recuerda haber recibido en su celular algún mensaje de texto relacionado con la salud.
- Las beneficiarias recuerdan haber recibido en promedio 2 mensajes de texto.

- De las que recuerdan haber recibido algún mensaje, el 24% lo atribuyó al “Ministerio de Salud”, el 7% al “Programa SUMAR”, el 6% al “Ministerio de Salud de la Nación”, el 11% a “otros” y el resto (52%) no recuerda quien envió los mensajes.
- El 85% de las beneficiarias menciona que les interesa y les interesa bastante recibir en su celular SMS gratuitos relacionados con el cuidado de la salud.
- El 94% de las beneficiarias considera que es útil y muy útil recibir en su celular información sobre cuidados para la salud.

#### *2. A.4 Resultados de la respuesta de las beneficiarias madres de niños hasta 9 años ante el envío de SMS*

De la muestra de 1.129 madres de niños hasta 9 años que surgieron del padrón de beneficiarios, y a las cuales se llamó por teléfono, respondieron 246 (el resto son números no válidos). De las 246 personas que respondieron el llamado, 124 (11%) corresponden a registros del padrón de beneficiarios, siendo el resto números de teléfono que cambiaron de dueño. De las 124 madres que atendieron el llamado, 68 respondieron la encuesta completa.

##### *Características sociodemográficas de las beneficiarias respondientes:*

- Edad promedio: 29 años.
- El 77% asistió a algún establecimiento educativo.
- El 52% completó el secundario, el 36% tiene secundario incompleto y el 12% primaria completa.
- El 63% es ama de casa, el 13 % están desocupadas, y el 14% son empleadas.

##### *Algunos resultados relevantes de las respuestas de las beneficiarias:*

- El 33% de las beneficiarias conoce el Programa SUMAR.
- La fuente de conocimiento del Programa SUMAR corresponde en todos los casos al centro de salud al que acuden regularmente.
- El 28% de las beneficiarias recuerda haber recibido en su celular algún mensaje de texto relacionado con la salud.
- Las beneficiarias recuerdan haber recibido en promedio 2 mensajes de texto.
- De las que recuerdan haber recibido algún mensaje, el 12% lo atribuyó al “Ministerio de Salud”, el 6% al “Programa SUMAR”, el 12% al “Ministerio de Salud de la Nación”, el 41% a “otros” y el resto (29%) no recuerda quien envió los mensajes.
- El total de madres encuestadas tienen hijos menores de 9 años pero el 75% no recuerda que sus hijos están inscriptos al Programa SUMAR.
- El 80% de las beneficiarias menciona que les interesa y les interesa bastante recibir en su celular SMS gratuitos relacionados con el cuidado de la salud.
- El 96% de las beneficiarias considera que es útil y muy útil recibir en su celular información sobre cuidados para la salud.

#### *2. A.5 Algunas conclusiones*

Uno de los objetivos centrales de la implementación de la prueba piloto de envío de SMS a población del Programa SUMAR consistió en evaluar la factibilidad en el uso de nuevos canales de comunicación con la población objetivo. A tal fin, y como primera instancia, fue necesario evaluar la calidad de las bases de datos existentes en el Programa SUMAR, en relación a la calidad de los número de teléfono de los beneficiarios, dado que estos representan el insumo clave para la efectiva implementación de este tipo de estrategias comunicacionales. Por otra parte, también se quiso evaluar las respuestas de los destinatarios ante la recepción de SMS con contenidos para el cuidado de la salud, así como su predisposición hacia futuras iniciativas.

Los resultados sobre la calidad de las bases de datos de los beneficiarios del Programa, en relación al registro telefónico, muestran las limitaciones que presenta actualmente el padrón de para ser utilizado como insumo principal en la implementación de estrategias comunicacionales que involucren el uso de datos telefónicos.

Debe tenerse en cuenta que si bien el padrón de beneficiarios del Programa representa una ventaja clara en términos de información disponible sobre los beneficiarios, el Programa determinó que algunos datos, tales como el número de teléfono, no son de carácter obligatorio al momento de la inscripción. Esta situación genera que, por un lado, no haya incentivos a verificar la completitud del dato al momento de la inscripción y, por el otro, tampoco se verifica su calidad.

En este sentido, se están realizando acciones de sensibilización para que los equipos provinciales completen el campo telefónico, así como su periódica actualización, se considere de vital importancia al momento de la inscripción. Como aspecto a mejorar para futuras campañas comunicacionales, también surge como una necesidad el relevamiento de números de teléfono de beneficiarios, así como el cruce de datos entre ministerios nacionales para permitir mejorar y ampliar la calidad de las bases de datos existentes.

Respecto a la respuesta de las beneficiarias que sí recibieron SMS con contenidos para el cuidado de la salud, se concluye que la iniciativa fue bien recibida. La mayoría manifestó interés en recibir información sobre cuidados para la salud a través del celular, y se mostró muy dispuesta a seguir recibiendo este tipo de mensajes por parte de un Programa sanitario estatal.

## *2. B. Cuando el destinatario es el efector*

La experiencia de comunicación directa con los beneficiarios demostró el potencial que posee utilizar este tipo de herramienta comunicacional. Teniendo en cuenta las limitaciones de la base de datos de los beneficiarios, se decidió desarrollar una prueba piloto con el objetivo puesto en los equipos de salud. En 2014 se desarrolló esta prueba con equipos de Salud de efectores con convenio con el Programa SUMAR en el municipio de Moreno de la provincia de Buenos Aires. Esta primera experiencia tuvo como objetivo complementar una estrategia de comunicación y capacitación en los equipos de salud vinculados con la gestión del Programa SUMAR, así como también evaluar las potencialidades de este medio de comunicación para transmitir contenidos específicos de salud.

## *2. B. 1 La base de datos y la campaña*

Los SMS fueron enviados a los equipos de los centros de salud entre las semanas del 27 de marzo y el 19 de mayo del 2014. La selección y estratificación de establecimientos para la implementación de la campaña comunicacional fue realizada por los referentes del Municipio de Moreno. Se dividieron a los 41 CAPS en tres grupos según sus niveles de inserción:

GRUPO A: centros de salud con mejor desempeño en el Programa.

GRUPO B: centros con nivel medio de desempeño en el Programa.

GRUPO C: centros con bajo desempeño del Programa.

Además del envío de SMS a equipos de salud de los CAPS, los referentes del Programa tenían previsto profundizar la comunicación y capacitación del Programa en el “Grupo A” a través de otras acciones comunicacionales para poder luego evaluar el alcance de una estrategia integral de comunicación del Programa en los centros de salud que muestran un mejor desempeño.

### *Destinatarios seleccionados para el envío de SMS*

- Personal médico y administrativo de los efectores segmentados en los grupos A, B y C.
- Proveedores de los centros de salud (Secretaría de Hacienda, centro de abastecimiento y logística, proveedores municipales).

Los referentes del Programa en el Municipio de Moreno relevaron los números de teléfono del personal médico y administrativo de los CAPS y de personal perteneciente a los proveedores de los centros de salud. En total, se enviaron SMS a 468 profesionales de la salud y 50 profesionales perteneciente a los proveedores de los centros de salud.

Los ejes comunicacionales seleccionados para los SMS se definieron de la siguiente manera:

- I. Establecimiento del canal / contacto
- II. Conocimiento de Cobertura Efectiva Básica y Trazadoras
- III. Conocimiento de prestaciones según grupos poblacionales
- IV. Conocimiento sobre registro y facturación de prestaciones

La distribución de los contenidos de los textos de los SMS, también se definieron de acuerdo con los perfiles dentro de los equipos de salud.

De esta manera se estableció una distribución de SMS que garantizara que cada profesional de la salud reciba, acorde a su profesión y/o rol, aquella información que es relevante para la

gestión cotidiana del Programa en el centro de salud. Se enviaron 8 mensajes de texto (1 SMS por semana) a cada profesional de la salud.

Mensajes		A	B	C	D
<b>1</b>	Municipio de MORENO y Programa SUMAR: a partir de hoy y hasta fines de marzo, te mandaremos mensajitos GRATIS con información útil para tu trabajo ¡Espéralos!	x	x	x	x
<b>2</b>	Mun. MORENO/SUMAR: los beneficiarios del SUMAR deben recibir al menos una prestación al año. Esto es la COBERTURA EFECTIVA BASICA. Mas info 221.429.2929	x	x	x	x
<b>3</b>	Sabías que el Programa SUMAR trabaja con metas de cobertura efectiva básica? La meta es del 40% de los beneficiarios	x	x	x	x
<b>4</b>	Mun. MORENO/SUMAR: las consultas y las vacunas son prestaciones que sirven para la COBERTURA EFECTIVA BASICA. Mas info 221.429.2929	x			
<b>5</b>	Mun. MORENO/SUMAR: Podes facturar las prestaciones de los niños y jóvenes (0 a 19), embarazadas y mujeres (hasta 64) por SUMAR. Mas info 221.429.2929	x	x		
<b>6</b>	Mun. MORENO/SUMAR: recuerda que el registro clínico es una condición indispensable para que las prestaciones del SUMAR sean válidas. Mas info 221.429.2929	x	x		
<b>7</b>	Mun. MORENO/SUMAR: recuerda que al facturar las prácticas del Prog SUMAR vas a poder mejorar tu establecimiento de salud. Mas info 221.429.2929	x	x		x
<b>8</b>	Mun. MORENO/SUMAR: la calidad de atención, la capacidad diagnostica y el desempeño de equipos de salud se miden con INDICADORES o TRAZADORAS. Info 221.4292929	x	x	x	
<b>9</b>	Mun. MORENO/ Prog SUMAR: el seguimiento de salud del adolesc. y la promoción de cuidados de salud sexual son METAS/TRAZADORAS del Prog. SUMAR. Mas info 221.429.2929		x		



10	Mun. MORENO/SUMAR: recuerda que la consulta ginecológica a las adolescentes, puedes facturarla por el programa SUMAR. Mas info 221.429.2929			x	
11	Mun. MORENO/SUMAR: recuerda que la colocación de un DIU a una mujer en edad fértil, puedes facturarla por el programa SUMAR. Mas info 221.429.2929			x	
12	Mun. MORENO/SUMAR: la atención temprana y el seguimiento del embarazo son METAS/TRAZADORAS del Prog. SUMAR. Mas info 221.429.2929			x	
13	Mun. MORENO/ Prog SUMAR: la prevención del cáncer cervicouterino y cuidado del cáncer de mama son METAS/TRAZADORAS del Prog. SUMAR. Mas info 221.429.2929			x	
14	Mun. MORENO/SUMAR: recuerda que la atención por sobrepeso u obesidad a un niño de 6 a 9, puedes facturarla por el programa SUMAR. Mas info 221.429.2929				x
15	Mun. MORENO/SUMAR: la capacidad de detección de las cardiopatías congénitas en menores de 1 año es una META/TRAZADORA del Prog SUMAR. Mas info 221.429.2929				x
16	Mun. MORENO/SUMAR: el seguimiento de salud del niño menor a 1 año y de 1 a 9 años son METAS/TRAZADORAS del Prog. SUMAR. Mas info 221.429.2929				x
17	Mun. MORENO/ Prog SUMAR: la cobertura de inmunizaciones a los 18 meses y 6 años son METAS/TRAZADORAS del Prog SUMAR. Mas info 221.429.2929				x

**Tabla de contenidos de los SMS enviados a los equipos de salud del Municipio de Moreno, en la que A son los Administrativos; B es Clínica Médica; C son los Ginecólogos; D son los Pediatra.**

## **2. B. 2 Algunos resultados del envío de SMS a equipos de Salud de CAPS del Municipio de Moreno**

Una vez finalizado el envío de SMS a los equipos de salud, también se desarrolló una encuesta telefónica sobre el total de personal médico y administrativo a los fines de evaluar distintos aspectos de los resultados de la estrategia comunicacional en relación a: a) recordación de los SMS, b) identificación del emisor, c) relevancia de los SMS para aportar información sobre el Programa SUMAR, d) actitud de los equipos de salud antes la recepción de SMS. Dado que se ha enviado información diferencial según el rol que ocupa cada profesional de la salud en relación al Programa, se han aplicado dos cuestionarios (uno a personal médico y otro a personal administrativo) con el objetivo de indagar sobre la contribución de los SMS al conocimiento del Programa SUMAR.

#### *2. B. 3 Algunos resultados que surgen de la encuesta a Personal médico indican*

- De un total de 235 profesionales contactados, 117 respondieron la encuesta.
- 80% recordó haber recibido SMS relacionados con temas de la salud.
- De los que recuerdan, sólo un 5% no recordó quien envió los SMS. El restante 95% lo atribuyó a: Municipio de Moreno (41%), Programa SUMAR (31%), Programa SUMAR y Municipio de Moreno (22%) y Ministerio de Salud (1%).
- El 65% manifestó que le interesa mucho y bastante recibir en el celular información con contenidos de salud.
- El 64% considera que es muy útil y útil recibir en el celular SMS con contenidos del Programa SUMAR.
- El 61% considera que los SMS con contenidos del Programa SUMAR contribuyen al conocimiento del mismo.

#### *2. B. 4 Algunos resultados que surgen de la encuesta a Personal administrativo*

De un total de 135 profesionales contactados, 69 respondieron la encuesta.

- 78% recordó haber recibido SMS relacionados con temas de la salud.
- De los que recuerdan, sólo un 11% no recordó quien envió los SMS. El restante 89% lo atribuyó a: Programa SUMAR (51%), Municipio de Moreno (31%), Programa SUMAR y Municipio de Moreno (7%).
- El 78% manifestó que le interesa mucho y bastante recibir en el celular información con contenidos de salud.
- El 85% considera que es muy útil y útil recibir en el celular SMS con contenidos del Programa SUMAR.
- El 78% considera que los SMS con contenidos del Programa SUMAR contribuyen al conocimiento del mismo.

#### *2. B. 5 Reflexiones finales y próximos pasos*

Una primera lectura descriptiva de los resultados del piloto implementado en el Municipio de Moreno, en cuanto a los niveles de recordación de contenidos, asociación con el emisor y la actitud de los distintos perfiles de receptores, brinda argumentos para explorar la potencialidad del canal de comunicación en cuanto a los resultados en conocimiento que pueden abordarse a través de campañas comunicacionales que utilicen la telefonía móvil.

Finalmente, debido a que los destinatarios pertenecen a los equipos de salud de los establecimientos, la posibilidad de obtener sus números telefónicos y contar con información acerca de su rol dentro del equipo fue relativamente superior a la posibilidad de conseguir números confirmados de la población y poder caracterizarla para diseñar comunicaciones con contenidos específicos.

Luego de esta experiencia piloto desde Nación se promovió que el resto de las jurisdicciones del país encaren acciones similares. En ese sentido ya nueve provincias desarrollaron planes de comunicación directa (SMS) para los equipos de salud. Sin duda, esos primeros pasos también serán la plataforma para abordar las futuras estrategias de SMS con equipos de salud.

### **3. Supervisión y monitoreo de planes estratégicos de comunicación provinciales**

La implementación de la estrategia de comunicación del Programa SUMAR incluye la supervisión y el monitoreo de los planes estratégicos de comunicación y participación comunitaria<sup>4</sup> que se implementan a nivel provincial, aspecto que fue desarrollado con una metodología de supervisión innovadora en comunicación y salud, que consistió en incorporar indicadores en los compromisos anuales de gestión que permiten medir, cuantitativamente y cualitativamente, el desempeño de las provincias a partir de líneas de trabajo comunes.

Desde 2012 las jurisdicciones del país han enfocado sus esfuerzos de manera estratégica a través de indicadores de producción destinados a la comunicación. En la siguiente Tabla se presentan las dimensiones medidas para cada período.

#### **Tabla comparativa de indicadores 2015, 2014, 2013 y 2012.<sup>5</sup>**

---

<sup>4</sup> Ver anexo 2. Acciones de comunicación comunitaria.

<sup>5</sup> Ver anexo 3. Pdf balance de indicadores 2014/2015.

<b>Indicadores 2015</b>	<b>Indicadores 2014</b>	<b>Indicadores 2013</b>	<b>Indicadores 2012</b>
Difusión por redes sociales	Difusión por medios gráficos, radiales o televisivos	Difusión por medios gráficos, radiales o televisivos	Difusión por medios gráficos, radiales o televisivos
Elaboración de un boletín trimestral	Elaboración de un boletín trimestral	Elaboración de un boletín trimestral	Elaboración de un boletín trimestral
Elaboración de un Reporte Ejecutivo de gestión	Elaboración de un Reporte Ejecutivo de gestión	Elaboración de un Reporte Ejecutivo de gestión	Proporción de población que se comunica al 0800
Generar actividades lúdicas o de animación cultural	Generar actividades lúdicas o de animación cultural	Desarrollo de la página web para el Programa Sumar	Desarrollo de la página web para el Programa Sumar
Auditoría comunicacional en centros de salud y hospitales	Auditoría comunicación en centros de salud y hospitales	Realizar una encuesta electrónica	Realizar una encuesta electrónica
Comunicación interna	Comunicación interna	Efectores con espacios o carteleras informativas	Efectores con espacios o carteleras informativas
Distribución y reportes de materiales	Distribución y reportes de materiales	Distribución y reportes de materiales	Distribución y reportes de materiales
Realización de 2 stands informativos y/o ferias itinerantes	Realización de 2 stands informativos y/o ferias itinerantes	Entrevistar en profundidad a beneficiarios del Programa SUMAR	---
Gestión de la información	---	---	---

Durante los dos primeros años los indicadores se reportaron principalmente en una matriz electrónica, mientras que a partir del 2014 se creó un sistema de reporte online de carga sencilla y que permite el monitoreo en tiempo real.

Al analizar los desempeños y el grado de cumplimiento de las metas se puede hacer un balance de los indicadores. Si se pone el foco en los tres indicadores que se mantuvieron desde 2012 (la difusión en medios o redes sociales, la realización del boletín para los equipos de salud, y el reporte de stock de materiales) se evidencia que en su gran mayoría las provincias lograron alcanzar la meta propuesta, e incluso la misma se superó. Otro caso diferente fue el indicador que midió la cantidad de población que se comunicaba a la línea gratuita (0800) para el cual las provincias no tuvieron dificultades y superaron la meta establecida. Frente a esta situación dejó de ser medido a partir del 2013. En su reemplazo se incorporó un indicador que apuntaba a la divulgación y gestión de la información producida por las provincias. Este indicador, que se cumple de manera desigual en las provincias, en 2014 tuvo una retribución global del 70%. Otro indicador que formó parte de los planes durante el período 2012 y 2013 fue el desarrollo de las páginas web del Programa. Finalizado el 2013 la mayoría de las provincias logró tener su sitio web provincial, las jurisdicciones que no lo pudieron concretar fue debido a reglamentaciones provinciales, sin embargo referencian a la web nacional para difundir el programa. En 2014 este indicador se dejó de medir y se incorporó la realización de actividades lúdicas o de animación cultural. Durante su primer año de implementación (2014) este indicador tuvo una retribución global a nivel país que alcanzó el 60%. Otros indicadores medidos por primera vez en el 2014 fueron: el vinculado a la comunicación interna, la visita a efectores para encuestar el nivel de conocimiento del Programa, uso de materiales en los efectores, y la realización de stands informativos. La retribución global fue 79%, 51% y 79% respectivamente.

En el camino también se midió la cantidad de carteleras informativas en los centros de salud, con el objetivo de motivar la comunicación del uso de fondos y se fomentó la realización de entrevistas en profundidad con la población objetivo. En ambos indicadores el desempeño fue desigual.

Por último, un indicador que se mantuvo durante los dos primeros años fue la realización de una encuesta a efectores. La misma tuvo carácter nacional y en sus dos ediciones, la de 2012 y la de 2013, el objetivo de la misma fue relevar ciertos aspectos de las acciones de comunicación propuestas desde la Nación en su planificación anual. En ambas oportunidades se realizó vía el sitio Survey Monkey. Desde 2014 las encuestas de comunicación se realizan sin medición en indicadores, debido a que es una acción que ya logró institucionalizarse.

Como se observa las Unidades de Gestión provinciales, a través de los responsables de comunicación, conducen las diferentes acciones de comunicación de forma consensuada con Nación, y en promedio abarcan diferentes dimensiones de la comunicación (comunicación interna, comunicación con los equipos de salud, difusión en medios y/o redes, comunicación comunitaria, comunicación para la gestión) que le permiten al Programa SUMAR contar con una estrategia de comunicación de alcance nacional e integrada que acompaña la implementación y contribuye al logro de sus objetivos sanitarios. Estas dimensiones pueden ser monitoreadas, evaluadas y analizadas mediante la plataforma online del Programa.

### **ANEXO 1. Ejemplos de Campañas de comunicación**





## Anexo 2. Ejemplos acciones de comunicación comunitaria

1. **CS La Constitución, Concordia, Entre Ríos:** clases de tae kwon do para adolescentes, complementadas con talleres y consejerías.



2. **UPA n° 3, Bo. Reconquista, Santiago del Estero:** actividad lúdica sobre Salud Sexual en el marco de la radio abierta "ESCUCHANOS", 2° ENCUENTRO PARA LA PARTICIPACIÓN DE JÓVENES SANTIAGUEÑOS. Realización de inscripciones y entrega de folletería.





3. **Mendoza:** presentación en centros de salud de una obra de teatro sobre Salud Sexual y Reproductiva destinada a público adolescente.



- 4. Santiago del Estero:** concurso 'Toma la palabra', donde adolescentes de toda la provincia idean materiales gráficos, radiales y audiovisuales sobre algún tema de promoción y prevención de la salud y otros. Premio: realización del material y viaje a Buenos Aires.



- 5. Tucumán:** Jornadas de RCP (Reanimación Cardio Pulmonar) y Control Médico en Adolescentes de la provincia. Organización conjunta con otros programas



- 6. Mendoza:** organización de maratones para adolescentes en el marco de incentivar la actividad física y la vida sana.



- 7. San Juan:** maratón 'Deja tu huella, destinada a adolescentes, participación con stand informativo del Programa Sumar.



8. **Neuquén:** Zapatillada y Maratón para adolescentes, a fin de difundir hábitos saludables y crear un espacio para la comunidad.



9. **Operativos PROGRESAR en plazas y espacios públicos:** participación de operativos PROGRESAR con inscripciones y distribución de material informativo acerca del Programa SUMAR





**10. Tucumán:** Acompañamiento al CUCAITUC en el Día de la Donación de órganos y trasplante



**11. Corrientes:** Sensibilización por el día mundial del agua, en el Comedor Comunitario “Paranacito de San Lorenzo” ubicado en barrio Río Paraná.



**Anexo 3. PDF balance cumplimiento de indicadores provinciales**