

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



**DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE COMUNICACIÓN EXTERNA PARA
EL DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS MÓVILES DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD**

INFORME FINAL DE TESIS

SAMUEL BENJAMÍN ORDOÑEZ DE PAZ

Registro académico 2009 24462

Carné DPI 2615 26782 0101

GUATEMALA, FEBRERO DE 2018

ÍNDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO I	1
MARCO CONCEPTUAL	1
1.1 Título del Tema	1
1.2 Antecedentes:	1
1.3 Justificación.....	1
1.4 Planteamiento del Problema.	2
1.5 Alcances y Límites	3
1.5.1 Objeto de Estudio	3
1.5.2. Limitación Geográfica	3
1.5.3 Limitación Temporal.....	3
1.5.4 Limitación Poblacional	3
1.5.5 Limitación Institucional.....	3
CAPÍTULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1 Teoría de comunicación para la salud.....	4
2.2 Comunicación	4
2.3 Elementos de la Comunicación	5
2.4 Niveles de comunicación.....	7
2.5 Tipos de Comunicación.....	8
2.6 Salud Pública	9
2.7 Comunicación en Salud	11
2.8 Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.....	12
2.9 Ubicación Geográfica.....	12
2.10 Historia.....	12
2.11 Visión	13
2.12 Misión	13
2.13 Objetivo Institucional	13
2.14 Dependencias	14
Direcciones y Unidades	14

2.15 Departamento de Clínicas Móviles	14
2.15.1 Misión del Departamento de Clínicas Móviles	16
2.15.2 Visión del Departamento de Clínicas Móviles	16
2.15.3 Objetivos del Departamento de Clínicas Móviles	17
2.16 Organigrama	18
CAPÍTULO III.....	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1 Método	19
3.2 Tipo de investigación	19
3.3 Objetivos	19
3.3.1 Objetivo General	19
3.3.1 Objetivos Específicos.....	19
3.4 Técnicas	20
3.5 Instrumentos	20
3.6 Población	20
3.6.1. Usuarios de las clínicas móviles	20
3.6.2 Personas encargadas de las clínicas móviles	21
3.7 Muestra.....	21
CAPÍTULO IV	23
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
4.1 Consolidado de las entrevistas realizadas a los encargados de las distintas clínicas, siendo ellos	23
4.2 Resultados de las entrevistas	23
4.3 Descripción e interpretación del resultado de las encuesta realizadas a los usuarios de Clínicas móviles.....	25
4.4 Foda Comunicacional	41
CAPÍTULO V	42
PROPUESTA DE COMUNICACIÓN EXTERNA PARA EL DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS MÓVILES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	42
5.1 Objetivos de Comunicación.....	42
5.1.1 Objetivo General.....	42

5.1.2 Objetivos Específicos.....	42
5.2 Destinatarios	43
5.3 Público Objetivo	43
5.3.1 Segmentación del Grupo Objetivo	43
5.4 Estrategias de Comunicación Externa.....	44
5.4.1 Estrategia de gestión comunicacional	44
5.4.2 Estrategia de visibilidad institucional y promoción.....	46
5.4.3 Estrategia de mejoramiento de servicio y atención	49
5.5 Recursos necesarios.....	50
5.5.1 Recursos Humanos	50
5.5.2 Recursos Materiales	50
5.6 Cronograma de actividades	51
5.7 Presupuesto.....	52
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
E-GRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	57
A.1 MODELO DE CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA	57
A.2 MODELO DE LA ENCUESTA REALIZADA	58
A.3 DISEÑOS DE AFICHES Y TRIFOLIARES.....	59
A.4 FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO	64
A.5 COTIZACIÓN DE PRODUCCIÓN Y SALARIAL	66

RESUMEN

Título: Diagnóstico y Propuesta de Comunicación Externa para el Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Autor: Samuel Benjamín Ordoñez de Paz

Universidad: San Carlos de Guatemala

Unidad Académica: Escuela de Ciencias de la Comunicación.

Planteamiento del problema: ¿Cuál es la situación actual de la Comunicación Externa del Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral en Salud –SIAS-?

Instrumentos Utilizados: Entrevistas y Cuestionarios

Procedimiento

Se encuestó a los usuarios de las Clínicas Móviles en las áreas de Guatemala central y Guatemala Sur, de igual manera se entrevistó a los médicos encargados de las mismas, con la finalidad de conocer la apreciación sobre la dinámica comunicacional del servicio de Clínicas Móviles, y su apreciación en los usuarios.

Resultados y conclusiones

Tanto el trabajo cuantitativo de las encuestas, como el enfoque cualitativo de las entrevistas arrojaron en sus resultados concretos y análisis una clara necesidad de lineamientos para dar a conocer de mejor manera a los usuarios de las jornadas médicas del servicio de Clínicas Móviles.

INTRODUCCIÓN

La gestión eficiente y el desarrollo de cualquier institución tanto pública como privada encuentra una de sus bases fundamentales en el qué hacer y la dinámica comunicativa con su público objetivo, sean: socios, beneficiarios, cooperantes o clientes. Es de vital importancia el grado de percepción positiva y prestigio, que se sostenga en el público externo a la institución, para ejecutar con éxito todo proyecto o venta de productos y/o servicios.

En este sentido, una institución gubernamental en sus proyectos de beneficio ciudadano vuelca todos sus esfuerzos en la población beneficiaria para hacerle llegar con éxito las acciones que buscan una mejor calidad de vida y desarrollo. De esta cuenta, la comunicación orientada al desarrollo social tiene su objeto de estudio en el público objetivo externo a las instituciones. Esto con el fin de identificar y establecer la situación actual y entonces así trazar un camino correcto en todo recorrido que conduzca a establecer relaciones sanas y fluidas con la población beneficiaria.

Por consiguiente, se inició el presente estudio con una priorización primaria en la fase del diagnóstico externo comunicacional que permitió establecer cuál es la percepción en la población de la labor de las Clínicas Médicas de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-. Y entonces así, a partir de dicha fase, aterrizar en la propuesta de una estrategia comunicacional externa con sus debidas acciones sistematizadas que permitieron establecer lineamientos eficientes y efectivos en la dinámica de la comunicación externa de la institución.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 Título del tema

Diagnóstico y Propuesta de Comunicación Externa para el Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-.

1.2 Antecedentes

Según el Artículo 1ro. Del Acuerdo Ministerial 474-2014 del MSPAS SIAS referente a su creación, el departamento y servicio de Clínicas Móviles se crea “con el objetivo de llevar servicios médicos y odontológicos básicos a los lugares de concentración masiva de personas, población desarraigada y con difícil acceso a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como para atender emergencias de personas y áreas de desastres naturales” (MSPAS, 2014).

En la actualidad no existe documentación tanto institucional como académica acerca del Departamento de Clínicas Móviles y su comunicación externa. No obstante, en relación al funcionamiento del servicio público de salud en el marco gubernativo se ha abordado un diagnóstico y propuesta de comunicación externa del programa PROINCO perteneciente a FONAPAZ. Se hace mención de éste por su vínculo relacional que guarda con el presente proyecto. (De León, Gómez, 2011)

1.3 Justificación

La importancia del tema de la presente investigación radica en que el Departamento del servicio de Clínicas Móviles, de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS- carece totalmente de un diagnóstico y de un Plan de Comunicación Externa, que contribuya a una correcta sistematización de acciones comunicacionales en su población beneficiaria. Siendo esta carencia una de las principales razones por las cuales el servicio no encuentre una total sostenibilidad y prestigio en su imagen pública.

En este sentido, todo proyecto que posee su resultado final en el qué hacer del trabajo social con la población, posee así también su sostenibilidad en la misma. De esta cuenta, si se pretende el seguimiento del servicio de Clínicas móviles es imperante que se priorizara la realización de un correcto diagnóstico de comunicación externa con la consecución de lineamientos coherentes que condujeran una eficiente propuesta de una planificación comunicacional y entonces así aportar al éxito y sostenibilidad del servicio en las comunidades.

1.4 Planteamiento del Problema

El departamento del servicio de Clínicas Móviles no cuenta con un diagnóstico de Comunicación Externa, ni con una sistematización de acciones en comunicación que correspondan a una estrategia o un plan de comunicación social. Así como también se carece de un departamento de Comunicación persé que dirija y gestione acciones comunicativas con la población beneficiaria del servicio. Tales acciones son gestionadas a grosso modo por los mismos asistentes técnicos del SIAS y en algunos casos, de los diferentes puestos de salud y de las municipalidades de las comunidades donde tienen presencia las Clínicas Móviles.

Es por ello que en esta investigación se planteó la interrogante: ¿Cuál es la situación actual de la Comunicación Externa del Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral en Salud –SIAS-?

Para dar respuesta a lo anterior, se realizó un Diagnóstico comunicacional y a partir del mismo, establecer una propuesta de un Plan de comunicación externo con su respectiva estrategia y acciones que guíen una relación con la población beneficiaria del servicio del SIAS.

1.5 Alcances y Límites

1.5.1 Objeto de Estudio

Diagnóstico y propuesta de Comunicación Externa para el Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-.

1.5.2. Limitación Geográfica

Instalaciones de la Dirección general del Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS 9ª. Avenida 14-65 zona 1, y las zonas donde se encuentran las clínicas móviles siendo ellas: La Arenera, zona 21. Colonia Quinta Samayoa, zona 7, zona 18 de la ciudad de Guatemala y el municipio de Villa Nueva del departamento de Guatemala

1.5.3 Limitación Temporal

El diagnóstico y la estrategia de comunicación externa del Departamento de Clínicas Móviles del SIAS, se realizaron durante el mes de julio y agosto de 2017.

1.5.4 Limitación Poblacional

Personal técnico de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-, específicamente en el departamento de Clínicas Móviles y usuarios que necesitan ser informados y orientados en cuanto al servicio, comprendidos entre las edades de 0 a 99 años, mujeres, hombres, niñas y niños, de estratos sociales bajos pertenecientes al área rural que hacen uso de las clínicas móviles.

1.5.5 Limitación Institucional

El diagnóstico y propuesta Estrategia de comunicación externa abarcó únicamente al Departamento y las Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el desarrollo del proyecto de investigación se hace necesaria una base teórica que dé forma al conjunto de conocimientos utilizados para contextualizar el fenómeno objeto de estudio y entonces así formular una propuesta certera y eficiente que alimentará el proceso de desarrollo comunicacional del Departamento de Clínicas Móviles del SIAS-MSPAS.

2.1 Teoría de comunicación para la salud

“La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensajes, fuente y canal –sumados a un fuerte componente de investigación y participación-. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares.” (http://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html) 17 de junio de 2017.

Con lo anterior, es fácil ver que la comunicación para la salud encamina sus esfuerzos en incentivar la participación y el cambio de comportamiento de la comunidad beneficiaria. Esto con el objetivo de coadyuvar el alcance de metas de lograr una mejor calidad de vida de la población. Todo esto sin olvidar lineamientos específicos, para llevar a cabo una gestión eficiente con audiencias ya estudiadas y entonces así, formular mensajes adecuados en los medios óptimos.

2.2 Comunicación

Se hace fundamental el estudio de la comunicación para encontrar formas óptimas y eficientes de interacción y desarrollo del ser humano en comunidad, e incluso consigo mismo. En este sentido, Interiano, asegura (1998, p. 5) “El estudio de la comunicación es una de las actividades más destacadas en nuestra vida contemporánea. Y es que no se concibe el funcionamiento de la sociedad, sin el factor más importante que

permite la interrelación entre sus miembros. Este factor es naturalmente, la comunicación.”

Para Espinosa (2011, p. 18) “Comunicar es hacer participar de aquello que se posee, hacerlo común. Es propio de las criaturas de todas las culturas y de todos los tiempos. La comunicación no es un lujo para las personas, sino que es estrictamente necesaria”. En este mismo sentido, debe haber una claridad en lo que se va a comunicar, tomando en cuenta todo lo que entra en el acto de comunicar, sus actores y elementos. Espinosa afirma (2011, p. 18):” El emisor tiene que construir su mensaje de forma adecuada a las capacidades del receptor al que se dirige. El contenido tiene que ser altamente comprensible y la forma de recibirlo sencilla.”

Si se hace una pequeña pausa a esta altura, es imperante cuestionarse entonces a qué se refiere la autora cuando usa términos como: emisor, receptor y contenido. Y es que en el mundo del estudio de la comunicación aparece una considerable cantidad de palabras y conceptos que abarcan un conocimiento preciso para entender el proceso de la comunicación. Es así que se llega a los elementos de la comunicación que ayudarán a entender cuál es la dinámica comunicativa con sus actores.

2.3 Elementos de la Comunicación

Interiano (1998, p. 11) “Sea cual fuere el concepto que escojamos para definir el término, debemos tener cuidado de incluir dentro del mismo los elementos indispensables: quién dice qué a quién, a través de qué canal y con qué intención”

El emisor o comunicador: Según Interiano es (2007, p. 141) “La persona o institución que elabora el mensaje y la persona que lo transmite”. De esta cuenta, el emisor hace referencia a quien crea y emite un mensaje en cualquiera de sus formas.

El receptor: Para Van Der Hofstadt (2005, p. 10) “es el que recibe el mensaje o, mejor dicho, en un sentido estricto, aquel a quien va destinado el mensaje”.

El mensaje: “Es el conjunto de las diferentes ideas o informaciones que se transmiten mediante códigos, claves, imágenes, etc., cuyo significado interpretará el receptor en

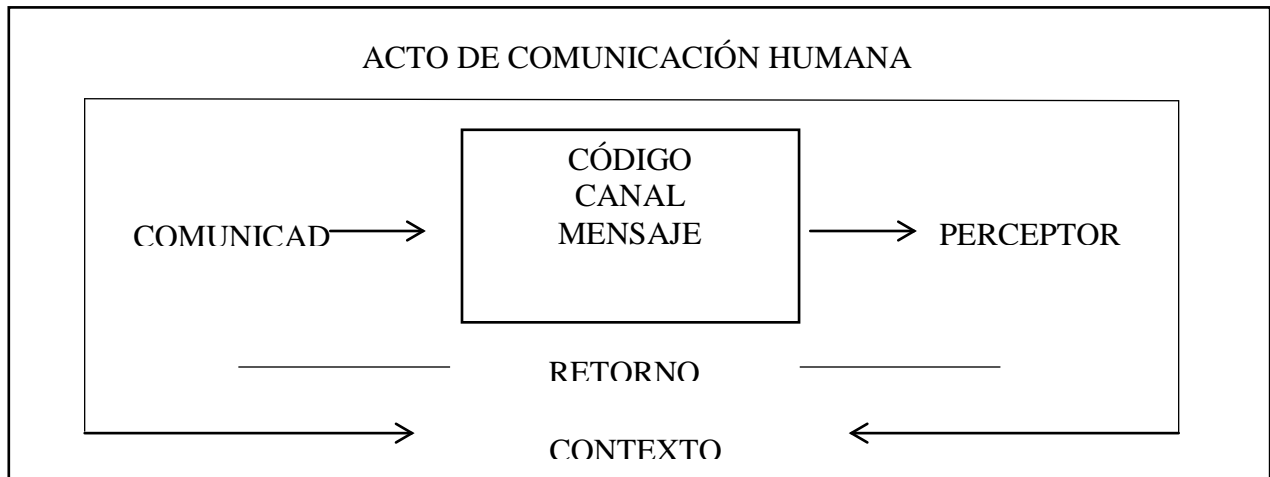
función de una serie de factores, relaciones fundamentalmente con sus propias experiencias”. Van der Hofstadt (2005, p. 10-11)

El código: “Es el conjunto de claves, imágenes, lenguaje, normas, etc., que sirven para transmitir la información o las ideas que constituyen el mensaje. El código debe de ser compartido por emisor y receptor”. Van der Hofstadt (2005, p11). En este mismo sentido, Pedroni (2004, p. 90) agrega: “un código es el pequeño o gran acuerdo, fugaz o permanente, cerrado o amplio, implícito o explícito, intencional o espontáneo, que apuntala la acción humana, que le da sentido en el grupo”.

El canal: Van der Hofstadt (2005, p. 11) afirma que “supone el soporte de la información que actúa como línea de transmisión. En la comunicación interpersonal utilizamos los canales oral-auditivo y el gráfico-visual de forma complementaria, dando una mayor riqueza a la significación del mensaje”.

El contexto: “Supone la situación concreta en la que se desarrolla la comunicación. De él dependerán en gran parte los roles que ejecuten emisor y receptor, estando estipulado previamente en muchos casos, como en una clase o conferencia donde el ponente (el emisor) debe desarrollar un tema y el público (el receptor) no debe interrumpir sin pedir la palabra. El contexto determinará en gran parte la imagen e interpretación que se dará al mensaje, influyendo en la comprensión correcta del mismo”. Van der Hofstadt (2005, p. 11)

Retorno: Para Van der Hofstadt (2005, p. 12) “el feedback supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores”.



FUENTE: Interiano 1998, p. 22

2.4 Niveles de comunicación

Para conseguir un estudio certero de cualquier disciplina y ciencia se hace necesario un análisis que implique el desglosamiento de las partes de un fenómeno. La comunicación como ciencia y/o disciplina no prescinde esto. Es así que se hace una clasificación de los niveles y tipos de comunicación para lograr ampliar el panorama del estudio de la comunicación y comprender sus diferentes formas.

-Intrapersonal: “Se refiere al modo en que los individuos seleccionan y articulan cada uno de los signos del lenguaje, pero no necesariamente para comunicar una idea a otro, también para reflexionar. Los diálogos con uno mismo, en los que una apela a una voz interior que en algunas ocasiones pregunta y en otras responde acerca del sentido de la vida, o los hechos cotidianos, son ejemplos de la manera en la que hacemos un uso íntimo, intrapersonal, de la comunicación”. Santos García D. (2012, p. 20)

-*Interpersonal*: Para Santos García D. (2012, p. 20) “la descripción de la comunicación interpersonal parece un ejercicio fácil cuando, en realidad, presenta sus propias trampas. Aunque nadie puede negar que este proceso se da entre dos o más individuos que intercambian mensajes a través de un canal, el principal problema ha sido delimitar el resultado de tales encuentros a partir de las características de los emisores/receptores, su número y el canal utilizado”.

- *Grupal*: Para definir de manera clara este nivel de comunicación se debe tener claro la naturaleza del grupo en donde se desarrolle el acto comunicativo. Para Interiano (2007, p. 60) “los grupos son la respuesta natural de ser humano a relacionarse para transformar la sociedad donde se desarrolla. Somos gregarios por naturaleza”.

- *Masiva*: “Se le da este nombre al tipo de comunicación humana que se dirige a auditorios grandes, heterogéneos y anónimos: con mensajes públicos y fugaces, cuya fuente es o tiende a ser a menudo, una organización social, como la prensa, la radios y otras” Novoa (1980, p. 21). A esto, Santos García D. (2012, p. 27) confirma que “la comunicación orientada a las masas se caracteriza por poner en circulación mensajes para una gran cantidad de receptores cuyo número resulta impreciso. Solo puede establecerse que se trata de un conglomerado, y la comunicación diseñada a éste se opone por completo a los intercambios mucho más íntimos y cercanos”.

2.5 Tipos de Comunicación

- **Comunicación Interna**: Según el libro sobre Comunicación Interna de Publicaciones Vértice (2008, p. 6) la comunicación interna “está orientada al público interno que es el grupo de personas que conforman una institución y que están directamente vinculadas con ella”.

- **Comunicación Externa**: Frías Azcárate (2000 p.16) señala a la comunicación externa como la comunicación que la organización o institución sostiene con el medio externo.

“La comunicación externa cubre diferentes aspectos en función de la relación entre: los miembros de la organización y sus diversos interlocutores, los pequeños grupos mediante la constitución de pequeñas redes y una red organizativa mayor, y por último el que fluye de la organización en dirección al medio externo”.

2.6 Salud Pública

Santamera (2014) “Es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prologar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: 1) el saneamiento del medio ambiente, 2) el control de las enfermedades transmisibles, 3) la educación sanitaria 4) la organización de los servicios médicos y de enfermería y, 5) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud”.

Santamera (2014) “Podríamos definir a la salud pública como el conjunto coordinado de acciones destinadas a catalizar las relaciones productivas entre el esfuerzo de participación comunitaria y la organización de los servicios y programas de salud necesarios para aplicar el conocimiento científico y técnico para conseguir que las personas y las comunidades incrementen su potencial de salud”. De esta cuenta, se entiende que el servicio de salud pública incluye una serie de actividades integrales que contempla el actuar de diversos actores y conocimientos para lograr el objetivo trazado. Y es acá, en donde la comunicación para la promoción de la salud pública tiene un papel primordial para crear vínculos efectivos entre las instituciones que velan por este bien y la población que es beneficiaria o usuario de los servicios públicos en salud.

Es imperante hablar sobre la promoción en salud y sus técnicas para llevarla a cabo y cómo ésta encuentran su base en el accionar comunicacional con la sociedad. Santamera (2014) al respecto afirma: “Las intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad incluyen un amplio conjunto de funciones diseñadas para:

- Evaluar y monitorizar la salud de comunidades y poblaciones en riesgo para identificar los problemas y prioridades de salud;
- En colaboración con la comunidad y los gobiernos, formular políticas públicas diseñadas para resolver los problemas de salud identificados;

- Asegurar que toda la población tenga acceso a servicios coste-efectivos, incluyendo servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y evaluar la efectividad de dichos servicios”.

Además de lo ya mencionado en cuanto a la promoción de la salud, se debe tener claro el accionar específico para llevar a cabo dicha fase. En este sentido, Santamera (2014) menciona diez funciones esenciales:

- Monitorizar el estado de salud para identificar problemas de salud.
- Diagnosticar e investigar los problemas de salud y los riesgos existentes en la comunidad
- Informar, comunicar, educar, concienciar y empoderar a la población sobre los asuntos de salud.
- Movilizar compromisos comunitarios para identificar y resolver los problemas de salud.
- Desarrollar programas y proyectos que apoyen los esfuerzos de individuos y comunidades
- Hacer que se cumplan las leyes y reglamentos que protegen la salud y la seguridad de los ciudadanos.
- Relacionar las personas con los servicios que necesitan y asegurar la prestación de los servicios necesarios.
- Asegurar la competencia de los profesionales de la salud pública.
- Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.
- Investigar nuevas formas y soluciones innovadoras para los problemas de salud.

En todas y cada una de las acciones que estipula SarríaSantamera es indudable que no se llevarían a cabo con eficiencia y efectividad sin un correcto accionar comunicacional, ya sea de tipo interno y/o externo. Y es que, establecer relaciones entre y con los usuarios beneficiarios no será posible sin un correcto acercamiento y sensibilización previos.

Santamera (2014) lo confirma; “el modelo de intervenciones que tienen por objeto la salud y que debe permitir su desarrollo, es evidentemente, el de la coordinación y

colaboración entre profesionales de diversas disciplinas y entre diversos sectores e instituciones, y debe estar basado en el apoyo científico”.

2.7 Comunicación en Salud

El departamento de Clínicas Móviles del SIAS-MSPAS es una entidad gubernamental que vela por la salud de la población. De esta cuenta, resulta claro que la comunicación en este caso se enfoca en el servicio de salud en el marco de lo público. En este sentido, es de gran utilidad entender el contexto del servicio y su dinámica a través de esclarecer algunos términos que aporten a la investigación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS “la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influencias decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”. (http://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html)

El documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), citado por Mosquera: (2003: p.12.) indica que la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

2.8 Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Según el Manual de la Estructura Organizativa y Funcional del SIAS (1999: p.03), la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud “es la estructura interactiva de servicios que busca progresivamente la descentralización y desconcentración de la prestación de los servicios de salud, dentro de un sistema democrático que facilite espacios sociales para la participación efectiva de la población en el cuidado y conservación de la salud, así como el desarrollo sostenido y autosuficiente de las acciones de la salud en los diferentes niveles de atención, gestión y administración con participación eficiente, reflexiva y consciente de los actores inmersos dentro de la actividad en salud: trabajadores, comunidad organizada y otros actores del desarrollo local y nacional”.

El SIAS es responsable de dirigir y coordinar el proceso de organización y desarrollo de los servicios de salud, así como de promover la articulación funcional de los distintos establecimientos que conforman la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y de otras instituciones del sector salud, incluyendo las privadas ubicadas a nivel de las áreas y distritos municipales (MSPAS, 1999).

2.9 Ubicación Geográfica

9ª. Avenida 14-65, zona 1 del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala.

2.10 Historia

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dentro de su labor responsable con la salud de la población guatemalteca, elabora el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio, el cual fue aprobado mediante Acuerdo Gubernativo No. 115-99 de fecha 24 de febrero de 1999, publicado en el Diario Oficial el 18 de junio de 1999, cobrando plena vigencia legal a partir del 26 de junio del mismo año. MSPAS (1999; p.01).

Dicho reglamento en su Sección III Artículo 37, describe la razón de ser y define a la Dirección General de Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) como dependencia del nivel central responsable de dirigir y conducir la organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados, así como conducir el proceso

de programación local de los programas y servicios, de vigilar, revisar y evaluar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ramo, a la prestación y gerencia de los servicios de salud. MSPAS(1999; p.01).

2.11 Visión

Ser la dependencia del Ministerio de Salud que articula e integra el sistema público de salud guatemalteco y las diferentes oficinas del Ministerio de Salud de acuerdo a las necesidades de la población.

2.12 Misión

Somos un equipo de personas que trabajamos coordinando para garantizar que la población guatemalteca reciba servicios de salud integral, con pertenencia cultural y con equidad de género, con calidad, dignidad y humanismo, velando por la optimización de los recursos humanos, físicos y financieros en las Direcciones de las Áreas de Salud.

2.13 Objetivo Institucional

Conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, de vigilar y supervisar la correcta ampliación de las normas técnicas y administrativas dictadas por la dependencia reguladora del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud.

2.14 Dependencias

Direcciones y Unidades

El SIAS se compone por Direcciones y Unidades, entre las cuales:

Tabla 1. Direcciones y Unidades del SIAS

Vice Ministerio Técnico	
Consejo Técnico –Unidad de Asesorías-	
Subdirección de Áreas de Salud	Depto. De Primer nivel de Atención
	Depto. De Segundo nivel de Atención
	Depto. De Segundo nivel de Atención <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Clínicas Móviles
Subdirección de Hospitales	Depto. De Supervisión Hospitalaria
	Depto. De Asistencia Técnica Financiera
Departamentos	Depto. De RRHH
	Depto. De Epidemiología
	Depto. De Desarrollo de los Servicios de Salud
	Departamento de Gestión de Riesgo en Salud
	Depto. De Promoción y educación en Salud
	Depto. Administrativo

Fuente: Elaboración propia del tesista con base en datos del Manual de Estructura Organizativa y Funcional del SIAS (MSPAS, 1999).

2.15 Departamento de Clínicas Móviles

El servicio y Departamento de Clínicas móviles perteneciente al Departamento de Segundo Nivel de Atención como se ve en el apartado anterior en la *Tabla No. 01*, surge para solventar la necesidad de servicios de salud en las comunidades a donde antes no existía por falta de inmuebles y el difícil acceso al mismo, así como también en caso de desastres naturales.

Según el Artículo No. 01 del Acuerdo Ministerial 474-2014 elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2014) se crea el servicio de Clínicas Móviles, con el objetivo de llevar servicios médicos y odontológicos básicos a los lugares de concentración masiva de personas, a la población desarraigada y con difícil acceso a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como para atender emergencias de personas y áreas de desastres naturales.

Tabla 02. Acuerdo Ministerial 474-2014 MSPAS sobre Clínicas Móviles

Artículo 1. **Creación.** Se crea el servicio de Clínicas Móviles, con el objetivo de llevar servicios médicos y odontológicos básicos a los lugares de concentración masiva de personas, a la población desarraigada y con difícil acceso a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como para atender emergencias de personas y áreas de desastres naturales.

Artículo 2. **Estructura de las Clínicas Móviles.** La estructura de las clínicas móviles consiste en vehículos adaptados con equipo e instrumentos médicos, adecuados para prestar los servicios médicos y odontológicos.

Artículo 3. **Competencia de las Clínicas Móviles.** Las Clínicas Móviles, son competentes para prestar los servicios médicos y odontológicos básicos en el Nivel de Atención I y Nivel de Atención II, establecidas en apoyo a las Áreas de Salud.

Artículo 4. **Naturaleza de las Clínicas Móviles.** Las Clínicas Móviles forman parte de estructura institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y su naturaleza es operativa, por lo que están estructuradas a nivel de Áreas de Salud.

Artículo 5. **Coordinación General de Clínicas Móviles.** La Coordinación General de Clínicas Móviles, estará a cargo de un Coordinador General y tendrá el personal siguiente:

- A) Mecánico de Clínicas Móviles;
- B) Electricista de Clínicas Móviles;
- C) Personal de apoyo.

El personal citado será propuesto por el Viceministro de Atención Primaria y el encargado de decidir qué dependencia será la que supervisará las Clínicas Móviles.

Artículo 6. **Funciones del Coordinador General de Clínicas Móviles.** Son funciones del Coordinador General de Clínicas Móviles y del personal que la conforma las siguientes:

Coordinador General:

- A) Planificar la coordinación del traslado de las Clínicas Móviles a las Áreas de Salud, a donde es requerida;
- B) Coordinar la existencia de medicamentos con el jefe de Área o Distrito de Salud, para proporcionarla a la población;
- C) Coordinar el recurso humano para la atención en las clínicas móviles con los Directores de Áreas de Salud;
- D) Coordinar el combustible para el traslado de las Clínicas Móviles, en el área metropolitana, área departamental y sus municipios;
- E) Supervisar el abastecimiento y funcionamiento de las Clínicas Móviles que están en operación en el área metropolitana, área departamental y municipios;
- F) Programar la distribución de las Clínicas Móviles, de acuerdo a las prioridades de atención en las áreas desarraigadas y lugares de concentración masiva de personas, eventos adversos y emergencias;
- G) Coordinar la cooperación técnica y financiera en apoyo a los servicios de las Clínicas Móviles, con otras dependencias estatales y con organismos de cooperación internacional y nacional.

Artículo 7. **Clínicas Móviles de las Áreas de Salud.** Las Áreas de Salud que cuenten con Clínicas Móviles, deberán coordinar su función técnica con el Coordinador General de Clínicas Móviles. La ejecución presupuestaria para su funcionamiento, será cubierto por el presupuesto asignado al Área de Salud en donde se encuentre la Clínica Móvil. El Área de Salud, deberá enviar un informe mensual, al Coordinador General sobre los resultados de la atención de las Clínicas Móviles que tengan a su cargo.

Será responsabilidad de las Áreas de Salud elaborar un plan operativo anual de mantenimiento, reparación, funcionamiento y programación de las jornadas médicas de las Clínicas Móviles. Asimismo, designar al personal de apoyo en las jornadas médicas , abastecer

con medicamentos para los días que dure dichas jornadas, en coordinación con el Nivel de Atención I Y Nivel de Atención II, la Unidad de Desarrollo de los Servicios y la Coordinación General de Clínicas Móviles.

Artículo 8. **Personal profesional a cargo de la atención en las Clínicas Móviles.** El personal profesional a cargo de la atención en las Clínicas Móviles, se integrará de la forma siguiente:

- a) Un(a) odontólogo(a)
- b) Un(a) médico General;
- c) Un(a) Auxiliar de Enfermería.

El personal de Auxiliar de Enfermería, será designado por el Director del Área de Salud, en donde la clínica preste su servicio.

Artículo 9. **Funciones de las Clínicas Móviles.** Las funciones de las Clínicas Móviles son las siguientes:

- A) Brindar atención médica y odontológica a poblaciones de difícil acceso a los servicios de salud, dentro del marco de la atención primaria en salud;
- B) Cumplir con las normas de atención y salud integral, el listado básico de medicamentos que están normados pro el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- C) Apoyar en jornadas medicas interinstitucionales e institucionales para darle un servicio de calidad y de calidez a la población;
- D) Realizar la referencia de pacientes que lo amerite al Nivel de Atención III, garantizando la atención médica y continuidad de su tratamiento.

Fuente: Acuerdo Ministerial 474-2014 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS

(2014; p. 01-04)

Según Acuerdo Ministerial 474-2014

2.15.1 Misión del Departamento de Clínicas Móviles

Es aquella que mostró Jesús y que nos dejó para manifestar así el amor de Dios; trayendo así liberación espiritual, moral y física a los oprimidos por sus dolencias del alma y del cuerpo.

“El Espíritu de Dios está sobre mí, por cuando me ha ungido para dar buenas nuevas a los pobres; me ha enviado a sanar a los quebrantados de corazón, a pregonar libertad a los cautivos y vista a los ciegos, a poner en libertad a los oprimidos y a predicar el año agradable del Señor.

2.15.2 Visión del Departamento de Clínicas Móviles

Este programa de salud integral “Clínicas Móviles” se convierte en una manifestación del amor eficaz de Dios en la atención de las necesidades de salud espiritual, moral y física de las comunidades donde haya extrema necesidad de pobreza y salud.

2.15.3 Objetivos del Departamento de Clínicas Móviles

Brindar una atención de salud integral con calidez en el amor de Cristo, a las poblaciones en condición de pobreza y extrema pobreza.

Coadyuvar al bienestar espiritual, moral, mental y físico de las poblaciones beneficiarias del programa en la perspectiva del evangelio de Jesucristo de una vida plena y abundante.

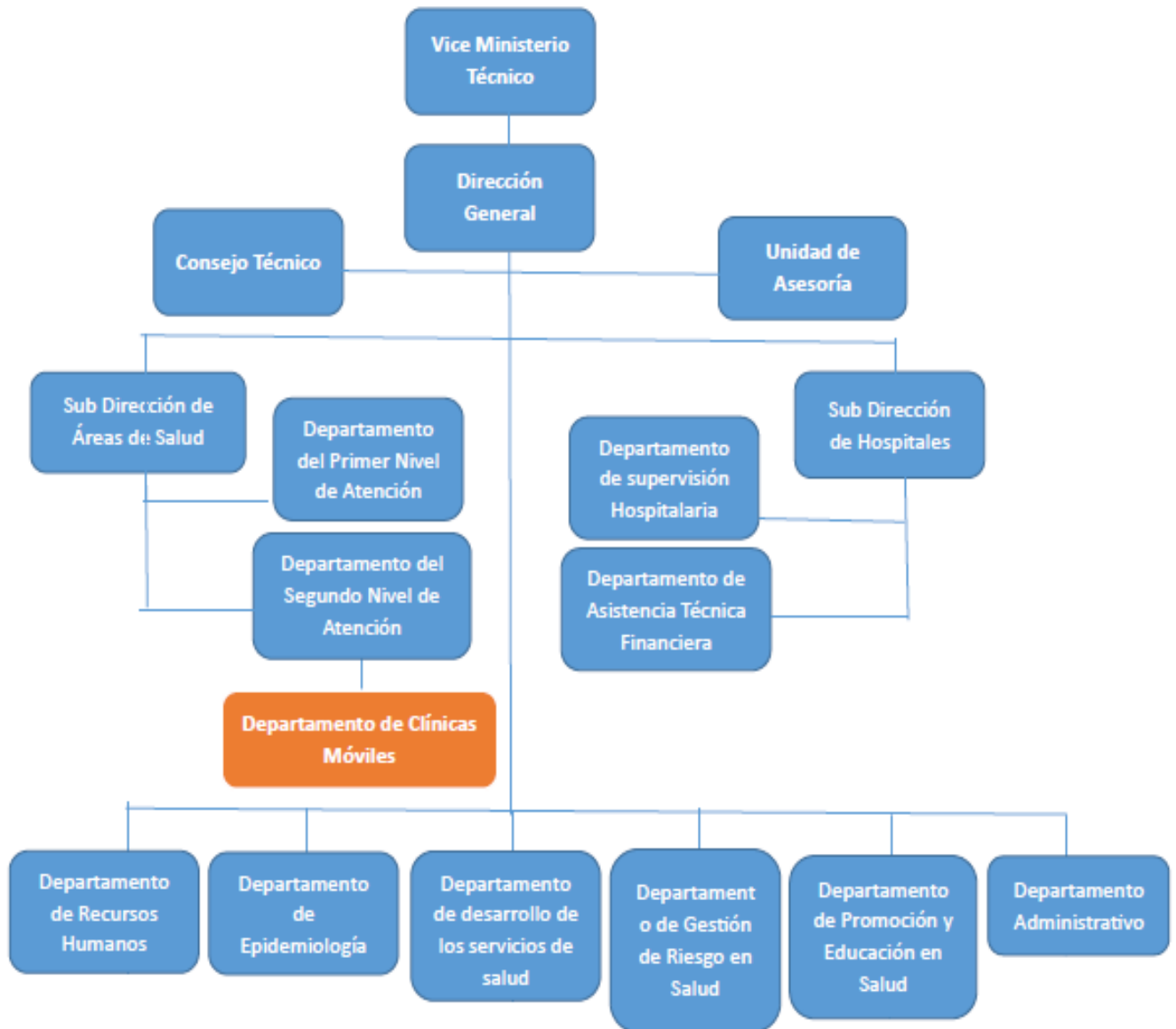
Lograr un cambio significativo en la conducta social de la población con relación a su responsabilidad para con la salud integral de la comunidad y de la familia a partir de reconciliarse con Dios.

Contribuir a la disminución de la morbilidad materno infantil en cada región de operación del programa.

Brindar el apoyo farmacológico terapéutico en la prevención de enfermedades de mayor incidencia en sus comunidades.

2.16 Organigrama

Organigrama Institucional de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud



Fuente: Elaboración propia del tesista con base en datos encontrados en el Manual de Estructura Organizativa y Funcional del SIAS (MSPAS, 1999) y sondeo realizado en las instalaciones de la institución.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Método

El método utilizado fue el inductivo ya que se encuestó a las personas que hacen uso de las clínicas móviles y a los encargados de las mismas para poder realizar el diagnóstico de comunicación externa y con ello obtener respuestas y así hacer una generalización.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada fue diagnóstica-descriptiva, en cuanto al enfoque es mixto: cualitativo ya que el investigador preguntó cuestiones abiertas, recabo datos expresados a través del lenguaje verbal y no verbal, así como visual, para poder describir y analizar. Y cuantitativo pues en el cuestionario se manejan datos numéricos para cuantificar las respuestas de los encuestados.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Realizar un diagnóstico de la comunicación externa del Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS- para establecer la situación actual de la misma.

3.3.1 Objetivos Específicos

- Establecer los canales de comunicación externa que se utilizan en la actualidad en el departamento de Clínicas Móviles del SIAS y la eficacia de los mismos.
- Identificar las posibles carencias y oportunidades en comunicación externa para que sirvan de base en la formulación de la propuesta de la estrategia
- Presentar con base a los resultados obtenidos un Plan de comunicación externa

3.4 Técnicas

Para la fase del diagnóstico las técnicas que se utilizaron fueron: recopilación bibliográfica en fuentes escritas e internet y la revisión documental de registros escritos que poseía la institución. También se utilizó la encuesta.

3.5 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para obtener la información fueron: fichas bibliográficas, entrevistas focalizadas con preguntas abiertas a las personas involucradas directamente en la labor del Departamento de Clínicas Móviles y el cuestionario para obtener datos cuantitativos de la población beneficiaria del servicio de Clínicas Médicas.

3.6 Población

3.6.1. Usuarios de las clínicas móviles

El número de usuarios de las Clínicas Móviles en las áreas de Guatemala Central y Guatemala Sur asciende a 1,737. En este sentido, se tomó en cuenta una caracterización de estos usuarios por estas dos áreas donde tiene presencia el servicio.

La población en su distribución por área sujeta a estudio se detalla en el siguiente cuadro:

Clínicas Móviles por Área:

Area	No. DE USUARIOS
Guatemala Central	1,186
Guatemala Sur	551
Total	1,737

Fuente: Elaboración propia del tesista, con base en informes mensuales de pacientes atendidos.

3.6.2 Personas encargadas de las clínicas móviles:

Dr. César Augusto Dónis. Médico General, Clínica Móvil El Alioto Villa Nueva. Guatemala Sur.

Dr. José Guillermo Valle. Médico General, Clínica Móvil La Arenera, zona 21. Guatemala Central.

Dr. Ronny Henry Woods. Médico General, Clínica Móvil Quinta Samayoa, zona 7. Guatemala Central

Dra. Sonia Lisseth Fuentes. Encargada de Clínica Móvil, zona 18. Guatemala Norte.

3.7 Muestra

✓ Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue el *aleatorio simple o probabilístico*, el cual permitió que las personas que asistieron a las clínicas móviles estuvieran representadas, ya que todos y cada uno de los elementos de que consto la muestra, formaban parte de la población de donde se extrajo la muestra

✓ Selección de la Muestra

Fórmula para poblaciones finitas (Hernández Sampieri, 2010)

$$n = Z^2 \left[\frac{N \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q} \right]$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población objeto de estudio

Z = Grado de confiabilidad (90% = 1.64) Es un valor constante que, si no se tiene su valor se toma usualmente con el 90% de confianza, que equivale al 1.64.

p = Probabilidad de éxito (0.50) Constante.

q = Probabilidad de fracaso (0.50) Constante.

e = error máximo admisible (0.07) Valor contante que, si no se tiene su valor se toma usualmente entre el 1% (0.01) y el 9% (0.09), en este caso se toma el 7% (0.07).

✓ Operación de la fórmula aplicada:

$$n = 1.64^2 \left[\frac{1737 \times 0.50 \times 0.50}{0.07^2(1737 - 1) + (1.64^2 \times 0.50 \times 0.50)} \right]$$

$$n = 2.69 \left[\frac{434.25}{0.0049(1736) + (2.69 \times 0.50 \times 0.50)} \right]$$

$$n = 2.69 \left[\frac{434.25}{8.506 + 0.6725} \right] n = 2.69 \left[\frac{434.25}{9.1785} \right] n = 2.69[47.31] n = 127$$

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Consolidado de las entrevistas realizadas a los encargados de las distintas clínicas, siendo ellos:

- Dr. César Augusto Dónis. Médico General, Clínica Móvil El Alioto Villa Nueva. Guatemala Sur.
- Dr. José Guillermo Valle. Médico General, Clínica Móvil La Arenera, zona 21. Guatemala Central.
- Dr. Ronny Henry Woods. Médico General, Clínica Móvil Quinta Samayoa, zona 7. Guatemala Central
- Dra. Sonia Lisseth Fuentes. Encargada de Clínica Móvil, zona 18. Guatemala Norte.

Objetivo de la entrevista:

Identificar la percepción de los entrevistados en relación con la labor comunicacional con los beneficiarios del servicio de Clínicas Móviles y la incidencia de cada uno en el qué hacer dentro del contexto de los cargos que ocupan.

4.2 Resultados de las entrevistas:

Por medio de cada una de las preguntas para materia del Diagnóstico se obtuvo el siguiente análisis con base en las respuestas arrojadas tomando encuentros y disensos para aterrizar en la coherencia y las conexiones del contexto comunicacional del servicio.

En su mayoría coinciden en confirmar que efectivamente existe una prioridad en la gestión y organización comunicacional de cara a los beneficiarios del servicio de clínicas móviles. Sin embargo, manifiestan no haberse enterado de campañas de comunicación ni de información para dar a conocer a la población beneficiaria las

jornadas médicas del servicio. En este mismo sentido, sostienen también el no tener conocimiento sobre la planificación de campañas de comunicación externa del servicio.

Esto último contradice en un principio cuando afirman que sí existe una prioridad en las gestiones de comunicación con los beneficiarios.

Por otro lado, la totalidad de los entrevistados dice haber estado a cargo de acciones de comunicación con la población beneficiaria. Se infiere entonces en que la prioridad en la gestión comunicacional que en un principio los entrevistados dicen que efectivamente existe la refieren solamente a las acciones que ellos mismos realizan y no por parte de autoridades o técnicos del Departamento en sí. Esto hace evidente una total carencia de un plan de comunicación externa y equipo especializado para ejecutarlo.

Con relación a la dinámica del servicio de las jornadas médicas de las Clínicas Móviles la mayoría de los entrevistados manifiesta que el servicio mismo no corresponde con la cartera y los objetivos del departamento coordinador. Esto debido principalmente por la falta de medicamentos, espacio en las instalaciones e insumos para llevar a cabo una correcta atención a los beneficiarios. Tomando en cuenta que dicha dinámica influye y, en algunas ocasiones determina, la satisfacción y la motivación en la voluntad de querer informarse acerca del servicio.

En cuanto a la percepción de lo que consideran es la manera idónea para informar y comunicar el servicio, la mayoría vuelve a incidir en la necesidad de gestionar de mejor manera el abastecimiento de insumos y medicamentos para prestar un mejor servicio. Además de poner más énfasis en campañas de vacunación para niños, capacitación para los médicos, y en publicidad en las calles cercanas a la ubicación de la clínica móvil en cada zona.

Por último, todos sostienen la importancia de la continuidad de las jornadas médicas, de los servicios que prestan las jornadas médicas y en la promoción de las mismas por el hecho de ser un beneficio totalmente gratuito para las personas de escasos recursos.

4.3 Descripción e interpretación del resultado de la encuesta realizada a los usuarios de Clínicas móviles

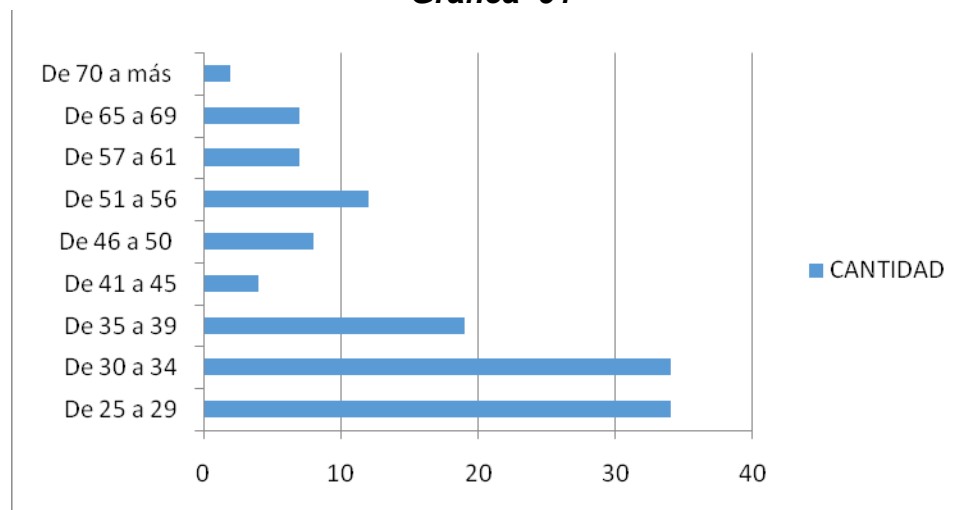
Datos demográficos Edad

Cuadro 1

RANGOS	CANTIDAD
De 25 a 29	34
De 30 a 34	34
De 35 a 39	19
De 41 a 45	4
De 46 a 50	8
De 51 a 56	12
De 57 a 61	7
De 65 a 69	7
De 70 a más	2
TOTAL	127

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica 01



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Como se muestra en la gráfica anterior, la mayoría de personas encuestadas beneficiarias del servicio de Clínicas Móviles, oscilan entre 25 a 39 años de edad. Las edades consecutivas tienen una distribución variada.

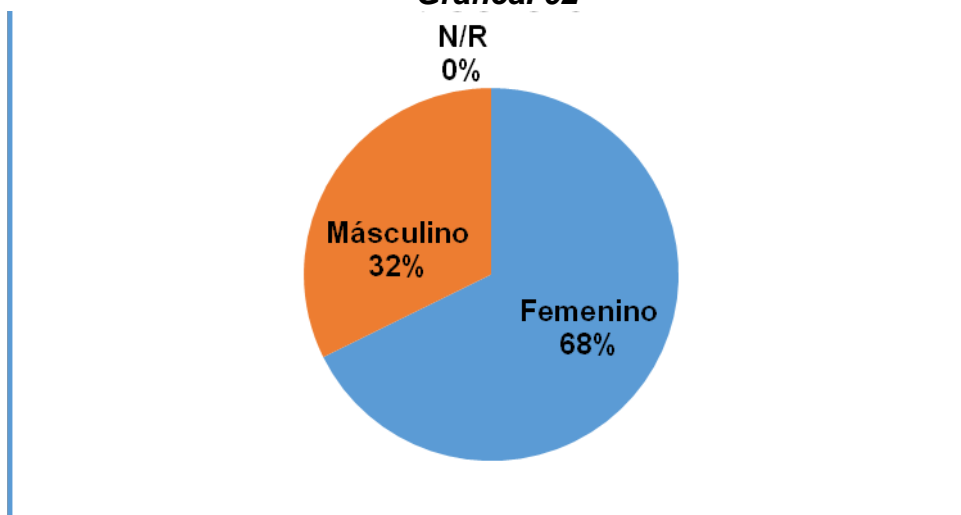
Género

Cuadro. 02

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	86	68
Masculino	41	32
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 02



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Como lo representa el cuadro y la gráfica No. 2 de 127 encuestados, el 68% (86 encuestas) corresponden al género femenino y el 32% (41 encuestas) al género masculino.

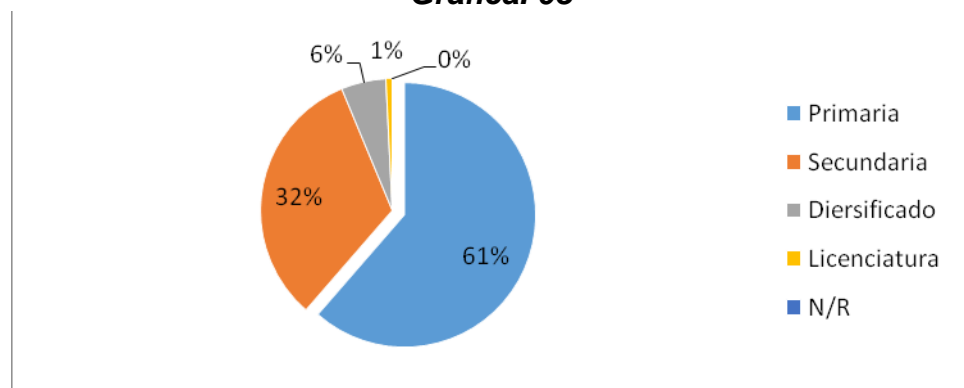
Último nivel de estudios

Cuadro. 03

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	78	61
Secundaria	41	32
Diversificado	7	6
Licenciatura	1	1
N/R	0	0
Total	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 03



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

En cuanto al último nivel de estudios en su mayoría: 61% (78 encuestados) tienen solamente el grado primario, seguido de un 32% (41 encuestados) que tienen el grado secundario cursado, el diversificado un 6% y en el más bajo solamente 1% el grado de licenciatura.

Tal variable coadyuva en la intención de los mensajes en la propuesta del plan de comunicación externa. Esto sirve de base para formular mensajes fácilmente digeribles en lenguaje popular.

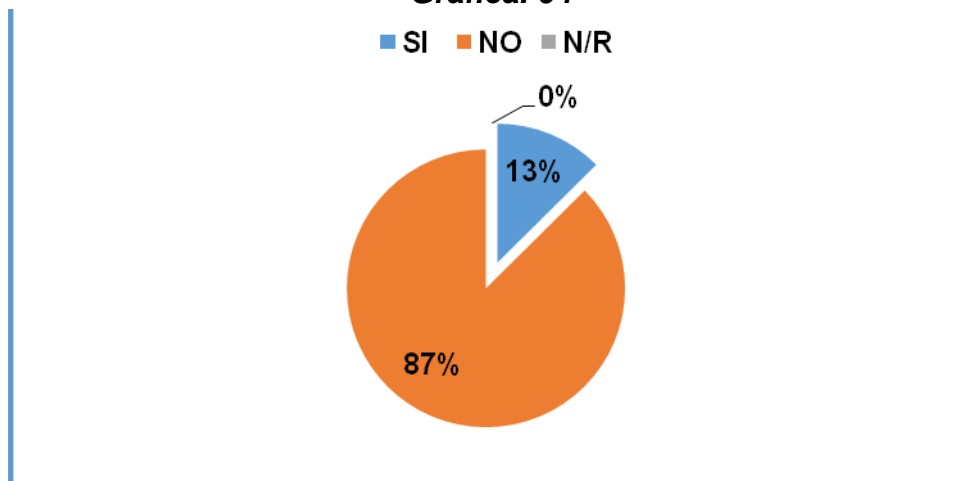
¿Sabe usted qué es la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud?

Cuadro. 04

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	13
NO	111	87
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 04



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Como se encuentra representado en cuanto al conocimiento del Sistema Integral de Atención en Salud que tiene la población beneficiaria encuestada, el porcentaje mayor 87% (111 encuestados) desconocen la institución de donde procede el servicio de Clínicas Móviles y un escaso 13% de las 127 personas encuestadas sostiene sí conocer la dependencia.

En este sentido, se hace imperante comunicar a la población beneficiaria de dónde procede la coordinación y el abastecimiento del servicio de Clínicas Móviles para fortalecer la imagen institucional de la máxima dependencia coordinadora del servicio.

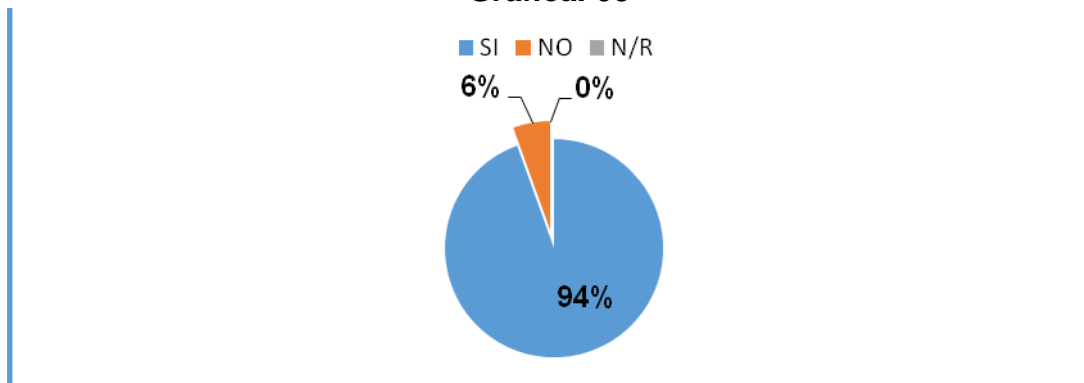
¿Conoce los beneficios del Servicio de las Jornadas Médicas de Clínicas Móviles?

Cuadro. 05

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	120	94
NO	7	6
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 05



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

En cuanto al conocimiento de las personas encuestadas sobre los beneficios que pueden obtener del servicio de las Clínicas Móviles un gran porcentaje: el 94% (120 encuestados) sí conocen los beneficios del servicio. Por el contrario, solamente un 6% (7 encuestados) dicen no conocer los mismos.

El alto porcentaje del conocimiento de los beneficios se debe a que cada clínica móvil en su dinámica de atención deja claro desde el primer contacto con el beneficiario, que en todo momento el servicio será gratuito. Se infiere entonces que las 7 personas que dijeron no conocer los beneficios no habían sido atendidas por primera vez en la clínica o aún esperaban el turno para pasar a la atención del médico.

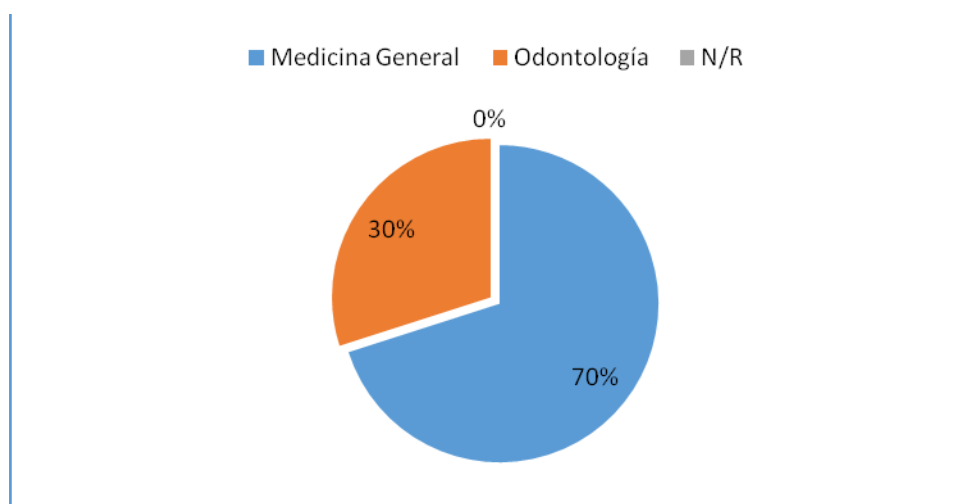
¿Qué tipo de servicio utilizó?

Cuadro. 06

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medicina General	89	70
Odontología	38	30
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 06



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

El 70% de las personas encuestadas que corresponden a 89, utilizaron el servicio de consulta de medicina general, mientras que el 30% (38 encuestados) utilizaron el servicio de Odontología.

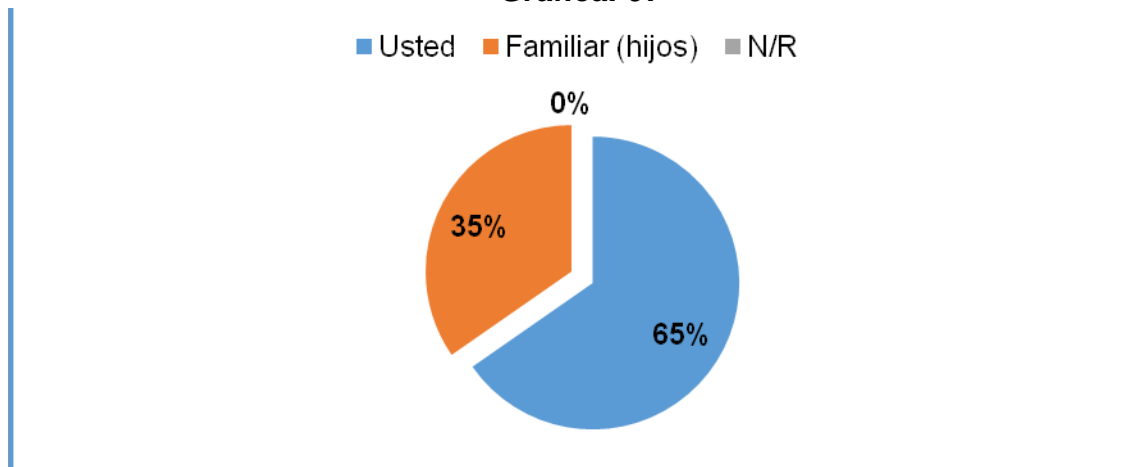
El servicio que utilizó fue dirigido a:

Cuadro. 07

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usted	83	65
Familiar	44	35
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 07



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Como se muestra en la tabla y gráfica anterior la mayoría de personas utilizaron el servicio como un beneficio para ellas mismas (65%) mientras que el restante 35% lo utilizaron para algún familiar. En este sentido, todas las personas que utilizaron el servicio para alguien más indicaron que lo utilizaron para sus hijos.

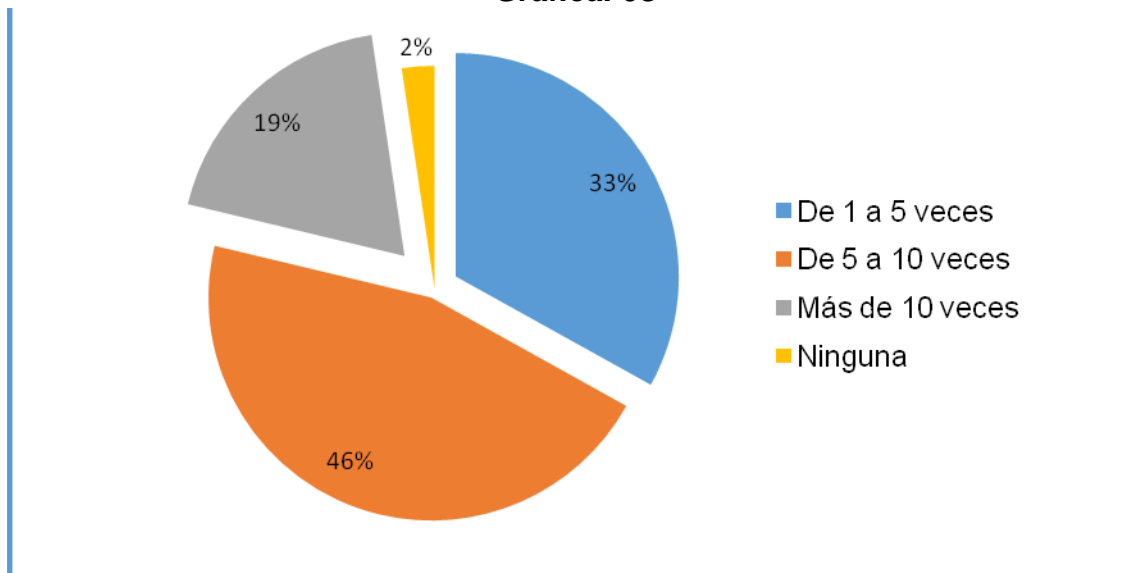
¿Aproximadamente en cuántas ocasiones ha hecho uso del servicio de Clínicas Móviles?

Cuadro. 08

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5 veces	42	33
De 5 a 10 veces	58	46
Más de 10 veces	24	19
Ninguna	3	2
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 08



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Como se representa en la gráfica anterior la población beneficiaria se mantiene en una media del número de veces que ha hecho uso del servicio de Clínicas Móviles entre 1 a 10 veces, sin sobrepasar. Se deduce que en realidad no se ha hecho uso del servicio en más de 10 ocasiones por persona por el hecho que el servicio médico y odontológico tiene influencia conductual y cultural en las comunidades beneficiarias. Esto se afirma debido a que las personas manifestaron que hacen uso del servicio solo en el momento en que tiene alguna molestia física, pero no lo hacen regularmente para llevar un control médico.

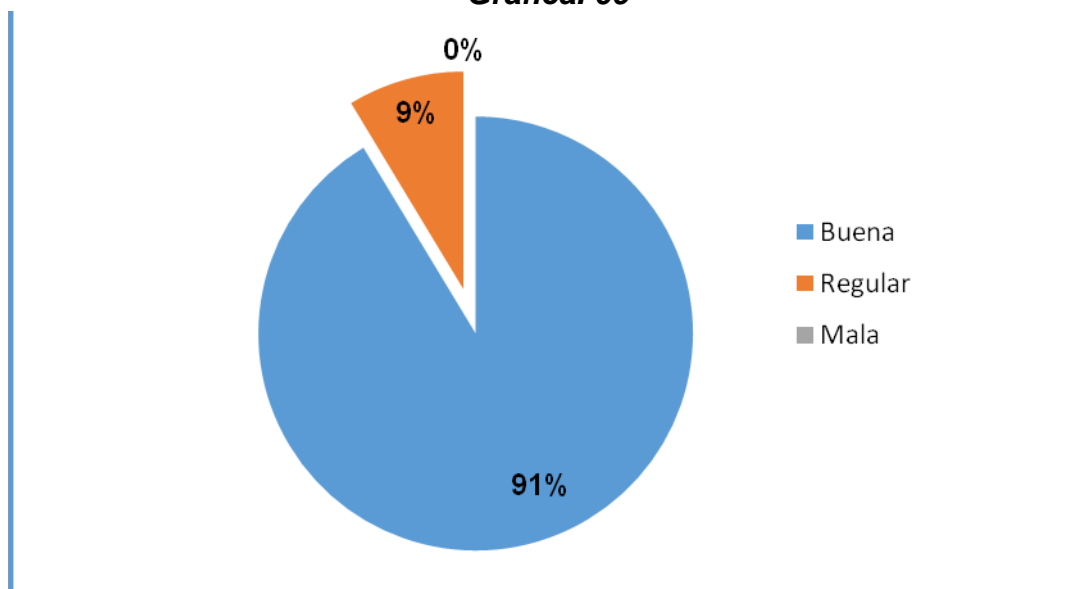
¿Qué le pareció la atención que le brindaron en la consulta?

Cuadro. 09

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	116	91
Regular	11	9
Mala	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 09



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

En su mayoría (91%) las personas afirman que la atención que recibieron del servicio de la clínica móvil fue buena. Sin embargo, algunas manifestaban descontento por la falta de medicamentos. El restante 9% sostenía que el servicio fue regular manifestando quejas por el tiempo de espera y la falta de medicamento.

Esto confirma las respuestas anteriores de los entrevistados, en cada clínica que de igual manera coincidían en que la falta de medicamento e insumos, es uno de los mayores problemas que tienen que enfrentar para cumplir con un buen servicio y atención en las jornadas médicas de clínicas móviles.

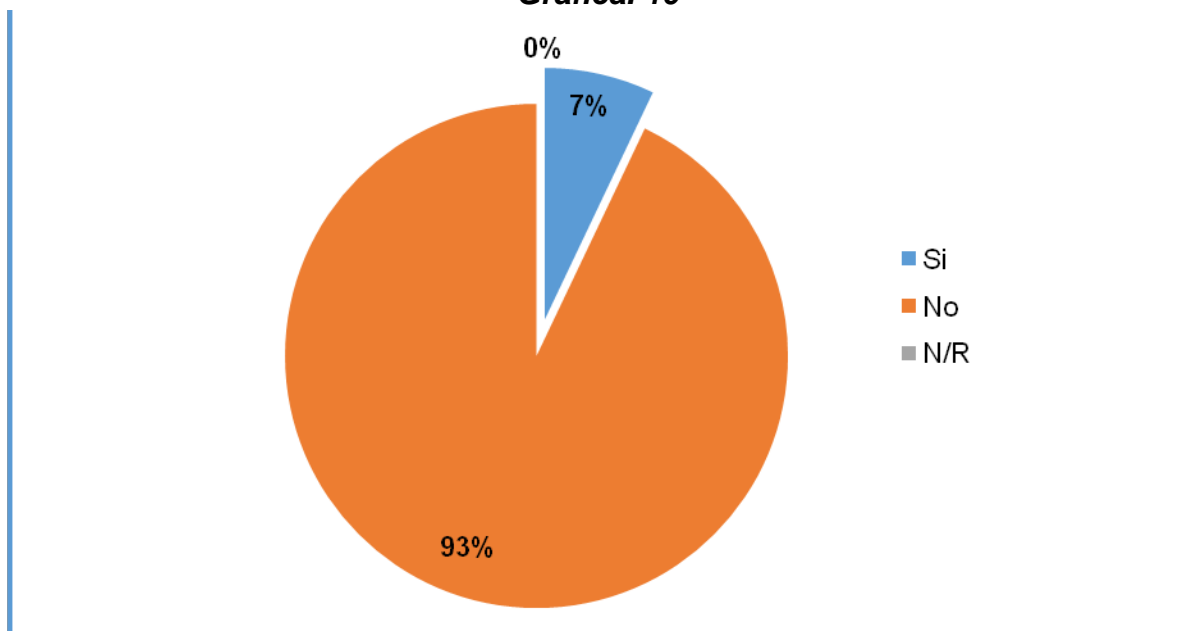
¿En alguna ocasión le fue difícil identificar el puesto de Clínicas Móviles?

Cuadro. 10

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	7
No	118	93
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 10



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Con respecto a la visibilidad de la ubicación de las Clínicas Móviles tan solo un 7% de las 127 personas encuestadas afirman que les fue difícil identificar el puesto de Clínica Móvil, mientras que el mayoritario 93% sostienen que no les fue difícil la identificación.

En este sentido, es coherente deducir que la visibilidad del puesto de clínica móvil es la correcta para su identificación aunque se carezca de un diseño o línea conceptual específica que alimente un Plan de Visibilidad del servicio.

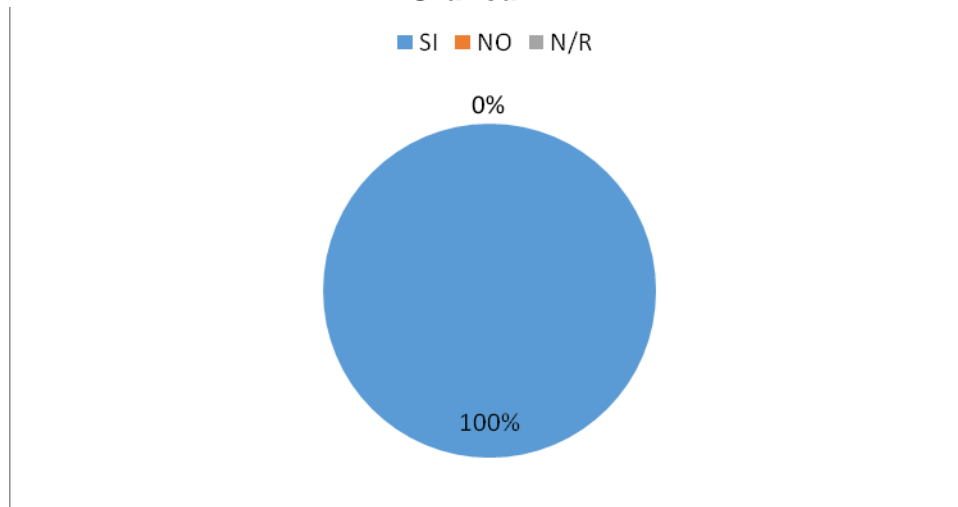
¿Volvería a hacer uso de las Clínicas Móviles?

Cuadro. 11

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	127	100
NO	0	0
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 11



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

En cuanto a volver a hacer uso de las Clínicas Móviles el 100% de los 127 entrevistados aseguran que sí volverían a hacer uso del servicio.

Lo anterior representa en primera instancia que el beneficio del servicio en la población está teniendo éxito.

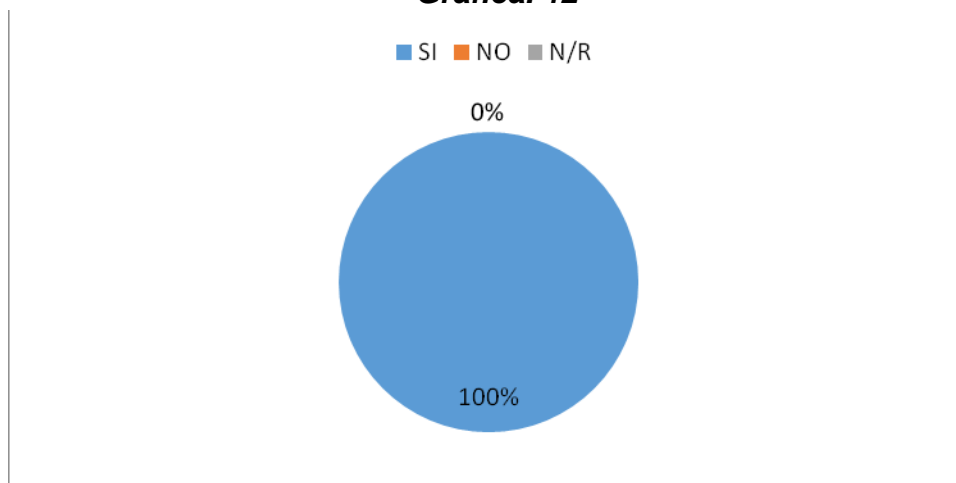
¿Recomendaría el servicio que presta Clínicas Móviles?

Cuadro. 12

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	127	100
NO	0	0
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 12



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

En congruencia a la pregunta anterior, en esta pregunta el 100% de la población beneficiaria encuestada también manifiesta recomendar el servicio. Una vez más se confirma en estas dos últimas interrogantes la satisfacción de la población.

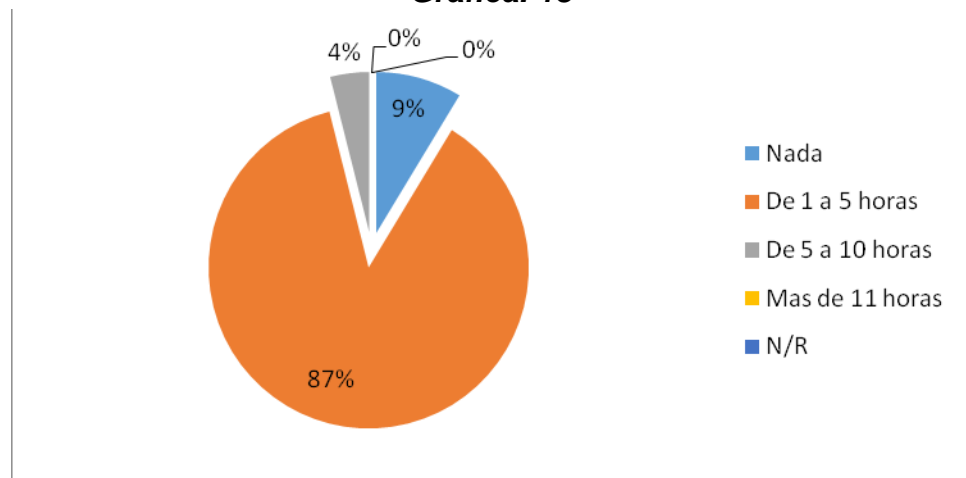
¿Cuántas horas al día en promedio dedica usted a informarse en los medios de comunicación?

Cuadro. 13

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nada	11	9
De 1 a 5 horas	111	87
De 5 a 10 horas	5	4
Más de 11 horas	0	0
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 13



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

El mayor porcentaje corresponde al 87% (111 encuestados) los cuales pasan de 1 a 5 horas al día informándose en los medios de comunicación. Seguido de un 9 % que aseguran no informarse durante ningún momento en los medios de comunicación. De 5 a 10 horas corresponde al 4%. Con esto se deduce la media de tiempo que consumen información las personas beneficiarias del servicio y entonces así determinar una característica más de un público objetivo con respecto a factores comunicacionales.

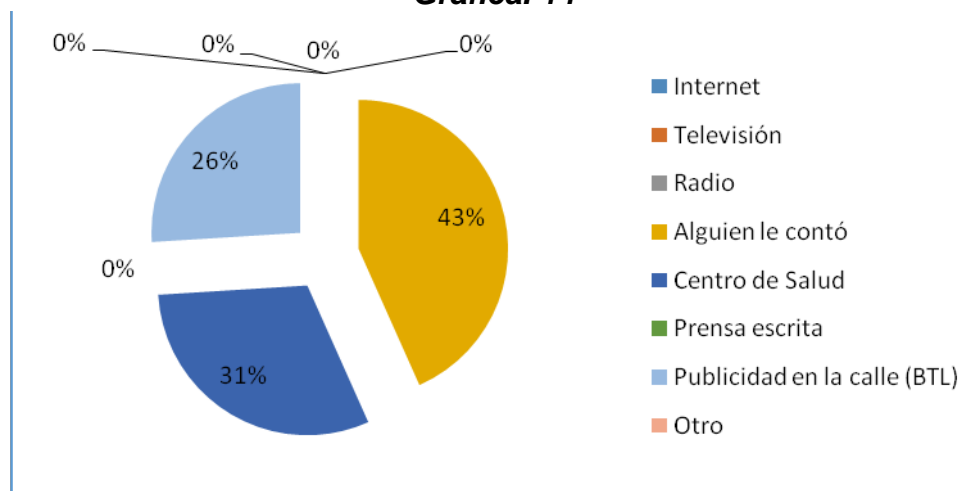
¿De qué manera se ha enterado usted de las jornadas médicas de Clínicas Móviles?

Cuadro. 14

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Internet	0	0
Televisión	0	0
Radio	0	0
Alguien le contó	55	43
Centro de Salud	39	31
Prensa escrita	0	0
Publicidad en la calle (BTL)	33	26
Otro	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 14



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Con una mayoría del 43% de 127 encuestas se confirma que la manera en que se enteró la población del servicio es por medio del boca en boca. Le sigue el 31% en el Centro de Salud y por último el 26% corresponde a la publicidad colocada en la calle. Es así que la única acción en comunicación que se ha gestionado son los carteles que los mismos personeros escriben en centros de salud y afuera de la Clínica Móvil.

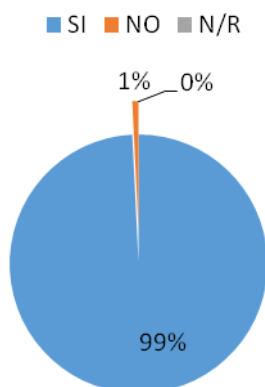
¿Usted estaría interesado en saber más acerca del servicio que prestan las Clínicas Móviles?

Cuadro. 15

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	126	99
NO	1	1
N/R	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 15



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

El mayor porcentaje corresponde al Sí con un 99% (126 personas) con respecto a que sí se encuentran interesadas en saber más acerca de los beneficios del servicio. Solamente un 1% (1 persona) manifestó su falta de interés.

Lo anterior confirma que el servicio de Clínicas móviles les representa a la población beneficiaria un interés claro, así mismo lo seguirían usando y lo recomendarían como manifestaron en interrogantes anteriores.

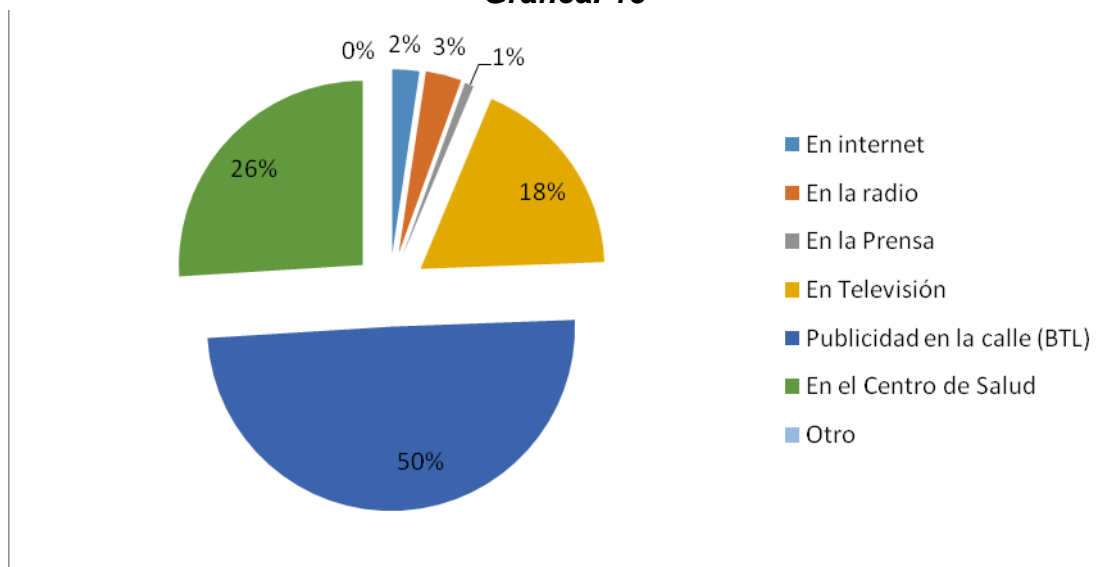
Para usted ¿Cuál es la mejor manera de informarse acerca de las próximas jornadas médicas de Clínicas Móviles?

Cuadro. 16

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En internet	3	2
En la radio	4	3
En la Prensa	1	1
En Televisión	23	18
Publicidad en la calle (BTL)	63	50
En el Centro de Salud	33	26
Otro	0	0
TOTAL	127	100

Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

Gráfica. 16



Fuente: Elaboración propia con base a la investigación de campo realizada en el mes de agosto del año en curso

El 50% que representa el mayor porcentaje corresponde a la publicidad en la calle O BTL. Seguido de un 26% en el centro de Salud y por último un 18% en la televisión. De esta cuenta, se confirma que los medios que suelen usar para comunicar sobre el servicio han llegado a la población beneficiaria y los siguen prefiriendo frente a las demás opciones.

4.4 Foda Comunicacional

FORTALEZAS

- La comunicación que ejercen los médicos y enfermeras hacia los pacientes se adecúa a las necesidades especiales o carencias comunicativas de los mismos en el momento de ser atendidos.
- Existe un claro interés en el personal con respecto a invertir esfuerzos en las funciones comunicacionales y en que se lleve a cabo un plan de comunicación para dar a conocer el servicio a los pacientes.
- El personal encargado de cada Clínica Móvil realiza actividades de acercamiento y comunicación directa en las viviendas para informar las fechas de jornadas de vacunación.

OPORTUNIDADES

- Los pacientes se encuentran en total disposición para recibir más información acerca de las clínicas móviles y sus servicios.
- Existe una definición clara a cerca del medio de comunicación idóneo que utilizan los pacientes para informarse.
- El personal encargado de las Clínicas Móviles manifiestan que existe una prioridad en llevar a cabo gestiones en comunicación con los pacientes.

DEBILIDADES

- Se carece de equipo adecuado para informar a la población
- No existe un presupuesto asignado para ejecutar un plan de comunicación
- Se ha perdido el apoyo de los medios de comunicación y reproducción de materiales comunicativos.
- Debido a que no se cuenta con equipo y acciones adecuadas para informar a la población, una parte de la misma se ha perdido.

AMENAZAS

- El departamento de clínicas móviles nunca ha establecido un plan de comunicación y por lo tanto esto afecta a la información que se le proporciona a la población.
- En algunas temporadas la afluencia de pacientes disminuye
- Las labores del personal del departamento de Clínicas Móviles son netamente técnicas y no sociales en cuanto a charlas de acercamiento a la población.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE COMUNICACIÓN EXTERNA PARA EL DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS MÓVILES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Introducción

En el presente capítulo se encuentra desarrollada la propuesta de Comunicación Externa en donde se aterriza en los lineamientos sistematizados de la estrategia con sus respectivas acciones comunicacionales. Según hallazgos en el diagnóstico realizado, las gestiones en comunicación no tienen como base un sistema estructural y no se realizan con el conocimiento debido en la disciplina de comunicación en salud. Las acciones de comunicación e información a la población beneficiaria se hacen al azar y son llevadas a cabo por los mismos doctores de cada una de las Clínicas Móviles. Esto evidencia una ausencia total de personas encargadas del mero qué hacer comunicacional.

5.1 Objetivos de Comunicación

5.1.1 Objetivo General

Fortalecer la comunicación externa del Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-

5.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Fortalecer la visibilidad y la presencia de identidad institucional del servicio de Clínicas Móviles
- ✓ Elaborar y diseñar material comunicacional orientado a una sola línea conceptual para hacer digerible el mensaje en el público objetivo o población beneficiaria
- ✓ Realizar lineamientos y una estructura base para las acciones concretas de comunicación con la población beneficiaria a través de los médicos y las jornadas.

5.2 Destinatarios

La propuesta del Plan de Comunicación Externa está dirigida a los siguientes grupos:

Destinatarios directos

- Población beneficiaria que hace uso del servicio de Clínicas Móviles
- Población vecina de las áreas en donde hay presencia de Clínicas Móviles
- Población beneficiaria que hace uso de los servicios del Centro de Salud de las áreas
- Médicos encargados de las Clínicas Móviles

Destinatarios Indirectos

- Personal técnico del Departamento de Segundo Nivel de Atención
- Personal Municipal de los municipios en donde haya presencia de las Clínicas Móviles
- COCODES
- Medios de Comunicación locales de las comunidades.

5.3 Público Objetivo

5.3.1 Segmentación del Grupo Objetivo

Esta segmentación se hace con base en la caracterización de la población beneficiaria encuestada y los datos arrojados en los resultados

Parámetros representativos	
Segmentación del Público Objetivo	Otros valores de segmentación Hábitos de medios
Nivel bajo popular (D). Los miembros de este nivel socioeconómico no poseen un trabajo estable. Difícilmente cubren sus necesidades básicas de vivienda, alimentación y vestimenta. Se transportan en transporte colectivo público o a pie.	Los medios de comunicación masiva con los que tiene más contacto este público objetivo son: Principalmente los medios de comunicación alternativos como eventos y anuncios en las calles o en las instalaciones de sitios a donde suelen asistir: Centros de salud, mercados, transporte público colectivo, etc.

Fuente: elaboración propia del tesista con base en el registro de los Niveles Socioeconómicos de Guatemala Licda. Ma. Teresa Jerez.

5.4 Estrategias de Comunicación Externa

Las estrategias de Comunicación Externa para el Departamento de Clínicas Móviles de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud –SIAS- implican una sistematización de acciones, recursos y materiales comunicacionales encaminados al logro del principal objetivo, siendo este el fortalecer la comunicación externa con la población beneficiaria. Toda esta estructura estratégica tiene como base los resultados arrojados en el diagnóstico ya realizado, puesto que el mismo ha sido vital para vislumbrar el tipo de mensajes y medios idóneos para la efectividad de las estrategias.

De esta cuenta, las estrategias planteadas son

5.4.1 Estrategia de gestión comunicacional

La importancia primordial para que las Estrategias se realicen con éxito es contar con personal capacitado y profesional en el área de las Ciencias de la Comunicación. Este personal será el encargado de ejecutar, monitorear y darle seguimiento a cada una de las acciones y gestiones estratégicas. La caracterización del personal y sus funciones se detallan a continuación.

Técnico en Comunicación para el Departamento de Clínicas Móviles

Será la persona encargada de llevar a la acción planes y programas de comunicación tanto interna como externa. Actividades de promoción, información y capacitación de servicio y atención para las Clínicas Móviles. Tendrá un vínculo directo con la Comunicadora Social general de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud para coordinar nuevos planes y acciones que fortalezcan la dinámica comunicacional del servicio.

Perfil del Profesional en Comunicación para el Departamento de Clínicas Móviles

- Licenciado/a en Comunicación o pensum cerrado
- Poseer colegiado activo
- Con posibilidades de viajar al interior del país
- Acostumbrado/a a trabajar con comunidades desarraigadas
- Con experiencia en diseño y ejecución de planes y campañas de comunicación externa
- Experiencia en Gestión de Proyectos
- Experiencia en Relaciones Públicas con organismos gubernamentales
- Manejo de Paquetes de diseño gráfico y audiovisual Adobe
- Manejo de equipo de fotografía y vídeo
- 3 años de experiencia en puestos similares
- Capacidad de trabajo en equipo

Funciones específicas del Puesto

- Diseño, reproducción y distribución de productos comunicacionales que correspondan a la línea conceptual del manejo del plan de Comunicación externa de la Institución
- Redacción de notas informativas para medios de comunicación alternativos de diferentes medios de comunicación gubernamentales
- Producción y redacción de informes semanales, mensuales y anuales que correspondan con el Plan Operativo de la Institución
- Manejo de Presupuestos
- Tener contacto directo con la población beneficiaria del Servicio de Clínicas Móviles cuando sea necesario en las jornadas médicas
- Tener contacto directo con los médicos encargados de las Clínicas Móviles
- Coordinar actividades de capacitación para los médicos encargados de Clínicas Móviles y demás técnicos del Departamento
- Consolidar convenios de apoyo interinstitucional cuando sea necesario.
- Diseñar, coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar acciones y lineamientos de distintos planes de comunicación.

5.4.2 Estrategia de visibilidad institucional y promoción

La importancia de la visibilidad y la promoción de un Servicio Público como lo es el de las Clínicas Móviles, radican en hacer notar la presencia de la imagen institucional de la dependencia coordinadora y proveedora de dicho servicio a la población. Esto le suma importancia, soporte y confianza a los usuarios, además de fortalecer la imagen pública de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.

En este sentido, también se busca utilizar mensajes fácilmente digeribles para el receptor y que maneje una misma línea de diseño. Los productos comunicacionales para esta estrategia se mencionan a continuación:

Medios impresos

- Afiches informativos

Teniendo en cuenta que en el diagnóstico realizado una marcada mayoría de la población manifestó que prefieren informarse por medio de anuncios en el Centro de Salud y en las ubicaciones mismas de las Clínicas Móviles, así mismo los médicos encargados de las clínicas móviles entrevistados también afirman lo mismo, se toma entonces en consideración el diseño de afiches que cumplan el objetivo de informar a la población sobre las jornadas del servicio.

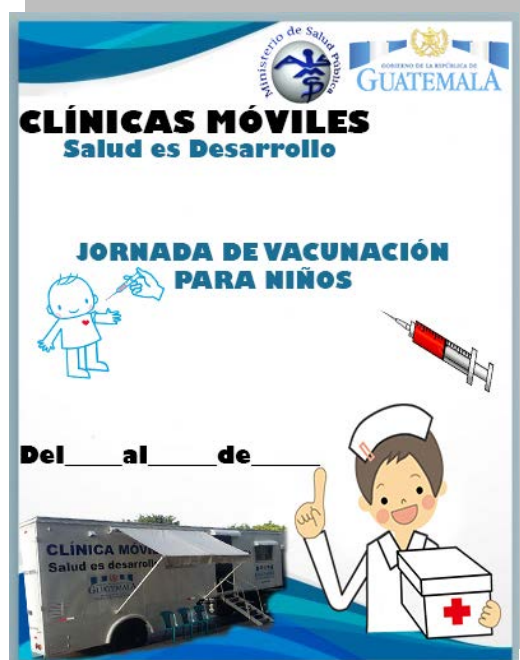
La colocación de dicho producto comunicativo será en las carteleras de los Centros de Salud de las áreas y en las ubicaciones de las Clínicas Móviles.



Elaboración propia del tesista: Samuel Ordoñez



Elaboración propia del tesista: Samuel Ordoñez



Elaboración propia del tesista: Samuel Ordoñez

- **Trifoliales**

Este producto comunicacional será entregado en el momento en que el médico encargado ejecute la consulta con el paciente en cada Clínica Móvil. Contendrá información en lenguaje popular sobre la entidad coordinadora del servicio y los beneficios concretos del mismo. También será de importancia que contenga información institucional (misión, visión, objetivos del servicio, otros)



Consejos de Salud.

- Lavarse las manos antes de comer.
- No ingerir alimentos descompuestos.
- Cepillarse los dientes después de cada comida.
- Lavar los utensilios donde se prepararon los alimentos después de cada comida.
- Tirar el agua de llantas y/o toneles.



Para mayor información de Clínicas Móviles

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.

PBX: 2492-0707,
Ext: 600

www.mspas.gob.gt

**CLÍNICAS MÓVILES
SALUD ES DESARROLLO**




Elaboración propia del tesista: Samuel Ordoñez

CLÍNICAS MÓVILES

Se crea el servicio de Clínicas Móviles perteneciente al SIAS, con el objetivo de llevar servicios médicos y odontológicos básicos a los lugares de concentración masiva de personas, a la población con difícil acceso a la red de servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.



ÁREAS DE ATENCIÓN.

JORNADAS MÉDICAS
Clínicas Móviles y el Ministerio de Salud, entienden que un pueblo sin salud es un pueblo desmotivado y sin arresto físico para enfrentar el desafío del progreso.
Es por ello que Clínicas Móviles está destinado a contribuir con mejorar la salud y el bienestar de la población Guatemalteca.

SERVICIOS DE ATENCIÓN.
MEDICINA GENERAL Y ODONTOLÓGIA.



MISIÓN:
Lograr un cambio significativo en la conducta social de la población con relación a su responsabilidad para con la salud integral de la comunidad y de la familia.

VISIÓN:
Este programa de salud integral "Clínicas Móviles" se convierte en una manifestación del amor eficaz de Dios en la atención de las necesidades de salud espiritual, moral y física en las comunidades donde haya extrema necesidad de pobreza y salud.



Elaboración propia del tesista: Samuel Ordoñez

5.4.3 Estrategia de mejoramiento de servicio y atención

La comunicación en Salud tiene una fuerte conexión con el trato que el usuario recibe en el momento de hacer uso de los servicios a los que fue invitado usar. Si el servicio fue enfocado en un vínculo de empatía en el nivel doctor-paciente o enfermero-paciente, este último se verá tomado en cuenta y volverá a acercarse y recomendar el servicio. Esto tendrá una fuerte repercusión en la publicidad de boca a boca y entonces tendrá positivas consecuencias en el fortalecimiento de la imagen institucional que es uno de los objetivos primordiales de toda comunicación externa de una institución gubernamental y pública.

Las acciones correspondientes a esta estrategia se detallan a continuación

Acciones de Capacitación y Acercamiento

- Búsqueda de espacio para la institución en los COMUDES de los municipios en donde tiene presencia el servicio de Clínicas Móviles.

El Técnico encargado en comunicación del departamento de Clínicas Móviles, será el que prepare una presentación para la reunión municipal en donde se invite a los COCODES, a que ellos mismos les digan a las comunidades los beneficios del servicio y hagan la invitación de hacer uso del mismo.

La presentación la llevará a cabo el Técnico en Comunicación en coordinación con los médicos encargados de cada Clínica Móvil.

- Capacitación de Atención al Usuario para los médicos encargados de las Clínicas Móviles

Se hará necesaria una coordinación de una serie de capacitaciones para todos los médicos y enfermeros de las clínicas móviles sobre el trato de atención al usuario en donde se verán al final, capacitados en valores de empatía y buen trato. Para tal efecto, lo idóneo es concretar contactos y convenios con empresas de capacitación en el marco de las labores de relaciones públicas del Técnico en Comunicación del departamento.

5.5 Recursos necesarios

5.5.1 Recursos Humanos

- Técnico en Comunicación para el Departamento de Clínicas Móviles
- Técnicos del Departamento de Clínicas Móviles
- Director General del Departamento de Segundo Nivel de Atención
- Coordinadora de Comunicación Social del SIAS
- Médicos Encargados de las Clínicas Móviles

5.5.2 Recursos Materiales

- Vehículo (1)
- Equipo de Computación (1)
- Cámara fotográfica (1)
- Cámara de vídeo (1)
- Impresoras (2)
- Disco Duro externo (1)
- Insumos de oficina (variado)
- Servicio mensual de internet fijo
- Servicio mensual de internet móvil (modem)
- Servicio mensual de telefonía fija
- Servicio mensual de telefonía móvil
- Suministro mensual de gasolina para vehículo

5.6 Cronograma de actividades

No.	ACTIVIDADES	MES															
		No. De Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ESTRATEGIA DE GESTIÓN COMUNICACIONAL																	
1	Publicación de Términos de referencia para el puesto del Profesional en Comunicación																
2	Contratación del profesional en Comunicación																
3	Proceso de inducción e inmersión a la institución del nuevo profesional en Cc.																
4	Socialización de las gestiones comunicacionales propuestas con el profesional en Cc.																
ESTRATEGIA DE VISIBILIDAD INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN																	
1	Diseño de Afiches																
2	Diseño de trifoliales																
3	Aprobación de diseños y temporalidad para cambios																
4	Reproducción e impresión de diseños de afiches y trifoliales																
5	Distribución de materiales impresos																
ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO DE SERVICIO Y ATENCIÓN																	
1	Establecimiento de contacto con alcaldes municipales y líderes comunitarios																
2	Socialización de la estrategia con alcaldes y líderes para obtener espacios en COMUDES																
3	Generación de contenido para reuniones de capacitación a médicos encargados de Clínicas Móviles																
4	Coordinación de capacitaciones																
5	Ejecución de capacitaciones																

Fuente: Elaboración propia del tesista

5.7 Presupuesto

Producto/Servicio	costo de diseño	Costo unitario de producción	Cantidad de producción	Costo Total
Afiches	Q.1,500.00	Q11.00	51	Q.2,061.00
Trifoliar	Q.550.00	Q.3.00	500	Q.2,050.00
Sueldo Profesional en Comunicación	-	-	-	Q.12,000.00
Gasolina mensual de vehículo para Gestiones de Comunicación	-	Q.1,000.00	-	Q.1,000.00
Equipo Audiovisual	-	Q.10,00.00	-	Q.10,000.00
TOTAL				Q.27,111.00

Fuente: Elaboración propia del tesista: Samuel Ordoñez con base en cotizaciones e información proporcionada por Jefe de Personal del SIAS – Ing. Axel Eduardo Chuga con respecto a Honorario en renglón 011 – Plaza Profesional, Comunicador Social.

CONCLUSIONES

A partir de la elaboración del Diagnóstico de la comunicación externa del departamento de Clínicas Móviles se constató que la misma carece de recursos y lineamientos para llevar a cabo la promoción en salud con la población beneficiaria y pacientes del servicio. Las labores del departamento de Clínicas Móviles se limitan a la coordinación y ejecución de consultas médicas sin abarcar el qué hacer comunicativo, informativo y de acercamiento con los receptores.

El uso de los canales externos de comunicación por parte del departamento de Clínicas Móviles se condiciona a los recursos materiales con los que cuentan los encargados locales de cada clínica, en este sentido, no se hace uso de canales de comunicación masivos y su eficacia es la mínima.

La identificación de oportunidades comunicacionales junto con las fortalezas fue uno de los pilares que coadyuvaron a la formulación de las estrategias dentro del plan de comunicación externa para el departamento de Clínicas Móviles.

El aporte de una propuesta de un Plan de Comunicación externa resulta vital para dejar estipulado un primer e importante paso en la consecución de esfuerzos encaminados a la mejora de las relaciones con la población beneficiaria y pacientes del servicio de clínicas móviles.

RECOMENDACIONES

Llevar a cabo un seguimiento de labores sociales en la promoción del servicio de Clínicas Móviles para dar a conocer constantemente las jornadas tomando en cuenta los instrumentos del diagnóstico presentado y sus resultados para una continua evaluación de la comunicación externa con los pacientes.

Tomar en cuenta los medios de comunicación masiva que manifiestan consumir los pacientes encuestados en la investigación de campo por la carga de efectividad que tienen aplicados en la difusión del servicio de Clínicas Móviles.

Establecer como base ejecutora las oportunidades y fortalezas comunicacionales identificadas para llevar a cabo el plan de comunicación externa propuesto.

Distribuir la presente investigación y propuesta de plan de comunicación a los mandos altos y medios para evaluar la asignación del presupuesto que sirva para su ejecución, así fortalecer las labores y comunicaciones del departamento y servicio de Clínicas Móviles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azcárate Frias. (2000). *Una aproximación al concepto de comunicación y sus consecuencias en las prácticas de las instituciones* (1ra. ed.). Madrid: Nómadas.
2. Barahona, A. L. (2015). *Estrategias de Comunicación destinadas a mejorar el clima laboral empresarial en Periódico Campus*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Espinosa, C. N. (2011). *La Comunicación es vida. Reflexiones eclécticas sobre Tics y contenidos audiovisuales* (1ra. ed.). Barcelona: UOC.
4. Estadística, I. Niqui. (2013). *Caracterización Estadística de la República de Guatemala 2012* (1era. ed.). Guatemala: INE.
5. De León, Gómez. (2011). *Diagnóstico y Propuesta de Comunicación Externa para el Programa de Integración Comunitaria PROINCO del Fondo Nacional para la Paz FONAPAZ*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
6. Díaz, H. (2011). *Comunicación para la Salud en clave cultural y comunitaria*. (1era Edición) Washington.
7. Guatemala, leyes, decretos, acuerdos etc. Acuerdo Ministerial 474-2014. Guatemala: MSPAS.
8. Interiano, Carlos. (1998). *Semiología y Comunicación* (8va. ed.). Guatemala: Editorial Estudiantil Fénix.
9. Manual de Comunicación Interna (2008). Málaga, España: Editorial Vértice
10. Martín, F. M. (1997). *Comunicación en Empresas e Instituciones. De la consultora a la dirección de Comunicación* (2da. ed.). Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1999). *Manual de Estructura Organizativa y Funcional del SIAS*. Guatemala : MSPAS.
12. Novoa R. (1980). *Conceptos Básicos sobre Comunicación* (1ra. ed.). Turrialba, Costa Rica: CATIE.
13. Pedroni, A. M. (2004). *Semiología. Un acercamiento Didáctico* (4ta. ed.). Guatemala: Universitaria..

14. Roca, C. L. (2013). *Propuesta para la Integración de departamento de comunicación e información para la Escuela de Ciencias de la Comunicación* (1ra. ed.). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
15. Sánchez, Carlos. Cuauhtémoc. (2011). *La comunicación en el hospital: La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario* (1ra. ed.). Sevilla: Comunicación Social. Ediciones y Publicaciones.
16. Santamera, Antonio. S. (2014). *Promoción de la Salud en la comunidad* (1ra. ed.). Madrid: Universidad Nacional de educación a Distancia UNED.
17. Santos García, Diego. V. (2012). *Fundamentos de la Comunicación*. Estado de México: Red Tercer Milenio
18. Van der Hofstadt Román, Carlos J. (2005). *El libro de las Habilidades de Comunicación* (2da. ed.). Madrid: Díaz de Santos.

E-GRAFÍAS

1. *La iniciativa de Comunicación*. (23 de Julio de 2003). Consultado el 17 de Junio de 2017. 18 horas de http://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html
2. Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Consultado el 17 de junio de 2017. 20 horas
Obtenido de
http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
3. R., L. M. (s.f.). *Scrib*. Consultado el 14 de Agosto de 2017. 19 horas de <https://es.scribd.com/doc/56471198/Caracteristicas-de-Los-Diferentes-Niveles>

ANEXOS

A.1 MODELO DE CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA

Ficha de entrevista	
Nombre:	
Cargo que ocupa:	
Tiempo que ha ocupado el cargo:	
1.- ¿Considera que existe prioridad en la gestión y organización de comunicación y promoción con la población que hace uso de Clínicas Móviles?	
2.- En el tiempo en el que ha estado en el puesto ¿Se ha enterado de campañas de promoción y comunicación del servicio de Clínicas Móviles?	
3.- Si se ha enterado de campañas de Clínicas Móviles ¿Por qué medios de comunicación ha sido?	
4.- ¿Tiene usted conocimiento si existe planificación de algún proyecto de promoción o comunicación de Clínicas Móviles?	
5.- Dentro de sus labores ¿Usted ha tenido a su cargo algunas gestiones de comunicación con la población beneficiaria del servicio de Clínicas Móviles?	
6. ¿Cree usted que la atención medica que presta el servicio de las Clinicas Móviles cumple con la cartera de servicios del Segundo Nivel de Atención en Salud?	
7. ¿Qué propone usted, para que los servicios que prestan las Clinicas Móviles tengan una mejor promoción en las Jornadas Medicas?	
8. ¿Cree usted que es importante seguir con las jornadas médicas que realizan las Clínicas Médicas?	
OBSERVACIONES: _____	

A.2 MODELO DE LA ENCUESTA REALIZADA

1.- Edad: _____ años		
2.- Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
3. Último nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Diversificado <input type="checkbox"/> Licenciatura		
4.- ¿Sabe usted qué es la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
5.- ¿Conoce los beneficios del Servicio de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
6. ¿Qué tipo de servicio utilizó? <input type="checkbox"/> Medicina General <input type="checkbox"/> Odontología		
7. El servicio que utilizó fue dirigido a: <input type="checkbox"/> Usted <input type="checkbox"/> Familiar. Especifique:		
8.- Aproximadamente ¿En cuántas ocasiones ha hecho uso del servicio de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> 1 a 5 veces <input type="checkbox"/> 5 a 10 veces <input type="checkbox"/> Más de 10 veces <input type="checkbox"/> Ninguna		
9. ¿Qué le pareció la atención que le brindaron en la consulta? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala		
10. ¿En alguna ocasión le fue difícil identificar el Puesto de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
11. ¿Volvería a hacer uso del servicio de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Por qué:		
12. ¿Recomendaría el servicio que presta Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
13.- ¿Cuántas horas al día en promedio dedica usted a informarse en los medios de comunicación? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> De 1 a 5 horas <input type="checkbox"/> De 5 a 10 horas <input type="checkbox"/> Más de 11 horas		
14.- ¿De qué manera se ha enterado usted de las jornadas médicas de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> En Internet <input type="checkbox"/> En la Radio <input type="checkbox"/> En la Prensa escrita <input type="checkbox"/> En la Televisión <input type="checkbox"/> Alguien le contó <input type="checkbox"/> Publicidad en la calle <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> En el Centro de Salud		
15.- ¿Usted estaría interesado en saber más acerca del servicio de las jornadas médicas de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
16.- Para usted ¿Cuál es la mejor manera de informarse acerca de las próximas jornadas médicas de Clínicas Móviles? <input type="checkbox"/> Por internet <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Publicidad en la calle (BTL) <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> En el Centro de Salud		

A.3 DISEÑOS DE AFICHES Y TRIFOLIARES

Clínicas Móviles
Salud es Desarrollo

Se crea el servicio de Clínicas Móviles con el objetivo de llevar consultas médicas y odontológicas a los lugares de concentración masiva de personas con difícil acceso a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como para atender emergencias de personas y áreas de desastres naturales.

Recuerda que este servicio es gratuito y es tuyo.

CLÍNICA MÓVIL
Salud es desarrollo
GUATEMALA

Fuente: Elaboración propia del tesista.



Clínicas Móviles **Salud es Desarrollo**



Este Servicio cuenta con
Medicina General y
Odontología y
es Gratis



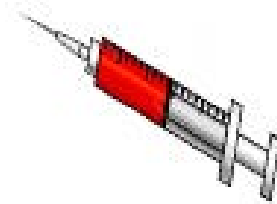
Fuente: Elaboración propia del tesista.



CLÍNICAS MÓVILES

Salud es Desarrollo

JORNADA DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS



Del _____ al _____ de _____



Fuente: Elaboración propia del tesista.



Consejos de Salud.

- Lavarse las manos antes de comer.
- No ingerir alimentos descompuestos.
- Cepillarse los dientes después de cada comida.
- Lavar los utensilios donde se prepararon los alimentos después de cada comida.
- Tirar el agua de llantas y/o toneles.



Para mayor información de Clínicas Móviles

Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.

PBX: 2492-0707,
Ext: 600



www.mspas.gob.gt

CLÍNICAS MÓVILES SALUD ES DESARROLLO



CLÍNICAS MÓVILES

Se crea el servicio de Clínicas Móviles perteneciente al SIAS, con el objetivo de llevar servicios médicos y odontológicos básicos a los lugares de concentración masiva de personas, a la población con difícil acceso a la red de servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.



ÁREAS DE ATENCIÓN.

JORNADAS MÉDICAS
Clínicas Móviles y el Ministerio de Salud, entienden que un pueblo sin salud es un pueblo desmotivado y sin arresto físico para enfrentar el desafío del progreso.

Es por ello que Clínicas Móviles está destinado a contribuir con mejorar la salud y el bienestar de la población Guatemalteca.

SERVICIOS DE ATENCIÓN.

MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA.



MISIÓN:

Lograr un cambio significativo en la conducta social de la población con relación a su responsabilidad para con la salud integral de la comunidad y de la familia.

VISIÓN:

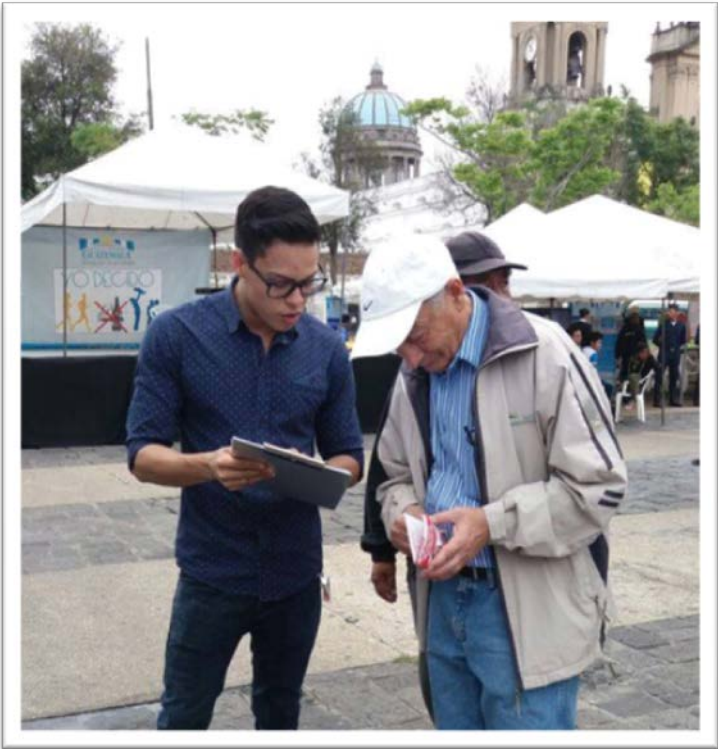
Este programa de salud integral "Clínicas Móviles" se convierte en una manifestación del amor eficaz de Dios en la atención de las necesidades de salud espiritual, moral y física en las comunidades donde haya extrema necesidad de pobreza y salud.



A.4 FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO



Fuente: Elaboración propia del tesista.



Fuente: Elaboración propia del tesista.



Fuente: Elaboración propia del tesista.



Fuente: Elaboración propia del tesista.

A.5 COTIZACIÓN DE PRODUCCIÓN Y SALARIAL

COTIZACIÓN NO.	A-12,342
FECHA	18/10/2017
COTIZACIÓN VÁLIDA POR	7 días hábiles
TIEMPO DE ENTREGA	De 03 a 05 días
FORMA DE PAGO	Efectivo
PREPARADA POR	Pablo Villela



CONTÁCTENOS, S.A.
NIT. 4436888-7

CLIENTE Samuel de Paz

TELÉFONO

E-MAIL samuelordpaz@hotmail.com

CELULAR

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
51	Afiches impresión digital full color solo tiro tamaño 11x17" en texcote.	Q 11.00	Q 561.00
500	Trifoliales impresión litografica full color duplex tamaño carta bond doblados	Q 3.00	Q 1,500.00
			Q 2,061.00

La variación del color del trabajo puede ser +/- 5% • Forma de pago: 50% de anticipo y 50% contra entrega

Una vez firmada la cotización, esta puede ser tomada como orden de compra y el cliente acepta los diseños como artes finales.

NOTA

Si al momento de recibir el material hay cambios de las especificaciones cotizadas, el valor de esta cotización está sujeto a revisión.

Firma de Aceptado

Fecha

☎ 2473-8095 // 4740-6809

✉ cotizaciones@lastminute.net.gt

www.lastminute.net.gt

