



UNIVERSIDAD LASALLISTA BENAVENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



CLAVE 8793-24

COMUNICACIÓN EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:
MARÍA DOLORES MOYA RAMÍREZ

ASESOR:
LIC. JORGE DE LA ROCHA LEDEZMA

Celaya, Guanajuato. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Agradezco a Dios por la vida que me dio, por guiarme en todo momento y estar siempre conmigo, por permitirme desarrollarme personal y profesionalmente, además de regalarme una extraordinaria familia.

A MIS PADRES:

Les agradezco por ser parte fundamental en el desarrollo de mi vida personal y profesional, por darme una vida extraordinaria, gracias por ser lo más importante en mi vida, de verdad los quiero y con este pequeño trabajo espero recompensar algo de lo mucho que me han dado.

A MIS HERMANAS:

Por ser parte de mi familia y soportarme en los momentos buenos y malos, les deseo lo mejor siempre, gracias por todo su apoyo las quiero mucho.

A MIS AMIGAS(OS):

Pati Cazares, Pati Manira, Cheli, Sarahi, Mili, Susi, Monse, Lupitas, Moni, Luz, Marce, Magali, Rayo, Gabi, Lulu, Mariza, Dante, Iván, Rafa Mungia, Alex Mendiburu, etc, mil gracias por su apoyo en todos los aspectos, los quiero mucho, agradezco su amistad y espero en 20 años continuar con su amistad, a todos les deseo que se cumplan sus metas personales y profesionales.

A MIS PROFESORES:

Por apoyarme con sus conocimientos y experiencias, en especial a mi asesor el Lic. Jorge de la Rocha, Lic. Guillermo García, Lic. Elba, Lic. Daniel, Miss Tony, Miss Judith. Que sin poner a prueba mis conocimientos me dieron la oportunidad, y me enseñaron que en la vida solo se triunfa con dedicación y esfuerzo además de ser realidad este trabajo.

A LA SRA. CARMEN ARZE:

Agradezco su apoyo ya que sin conocerme me ha brindado su amistad y cariño, espero continuar con su amistad aunque sea a distancia, muchas gracias por ser mi madrina.

INDICE

Introducción

Capítulo I Antecedentes de las Jurisdicciones Sanitarias

1.1	Sector Salud.....	1
1.2	Antecedentes de las Jurisdicciones Sanitarias a nivel nacional.....	4
1.3	Las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Guanajuato.....	7
1.4	Antecedentes de la Jurisdicción Sanitaria III Celaya.....	15

Capítulo II Estructura y Funciones de la Jurisdicción Sanitaria III

2.1	Organización.....	21
2.2	Objetivos principales de las partes estructurales de la Jurisdicción Sanitaria III.....	25
2.3	Funciones de las Estructuras que conforman a la Jurisdicción Sanitaria III.....	27

Capítulo III Modelos de Comunicación en la Jurisdicción Sanitaria III

3.1	La Comunicación.....	40
3.2	La Comunicación Organizacional.....	43
3.3	La Comunicación Interna.....	46
3.4	La Comunicación Interna en la Jurisdicción Sanitaria III.....	50
3.5	La Comunicación Externa.....	59
3.6	La Comunicación Externa en la Jurisdicción Sanitaria III.....	60
3.7	Las Tareas de la A a la Z en la Jurisdicción Sanitaria III.....	71

Capítulo IV Aportaciones del Comunicólogo en la Jurisdicción Sanitaria III

4.1	Análisis de comunicación en la Jurisdicción Sanitaria III	75
4.2	Plan de trabajo en la Jurisdicción Sanitaria III.....	76
4.3	Desarrollo de proyectos en la Jurisdicción Sanitaria III.....	77

Conclusión

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existen doscientas veinte Jurisdicciones Sanitarias, éstas instituciones se dedican a distribuir los materiales médicos, de apoyo visual y gráfico a los centros de salud. En el Estado de Guanajuato, hay 8 de ellas ubicadas en los municipios de Acámbaro, Celaya, Guanajuato, Irapuato, Salamanca, San Miguel de Allende y León.

Sin embargo, son poco conocidas por la población en general ¿qué realizan? ¿cuál es su funcionalidad? ¿quiénes la conforman? son las interrogantes más frecuentes. En Celaya contamos con la Jurisdicción Sanitaria III, que abarca la región Laja-Bajío.

Por ello, en éste trabajo de tesis nos enfocaremos sobre las dificultades a las que se enfrenta la institución, en cuanto a la comunicación que maneja interna y externa, ya que dentro de ella se encuentra gente empírica, personal poco calificado, además, han descuidado campos que para ellos no han sido destacados, pero que si lo son, como la Comunicación, ya que esta ayudaría para darse a conocer y para que se les reconozca dentro y fuera de la misma.

Por otra parte, la falta de recursos financieros ha sido el pretexto ideal para que no se dé un crecimiento adecuado en áreas importantes de la Jurisdicción Sanitaria No. III.

La Comunicación, es uno de los factores que ellos han dejado en un segundo término ya que no tienen tiempo, no cuentan con recursos, no se tiene el personal especializado en la materia, dejándola de lado.

En el capítulo I, hablaremos de los antecedentes del sector salud, así como los de las Jurisdicciones Sanitarias a nivel nacional, estatal y regional, y así tener un panorama más amplio de ellas.

Por otra parte en el apartado dos se aborda directamente, a la Jurisdicción Sanitaria III, su estructura, funciones, objetivos y organigrama, para que el lector conozca a detalle como se compone esta institución.

La comunicación interna y externa, los medios masivos son los temas centrales tratados en el capítulo III, aquí se percata, de la relevancia que esta tiene y cómo los integrantes de la institución le dan poco interés a este rubro que es tan importante para cualquier organización. Las redes de comunicación aplicadas, no se han seguido al cien por ciento, el rumor ha sido uno de los factores más difíciles de erradicar y ha impedido la unificación de los empleados.

En lo que respecta al último capítulo, se presenta el plan de trabajo que se realizó en la Jurisdicción Sanitaria III, su planteamiento, desarrollo y aplicación, los resultados obtenidos durante la realización de las prácticas profesionales.

Así pues la Jurisdicción Sanitaria no. III es una organización a la que le hace falta un departamento de Comunicación, ya que este resolvería grandes de las problemáticas que se tienen actualmente.

I ANTECEDENTES DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS

1.1 SECTOR SALUD

El sector salud en México preocupado por brindar una mejor atención y servicio a la ciudadanía; ha trabajado día con día para crecer y cumplir con su objetivo, para ello ha establecido a lo largo del tiempo un sin fin de acciones, entre las que podemos encontrar:

La Regionalización de los Servicios Sociales que se remonta a 1934, "año en el que se expidió la Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios mediante la cual se autorizó la celebración de convenios entre Departamentos de Salubridad Publica y los Gobiernos de los Estados y Ayuntamientos para la coordinación en la prestación de los Servicios de Salud."¹

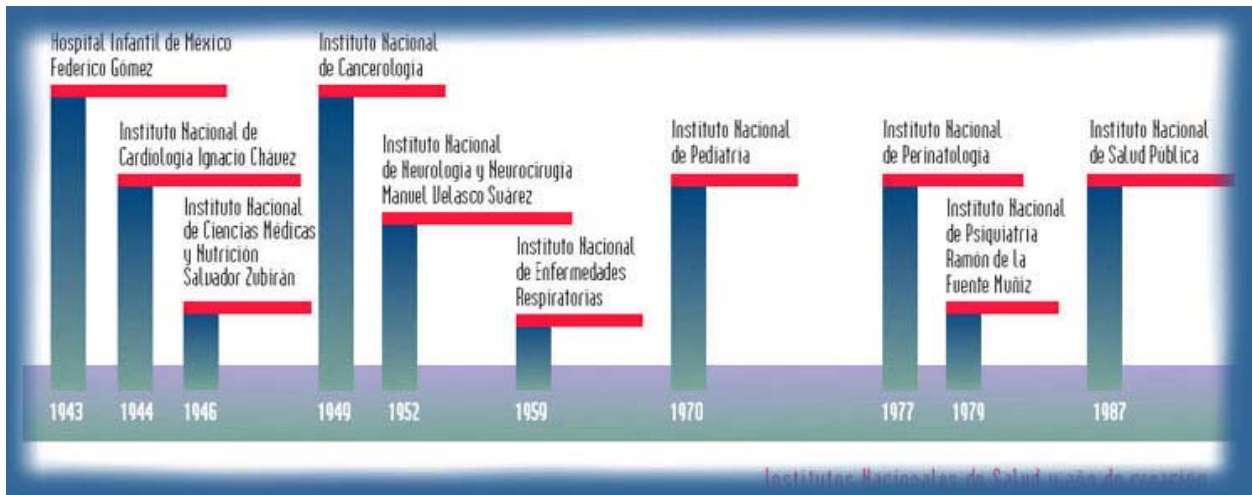
Con este decreto la Secretaría cumple con el mejoramiento de la salud ya que los gobiernos de las entidades federativas al asumir las nuevas atribuciones y facultades tendrían bajo su responsabilidad la dirección, coordinación y operación de los servicios de salud que se destinan a la población abierta y los que trabajarán descentralizadamente bajo una forma coherente, darían paso a entidades organizativas que responden a mayor agilidad y eficacia a las necesidades de salud propias de cada región.

En los años cuarenta nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia con la finalidad de proporcionar salud a la población, de igual forma en estos años se observa el nacimiento de otras instituciones.

A continuación se presenta una gráfica del nacimiento de los institutos que emanaron de los años cuarenta a los ochenta y se detallaran cinco de ellos.

¹ www.sidalac.org.mx/mapa.htm pag. 3

Gráfica de nacimiento de los institutos de salud en México



El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, tiene su origen en el Sanatorio de Huipulco para pacientes tuberculosos, que iniciara actividades en el año de 1936. La transformación de ese sanatorio en hospital para el tratamiento de enfermedades pulmonares en el año de 1959, dio la pauta para encaminar las labores y esfuerzos de médicos prominentes, hacia lo que es hoy, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.



Los orígenes del Instituto Nacional de Cancerología se remontan a los primeros años de la década de 1940, cuando la cancerología tenía un panorama bastante definido en Europa y los Estados Unidos. Fue hasta entonces, que nace la idea de fundar un instituto nacional para el estudio y tratamiento del cáncer, idea que culmina en el año de 1949 cuando el Instituto Nacional de Cancerología abre sus puertas. En 1980 se trasladó al sur de la ciudad de México, al edificio que antes fue sede del Hospital Izaguirre Rojo, para enfermos con tuberculosis avanzada.



El Hospital Infantil de México, se fundó el 30 de abril de 1943. En la ceremonia inaugural, el Dr. Federico Gómez, su primer director dijo en su mensaje que el hospital, desempeñaría tanto las labores asistenciales... como funciones de enseñanza e investigación además de otorgar al niño enfermo un refugio acogedor, procurando que el cariño y la simpatía le hagan su estancia menos amarga.



El 18 de abril de 1944, se inauguró el Instituto Nacional de Cardiología, primer Instituto en su clase en el mundo. Asimismo, fue el primero que por Ley Editada el 19 de mayo de 1943, tuvo autonomía técnica y administrativa.



Por iniciativa del Dr. Salvador Zubirán, el Pabellón 9 del Hospital General de México que hasta entonces estaba dedicado a la medicina interna, se convirtió el 12 de octubre de 1946, en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición de la que el propio Dr. Zubirán fue su director fundador y quien consideraba que la mística institucional, consistiría en: "considerar a la institución como el alma mater que alimenta nuestro espíritu con la ciencia y señala los caminos que nos hacen hombres más creativos y humanos."²

Estos institutos tienen un mismo fin prestar sus servicios a la ciudadanía. Sin embargo esto solo es una muestra de lo que ha realizado el sector salud para proveer un mejor servicio y atender a quienes menos tienen ya que han creado otras instituciones y programas que han permitido llegar a los lugares más apartados y atender a las personas, al tiempo que se especializan en enfermedades cada día más complejas, siendo una de esas Instituciones las Jurisdicciones Sanitarias.

² www.gob.mx/estructura/institutos.htm

1.2 ANTECEDENTES DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS A NIVEL NACIONAL

En lo que respecta a los antecedentes de las Jurisdicciones Sanitarias éstas pertenecen, "... de manera descentralizada a la Secretaria de Salud, así lo menciona el Capítulo Primero de la Organización General del Sistema Sanitario Publico"³

Después de casi dos décadas de experiencia en 1952, se crearon las Jurisdicciones Sanitarias como organismos dependientes de los Distritos Sanitarios. Pero al desaparecer éstos, las Jurisdicciones Sanitarias quedaron bajo la responsabilidad de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, a partir de 1959.

"Pero no fue hasta finales de la década de los años sesenta, cuando propiamente se crea la Primera Jurisdicción Sanitaria en la Delegación Gustavo A. Madero del Distrito Federal al dotársele de Personal Propio y algunas facultades para el manejo de la misma."⁴

"En 1887, se realizó, un diagnóstico situacional de las Jurisdicciones Sanitarias, el cual demostró una gran diversidad organizacional y funcional, así como escasez de lineamientos y procedimientos operativos."⁵

Sin embargo, esta situación se hizo aun más evidente con los resultados del diagnóstico situacional realizado en 1988 en las Jurisdicciones Sanitarias de las 14 entidades descentralizadas, ante tal circunstancia la Secretaria de Salud Instrumentó una

³ www.sidalac.org.mx/mapa.htm pag. 1

⁴ Ibidem Pag. 2

⁵ www.insp.mx/salud/index.htm

estrategia que consistió en: "el fortalecimiento de las Jurisdicciones Sanitarias, las cuales consistieron en dar más respaldo técnico, humano y financiero posteriormente se apoyo para mejorar la estructura orgánica y elevar su capacidad administrativa y técnica, con ello se resolverían problemas de cada localidad, esta estrategia permitido contar con 220 Jurisdicciones Sanitarias fortalecidas."⁶

Un ejemplo de esto se observó al contar con mayor número de Personal humano, técnico y financiero. "La Estructura Orgánica de las Jurisdicciones Sanitarias se fortaleció con un total de 2351 plazas de las cuales 2007 correspondieron a plazas de nueva creación aportadas por la SSA y 344 a plazas reubicadas por las jefaturas estatales de servicios de salud; es decir, se gestionó un promedio de 11 plazas para cada una de las 220 jurisdicciones del país."⁷

Plazas asignadas a las Jurisdicciones Sanitarias en 1994

3	Áreas reforzadas	Cantidad	%	3
3	Equipos zonales	806	34	3
3	Coordinadores	511	22	3
3	Secretarías	458	20	3
3	Conservación y mantenimiento	268	11	3
3	Administración	174	8	3
3	Jefatura Jurisdiccional	103	4	3
3	Epidemiología	31	1	3
3	Totales	2 351	100	3

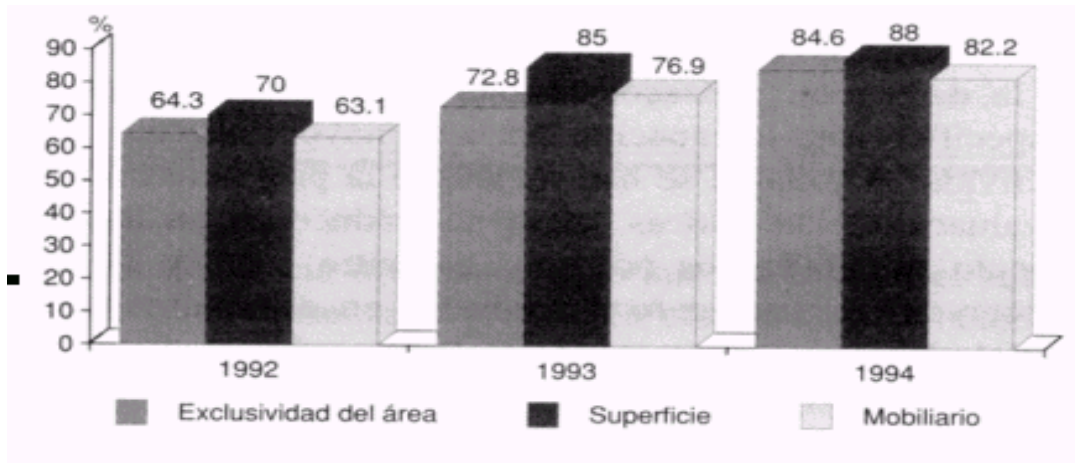
Al igual que el área física, el mobiliario de las oficinas jurisdiccionales mejoró considerablemente entre 1992 y 1994, "la variable seleccionada para evaluar este aspecto fue el número de escritorios por jurisdicción, para lo cual se fijó como cifra mínima ideal, la de 32 escritorios. De acuerdo con este criterio, en 1992 sólo el 63.1 % de las jurisdicciones contaba con dicha cifra y para 1994 el 82.2 % la había alcanzado"⁸

Tales resultados se ven reflejados en la gráfica que a continuación se presenta.

⁶ www.insp.mx/salud/html

⁷ Idem

⁸ Ibidem Pag. 12



Al igual que con los recursos humanos, la asignación de recursos financieros para el fortalecimiento jurisdiccional, gestionó en 1992 la asignación de \$4,000,000.00 (nuevos pesos en ese entonces) para todas las entidades del país, por lo que a cada una se le radicaron en promedio \$181,000.00 (nuevos pesos) parte de éste presupuesto se invirtió en la reparación de unidades de primer nivel de atención.

Pese a esto, aún necesitan de mayor impulso en todos los aspectos, ya que carecen de personal especializado, medicamentos e infraestructura y sobre todo de apoyo económico.

Pero no solamente en esta institución sino en todas las del sector salud ya que "hay un medico por cada 335 habitantes."⁹

⁹ México Republica "Enciclopedia Microsoft Encarta 2001, 1993-2000 Microsoft

1.3 LAS JURISDICCIONES SANITARIAS EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

Las Jurisdicciones Sanitarias han enfrentado en el Estado de Guanajuato, al igual que en otras entidades del País, el reto de asumir sus responsabilidades bajo condiciones de escasez de lineamientos y procedimientos operativos bien establecidos, además de esquemas de organización.

Ya que los cambios en el transcurso de los años se han operado en las características de la regionalización de los servicios de salud, y han ido determinando las transformaciones orgánico-funcionales de estas instancias, en repetidos intentos porque las mismas se desempeñan con la autonomía suficiente para tomar decisiones y al mismo tiempo, con el operativo necesario.

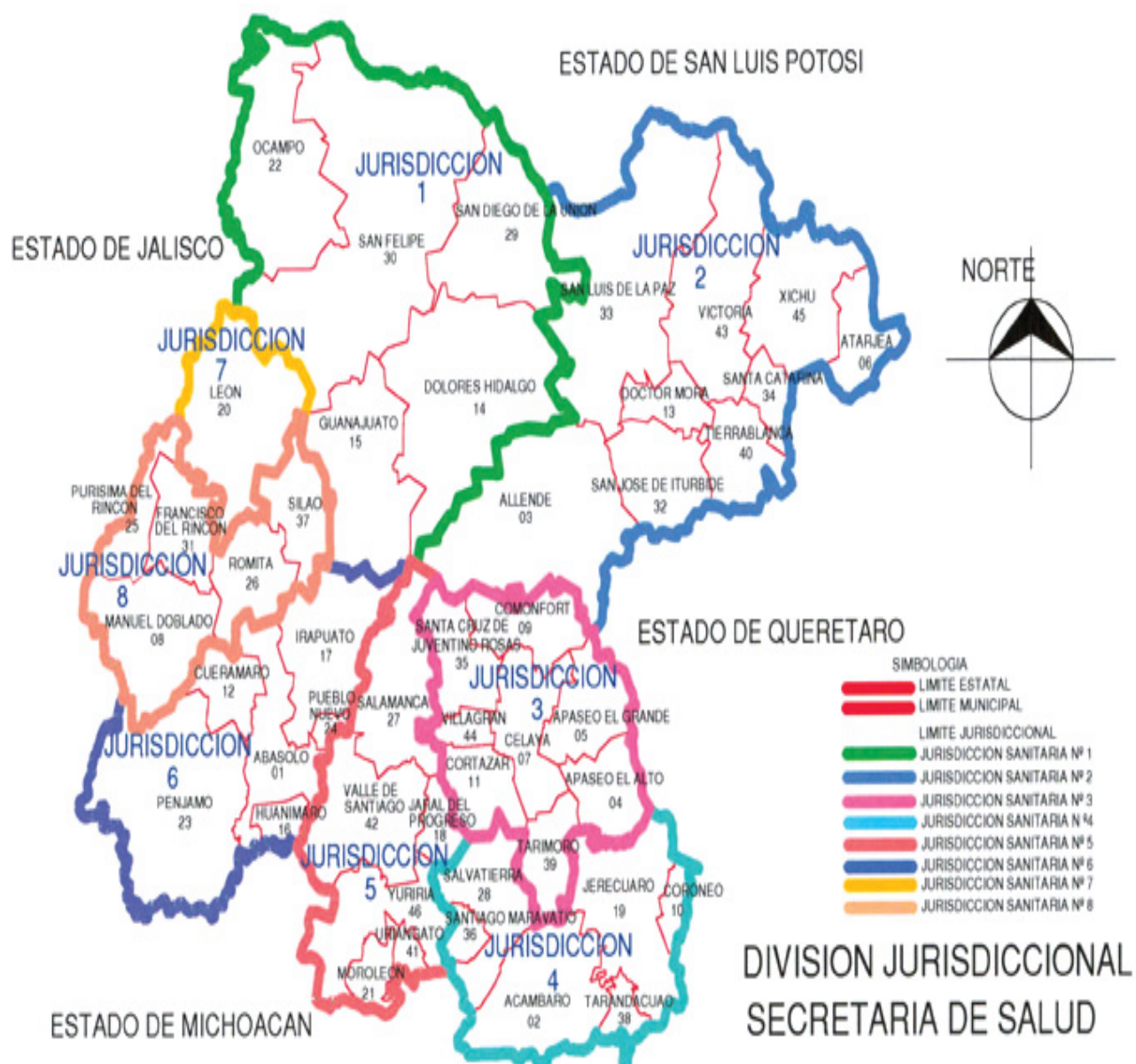
*En Guanajuato existen 8 Jurisdicciones Sanitarias, las cuales no están enumeradas de acuerdo a su importancia ya que cada una de ellas tienen la misma magnitud**

1. Guanajuato
2. San Miguel Allende
3. Celaya
4. Acámbaro
5. Salamanca
6. Irapuato
7. León (cuenta 2, siendo en total 8)

*. Comentarios de la Doctora Patricia Santoyo. Coordinadora de Salud reproductiva

A continuación se presenta la cartografía de cada una de las 8 jurisdicciones

Mapa de las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Guanajuato¹⁰



¹⁰ www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda2002/mapa.html

Sin embargo cada una de las ellas, tiene a su cargo varios municipios y su tamaño es diferente, a continuación se mostrará una tabla en la que se observan sus diferencias.

Localidades por Municipio según su tamaño¹¹

Municipio	Núm. de localidades	1-49 Habs.	50-99 Habs.	100-499 Habs.	500-999 Habs.	1,000-1,999 Habs.	2,000-2,499 Habs.	2,500-4,999 Habs.	5,000-9,999 Habs.	10,000-14,999 Habs.	15,000-19,999 Habs.	20,000-49,999 Habs.	50,000-99,999 Habs.	100,000-499,999 Habs.	500,000-999,999 Habs.	1'000,000 y más Habs.
Total Estado	9,007	5,001	919	1,963	640	318	38	70	18	9	6	13	8	3	■	1
Jurisdicción I Guanajuato																
Dolores Hidalgo	528	245	83	155	34	9	1	■	■	■	■	■	1	■	■	■
Guanajuato	187	82	30	44	16	8	■	5	■	1	■	■	1	■	■	■
Ocampo	131	101	7	13	6	2	1	■	1	■	■	■	■	■	■	■
San Diego de la Unión	205	109	24	59	8	4	■	■	1	■	■	■	■	■	■	■
San Felipe	481	271	59	106	31	8	3	2	■	■	■	1	■	■	■	■
Jurisdicción II San Miguel de Allende																
Allende	530	292	61	136	31	8	■	1	■	■	■	■	1	■	■	■
Atarjea	38	10	6	21	1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Doctor Mora	76	20	8	40	5	2	■	1	■	■	■	■	■	■	■	■
San José Iturbide	214	107	21	59	20	5	■	1	■	■	1	■	■	■	■	■
San Luis de La Paz	500	292	65	119	16	5	■	2	■	■	■	1	■	■	■	■
Santa Catarina	44	18	10	15	■	1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Tierra Blanca	80	39	10	23	6	2	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Victoria	190	121	27	34	7	1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Xichú	88	29	19	38	2	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Jurisdicción III Celaya																
Apaseo el Alto	130	66	10	32	12	5	2	2	■	■	■	1	■	■	■	■
Apaseo el Grande	150	102	7	11	11	13	2	3	■	■	1	■	■	■	■	■
Celaya	285	192	15	29	14	23	2	6	■	2	1	■	■	1	■	■
Comonfort	149	85	12	29	11	8	1	1	■	1	■	1	■	■	■	■
Cortazar	107	64	6	14	14	6	■	2	■	■	■	■	1	■	■	■

Sta. Cruz de J. Rosas	149	91	10	28	12	4	1	1	1	■	■	1	■	■	■	■
Tarimoro	82	45	8	13	7	7	■	1	■	1	■	■	■	■	■	■
Villagrán	130	108	4	8	1	4	2	1	1	■	■	1	■	■	■	■
Jurisdicción IV Acámbaro																
Acámbaro	216	124	11	40	27	9	2	■	2	■	■	■	1	■	■	■
Coroneo	29	3	3	17	5	■	■	1	■	■	■	■	■	■	■	■
Jerécuaro	176	58	8	82	18	8	■	1	1	■	■	■	■	■	■	■
Salvatierra	73	18	8	17	10	12	1	4	2	■	■	1	■	■	■	■
Santiago Maravatío	14	2	■	10	1	■	■	1	■	■	■	■	■	■	■	■
Tarandacuao	24	8	2	11	2	■	■	■	1	■	■	■	■	■	■	■
Jurisdicción V Salamanca																
Jaral del Progreso	45	30	■	3	6	3	■	2	■	■	1	■	■	■	■	■
Moroleón	19	1	■	13	3	1	■	■	■	■	■	1	■	■	■	■
Salamanca	313	176	18	69	27	13	1	7	■	1	■	■	■	1	■	■
Uriangato	29	11	1	11	2	3	■	■	■	■	■	1	■	■	■	■
Valle de Santiago	231	81	24	66	41	14	2	2	■	■	■	■	1	■	■	■
Yuriria	113	36	9	35	16	13	■	2	1	■	■	1	■	■	■	■
Jurisdicción VI Irapuato																
Abasolo	288	142	47	63	21	12	1	1	■	■	■	1	■	■	■	■
Cuerámbaro	84	49	7	19	5	3	■	■	■	1	■	■	■	■	■	■
Huanímaro	37	9	2	12	9	4	■	■	1	■	■	■	■	■	■	■
Irapuato	456	293	30	61	31	23	5	10	2	■	■	■	■	1	■	■
Pénjamo	507	247	55	133	48	19	2	1	■	1	■	1	■	■	■	■
Pueblo Nuevo	55	28	7	17	2	■	■	1	■	■	■	■	■	■	■	■
Jurisdicción VII León																
León	582	403	56	70	27	14	4	4	2	■	1	■	■	■	■	1
Jurisdicción VIII San Francisco del Rincón																
Manuel Doblado	298	204	39	40	9	5	■	■	■	1	■	■	■	■	■	■
Purísima del Rincón	95	56	8	13	9	8	■	■	■	■	1	■	■	■	■	■
Romita	273	190	18	37	19	8	■	■	■	■	■	1	■	■	■	■
San Francisco del Rincón	189	99	25	43	10	9	2	■	■	■	■	■	1	■	■	■
Silao	387	244	39	55	27	12	3	4	2	■	■	■	1	■	■	■

11

¹¹ www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/ttabla01.html

La infraestructura con la que cuentan las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Guanajuato es la siguiente:

Infraestructura de unidades médicas por Jurisdicción y tipo de la Secretaría de Salud de Guanajuato 2004¹²

Jurisdicción	Unidades de consulta externa en el primer nivel de atención por número de núcleos básicos 1/																Hospitales			Total			
	Rurales			Urbanos											CS/H		UM	Total	M		O	Y	
	01	03	03 y más	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12 y más								
TOTAL	296	58	33	15	11	7	5	3	4	3	1	1	1	0	9	14	44	505	11	1	1	518	
I Guanajuato	42	6	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9	62	2	0	0	64	
II San Miguel Allende	63	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	20	90	2	0	0	92	
III Celaya	49	12	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	0	75	1	0	0	76
IV Acámbaro	38	10	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	65	2	0	0	67	
V Salamanca	27	11	6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	1	51	2	0	0	53
VI Irapuato	34	10	9	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	6	65	1	0	0	66
VII León	10	4	1	13	10	6	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	53	1	1	1	56
VIII León Delta	33	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	44	0	0	0	44	

¹² www.guanajuato.gob.mx/agenda/tabla23.html

Recurso Humano de las Jurisdicciones Sanitarias en Guanajuato¹³

Con respecto al recurso humano, las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado de Guanajuato cuentan con:

Concepto	Total	Jurisdicciones Sanitarias								Cets Labs	Ofnas. Admas.		
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII				
Total personal	6,853	672	554	792	538	652	791	1,517	312	107	918		
Personal médico	Total	2,016	192	193	270	190	199	260	444	125	8	135	
	En contacto directo paciente	Total	1,714	178	178	244	174	184	239	400	111	6	0
	12. Internet. www.guanajuato.gob.mx/agenda/tabla23.html								39	115	67	4	0
									9	111	0	2	0
	Residentes	75	4	0	0	0	2	0	69	0	0	0	
	Pasantes	446	51	51	75	54	47	63	72	33	0	0	
	Odontólogos	124	12	11	14	12	13	18	33	11	0	0	
	En otras labores	302	14	15	26	16	15	21	44	14	2	135	
	Total	3,135	347	311	409	280	318	383	819	146	73	49	
	Personal paramédico	Enfermeras	Total	2,364	267	224	349	224	251	303	598	121	0
Auxiliares			1,032	120	142	143	85	129	135	213	65	0	0
Generales			883	113	65	126	100	80	116	248	35	0	0
Especializadas			69	10	0	15	2	5	9	28	0	0	0
Otras			380	24	17	65	37	37	43	109	21	0	27
Personal Serv. Aux. Diag.		310	37	18	28	21	24	38	56	1	72	15	
Otro personal	461	43	69	32	35	43	42	165	24	1	7		
Otro personal	1,702	133	50	113	68	135	148	254	41	26	734		

Existe en la entidad una infraestructura física de 474 Unidades Médicas de primero y segundo nivel que atienden a la población abierta, bajo la responsabilidad del Instituto de

¹³ www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/ttabla28.html

Salud Pública del Estado de Guanajuato, distribuida en las ocho Jurisdicciones Sanitarias, con un total de 766 consultorios generales y 65 consultorios dentales, en unidades de primer nivel, con 148 camas censables, esto se puede observar en la siguiente grafica.

Principales recursos materiales por nivel de atención Secretaría de Salud de Guanajuato¹⁴

Nivel de atención	Equipos de Rayos X	Laboratorios		Camas censables	Quirófanos	Salas de expulsión	Unidad dental	Consultorios	C.E.Y.E.
		Análisis clínicos	Histopatología						
Total	59	29	4	1,001	33	370	85	928	24
Primer Nivel Jurisdiccional									
Guanajuato	3	3	■	12	1	44	8	88	1
San Miguel de Allende	8	3	■	12	■	55	6	112	■
Celaya	5	3	■	28	1	66	11	114	2
Acámbaro	6	1	■	19	■	48	9	100	1
Salamanca	3	1	■	9	■	39	8	83	■
Irapuato	6	4	■	29	1	46	8	120	3
León	■	1	■	■	■	20	15	110	■
San Fco. del Rincón	4	2	■	39	3	35	7	70	4
<i>Subtotal</i>	<i>35</i>	<i>18</i>	■	<i>148</i>	<i>6</i>	<i>353</i>	<i>72</i>	<i>797</i>	<i>11</i>
Segundo Nivel Hospitales									
Dolores Hidalgo	1	1	■	30	1	1	■	6	1
Guanajuato	2	1	1	60	2	2	1	12	1
San Miguel de Allende	2	1	■	30	1	1	1	8	1
San Luis de la Paz	1	■	■	21	1	1	■	5	■
Celaya	2	1	1	82	2	1	■	9	1
Acámbaro	3	1	■	30	2	1	2	10	1
Salvatierra	1	1	■	30	1	1	■	5	1
Salamanca	2	1	■	30	2	1	1	10	1
Uriangato	2	1	■	60	2	1	1	12	1
Irapuato	2	1	1	77	3	2	2	10	1
León	4	1	1	193	8	3	3	30	2
<i>Materno infantil</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	■	<i>60</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	■	<i>6</i>	<i>2</i>
<i>Subtotal</i>	<i>24</i>	<i>11</i>	<i>4</i>	<i>703</i>	<i>27</i>	<i>17</i>	<i>11</i>	<i>123</i>	<i>13</i>

¹⁴ www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/tabla25.html

El sector salud en el Estado de Guanajuato, trabaja para que los servicios de salud se mejoren continuamente, para ello realizan auditorias a las Jurisdicciones Sanitarias, el resultado de la última que se practicó fue el siguiente:

Dictámenes sanitarios por materia y jurisdicción 2004¹⁵

Jurisdicción Sanitaria	Establecimientos dedicados a:											
	Productos y servicios				Atención médica				Insumos para la salud			
	Número establecimientos	Dictámenes	Dentro de norma	Cumplimiento	Número establecimientos	Dictámenes	Dentro de norma	Cumplimiento	Número establecimientos	Dictámenes	Dentro de norma	Cumplimiento
I Guanajuato	2,668	5,219	3,785	72.5	447	190	77	40.5	139	82	32	39.0
II San Miguel De Allende	4,497	2,470	825	33.4	180	85	28	32.9	139	102	29	28.4
III Celaya	7,965	5,404	4,064	75.2	972	300	93	31.0	425	305	95	31.1
IV Acámbaro	2,745	3,399	2,461	72.4	405	200	77	38.5	294	140	52	37.1
V Salamanca	5,050	2,953	1,732	58.7	696	192	111	57.8	320	186	68	36.6
VI Irapuato	5,133	5,486	3,819	69.6	814	233	105	45.1	311	216	117	54.2
VII León	16,931	8,231	2,814	34.2	1,525	339	80	23.6	534	544	130	23.9
VIII León Delta	3,869	2,816	1,523	54.1	347	146	41	28.1	160	128	45	35.2
Total estatal	48,858	35,978	21,023	58.4	5,386	1,685	612	36.3	2,322	1,703	568	33.4

Los resultados obtenidos han sido buenos, sin embargo, aún falta mayor apoyo en los aspectos, económicos, sociales, políticos, etcétera.

Cabe mencionar que en toda la República Mexicana existen un sin fin de Jurisdicciones Sanitarias las cuales se duplican en números, por ejemplo la Jurisdicción Sanitaria III existe y funciona en el Estado de Guanajuato, pero en Baja California,

¹⁵ www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda2002/tabla32.htm

* Entrevista con la Doctora Patricia Santoyo. Coordinadora de Salud Reproductiva Jurisdicción III

*Zacatecas, Guadalajara, Mérida, entre otras existe, funciona y trabaja también la Jurisdicción Sanitaria III.**

Como se puede observar las Jurisdicciones Sanitarias existen en todo el país y su número no depende de su infraestructura física o el personal con el que cuentan, todas ellas tienen una misma finalidad: brindar a la ciudadanía un mejor servicio de salud a través de sus funciones.

1.4 ANTECEDENTES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA III CELAYA

Surge en el año de 1965, con el nombre de Distrito Sanitario No. 1 desde su fundación se encuentra ubicada en Mariano Jiménez No. 519, es parte estructural de quienes realizan actividades de apoyo en servicios de salud al interior de los municipios donde se brinda atención a la población sin seguridad social.

Del total del personal jurisdiccional el 40.8% es personal de Gobierno Estatal y el 59.2% es de Gobierno Federal, los cuales se dividen en Cuatro ramas: la Secretaría de Salud... posteriormente en 1984 cambia su nombre por el de Jurisdicción Sanitaria No. III, actualmente esta conformada por:

- La Jefatura Jurisdiccional y siete coordinaciones.
- Coordinación de Administración.
- Coordinación de Regulación Sanitaria.
- Coordinación de Servicios de Salud.
- Coordinación de Epidemiología.

- Coordinación de Promoción de la Salud.
- Coordinación de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos.
- Coordinación de Participación Social.
- Coordinación de Enseñanza e Investigación.
- Consejo Técnico

El Consejo Técnico, tiene como objetivo asegurar que las funciones generales de la Jurisdicción Sanitaria se ejercen de manera responsable con base en el análisis de la información y enfoque de riesgo, para favorecer la correcta toma de decisiones. Dicho consejo está integrado por el jefe de la Jurisdicción Sanitaria y cada uno de los titulares de las coordinaciones.

Mientras que la Jefatura Jurisdiccional tiene como objetivo lograr los servicios de atención médica para la población abierta y de salud pública en su área de responsabilidad, operen de acuerdo a la programación establecida y de manera eficaz uniforme y sistemática, en las diferentes áreas y niveles de la Jurisdicción Sanitaria, de acuerdo a las políticas, normas y lineamientos aplicables.

La Jurisdicción Sanitaria III elabora programas de acción, plantea metas y se encarga de difundir los programas de la Secretaría de Salud a las comunidades que tiene a su cargo:

- Apaseo el Alto
- Apaseo el Grande
- Celaya
- Comonfort

- Cortazar
- Juventino Rosas
- Tarimoro

La información se da a través de los Centros de Salud que tiene cada comunidad. Del total del personal Jurisdiccional 40.8% es personal de Gobierno Estatal y el 59.2% es de Gobierno Federal, los cuales se dividen en cuatro ramas:

- Médicos
- Enfermería
- Paramédicos
- Administrativos

Todas las Jurisdicciones se rigen por un Marco Jurídico, la Jurisdicción Sanitaria III, se maneja bajo los siguientes códigos.

- "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, D.O.F. 5-11-1917 Reforma D.O.F. 28-1-1992.
- Constitución Política del Estado libre y Soberano de Guanajuato P.O. 16- IX-1917, Reforma Adición P.O.17-II-1984¹⁶

Aunque cada una trabaja para brindar los mejores servicios, hay que tener en cuenta que unas tienen mayor presupuesto.

¹⁶ Manual de Organización de la Jurisdicción Sanitaria III 2000. Pg 5

En Celaya, existen varias Instituciones de Salud Pública que se dedican a prestar atención de salud a la población a un costo muy bajo; sin embargo, el número de habitantes de la ciudad y sus alrededores es bastante amplio, por lo cual no se logran satisfacer dichas necesidades.

A continuación se presenta una gráfica de habitantes del municipio de Celaya y por otro lado un mapa de los organismos que prestan salud en el Estado de Guanajuato:

Población por Sexo y Cobertura por Institución, Jurisdicción y Municipio 2004 ¹⁷

Jurisdicción y Municipio	Población Total	Hombres	Mujeres	Población y cobertura por Institución 1/							
				IMSS		ISSSTE		PEMEX Y SEDENA		SSG 2/	
				Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Total Estatal	5,061,839	2,458,446	2,603,393	2,099,824	41.48	339,496	6.71	53,614	1.06	2,568,905	50.75
Jurisdicción III Celaya	880,273	426,241	454,032	388,963	44.18	67,139	7.63	-	-	424,171	48.19
Apaseo El Alto	64,510	31,511	32,999	6,579	10.20	2,218	3.44	-	-	55,713	86.36
Apaseo El Grande	66,751	32,473	34,278	23,717	35.53	2,650	3.97	-	-	40,384	60.50
Celaya	429,148	207,543	221,605	296,114	69.00	47,038	10.96	-	-	85,996	20.04
Comonfort	71,520	34,327	37,193	6,095	8.52	3,433	4.80	-	-	61,992	86.68
Cortazar	90,810	44,109	46,701	20,309	22.36	4,594	5.06	-	-	65,907	72.58
Santa Cruz De Juventino Rosas	72,049	35,409	36,640	11,461	15.91	3,401	4.72	-	-	57,187	79.37
Tarimoro	35,885	16,857	19,028	3,528	9.83	1,601	4.46	-	-	30,756	85.71
Villagran	49,600	24,012	25,588	21,160	42.66	2,204	4.44	-	-	26,236	52.90

¹⁷ www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/tabla22.html

Las Jurisdicciones Sanitarias en el Estado, continúan con su labor para cerciorarse de que se proporcione una mejor calidad en los servicios de salud y como su lema lo dice "*vivir para servir*"*.

El trabajo de éstas, es muy importante en el sector salud y esperan contar con mayor presupuesto para continuar con su objetivo.

Como se ha observado en los últimos años, se han logrado grandes transformaciones en el sector salud, el ejemplo más reciente se presentó en 1995, con el programa de Reforma del Sector Salud, dicho programa se reforma con la firme intención de mejorar los servicios de salud, al tener como primer objetivo "generar y fortalecer actividades y aptitudes en la población para el auto cuidado de la salud, como medio de facilitar acciones de prevención y protección"¹⁹

Otro ejemplo, es el Primer Compromiso de Gobierno en Salud el cual se refiere a mejorar la calidad de vida y desarrollo para todos. Finalmente, se puede decir que el sector salud ha trabajado y continuara haciéndolo para mejorar los servicios que presta, por lo tanto, el crecimiento de las Jurisdicciones Sanitarias continuará, para de igual forma velar por la salud de la ciudadanía al tiempo que regulará y mejorará los servicios que esta presta.

*. Entrevista con la Doctora Patricia Santoyo. Coordinadora de Salud Reproductiva Jurisdicción III

¹⁹ www.ssa.gob.mxestructura/seas.html Pg.5

II ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

2.1 ORGANIZACIÓN

En la parte superior del organigrama encontramos, a la Jefatura Jurisdiccional, que es la encargada de organizar y administrar a todo el personal que forma parte de la Jurisdicción Sanitaria III.

A su vez, de la Jefatura se desprenden siete coordinaciones que son las que se citan a continuación:

- Epidemiología
- Servicios de salud
- Salud reproductiva
- Regulación y fomento sanitario
- Promoción de la salud
- Enseñanza
- Administración
- Consejo Técnico
- Centros de Salud Municipales
- Unidades Aplicativas de Primer Nivel

aquí va el organigrama²⁰

²⁰ Manual de organización de la jurisdicción sanitaria III

El organigrama muestra en forma global todas y cada una de las coordinaciones que tiene la Jurisdicción.

A su vez, cada una de las siete coordinaciones se dividen de la siguiente manera:

1. COORDINACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

- Salud del Niño
- Zoonosis y Vectores
- Micro- Bacterias
- VIH-Sida y Cólera
- Estadística e Informática

2. COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Supervisión Integral
- Salud Mental
- Salud Bucal
- Oportunidades

3. COORDINACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

- Salud Perinatal
- Salud de la mujer

4. COORDINACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO

- SUBCOORDINACIÓN
- Bienes y Servicios
- Insumos y Regulación de Servicios
- Salud Ambiental y Saneamiento Básico

5. COORDINACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Salud Municipal
- Salud Familiar
- Salud Escolar

6. COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

7. COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN ²¹

- Recursos Humanos
- Recursos Financieros
- Recursos Materiales

2.2 OBJETIVOS PRINCIPALES DE LAS PARTES ESTRUCTURALES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

OBJETIVO DE LA JEFATURA JURISDICCIONAL

Lograr que los servicios de atención médica para la población abierta y de salud pública en su área de responsabilidad, operen de acuerdo a la programación establecida y de manera eficaz, uniforme y sistemática, en las diferentes áreas y niveles de la Jurisdicción Sanitaria, de acuerdo a las políticas, normas y lineamientos aplicables.

OBJETIVO DEL CONSEJO TÉCNICO

Asegurar que las funciones generales de la Jurisdicción Sanitaria se ejerzan de manera responsable con base en el análisis de la información y enfoque de riesgo, para favorecer la correcta toma de decisiones.

²¹ Manual de Organización de la Jurisdicción Sanitaria III 2000. Pg 6

OBJETIVO DE LOS CENTROS DE SALUD MUNICIPALES

Establecer las funciones de planeación, coordinación, dirección y control de los servicios que otorgan la unidad sede y las unidades del área de responsabilidad, para mejorar la atención que brindan a la población.

OBJETIVO DE LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL

Otorgar servicios de atención médica y salud pública a la población de su área de influencia, mediante la aplicación de los programas establecidos en la materia, para contribuir a la disminución de riesgos y daños a la salud.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Apoyar a la jefatura jurisdiccional así como a los municipios en la toma de decisiones mediante el estudio de la frecuencia y distribución de los riesgos y daños a la salud, así como de los factores que la determinan.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Garantizar la prestación de servicios de salud a la población de su área de influencia con la calidad homogénea y con especial énfasis en los núcleos de población más desprotegidos.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

Procurar el estado de bienestar físico, mental y social de la población durante el proceso de producción, así como en el ejercicio de la sexualidad, haciendo especial énfasis en los aspectos de promoción, difusión y educación para la salud en esta materia.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO

Coadyuvar a disminuir los factores de riesgo a la salud de la población en lo referente a productos, establecimientos y actividades, en materia de bienes y servicios, insumos para la salud, prestación de servicios de atención médica y en aspectos de salud ambiental, así como en el saneamiento básico.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Establecer los mecanismos de Promoción de la Participación Social y comunitaria tendiente a lograr su plena incorporación en la toma de decisiones, operación y evaluación de los programas sustantivos.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

Establecer los programas de formación, educación continua y capacitación del personal de la jurisdicción, así como fomentar la investigación en el área operativa a fin de contribuir al mejoramiento de los servicios de salud que se otorgan a la población.

OBJETIVO DE LA COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN²²

Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la jurisdicción, garantizando la aplicación óptima de su ámbito, mismos en el cumplimiento de los programas de salud de las unidades médicas de competencia.

2.3 FUNCIONES DE LAS ESTRUCTURAS QUE CONFORMAN A LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

Cada una de las coordinaciones tienen sus objetivos principales, enseguida se describen los más importantes.

Funciones de la Jefatura Jurisdiccional

²² Ibidem Pgs. 11-48

- Coordinar y supervisar el sistema Jurisdiccional de vigilancia epidemiológica.
- Elaborar y mantener actualizado el Diagnostico Jurisdiccional de Salud y el Estudio de Micro-regionalización Operativa de los servicios de salud.
- Organizar, supervisar y evaluar la presentación de servicios de atención médica a la población abierta, en las unidades de primer nivel del área geográfica bajo su responsabilidad, con base en el modelo de atención y la normatividad en vigor.
- Establecer y dirigir el sistema de evaluación y auto evaluación.
- Vigilar la integridad de la información en salud, en coordinación con las unidades de primer nivel.
- Dirigir, coordinar y controlar las acciones; para el control de brotes epidemiológicos, intoxicaciones colectivas o en casos de desastre.
- Aprobar y supervisar el Programa de Regulación y Fomento Sanitario.
- Dirigir y coordinar la operación del programa de fomento de la salud y participación de la Comunidad, de acuerdo a las características socioeconómicas y culturales de cada región.
- Establecer y coordinar con las autoridades locales y con representantes de los sectores social y privado, para apoyar y promover su participación en las acciones de salud .
- Establecer y dirigir los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la salud.

- Elaborar el Programa del Presupuesto Anual de la Jurisdicción y presentarlo a las autoridades del Instituto.
- Vigilar la administración óptima de los recursos asignados a la Jurisdicción.

Funciones del Consejo Técnico

Dicho consejo esta integrado por el jefe de la Jurisdicción y cada uno de los titulares de las coordinaciones y tienen como finalidad:

- Generar Propuestas de conjunto, para la solución de problemas Jurisdiccionales de orden general, de manera que propicien la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios.
- Establecer criterios y procedimientos para el cumplimiento de los Objetivos Jurisdiccionales con un enfoque de calidad.
- Proponer las adecuaciones administrativas que faciliten el logro de las metas Jurisdiccionales bajo un proceso de mejora continua.
- Participar en los procesos de planeación, control y evaluación de los programas de salud de la Jurisdicción Sanitaria.
- Analizar continuamente la ejecución de los programas sustantivos y sus componentes, proponiendo estrategias para su fortalecimiento.

Funciones de los centros de salud municipales

- Planear, coordinar, dirigir y controlar las acciones relativas a los aspectos de atención medica salud pública, asistencia social y administración de la unidad sede

y de las unidades del área de responsabilidad, conforme a las disposiciones emanada de la Oficina Jurisdiccional.

- Elaborar y/o actualizar el Diagnóstico de Salud correspondiente a la localidad sede de área de influencia.
- Coordinar la elaboración y evaluación de los programas de tipo asistencial docente y administrativo para la prestación de los servicios.
- Coordinar el ejercicio presupuestal de las unidades bajo su responsabilidad.
- Proponer al nivel superior las modificaciones sobre la estructura, organización y procedimientos básicos para el mejoramiento de los servicios asistenciales y administrativos de los programas.
- Promover y organizar las actividades de capacitación al personal de salud, para el mejor desempeño de las unidades médicas.
- Promover y coordinar investigaciones operativas que contribuyan a mejorar los servicios de salud.
- Establecer y realizar mecanismos de supervisión interna, integral y sistemática al personal y servicios de las unidades.
- Establecer mecanismos de coordinación institucional e interinstitucional.
- Tener en existencia el acervo normativo aplicable en su ámbito de responsabilidad.
- Impulsar la participación comunitaria en pro de las acciones de salud.

- Promover obras de conservación y mantenimiento del inmueble y el equipamiento de las unidades aplicativas del municipio, con la participación de la comunidad en general.
- Ejercer las relaciones laborales en el ámbito de su competencia, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Funciones aplicativas del primer nivel

- Proporcionar servicios de salud, en sus aspectos de promoción, prevención y curación a la población abierta, en la cantidad y calidad establecida por la normatividad correspondiente.
- Aplicar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica e informar sobre la frecuencia y distribución de riesgos y daños a la salud en la población de su área de influencia.
- Notificar oportunamente la ocurrencia de casos transmisibles e implementar las medidas de control epidemiológico.
- Promover la participación comunitaria en acciones de salud y en obras de saneamiento básico, así como informar y capacitar a la población para el autocuidado de la salud.
- Detectar y referir casos que no pueden ser atendidos en la unidad y continuar su control cuando regresen a la misma, así como identificar y referir los pacientes que requieran asistencia social a las unidades que competa.
- Programar y desarrollar las unidades con base en el diagnóstico de salud del área de influencia.

- Identificar y proporcionar las acciones de capacitación y adiestramiento del personal de la unidad.
- Participar en las investigaciones que realice o apruebe la Secretaria de Salud y propiciar la investigación operativa.
- Establecer la coordinación que realice o apruebe la Secretaria de Salud y proporcionar la investigación operativa.
- Establecer la coordinación con las autoridades municipales y jurisdicciones para el desarrollo de acciones de regulación y fomento sanitario.
- Proporcionar la información estadística de servicios de la unidad, de acuerdo al Sistema de Información en Salud para la población abierta (SISPA).
- Informar de sus actividades con la periodicidad que se le solicite
- Conservar en buen estado el material y el equipo bajo su custodia y solicitar los insumos necesarios para realizar sus actividades.
- Cooperar con el personal que supervise y evalúe el desempeño de la unidad.

Funciones de la Coordinación de Epidemiología

- Operar el sistema jurisdiccional de vigilancia epidemiológica.
- Integrar y analizar la información epidemiológica de la jurisdicción.
- Coordinar, supervisar y evaluar el Programa de Vacunación Universal de la Jurisdicción.

- Participar en la elaboración y actualización del Diagnóstico de la Salud de la Jurisdicción.
- Proponer y establecer las medidas necesarias para prevenir y controlar riesgos para la salud por enfermedades infecto-contagiosas.
- Participar en las actividades de detección y diagnóstico oportuno de enfermedades en apoyo de la vigilancia epidemiológica.
- Impulsar, coordinar, controlar y evaluar las acciones para la capacitación y adiestramiento del personal adscrito al área de vigilancia epidemiológica.
- Proporcionar la coordinación interinstitucional e intersectorial para fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Funciones de la coordinación de servicios de salud

- Programar, controlar y evaluar las acciones de atención médica en su área de influencia.
- Establecer coordinación con el área de Vigilancia Epidemiológica para programar controlar y evaluar las acciones sectoriales de salud pública, desarrolladas en el nivel jurisdiccional.
- Coordinar y supervisar el trabajo de los equipos zonales de supervisión.
- Organizar, supervisar y evaluar en su circunscripción, la prestación de servicios de salud en casos de desastre.

- Participar en el estudio de regionalización operativa de los servicios de salud a Población Abierta por niveles de atención e instrumentar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Coordinar la operación de los programas de detención y control de enfermedades crono-degenerativas, así como de los programas de salud mental y salud bucal.
- Coordinar la Operación de la estrategia de extensión de cobertura y de el Programa Oportunidades.
- Participar en las actividades de capacitación en el área de su responsabilidad.
- Participar en las actividades jurisdiccionales de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Funciones de la coordinación de salud reproductiva

- Lograr que toda la población de la jurisdicción tenga acceso a una amplia información y a una gama de servicios de salud reproductiva, conforme a la normatividad establecida.
- Atender la demanda de métodos anticonceptivos de la población en su área de responsabilidad.
- Programar, supervisar y evaluar las acciones de salud reproductiva en las unidades aplicativas de la Jurisdicción, bajo la premisa de atención primaria a la salud.
- Organizar y coordinar las actividades jurisdiccionales del Programa de Salud Reproductiva, así como aquellas que se implanten a nivel institucional.
- Detectar necesidades de capacitación en el personal de salud y elaborar programas para su capacitación y adiestramiento.

- Difundir y vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, emitidas por la Dirección General de Planificación Familiar.
- Evaluar la información y diseñar estrategias para el fortalecimiento del Programa de Salud Reproductiva.
- Propiciar la coordinación interinstitucional para realizar acciones conjuntas a favor de la Salud Reproductiva.
- Vigilar la correcta aplicación del ciclo logístico de los medicamentos, material de curación y anticonceptivos de los componentes del programa de Planificación Familiar.
- Planear y coordinar las actividades durante Octubre Mes de la Salud Reproductiva.
- Aplicar el enfoque de género en los aspectos de normatividad, educación, comunicación, servicios e investigación en materia de Salud Reproductiva.

Funciones de la Coordinación de Regulación y Fomento Sanitario

- Formular, instrumentar y operar el programa jurisdiccional anual de Regulación y Fomento Sanitario, de acuerdo a la legislación, normatividad y reglamentación nacional y estatal vigentes.
- Elaborar y mantener actualizado el padrón de los giros existentes en los municipios que conforman la Jurisdicción Sanitaria.
- Planear, controlar y evaluar la ejecución de las acciones que en la materia se desarrollen en el nivel local.

- Capacitar, a nivel jurisdiccional, al usuario, y al prestador de servicios sobre los procedimientos administrativos necesarios y promover acciones de orientación e información a la población que faciliten el cumplimiento de la legislación sanitaria.
- Coordinar, supervisar y controlar las funciones de administración sanitaria relativas a la recepción de solicitudes para la integración de expedientes, comunicación y entrega de los resultados correspondientes a las licencias sanitarias, permisos, registros, avisos de apertura, avisos de actualización de datos del establecimiento y de nuevas líneas de productos de acuerdo a la normatividad vigente.
- Registrar la recaudación fiscal sanitaria conforme a los lineamientos normativos y legales en vigor.
- Coadyuvar en el área de responsabilidad al establecimiento de medidas de protección y de mejoramiento ambiental relacionadas con el control de enfermedades.
- Establecer conjuntamente con las áreas correspondientes de atención médica y Salud Pública, un sistema jurisdiccional de vigilancia epidemiológica de casos y brotes por intoxicación por plaguicidas y otras sustancias tóxicas, así como el sistema de vigilancia sanitaria de la publicidad.

Funciones de la Coordinación de Promoción de la Salud

- Planear, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de los componentes de Promoción de la Salud, Salud Municipal, Salud Familiar y Salud Escolar.
- Desarrollar estrategias y gestionar a través de los medios de comunicación, la promoción de los programas sustantivos para coadyuvar al logro de sus objetivos.

- Diseñar y elaborar materiales gráficos y audiovisuales que respondan a las necesidades de Promoción de la Salud, así como distribución de los mismos.
- Desarrollar la estrategia de capacitación y educación para la salud del Paquete Básico de Servicios de Salud.
- Promover la practica constante, adecuada y asegura del ejercicio físico, contribuyendo a la disminución de los padecimientos asociados al sedentarismo para dar cumplimiento al Programa de Ejercicio para la Salud.
- Registrar y controlar la información de las acciones de la Jurisdicción Sanitaria III en materias de Promoción e integrar los informes correspondientes que sean requeridos

Funciones de la Coordinación de Enseñanza

- Formular, operar y controlar el Programa Anual de Enseñanza y Capacitación de la Jurisdicción.
- Elaborar el Programa Académico para los Pasantes en Servicio Social de las carreras de medicina, Enfermería y Odontología.
- Contribuir en la formación de personal en Servicio Social Universitario.
- Establecer coordinación interinstitucional en materia de enseñanza y capacitación a fin de incrementar y mejorar el programa.
- Vigilar la instalación de la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación de la Jurisdicción, así como en cada uno de los municipios.

- Promover y coordinar la realización de investigaciones operativas que contribuyan a mejorar la presentación de servicios de la Jurisdicción y elaborar el programa correspondiente.
- Aplicar anualmente el Cuestionario de Detención de Necesidades de Capacitación para el desempeño a los trabajadores de base de la Jurisdicción.
- Programar y realizar actividades de supervisión al personal en formación.
- Vigilar las actividades de capacitación en los municipios así como observar que se lleven a cabo de acuerdo a su programación.
- Establecer el control del registro trimestral de créditos de los trabajadores de la jurisdicción.

Funciones de la coordinación de administración

- Coordinar la integración del presupuesto anual de la jurisdicción.
- Vigilar y controlar el adecuado ejercicio y aplicación del presupuesto con fundamento a la normatividad vigilante.
- Establecer programas permanentes para controlar el ejercicio del gasto público, aplicando las medidas de racionalidad y austeridad dictadas para tal efecto.
- Analizar y vigilar los ingresos por cuotas de recuperación y control de exentos
- Establecer conductos para optimizar la relación con proveedores.

- Participar en la elección del Programa anual para abasto de medicamentos material de curación e insumos de laboratorio.
- Coordinar, operar y controlar el sistema de abasto con la participación de almacenes de las unidades operativas de salud.
- Organizar, controlar y actualizar el sistema de inventarios de activo fijo de bienes muebles e inmuebles correspondientes a la jurisdicción, así como recibir y distribuir el mobiliario y equipo de nueva adquisición a las unidades aplicativas de salud de acuerdo a los requerimientos.
- Llevar a cabo adquisiciones de bienes de consumo, de acuerdo al programa anual, las políticas y la normatividad establecida para los programas de salud, incluyendo las estrategias de extensión de cobertura y oportunidades.
- Vigilar y controlar la aplicación de la normatividad establecida para la administración de los recursos humanos.
- Participar en el, proceso de Reclutamiento, selección e Inducción de recursos.
- Aplicar y dar seguimiento a los procedimientos Jurídico-Laborales.
- Instrumentar las políticas y procedimientos para operar y regular la administración de los servicios generales, conforme a la normatividad aplicable.
- Elaborar en coordinación con las unidades de responsabilidad el programa anual de mantenimiento a bienes muebles, inmuebles y equipo.”²³

²³ Idem

III MODELOS DE COMUNICACIÓN EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

3.1 LA COMUNICACIÓN

La comunicación ha jugado un papel determinante en la vida de los seres humanos, por lo que siempre ha estado presente en el progreso de la civilización; si bien, es cierto la comunicación siempre ha existido.

En sus inicios la comunicación humana se basaba en sonidos, señales, signos, podemos ver como han ido perfeccionándose los medios y las formas para llegar a un mejor entendimiento, es por ello que se puede mencionar desde los sonidos de la naturaleza, los tambores, las señales de humo, los pregoneros, los jeroglíficos, etc.

La comunicación es la actividad humana por excelencia, gracias a ella es posible transmitir las experiencias de una generación a otra lo que trae consigo el que puedan ser asimilados y continuados.

La comunicación humana, es parte importante del desarrollo humano, por ello a lo largo del tiempo un sin fin de estudiosos han definido y explicado la importancia de ésta.

Entre dichos estudiosos podemos citar a Aristóteles, David K. Berlo, Westley, Maletzke, etcétera.

Aristóteles, fue quien definió a la comunicación como retórica en su concepto como, "la búsqueda de todos los medios posibles para la persuasión"²⁴, esto es convencer e inducir a la acción, propuso lo que podría ser un modelo cuyos elementos se han agrupado bajo tres rubros como:

²⁴ PAOLI J. ANTONIO, *Comunicación e Información, Perspectivas Teóricas*, Ed. Trillas, 1983, Pag. 92

- 1- Persona que habla----- Quien
- 2- Discurso que pronuncia ----- Qué
- 3- Persona que escucha ----- Quien

La comunicación aparece en David K. Berlo como un proceso reglado, no como simple acto, que permite al ser humano negociar su posición en el entorno en el que vive. De este modo, la comunicación es un valor de interlocución, de poder, de influencia de control "La eficacia o fidelidad de la comunicación, no obstante, esta sujeta a estrategias y no produce resultados ciertos; sino que puede estar evocada al fracaso, generalmente por incompatibilidad entre el propósito de quien emite y la disposición de quien la recibe"²⁵.

La Comunicación Humana es un proceso:

HISTORICO	Se produce en la historia, en un espacio concreto
INTERACTIVO	Social- hablamos, contestamos, ordenamos protestamos. Es una relación, no es una cosa.
SIMBÓLICO	Por medio de símbolos, cargados de significación y ordenamos en forma de texto orden cuyo fundamento es el lenguaje natural.

²⁵ [www.monografias.com/David Berlo](http://www.monografias.com/David/Berlo)

La comunicación humana se divide en comunicación verbal y no verbal:

La primera, es aquella en la cual empleamos el lenguaje para comunicarnos. La comunicación no verbal, a su vez se divide en 3 áreas para su entendimiento: la kinésica, proxémica y paralingüística.

“La comunicación humana es omnipresente, inevitable, irreversible, predecible, personal, continua, dinámica, transaccional, verbal y no verbal. Abarca contenido y relaciones personales y requiere inteligibilidad.”²⁶

Todo el mundo se comunica siempre independientemente de donde habite o cómo viva, por ello se dice que la comunicación es omnipresente, no se puede dejar de comunicar por eso es inevitable y una vez que se comunica el mensaje no se puede borrar por lo cual es irreversible.

El hombre tiene objetivos al comunicarse, uno de ellos, es el de ejercer control sobre su entorno para obtener beneficios físicos, económicos o sociales, por ello la comunicación es predecible.

Cada persona percibe e interpreta una situación de comunicación de acuerdo a los intereses, creencias y valores socioculturales y personales que hemos obtenido desde pequeños, por esto la comunicación es personal.

La comunicación, es el fundamento estructural de toda la vida social en caso de que un grupo humano suprimiera todo intercambio de signos orales o escrito la comunidad (como tal) dejaría de existir.

Desde el momento que nacemos hasta que morimos, todos los individuos establecemos intercambio a través de la comunicación y mediante este proceso se ponen en contacto dos o más personas, así mismo los seres humanos satisfacemos el deseo de comunicación.

²⁶ www.monografias.com/def/ com

La comunicación, es el medio para tomar y ejecutar las decisiones para obtener retroalimentación y para corregir los objetivos organizacionales y los procedimientos ante una situación determinada, no solo resulta un ingrediente esencial en el funcionamiento organizacional.

Ahora bien, si volteamos hacia atrás, podemos observar como la comunicación ha sido un factor primordial en el desarrollo de la civilización ya que siempre ha estado presente en el hombre la necesidad imperiosa de comunicarse, motivo que la ha llevado a perfeccionar los medios para evolucionar.

"Se ha demostrado que en las grandes ciudades, la mayoría de la gente pasa aproximadamente el 70% del tiempo que está despierta en alguna forma de comunicación, ya sea leyendo, escuchando, hablando o escribiendo."²⁷

En las organizaciones también se desarrollan formas de comunicación sin embargo en estas se da de dos formas ya que no sólo deben comunicar a sus colaboradores, además tienen la responsabilidad de comunicar al exterior.

Las organizaciones pueden ser públicas o privadas y cada una tiene su propia forma de comunicar interna y externamente.

3.2 LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

La comunicación organizacional puede definirse como "...el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes"²⁸, también se puede afirmar que es un elemento esencial para la vida en las organizaciones, ya que si ésta no existiera, sería un caos, se duplicaría el trabajo y habría un sin fin de problemas comunicativos.

Vivimos en tiempos diferentes, en la actualidad cambian las cosas drásticamente y por consecuencia, somos afectados frecuentemente por las organizaciones.

²⁷ www.monografias.com/estadisticas

²⁸ GOLDHABER M. GERALD, *Comunicación Organizacional*, 8 ed, México, E.d, Diana 1999, P 23

Las organizaciones como sistemas de comunicación, se encuentran en un estado de crisis, debido principalmente a lo deficiente de la comunicación.

En nuestra vida cotidiana, vivimos en un mundo lleno de organizaciones y quien diga lo contrario, será porque es una persona aislada, ya que todos absolutamente, pertenecemos a una organización, empezando porque vivimos en una sociedad organizada otros ejemplos serían:

- La Iglesia
- La Escuela
- El club deportivo
- Los partidos políticos
- El Trabajo

Y no es que pertenezcamos a todas, podemos pertenecer a una o dos, ya que de alguna manera conocemos la estructura, funciones y reglas de cada uno.

Cada vez más la actividad comunicativa se orienta a apoyar procesos de cambios en la organización, programas dirigidos a mejorar la calidad o el servicio de reingeniería, cambio cultural y otros esfuerzos de transformación de las organizaciones, ya que se requiere de respaldos comunicativos muy especializados, normalmente fuera del alcance de los responsables de esos procesos.

El comunicador organizacional, ha sido visto sobre todo como un productor de medios básicamente impresos, dirigidos al personal de la propia empresa. El campo de

acción de la comunicación organizacional, no obstante, sigue sin definirse lo que desde cierta perspectiva, puede considerarse como una ventaja, porque significa áreas de oportunidad para el comunicador con iniciativa.

Resulta evidente que la comunicación es un elemento esencial para la vida en las organizaciones. No es posible imaginar una organización sin comunicación.

Los procesos organizacionales requieren siempre de procesos comunicativos paralelos,

por eso, puede afirmarse que todos los miembros de una organización tienen responsabilidades de comunicación, en tanto que, para el desempeño de cualquier función, es necesario algún tipo de procedimientos para recopilar, procesar y emitir mensajes, así como para alcanzar información.

Que la comunicación resulte adecuada para el logro de los objetivos de una organización determinada es, entonces, una responsabilidad compartida por todos sus integrantes o visto desde otra perspectiva, dado que los problemas de comunicación pueden ser creados por casi cualquiera de los miembros de la organización, todos deben participar de la responsabilidad de evitar o limitar ese tipo de problemas.

No obstante lo anterior, resultaría ingenuo esperar que todas las necesidades de comunicación de una organización, especialmente si es grande y compleja, pudiera satisfacerse solamente en la colaboración de personas que normalmente están muy ocupados haciendo su trabajo, cumpliendo con responsabilidades de otra índole.

De ahí, la necesidad de contar con profesionales cuyo que hacer primordial consista en asegurar que los procesos de comunicación serán los apropiados en relación con los objetivos de la organización.

La comunicación que se mantenga dentro y fuera de la organización es de suma importancia, ya que presenta la organización que tiene la empresa.

La comunicación organizacional se divide a su vez en:

- Comunicación interna: ascendente, descendente, horizontal
- Comunicación externa

Para su mayor comprensión, cada uno de éstos puntos, serán explicados más ampliamente en los posteriores apartados de este trabajo de tesis.

3.3 LA COMUNICACIÓN INTERNA

La comunicación ha sido factor de desarrollo humano para la sociedad, ya que gracias a ésta se han logrado grandes transformaciones en muchos ámbitos de nuestra vida.

Es tan importante, que de ella depende en gran medida el éxito de cualquier relación humana y en particular en relación entre los individuos.

Ahora bien la comunicación en las organizaciones, se da de acuerdo a las necesidades que se tienen interna y externamente.

“La Comunicación Interna es el conjunto de actividades efectuadas por cualquier organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que les mantengan informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de objetivos organizacionales”²⁹

En una organización la comunicación interna, tiende a unir, a trabajar en equipo, en lograr una identidad. Dentro de las organizaciones públicas o privadas se desarrolla una comunicación interna, la cual tiene como objetivo enviar mensajes a través de una red,

²⁹ FERNANDEZ COLLADO, *La Comunicación en las Organizaciones*, Ed. Trillas Reimpresión 1995, P 32.

con un propósito específico, hacia un receptor, con un lenguaje y transmitido por un método de difusión.

Existen varios tipos de mensajes:

“Los mensajes pueden ser clasificados según la relación; Diádicos, Pequeños grupos y públicos”³⁰

Los mensajes diádicos son las conversaciones o reuniones informales (en el almuerzo, comida, descanso, etc); en el caso de los pequeños grupos, se puede observar en las reuniones departamentales regulares o para la resolución de problemas y también reuniones con propósitos específicos, (crisis, presupuestos, etc).

Y en el caso de los mensajes públicos, se pueden observar en juntas de una organización, del personal administrativo, sindicales, del jefe con sus subordinados, eventos sociales, entre otras. Estos mensajes son enviados a un receptor, éste puede ser interno o externo.

El público interno es todo el personal que labora dentro de la organización, mientras que el externo son todas las personas a las que va dirigido el producto o servicio de la organización.

El lenguaje que utilizamos para enviar los mensajes puede ser de dos formas, el lenguaje verbal y el no verbal. El lenguaje verbal es en el que empleamos para comunicarnos utilizamos la palabra.

“Un mensaje verbal es la creación de significados en la mente del receptor, por lo tanto, involucra la percepción e interpretación de alguna aseveración por parte de una persona o de un grupo. La conducta verbal se caracteriza por el uso de las palabras”³¹

³⁰ GOLDHABER M. GERALD, *Comunicación Organizacional*, 8 ed, México, E.d, Diana 1999, P.111

³¹ MC ENTÉE, EILEEN, *Comunicación Oral*, Edición Nueva, México, Ed. Mc Graw Hill 1996, 263 P

Con respecto al lenguaje no verbal "se refiere a todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales; es decir comunicar a través de señales, sonidos, imágenes..."³²

Los mensajes son difundidos por medio de las redes de comunicación, éstas pueden ser formales e informales. Las redes son el camino por donde se envía un mensaje

"Cuando los mensajes fluyen siguiendo rutas dictadas por la jerarquía de la organización o por las funciones laborales, se dice que fluyen por las redes formales."³³

Pero cuando los mensajes se desvían y no siguen este camino se dice que son redes informales, éstas pueden presentar a través del rumor.

Los mensajes que se transmiten en las organizaciones son a través de dos métodos Hardware y Software. Los métodos primeros son motivados por energía eléctrica o mecánica, mientras que los software son orales o escritos.

Ejemplo

- Teléfono
- Radio
- Televisión
- Celulares
- Satélites

³² Ibidem Pg. 265

³³ GOLDHABER M. GERALD, *Comunicación Organizacional*, 8 ed, México, E.d, Diana 1999,144P

Cabe mencionar que los Métodos Hardware requieren una fuente de energía electrónica o mecánica para su funcionamiento, mientras que el método Software depende de la capacidad y habilidad para comunicarse de los distintos implicados (por ejemplo, hablar, escuchar, redactar).

Los métodos más comunes en las organizaciones son:

- Cartas
- Memorándum
- Boletines
- Informes
- Circulares
- Periódicos
- Revistas
- Propuestas
- Minutas
- Anuncios
- Manuales

Sin embargo cada organización, utiliza los Métodos Hardware y Software de acuerdo a las necesidades y presupuesto con que cuenta cada una, ya que en todas las organizaciones por pequeñas o grandes que sean, necesitan de una o varias de ellas.

Lo importante no son los métodos, sino la forma en la que los manejen y quien los ejecuta ya que muchas veces en las organizaciones de mayor amplitud cuentan, con buenos métodos, pero la persona que encargada de su funcionamiento no lo hace correctamente, en éste caso se están desperdiciando sus recursos.

Por el contrario; hay organizaciones públicas o privadas que cuentan con un presupuesto raquítico y con pocos métodos, sin embargo, la persona que los maneja tiene iniciativa, creatividad y logra bastante con muy poco, ahí esta el mérito, no importa cuánto se tenga, sino cómo se invierte.

3.4 LA COMUNICACIÓN INTERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

Una vez que entendemos los conceptos de la comunicación interna, podemos analizar como funcionan dentro de la Jurisdicción Sanitaria III, en primera instancia se presenta su objetivo como organización.

Objetivo: mantener comunicados eficaz y eficientemente a todos los que laboran dentro de la Organización, para evitar que surjan malos entendidos, se pierda tiempo por rumores o se de una comunicación deficiente e incompleta.

El tipo de mensajes que ellos utilizan con mayor frecuencia es el de públicos internos ya que tienen:

- Reuniones Formales todos los lunes el Jefe de la Jurisdicción y los siete coordinadores.

- Asambleas con el personal administrativo y reuniones trimestrales.
- Juntas Sindicales

Sin embargo también se desarrollan mensajes diádicos y de pequeños grupos dentro de la Jurisdicción Sanitaria III, ejemplo:

- Reuniones entre coordinadores y su equipo de trabajo
- Conversaciones informales
- Discusiones
- Reuniones informales (comidas)

Público interno: En el caso de la Jurisdicción Sanitaria III, su público interno está conformado por los 222 empleados.

Lenguaje: emplean en mayor frecuencia el Verbal.

Tipo de Comunicación: Se da en forma descendente, ya que las órdenes vienen del director hacia los empleados, sin embargo, él está dispuesto a escuchar.

Métodos: utilizan el hardware.

- Teléfono
- Fax
- Computadora
- Televisión

Y el método Software:

- Memorándums

- Comunicados
- Manuales
- Pizarrón interno de Comunicación
- Informes
- Minutas
- Mensajes Verbales.

Dentro de la Jurisdicción se realizaron varias propuestas para que se mejorara la comunicación interna, entre las que se puede destacar la lista de cumpleaños de todos los que laboran dentro de la jurisdicción.

**LISTA DE CUMPLEAÑOS DE LOS COLABORADORES DE LA
JURISDICCIÓN SANITARIA III (2004)**

MES	NOMBRE
ENERO (03)	MARGARITO BAHENA NAVA
ENERO (16)	ROSA ELENA LARA RODRÍGUEZ
ENERO (16)	CRISTINA RODRÍGUEZ
ENERO (21)	JOSEFINA MOTA RODRÍGUEZ
ENERO (21)	JOEL GASCA GONZÁLEZ
ENERO (23)	MÓNICA AGUILAR ESPINOSA
ENERO (26)	MÓNICA ISABEL VALENCIA GÓMEZ
FEBREO (03)	ÁNGEL CELERINO ARTEAGA
FEBRERO (04)	DIODORO GILBERTO GAITAN MEDRANO
FEBRERO (08)	ROSA ELDA VILLALOBOS UGALDE
FEBRERO (08)	RAMIRO CUEVAS GONZÁLEZ
FEBRERO (18)	MARIA DEL PILAR CLAUDIA MONTIEL SANTANDER

FEBRERO (19)	JOSÉ MARIO TORRES GONZÁLEZ
FEBRERO (19)	EVA MAYELA BARDILLO TORRES
FEBRERO (26)	OFELIA DEL CARMEN PADILLA GONZÁLEZ
MARZO (03)	ALBERTO LARA PALACIOS
MARZO (09)	GUADALUPE MATA FLORES
MARZO (11)	MARIA DE LOURDES URIBE BUENDÍA
MARZO (23)	FIDEL MONTOYA PÉREZ
MARZO (26)	MA. GUADALUPE CAMPOS RÍOS
MARZO (26)	GERMAN CASTRO ROSAS
MARZO (28)	JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ MÁRQUEZ
MARZO (28)	BLANCA ELISA GUERRERO FERNÁNDEZ
MARZO (29)	LAURA NORIEGA DÍAZ
ABRIL (03)	IRMA ARREGUIN JIMÉNEZ
ABRIL (11)	NIKOTE DEL ALTO CASTELLANOS
ABRIL (15)	ADRIAN AGUILAR GONZÁLEZ
MAYO (01)	SAÚL HERNÁNDEZ JUÁREZ
MAYO (08)	BENEDICTO PACHECO MEJÍA
MAYO (10)	MARIA LEONOR VILLAGOMEZ MARTÍNEZ
MAYO (13)	IMELDA MORADO ESTRELLA
MAYO (13)	IMELDA BLANCAS LÓPEZ
MAYO (15)	JOSEFINA SILVA GARCÍA
MAYO (23)	IMELDA BLANCAS LÓPEZ
MAYO (25)	ALICIA GAMEZ GONZÁLEZ
JUNIO (05)	ADOLFO RICO MARÍN
JUNIO (10)	MARIA DEL SOCORRO TORRES SOLÍS
JUNIO (11)	BERTA PANTOJA CHÁVEZ
JUNIO (20)	ALFONSO SILVERIO SÁNCHEZ VALENCIA
JUNIO (25)	RAYMUNDO GUILLERMO ZARATE RODRÍGUEZ
JUNIO (26)	MARÍA ESTHER ARRIAGA TORRES
JUNIO (26)	JOSÉ OLIVEROS SEGURA
JULIO (08)	ANA MARÍA VELÁSQUEZ CAMPA
JULIO (18)	MARIA GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMPOS
JULIO (21)	FRANCISCO DANIEL CONTRERAS
JULIO (26)	SANDRA JESSICA RAZO TRECHUELO
AGOSTO (09)	IVÁN PEÑALOSA UGALDE
AGOSTO (15)	BENJAMÍN OMAR PÉREZ INFANTE
AGOSTO (15)	MARTINA SILVA PADILLA
AGOSTO (26)	FRANCISCO OJEDA MARTINEZ
AGOSTO (28)	AGUSTÍN MILLA GRANADOS
SEPTIEMBRE (02)	MARIANA RESENDIZ ROBLES
SEPTIEMBRE (02)	MA. GUADALUPE BAÑUELOS HERNÁNDEZ
SEPTIEMBRE (06)	MA. DEL ROCIO ROMERO ESPINOZA
SEPTIEMBRE (09)	MA. CONCEPCIÓN APASEO CERVANTES
SEPTIEMBRE (17)	MA. TERESA CRUZ GUZMAN
SEPTIEMBRE (26)	FERNANDO CAMPOS GASCA
SEPTIEMBRE (28)	MARTHA PATRICIA HERNÁNDEZ CORTES
OCTUBRE (18)	PATRICIA SANTOYO ARELLANO

OCTUBRE (20)	JOSE ROSALINDO NOYOLA SOSA
OCTUBRE (23)	LILIA MARGARITA ARMENDARIZ
OCTUBRE (28)	RAYMUNDO VILLA SANCHEZ
NOVIEMBRE (04)	JOSEFINA VENEGAS MARTINEZ
NOVIEMBRE (15)	CARLOS CARRANCO RAMIREZ
NOVIEMBRE (20)	SERAFÍN RESENDIZ HERNANDEZ
NOVIEMBRE (20)	RAFAEL SANDOVAL RANGEL
NOVIEMBRE (24)	ESTHER ALEJANDRA RAMÍREZ NOVOA
NOVIEMBRE (25)	JUAN JOSE ROQUE HERRERA
NOVIEMBRE (27)	SALUD PANTOJA ALFARO
NOVIEMBRE (29)	GERARDO SALOMÓN CANO
DICIEMBRE (04)	MARIA ROSALVA ARTEAGA PEREZ
DICIEMBRE (07)	EDUARDO TOVAR GUERRERO
DICIEMBRE (08)	MARIA DEL CONSUELO ARRIAGA VERA
DICIEMBRE (13)	NORA EUGENIA EGUIA JASSO
DICIEMBRE (24)	SALVADOR MARTINEZ RIVERA
DICIEMBRE (28)	HILDA VAZQUEZ PATIÑO
DICIEMBRE (29)	DAVID RAMÓN FIGUEROA RUIZ
DICIEMBRE (31)	FRANCISCO SÁNCHEZ GRANDE

PROPUESTA DE LA LISTA DE CUMPLEAÑOS POR MES

Feliz Cumpleaños

LA JURISDICCION SANITARIA III FELICITA A:

- **IVÁN PEÑALOSA UGALDE** **8 AGOSTO**
- **MARTINA SILVA PADILLA** **15 AGOSTO**
- **FRANCISCO OJEDA MARTINEZ** **26 AGOSTO**
- **AGUSTÍN MILLA GRANADOS** **28 AGOSTO**

Además de la lista de cumpleaños, se les envía de forma individual una tarjeta de felicitación escrita por el director, reconociéndolo como parte importante de la organización.

TARJETA DE FELICITACION INDIVIDUAL

ESTIMADO AGUSTIN:

Es para nosotros, altamente gratificante, Felicitarlo mediante este medio, ya que con tu disposición al trabajo, tu disciplina, tu lealtad y tu cariño hacia nuestra institución nos demuestras día con día que eres parte importante de esta organización y aunque en ocasiones no se te reconoce hoy es un buen día para hacerlo.



Feliz día te desea la Jurisdicción Sanitaria y todos los que laboran dentro de ella y recuerda que lo más importante en la vida es vivir cada bien.

DR. EDUARDO TOVAR GUERRERO
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA

Por otra parte, se propuso enviar una carta en ocasiones especiales a los integrantes de la Jurisdicción, en éste caso es conmemorativo al día del padre.

PAPÁS

Es para nosotros, altamente gratificante, saludarte y felicitarte mediante este medio por tan gran ocasión, Día del Padre y es que una fecha de suma importancia como esta no puede pasar desapercibida para la Jurisdicción Sanitaria III, por ello te deseamos de parte de todos la que la conformamos una gran Felicitación y un caluroso abrazo.

Querido Papá:

Quiero contarte algo que se refiere a nosotros dos. Quiero compartir contigo algunas experiencias que viví a tu lado sin que tu lo supieras, experiencias que de alguna manera apreciaría transmitirle a mi hijo, cuando sea yo quien lo tenga.

.... Cuando pensabas que no te veía, te escuché pedirle al Ser Supremo salud y trabajo para nosotros, y aprendí que existía Alguien con quien yo podría conversar en el futuro.

.... Cuando pensabas que no te veía, te vi preocuparte por tus amigos sanos y por tus amigos enfermos, y así aprendí que todos debemos ayudarnos y cuidarnos unos a otros.

.... Cuando pensabas que no te veía, vi tus lágrimas , y entonces aprendí que a veces las cosas duelen, y que está bien llorar.

.... Cuando pensabas que no te veía, vi que te importaba y quise ser todo lo que puedo llegar a ser.

.... Cuando pensabas que no te veía, aprendí casi todas las lecciones de la vida que necesito saber para ser una buena persona y también productiva cuando crezca.

.... Cuando pensabas que no te veía, te vi y quise decir: ¡gracias por todas las cosas que vi, cuando pensabas que no te veía!

Nosotros, tus hijos.

DR. TOVAR GUERRERO
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

Debido a que el pizarrón de avisos era mal aprovechado, porque colocaban chistes en lugar de datos importantes, se sugirió llenar los espacios con temas de interés que eran cambiados cada mes.

MEDICINA DE HERBOLARIO

Es la ciencia y arte de las plantas medicinales. Esta forma de medicina alternativa se ha practicado desde hace siglos, probablemente desde hace varios milenios. La clasificación más extensa de las hierbas medicinales apareció en el *Theatrum Botanicum* de Parkinson, publicado en 1640. Dependiendo de la planta y del tratamiento, toda la planta o una parte de ella se utiliza para el remedio. En general, se emplean las semillas, los frutos florales, las hojas, los troncos y las cortezas de las plantas y hierbas para preparar los remedios. El más frecuente es la infusión, es decir la hierba o planta fresca se hierve en agua, se cuele y se bebe a sorbos como el té. La tintura (una parte de la hierba o planta se mezcla con alcohol en una proporción 1:5) es también una forma de terapia común. Los médicos que practican este tipo de medicina alternativa también prescriben el uso de hierbas en forma de supositorios, inhalaciones, lociones, tabletas y soluciones líquidas. Muchas enfermedades se tratan con plantas medicinales. Algunas de las más frecuentes son catarros, gripes (hierbabuena, jengibre, milenrama); insomnio (flor de pasión, lúpulo, flor de lima) y náuseas y vómitos (manzanilla, hierbabuena).

3.5 LA COMUNICACIÓN EXTERNA

La comunicación externa, es la que se maneja con los medios de comunicación masiva, con proveedores, entre otros. "La comunicación externa es el conjunto de mensajes emitidos por cualquier organización hacia sus diferentes públicos externos, encaminados a mantener sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos o servicios"³⁴

Este tipo de comunicación, ayudará a la organización para que el público y su mercado meta los conozca, los identifique y sobre todo que los prefiera con respecto a los demás.

"La comunicación externa es manejada por un relacionista público, un comunicólogo o un publicista, sin embargo, todos ellos en conjunto son quienes deben manejar esta comunicación"³⁵

"En este tipo de comunicación el mensaje debe ser visualizado y estudiado perfectamente para que el público lo entienda, es decir, debe ser un mensaje que impacte, pero que sea entendible, con palabras comunes y con imágenes claras y precisas."³⁶

Comunicar un mensaje que sea entendible para el común de las personas es algo difícil, pues resulta complicado que todos lo comprendan al 100%. Para poder comunicar este tipo de mensajes, las personas tienen que conocer a su entorno a detalle y estar bien informados, además de realizar investigaciones que puedan ubicar donde se encuentran y como pueden mejorar su comunicación, ya que no se realiza por arte de magia un cambio todo tiene un porque y este se da por varias razones.

Ahora bien, la comunicación externa es igual de importante que la interna, porque ambas van a proporcionar una imagen diferente a los demás sobre la organización.

3.6 LA COMUNICACIÓN EXTERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA III

³⁴ FERNANDEZ COLLADO, *La Comunicación en las Organizaciones*, Ed. Trillas Reimpresión 1995, P 32

³⁵ ALONSO MANUEL, BONILLA CARLOS, *Relaciones Publicas*, 2 ed. México, Ed. Edamex 1997, P 15

³⁶ *Ibidem* Pg. 25

La Jurisdicción Sanitaria III, no cuenta con un departamento de comunicación, que tenga, por esa razón existe un desconocimiento de ésta, sus funciones, programas y acciones que realizan. Por consiguiente se presenta un panorama de la raquíta labor de comunicación externa que se maneja en la Organización.

Objetivo: Comunicar a la ciudadanía los programas, acciones y funciones que realiza la Jurisdicción Sanitaria III en beneficio de la ciudadanía celayense y circunvecina.

Mensajes: Los mensajes que se envían hacia el exterior tienen dos propósitos de tarea y de mantenimiento. "El de tarea porque están relacionados con productos, servicios o producción... el de mantenimiento porque están vinculados con las políticas y regulaciones."³⁷

Mensajes de tarea en la Jurisdicción Sanitaria III

- La semana nacional de salud
- La semana de lactancia materna

Mensajes de mantenimiento en la Jurisdicción Sanitaria III

- Documentos para solicitar un permiso sanitario.
- Verificación de establecimientos.

Público externo: En éste caso, la ciudadanía celayense y circunvecina en general es su público, sin embargo, se dirige en especial a la clase baja, media baja, mujeres embarazadas y en lactancia así como niños de 1 a 10 años.

³⁷ GOLDHABER M. GERALD, *Comunicación Organizacional*, 8 ed, México, E.d, Diana 1999,144P

Lenguaje: el más utilizado es el verbal (oral-escrito).

Método: la organización difunde sus mensajes Hardware y Software.

Métodos Hardware

- Teléfono
- Radio
- Computadora

Métodos Software

- Boletines
- Ruedas de prensa
- Cartas
- Invitaciones
- Carteles

Dentro de la Jurisdicción Sanitaria III, se manejan varios programas que ayudan a comunicarse externamente, uno de éstos, es un programa de radio denominado ***La salud empieza en casa***, que se transmite en la estación de corte cultural Radio Tecnológico, los miércoles a las 3:00 pm, mismo que se realiza con la finalidad de informar a la ciudadanía cómo prevenir enfermedades, resolver las dudas que tengan con respecto a

cualquier problema de salud que se tenga para ello, cuentan en la participación de expertos (Doctores, Psicólogos, Enfermeras).

Cada miércoles se trata un tema especial y las preguntas hechas por la audiencia se responden en la siguiente emisión. Todo hasta aquí esta bien, incluso me invitaron a participar en la emisión del programa para dar a conocer mi punto de vista, pude percatarme de que no contaban con una misión, visión y guión, simplemente era una plática entre el conductor y los invitados, no conocían nada de locución o de cómo marcar sus tiempos.

Cuando se les presentaron las sugerencias, les parecieron buenas, en primer lugar se les elaboró un guión de radio para el programa, además se les indicó la forma de expresarse, (sin utilizar tantas muletillas).

El guión es el que se presenta a continuación:

**RADIO TECNOLÓGICO DE CELAYA
JURISDICCION SANITARIA III
PROGRAMA: LA SALUD EMPIEZA EN CASA**

FECHA: 3 DE DICIEMBRE DEL 2003

INVITADOS: DOCTORES JAIME LEAL LUNA, MIGUEL CERON, ENFERMERA.
SILVIA PEREZ OVALLE, PSICOLOGA BLANCA ELISA GUERREO FERNANDEZ.

TEMA: PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA

INDICACIONES	RESPONSABLE	TEXTO	TIEMPO
--------------	-------------	-------	--------

ENTRADA MINIDISC.	OPERADOR	CORTINILLA INICIO	30"
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	ING. BENJAMIN	<p>Hola buenas tardes tengan todos ustedes en este 3 de diciembre. En estos momentos damos inicio con su programa "La salud empieza en casa." Lo saluda con el gusto de siempre Benjamín y los invito a que nos llame al teléfono en cabina 61-180-40, comuníquenos su opinión, sugerencia, dudas, critica o pregunta acerca del programa y por su puesto de los temas de salud que a usted más le interese.</p> <p>Hoy me acompaña como ya es costumbre en la conducción de este programa la Dra. Pati y la Enfermera Rosi a quien saludo con gusto.</p> <p>El tema de hoy es: Planificación Familiar en Adolescentes</p>	2 MINUTOS
INTRODUCCION	ING. BENJAMIN COMENTARIO	PLANIFICACION FAMILIAR (P.F.)	5 MINUTOS
PRESENTACIÓN DE INVITADOS	BENJAMIN	<p>Hoy contamos con la presencia de: El DR. Jaime L. DR. Miguel Serón y la ENF. Silvia Pérez.</p> <p>Buenas tardes a nuestros invitados----- gracias por asistir al programa.</p>	2 MINUTOS
SALUDO DE LOS INVITADO	INVITADOS	Hola...	3 MINUTOS
RESUMEN	BENJAMIN	Hoy vamos atender como ya es costumbre la receta de cocina y por su puesto contestaremos sus preguntas.	10 MINUTOS
PROMOCION	BENJAMIN	A continuación le damos la bienvenida al Dr. Alain Pierre que nos viene a hacer una invitación.....	2 MINUTOS
ENTREVISTA	BENJAMIN DRA. PATY ROSALINDA	Entrando ya de lleno a esta charla con nuestros invitados --- ---- queremos preguntarle:	10 MINUTOS

		<p>1. ¿ Por qué la P.F. es un derecho?</p> <p>2. ¿ Beneficios de la P.F.?</p> <p>3. ¿ Beneficios de P.F. en adolescentes?</p>	
SE RECUERDA EL TELEFONO Y SE LEEN PREGUNTAS	BENJAMIN	A continuación daremos lectura a alguna de sus llamadas y le recordamos el teléfono en cabina 61-1-80-40 llámenos.	2 MINUTOS
CONTINUA CON LA ENTREVISTA	BENJAMIN DRA. PATY	<p>Prosiguiendo con las preguntas a nuestros invitados.</p> <p>1.- ¿Existen programas específicos para adolescentes?</p> <p>2.- Características de la consejería.</p>	4MINUTOS
CORTINA DE RECETAS DE COCINA	ROSALINDA	Ahora le presentaremos la ya esperada receta de cocina.	4 MINUTOS
CONTINUA CON LA ENTREVISTA	BENJAMIN DRA. PATY ROSALINDA	<p>Continuamos con las preguntas nuestros invitados.</p> <p>1.- ¿Cuáles son los métodos de P.F y como se clasifican?</p> <p>2.- ¿Cuáles son los recomendables para jóvenes?</p>	10 MINUTOS
DESPEDIR A LOS INVITADOS	BENJAMIN 1 MINUTO POR INVITADOS	Ya para concluir con la entrevista hay algo que deseen agregar a esta plática. Muchas gracias por su presencia al programa.	3 MINUTOS
DESPEDIDA DEL PROGRAMA	BENJAMIN	<p>Hemos llegado al final del programa, gracias por sintonizarnos este 3 de diciembre del 2003.</p> <p>Yo soy Benjamín y agradezco a mis compañeras la Dra. Pati y la Enfermera. Rosi por su valiosa colaboración a todos los que hacen posible este programa , a Radio Tecnológico de Celaya por cedernos este espacio y por su puesto a usted</p>	2 MINUTOS

		que nos sintoniza desde su casa, ya son las 4:30 pm, Los esperamos en nuestro próximo programa que tenga un buen día.	
CORTINA DE DESPEDIDA DEL PROGRAMA MINIDISC.	OPERADOR	CORTINILLA FINAL	30 "

Sin embargo para ellos este formato los limitaba, no los dejaba expresarse libremente, simplemente no les gusto y solicitaron un guión más sencillo, de lo contrario ellos continuarían como antes. Sin darse cuenta ellos de alguna manera vieron las ventajas del guión ya que se encontraron que:

- Los invitados ya tendrían formuladas sus preguntas y podían verlas antes de estar en la radio.
- Aprovechaban mejor el tiempo sin que se repitiera una y otra vez el mismo tema, porque llevaban un orden.

Sin embargo se les tuvo que hacer otro formato que actualmente continúan utilizando:

FECHA: 3 DE DICIEMBRE DEL 2003

INVITADOS: DOCTORES. JAIME LEAL LUNA MIGUEL CERON, ENFERMERA SILVIA PEREZ OVALLE, PSICOLOGA BLANCA ELISA GUERREO FERNANDEZ.

TEMA: PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA

INDICACIONES	RESPONSABLE	TEXTO
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	ING. BENJAMIN	IMPROVISACIÓN
PRESENTACIÓN DE INVITADOS	BENJAMIN	IMPROVISACIÓN
SALUDO DE LOS INVITADOS	INVITADOS	IMPROVISACIÓN
ENTREVISTA INVITADOS	BENJAMIN	1. <u>IMPROVISACIÓN</u> 2. _____ 3. _____
DESPEDIDA DE LOS INVITADOS	BENJAMIN	IMPROVISACIÓN
INVITADOS		1. <u>IMPROVISACIÓN</u> 2. _____ 3. _____

Otro de los trabajos que se realizaron de Comunicación Externa fue la realización de un Cartel para las Jornadas de Salud Reproductiva, este cartel fue una odisea ya que al

principio me dieron la libertad de realizarlo como yo quisiera sin embargo después ellos me dieron la idea que querían y se les presento varias opciones que se presentaran más adelante.

De estos se eligió en una reunión, donde estuvieron presentes todos los Directores de las diferentes Instituciones de Salud el que a su criterio era el mejor, quedando el firmado por la mayoría como el que se llevo a la imprenta.

Finalmente, analizando La comunicación interna y externa de la Jurisdicción Sanitaria III, se puede observar que no es tan eficiente en ambas, por ello se analizará con más detalle varios factores importantes que llevaran a saber exactamente los puntos más débiles y donde se debe dar mayor prioridad para que la comunicación sea mejorada.

3.7 LAS TAREAS DE LA A LA Z EN LA JURISDICCION SANITARIA III

En el cuadro, denominado tareas de la a a la z, que se presenta enseguida, se mencionan algunas de las actividades realizadas en la Jurisdicción Sanitaria III, que van relacionadas con el manejo de su comunicación interna y externa e imagen.

LA JURISDICCION SANITARIA III	CUMPLE	NO CUMPLE	RAZONES
A) La Relación y distribución fotografías y artículos para la prensa, recopilación de listas de prensa.	√		Si se proporciona la información a los medios de comunicación, que la solicitan y la que la organización desea comunicar
B) Organización de conferencias de prensa, recepciones y visitas.		X	Se realizan esporádicamente porque consideran que son suficientes y depende del tiempo que les resta para dar entrevistas, respecto a las visitas éstas no se realizan.
C) Mantener un servicio de información a la prensa	√		Sólo se llevan a cabo cuando hay eventos de salud como la semana nacional o las campañas de prevención, mismas que son organizadas por la Coordinación de Participación Social
D) Preparar entrevista de prensa, radio y televisión para la gerencia.	√		Son realizadas en escasas ocasiones por que consideran que pierden el tiempo, para ellos lo mejor es entregar un boletín de prensa para evitar preguntas.
E) Dar instrucciones a los fotógrafos y mantener un archivo de fotografías.		X	No cuentan con un fotógrafo y por ello muchos eventos en los que han participado no están archivados en un álbum, porque argumentan que no hay presupuesto ni espacio.

F) Editar y producir revistas o periódicos para el personal y organizar otras formas de comunicación interna, video cassette, anuncios periódicos, diapositivas, etc.		X	No cuentan con medios de comunicación internos creen que no es necesario que es un gasto y no tienen recursos.
G) Editar y producir diversas revistas destinadas a las distribuidores, clientes, usuarios, etc.		X	Ya que no cuentan con los recursos ni el personal necesario para realizarlo y todo el material lo envían de Guanajuato y Celaya solo se encarga de repartir.
H) Redactar y producir material impreso, como educativos, historial de la compañía, informes anuales, escritos para empleados nuevos.		X	No, ya que ellos solo reciben este material de Guanajuato y se encargan de distribuirlo a las localidades correspondientes, no cuentan con el personal especializado ni con los recursos económicos para hacerlo.
I) Encargarse de todo lo que se refiere a patrocinar.		X	No, debido a la falta de recursos.
J) Encargar y organizar el material de Relaciones Publicas incluido el suministro de vehículos.		X	No cuentan con el departamento de Relaciones públicas y lo que hacen es poco referente en este aspecto, no cuentan con el personal para desempeñar esta labor, por falta de recurso humano y financiero.
K) Encargar y mantener formas de identidad corporativa y estilos de decoración como logotipos, estilos de impresión, etc.	√		Si, tienen su logotipo que los identifica y lo utilizan en papelería, vehículos y propaganda.
L) Encargarse de todo lo que se refiere a patrocinar.		X	Ellos no patrocinan a nadie por el contrario tratan de buscar patrocinadores.
M) Organizar visitas a los talleres o similares.		X	No dan visitas guiadas en ninguna de sus áreas por falta de personal, tiempo y debido a lo reducido del espacio.
N) Asistir a las reuniones pertinentes del consejo y a las de producción, marketing, ventas entre otros.	√		Se reúnen cada ocho días con la finalidad de discutir los temas de la semana, pero no hablan de Marketing o temas similares.

O) Asistir a conferencias de las ventas y proveedores.	√		Asisten a conferencias de los temas de salud, sin embargo omiten lo relacionado a las ventas.
P) Representar a la compañía en reuniones de asociaciones comerciales.	√		Si pero ellos lo hacen referente a temas de salud
Q) Relación con la accesoria de Relaciones Publicas.		X	No tienen un departamento, no cuentan con un asesor a falta de recursos económicos.
R) Capacitación y formación de Relaciones Publicas.		X	No, por falta de recursos económicos.
S) Encargar sondeos de opinión u otros estudios.		X	No, por falta de recursos.
T) Supervisar la Publicidad.		X	No a falta de recursos económicos y de personal.
U) Relación con políticos y funcionarios civiles del estado	√		Tienen contacto con funcionarios del gobierno municipal y estatal, ya que manejan conjuntamente algunos programas de salud.
V) Apertura oficial de nuevos locales y disponer de lo necesario para las visitas, invitados y prensa.		X	No esta considerado dentro de sus funciones.
W) Disponer de las instalaciones y material necesario para la visita de senadores, diputados, extranjeros.		X	Trabajan al día, motivo por el cual no tienen contemplado algún evento extraordinario.
X) Celebración de eventos importantes.	√		Se realizan en diferentes épocas del año (campañas, aniversario, entre otros).
Y) Organizar informes comparativos de recortes de prensa transcripciones de radio, televisión, así como grabaciones y otros informes del exterior.	√		Si los elaboran pero por falta de tiempo no se encuentran actualizados.
Z) Analizar la información comparada y evaluar los resultados de estos esfuerzos en relación con los objetivos fijados.	√		La falta de tiempo y organización les impide hacerlo de la mejor manera.

Los resultados para la Jurisdicción no fueron favorables ya que esta no solo se excusa en el argumento de no contar con los recursos financieros necesarios para realizar su labor, ahí existe otro gran problema ya que se desperdicia bastante el tiempo, no se trabaja al día hay un sin fin de rezagos en todas las áreas ya que aunque a veces se esfuerzan el trabajo no se logra al 100%.

Se debe tomar conciencia de esto ya que no solo es un mal para la Jurisdicción si no para todos los que dependen de ella.

CAPITULO IV APORTACIONES DEL COMUNICOLOGO EN LA JURISDICCION SANITARIA III

4.1 ANALISIS DE COMUNICACION EN LA JURISDICCION SANITARIA III

Al inicio de las prácticas profesionales en la Jurisdicción Sanitaria III, pude percatarme de que no se contaba con un plan de trabajo y no se establecían objetivos para trabajar, al analizar su estructura, sus funciones, su forma de comunicación interna y externa y sus objetivos, pude observar lo que se debe hacer y que se hace no concuerda, debido a que trabajan sobre la marcha y pocas veces se lleva una planeación.

Para comenzar el análisis a la Jurisdicción se inició con la forma de trabajo de los empleados, en primer lugar ellos, se comunicaban verbal y no verbalmente. Los resultados no fueron los mejores ya que por un lado las personas tienen ideas diferentes a las de las autoridades, en cuanto a la forma de trabajo y con respecto a la integración que se debe dar dentro de la Jurisdicción Sanitaria III.

Por otro lado, con respecto a su identidad e imagen Corporativa se denota a simple vista el poco trabajo en este rubro tan importante y que se ha descuidado tanto. Algunas de las recomendaciones presentadas fueron las siguientes:

- La comunicación es de suma importancia en cualquier ámbito organizacional.
- Invertir en un sistema de comunicación efectiva, no representa un gasto innecesario, se puede trabajar de forma creativa sin gastar invertir mucho dinero.
- La comunicación, ayuda a la organización a unir a los integrantes que la conforman.

La organización y la comunicación que se lleve dentro de una empresa, recaerá siempre en lo que se informe hacia el exterior, es por esa razón que el siguiente apartado se exponen, las propuestas y los planes de trabajo realizados durante la realización de mis prácticas profesionales.

4.2 PLAN DE TRABAJO EN LA JURISDICCION SANITARIA III

Una vez analizada la comunicación interna y externa de la Jurisdicción Sanitaria III, se presentó el siguiente plan de trabajo a los directivos, con el fin de que la mayor parte de ellas se llevara a cabo, con un orden de trabajo y así se podrían alcanzar metas a corto y mediano plazo, para mejorar su comunicación en general:

- Colocar la Misión, Visión, Objetivos y Políticas, en las diferentes coordinaciones, para que estén visibles al público en general y al personal para que estos no olviden su razón de ser.
- Colocar de buzón de quejas y sugerencias (con la finalidad de conocer las necesidades de la organización, dar posibles soluciones para que laboren en un ambiente más agradable).
- Elaborar un análisis de las notas periodísticas del sector salud, así como de la jurisdicción sanitaria III (semanal o mensual, con el objetivo de saber como se encuentra el sector salud, realizar una estadística para saber el porcentaje de las notas buenas o malas).
- Realizar estudios de campo para evaluar el impacto potencial de las campañas de Promoción de la Salud (con el objetivo de medir si los medios de comunicación utilizados son los adecuados y si el mensaje que se enviado fue entendido).

- Dar a conocer el Programa Bandera Blanca en los medios de comunicación (sus objetivos y procesos).
- Apoyar en la realización de folletos, carteles u otro material de apoyo visual.
- Presentar y realizar el programa el mensajero y tarjetero de la salud.
- Mantener actualizado el Pizarrón informativo (colocar eventos de la semana, para que las personas conozcan los acontecimiento que se realizan).
- Coordinar eventos masivos.
- Crear un archivo fotográfico de los eventos que realiza la Jurisdicción o en los que esté presente.
- Hacer un estudio de medios para elegir el más eficaz y posteriormente dar difusión a la Institución.
- Fomentar un ambiente de trabajo basado en la comunicación interna y externa de todos los que laboran en la Jurisdicción Sanitaria III.

4.3 DESARROLLO DE PROYECTOS QUE SE REALIZARON EN LA JURISDICCION SANITARIA III

Después de la presentación de este plan de trabajo, se dio puerta abierta para trabajar en ellos y llevarlos a la práctica, sin embargo sólo algunos de ellos se pudieron realizar a continuación se presentan los que si se llevaron a cabo:

Con la finalidad de dar una mayor identidad e imagen a la jurisdicción sanitaria III, se sugirió colocar la **misión, visión y objetivos** de la organización, en cada una de las coordinaciones y aunque al principio se mostraron un poco renuentes a este punto porque

debatían que no importaba mucho que era un gasto en papelería, al final terminaron por acceder ya que se les dijo que con esto los colaboradores tendrían a la vista todos los días su objetivo de trabajo, se logro colocar aunque de manera raquítica, por falta de presupuesto.

Con el propósito de conocer los puntos de vista de los empleados de la Jurisdicción Sanitaria III, se colocó un **buzón de quejas y sugerencias**, en un lugar estratégico dentro de la organización. De esta manera cada persona podía expresar libremente su queja o sugerencia con respecto a cualquiera de las coordinaciones, sin temor a represalias ya que se podía colocar en el buzón de forma anónima y a la hora que le pareciera más apropiada.

Ésta estrategia se implementó, dio buenos resultados, pues se revisaba semanalmente y se observó la participación de los empleados. Con la finalidad de conocer en que área se presentaban más quejas o sugerencias, se realizó una tabla llevar un control semanalmente, dicha tabla se le presentaba cada lunes al Consejo de la Jurisdicción, para su observación y revisión una vez analizada, se entregaba una copia de ésta a cada coordinación, anexando las quejas y sugerencias recopiladas del buzón para darle seguimiento.

TABLA DE ANALISIS DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

COORDINACION	QUEJAS	SUGERENCIAS
Servicios de la salud		
Salud Reproductiva		
Regulación y Fomento Sanitario		
Promoción de la Salud		

Enseñanza		
Administración		

Con la finalidad de estar al día con todo lo que respecta al tema salud en general, (medicamentos, quejas, nuevas leyes, entre otros), se presentó el proyecto, **Monitoreo de Medios de Comunicación Masiva**, en específico medios impresos, además de estar actualizado con respecto a éstos tópicos, también se llevaría un control de notas buenas o malas, semanal y mensualmente, con esto se tendría un archivo de notas, a continuación se presentan los formatos que se utilizaron y que hasta la fecha se siguen utilizando:

ANALISIS INFORMATIVO DEL 1-30 DE DICIEMBRE DEL 2004

JURISDICCION SANITARIA III

PERIODICO	NOTAS POSITIVAS SECTOR SALUD	NOTAS NEGATIVAS SECTOR SALUD	DECLARACIONES DEL DIR DE LA JUR III DOC. EDUARDO TOVAR	NOTA DEL MES NACIONAL	NOTA DEL MES ESTATAL	NOTA MES MUNICIPAL
AM	<ul style="list-style-type: none"> • Busca México frenar muerte por tabaquismo. 5-Dic-04 • Destacan control de vhi/sida durante los ultimos 10 años. 11-Dic-04 • Apoyan a niños con Cancer. 31-Dic-04 • Estudian Impulso a Salud Reproductiva. 29-Dic-04 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciona IMSS servicios. 21-Dic-04 • Regresa a México la Sífilis. 27-Dic-04 • Preocupa a Proepa aceite en alcantarillas. 26-Dic-04 		<ul style="list-style-type: none"> • Dengue 	<ul style="list-style-type: none"> • Dengue 	<ul style="list-style-type: none"> • Dengue

PERIODICO	NOTAS POSITIVAS SECTOR SALUD	NOTAS NEGATIVAS SECTOR SALUD	DECLARACIONES DEL DIR DE LA JUR III DOC. EDUARDO TOVAR	NOTA DEL MES NACIONAL	NOTA DEL MES ESTATAL	NOTA MES MUNICIPAL
EL SOL DEL BAJIO	<ul style="list-style-type: none"> • Gto, lider en atención a personas discapacitadas 7-Dic-04 • Nace en Celaya la Revista Celaya Saludable. 19-Dic-04 • Esperan respuesta para Municipalización de Salud. 20-Dic-04 • Disminuye muerte por Diabetes Mellitus. 29-Dic-04 • Contempla la Ley de Salud campaña Donación órganos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entra medicina pirata a México. 22-Dic-04 • En México 2000 casos de Dengue. 27-Dic-04 • Muere por negligencia medica en H.R. 8-dic-05 • Alerta en 15 estados por brote de Dengue Hemorrágico. 25-Dic-04 	<ul style="list-style-type: none"> • Surgen brotes de Brucelosis en Juventino y Tarimoro. • Aunque están controlados los casos de Brucelosis recomiendan Productos Pasteurizados. 			
TOTAL	9	7	2	1	1	1

ANALISIS INFORMATIVO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2004
JURISDICCIÓN SANITARIA III

MUNICIPAL	AM	EL SOL DEL BAJIO
Apaseo Alto		<ul style="list-style-type: none"> • Entregan la Bandera Blanca en la Comunidad del Aguaje . 5-Dic-04 • Apaseo el Alto recibirá equipo medico de punta. 24-Dic-04.
Apaseo Grande	<ul style="list-style-type: none"> • Se oponen a relleno sanitario de Apaseo el Grande. 18-Dic-04 • Contaminan al estado presidente de Apaseo , culpa a las fabricas de Querétaro. 26-Dic-04. 	<ul style="list-style-type: none"> • Da recomendación a Salud la PDHE. 13-Dic-04. • Buscan construir consejo municipal de la mujer. 17-Dic-04 • Lo que seria el nuevo Relleno Sanitario regional tendrá una duración de 14 años. 18-Dic-04.
Celaya		<ul style="list-style-type: none"> • Celebra tercer aniversario del Instituto de la Mujer. 1-Dic-04 • Prevenir en los Jóvenes riesgos psicosocial. 4-Dic-04
Comonfort		<ul style="list-style-type: none"> • Planean hacer pozo en Rosales. 13-Dic-04 • Perforación del Pozo en Escobedo. 26-Dic-04
Cortazar		<ul style="list-style-type: none"> • Intensa campaña de combate a la Prostitución y al maltrato infantil emprende el CENAVI. • Dan platicas sobre Salud a estudiantes. 23-Dic-04 • Riesgo de enfermedades por la falta de agua potable en la Gavia.29-Dic-04
Juventino Rosas		<ul style="list-style-type: none"> • Grave problema social la basura. 15-Dic-04
Tarimoro	<ul style="list-style-type: none"> • Descarta PROFEPA peligro por fabrica. 26-Dic-04 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto a la contaminación. 3-Dic-04 • Baja la incidencia de enfermedades

	<ul style="list-style-type: none"> • Liberan avispas para "curar" eucaliptos. 26-Dic-04 	gastrointestinales. 26-Dic-04
Villagran	<ul style="list-style-type: none"> • Se inundan casas con aguas negras. 2-Dic-04 • Sugieren tirar basura en Silao. 20-Dic-04 • Inicia en Celaya plan piloto de basura. 20-Dic-04 • Tiran al Drenaje Emil Hs de aceite. 23-Dic-04 • Alarma Cáncer 20 niños enfermos en Celaya: Moret. 24-Dic-04 • 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprueban relleno sanitario Juventino, Cortazar, Celaya, Tarimoro y los Apaseos. 1-Dic-04 • Realizan en Celaya Reunión de Cirujanos en general. 24-Dic-04 • Apoya DIF campaña de Protección de Organos. 25-Dic-04 • Presentan Plan de Monitoreo Ambiental. 25-Dic-04 • Programa IMSS Solidaridad cambia de nombre por el de IMSS Oportunidades. 26-Dic-04

Dar a conocer el programa **Bandera Blanca** a los medios de comunicación, éste es un proyecto sumamente importante para las comunidades y colonias marginales de Celaya, dicho programa consiste en capacitar durante seis meses a las madres de familia de comunidades rurales en el tratamiento y detección de enfermedades, como diarrea, diabetes, hipertensión, hemorragias y 22 más; una vez que terminaron la capacitación, al 100 % las madres, lo que se hace es realizar un examen para que demuestren sus conocimientos y así entonces se les pone la bandera blanca.

De preferencia se retoman a las madres que tengan niños menores de 5 años de edad y embarazadas quienes deberán estar capacitadas, el paso que sigue es lograr mantener y sustentar la salud de las comunidades a través de la certificación para lo cual es necesario que tengan escuelas saludables, agua limpia, buen manejo de basura y control canino. La intención es que se pueda abanderar a las 62 comunidades lo más pronto posible, misma que pertenecen a Juventino Rosas, Villagrán, Comounfort, Celaya, que forman parte de la Jurisdicción Sanitaria III.

Por la experiencia que se vivió en el primer abanderamiento se observó la importancia de dar a conocerlo a la ciudadanía, de presentarlo en los medios y de que se le de el valor que se merece ya que de verdad presenciar este acto es muy enriquecedor. La experiencia personal fue maravillosa ya que la comunidad que se abandera realiza una gran fiesta, acto protocolario, bailes, comida, entre otros.

Entregan la *Bandera Blanca* en la Comunidad del Aguaje

AMERICA ORTIZ

APASEO EL ALTO, GTO. Se le entregó a la comunidad de El Aguaje de Espejo, perteneciente al municipio de Apaseo el Alto, la bandera blanca, que los compromete a trabajar en mantener limpia su comunidad, para que a la vez sea una zona saludable y sin contaminación, durante los próximos 365 días.

El evento estuvo encabezado por el presidente municipal Martín Malagón Ríos, Eduardo Tovar Guerrero, Director de la Jurisdicción Sanitaria número tres, los directivos del Centro de Salud de Apaseo el Alto, y funcionarios de la administración municipal.

Al otorgarle la bande-

ra blanca al Aguaje de Espejo, en manos del delegado, se les hizo la invitación para que toda la comunidad participe en la limpieza de la zona, y el próximo año se les ratifica que el nombramiento que se les concedió, este martes.

El Secretario del Ayuntamiento, José Delfino Javier Mendoza Martínez, informó que el trabajo es expresamente de la gente que habita en las comunidades, pero que el Centro de Salud del municipio estará en constante contacto para verificar que los vecinos estén colaborando con el programa y que todos trabajen a la par, para la limpieza y conservación de su localidad.

Javier Mendoza, indicó que la bandera blanca

se ha venido otorgando a varias comunidades del municipio, como a Mandujano Atepeguacán, los cuales ya están trabajando en tener una comunidad ejemplo de varias, por la limpieza que los distingue.

El funcionario, también señaló que el mantener limpia la zona donde se habita, que al final el objetivo del programa, se evita que se propaguen enfermedades que se generan por la contaminación de ríos, de las calles y hasta los perros callejeros, quienes provocan enfermedades transmisoras.

Javier Mendoza, aseguró que la bandera blanca se le entregará a más comunidades para que en su conjunto, trabaje por la limpieza del municipio de Apaseo el Alto.

Nota extraída del Periódico El Sol del Bajío

Con la finalidad de dar mayor difusión al te salud dentro de los medios de comunicación masiva específicamente en radio y prensa, se presentaron 2 proyectos que ayudarían en esta labor. El primero denominado el Mensajero de la Salud y el Tarjetero de la Salud.

Se presentaron al director de la jurisdicción y este los aprobó de inmediato ya que le pareció algo benéfico para la ciudadanía. El siguiente paso fue el realizar cartas dirigidas a los encargados de los medios de comunicación en Celaya, en dichas cartas se les solicitaba su apoyo para que se realizaran estos proyectos, las cartas fueron las siguientes:

Los Proyectos son los que a continuación se presentan:



DEPTO:	PROMOCION DE LA SALUD
OFICINA:	
SECCION:	
No. OFICIO:	54038/ 03433

C.P. HOMERO EDUARDO MARTINEZ PEREZ
DIRECTOR GEN. DE RADIODIFUSION
"CORPORACIÓN CELAYA"
PRESENTE

Por este conducto me permito informarle a usted que derivado del Plan Nacional de Salud 2001-2006 tenemos entre otros retos : I. Vincular la Salud con el desarrollo Económico y Social, II. Reducir los Rezagos en Salud que afectan a los pobres, III. Enfrentar los problemas emergentes, a través de Programas de Acción.

Para lograr lo anterior es importante contar con la Participación Social Organizada, implementar Estrategias de Educación para la Salud y especialmente de comunicación Educativa , es por ello que contamos con el Programa el "Mensajero de la Salud" el cual es una Guía que contiene 52 promocionales de Salud, en los cuales se transmiten mensajes claros, concretos y precisos dirigidos a la Población.

Es así que Solicito su valiosa Colaboración para difundir dicha información en un espacio Semanal en el Medio de Comunicación que tan acertadamente dirige.

Recordemos que el desarrollo de las Grandes Ciudades depende en gran parte de la Salud de su población contribuyamos a este desarrollo y ayudemos a mantener informada a la población Celayense y circunvecina.

Sin más por el momento y en espera de una Respuesta favorable, me despido de usted enviando un cordial saludo.

Anexo Programa "El Mensajero de la Salud" y propuesta de Programa de Trabajo en donde se difunda alternando los Spots de acuerdo a la temporada y por otra parte dar respuestas a las dudas más frecuentes respecto a la salud.

ATENTAMENTE
 "VIVIR, PARA SERVIR"
 EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA III.

DR. EDUARDO TOVAR GUERRERO



JURISDICCION
 SALUTARIA No. III
 JIMENEZ NO. 519
 CELAYA, GTO.



JEVU/GMF.

JURISDICCION SANITARIA III

M. Jiménez No. 519, Celaya, Gto. c.p. 38040 Tel: (4) 6-14-19-61 / 6-14-07-21 Fax: (4) 6-14-16-02



DEPTO;	PROMOCION DE LA SALUD
OFICINA;	
SECCION;	
No. OFICIO;	54038/ 03433

ING. ALEJANDRO OLIVARES RAMOS
DIRECTOR GEN. DE "TELERADIO REGIONAL"
PRESENTE

Por este conducto me permito informarle a usted que derivado del Plan Nacional de Salud 2001-2006 tenemos entre otros retos : I. Vincular la Salud con el desarrollo Económico y Social, II. Reducir los Rezagos en Salud que afectan a los pobres, III. Enfrentar los problemas emergentes, a través de Programas de Acción.

Para lograr lo anterior es importante contar con la Participación Social Organizada, implementar Estrategias de Educación para la Salud y especialmente de comunicación Educativa , es por ello que contamos con el Programa el "Mensajero de la Salud" el cual es una Guía que contiene 52 promocionales de Salud, en los cuales se transmiten mensajes claros, concretos y precisos dirigidos a la Población.

Es así que Solicito su valiosa Colaboración para difundir dicha información en un espacio Semanal en el Medio de Comunicación que tan acertadamente dirige.

Recordemos que el desarrollo de las Grandes Ciudades depende en gran parte de la Salud de su población contribuyamos a este desarrollo y ayudemos a mantener informada a la población Celayense y circunvecina.

Sin más por el momento y en espera de una Respuesta favorable, me despido de usted enviando un cordial saludo.

Anexo Programa "El Mensajero de la Salud" y propuesta de Programa de Trabajo en donde se difunda alternando los Spots de acuerdo a la temporada y por otra parte dar respuestas a las dudas más frecuentes respecto a la salud.

ATENTAMENTE
 "VIVIR, PARA SERVIR"
 EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA III.

DR. EDUARDO TOVAR GUERRERO



REVU/GMF.

JURISDICCION SANITARIA III

M. Jiménez No. 519, Celaya, Gto. c.p. 38040 Tel: (4) 6-14-19-61 / 6-14-07-21 Fax: (4) 6-14-16-02



Guanajuato

DEPTO;	PROMOCION DE LA SALUD
OFICINA;	
SECCION;	
No. OFICIO;	54038/ 03433

C. GUILLERMO GONZALEZ AGUIRRE
GERENTE GEN. DE "GRUPO ACIR CELAYA"
PRESENTE

Por este conducto me permito informarle a usted que derivado del Plan Nacional de Salud 2001-2006 tenemos entre otros retos : I. Vincular la Salud con el desarrollo Económico y Social, II. Reducir los Rezagos en Salud que afectan a los pobres, III. Enfrentar los problemas emergentes, a través de Programas de Acción.

Para lograr lo anterior es importante contar con la Participación Social Organizada, implementar Estrategias de Educación para la Salud y especialmente de comunicación Educativa , es por ello que contamos con el Programa el "Mensajero de la Salud" el cual es una Guía que contiene 52 promocionales de Salud, en los cuales se transmiten mensajes claros, concretos y precisos dirigidos a la Población.

Es así que Solicito su valiosa Colaboración para difundir dicha información en un espacio Semanal en el Medio de Comunicación que tan acertadamente dirige.

Recordemos que el desarrollo de las Grandes Ciudades depende en gran parte de la Salud de su población contribuyamos a este desarrollo y ayudemos a mantener informada a la población Celayense y circunvecina.

Sin más por el momento y en espera de una Respuesta favorable, me despido de usted enviando un cordial saludo.

Anexo Programa "El Mensajero de la Salud" y propuesta de Programa de Trabajo en donde se difunda alternando los Spots de acuerdo a la temporada y por otra parte dar respuestas a las dudas más frecuentes respecto a la salud.

ATENTAMENTE
 "VIVIR, PARA SERVIR"
 EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA III.

DR. EDUARDO TOVAR GUERRERO



RELU/GMF.

JURISDICCION SANITARIA III

M. Jiménez No. 519, Celaya, Gto. c.p. 38040 Tel: (4) 6-14-19-61 / 6-14-07-21 Fax: (4) 6-14-16-02

PROYECTO EL MENSAJERO DE LA SALUD

JURISDICCIÓN SANITARIA III

EL MENSAJERO DE LA SALUD



PROYECTO DE TRABAJO "EL MENSAJERO DE LA SALUD"

Es un programa radiofónico que se divide en dos partes:

- En el cual se tocaran temas de interés general, con respecto a la salud, en el cual la ciudadana tendrá la oportunidad de participar sus dudas, por otro lado servirá como retroalimentación en los spots que se transmiten.
- La transmisión de spots (Los cuales serán mensajes claros y precisos que llevaran a la ciudadanía información de salud, para prevenir y atender enfermedades).

El Programa se maneja de la siguiente forma:

- Transmisión 1 vez a la semana.
- Duración (5 minutos)
- Periodicidad (1 vez al día)
- Horario: (Noticiero Matutino ó Vespertino).
- El formato del Programa se desarrollara como una entrevista en la cual se invitara a una persona especializada en el tema a tratar).

Los spots se manejaran así:

- Transmisión de lunes a viernes.
- Duración (de 30 segundos a 1 minuto)
- Con una periodicidad (3 veces al día).
- Manejando una música y voz características.
- Con horarios de (7:00 am, 11:00 am y 7:00 pm)
- Los spots serán grabados.

Cabe mencionar que el contenido de los spots, ya están supervisados por la Secretaria de Salud y se manejarán de acuerdo al Calendario Epidemiológico y al las fechas Conmemorativas de la Secretaria antes mencionada.

Calendario Epidemiológico (Es una programación de temas recomendados para cada mes, acorde con las fechas de conmemoración y con los momentos en que más necesaria la difusión sobre cada problema de salud)

Calendario Epidemiológico

JULIO

- Diarrea.
- Cólera.
- Accidentes.
- Alimentación.
- Vacunación.
- Enfermedades transmitidas por animales.

AGOSTO

- Vacunación.
- Diarreas.
- Cólera.
- Tercera Edad.
- Enfermedades Crónicas no transmisibles.

SEPTIEMBRE

- Salud de los Jóvenes.
- Cuidado del medio ambiente.
- Cólera.

- Enfermedades transmitidas por animales.

OCTUBRE

- Planificación Familiar
- Paternidad Responsable.
- Espaciamiento de los nacimientos.
- Control prenatal.
- Atención de Parto.
- Infecciones.
- Respiratorias Agudas.
- Enfermedades Crónicas o transmisibles.

FECHAS CONMEMORATIVAS PARA EL SECTOR SALUD

CONMEMORACIÓN	FECHA
Semana Nacional de Salud	Mayo (ultima semana)
Día Nacional sin Fumar	31 de Mayo
Día Mundial del Medio Ambiente	5 de Junio
Día Internacional contra Drogas	26 de Junio
Día Mundial de la Población	1 de Julio
Semana Nacional de Vacunación Antirrábica	Julio (segunda semana)
Día del Anciano	28 de Agosto
Mes de la Salud Reproductiva	Octubre
Día Mundial del Hábitat	6 de Octubre
Día Mundial de la Alimentación	Octubre (ultima semana)
Semana Nacional de la Salud	16 de Octubre
Día Mundial del Medico	23 de Octubre

Otra actividad que se realizó fue el apoyo en la elaboración de trípticos, folletos, carteles, entre otro material de apoyo visual algunos de los trabajos que se realizaron se presentan a continuación.



BIENVENIDO A LA VIDA

Tu hijo merece lo mejor:
Leche Materna



¡Asegura su salud!

R ecuerda que debes hacer ejercicio, bañarte diariamente dormir ocho horas.



TU CUERPO TE PERTENECE
¡CUIDALO!

REPRODUCCION HECHA POR :

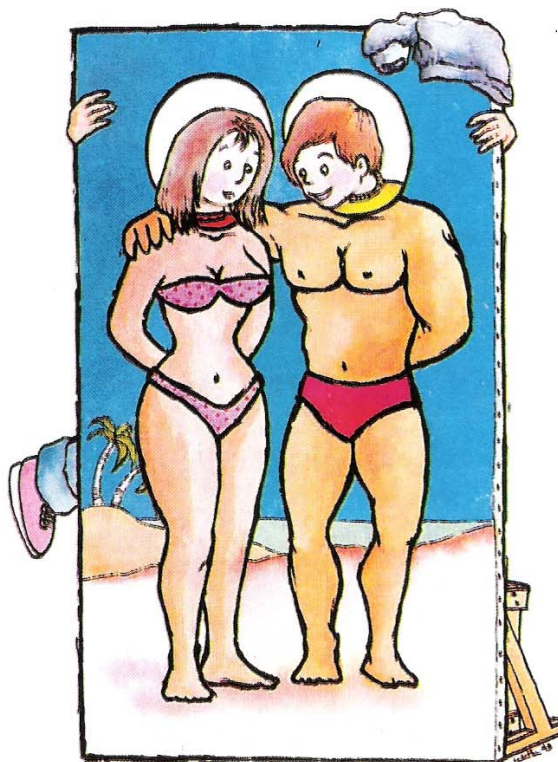


EN BUEN PLAN... PLANIFICA

Si ya leyó este folleto, regálole a otra persona.



¿Qué es Sexo?



... algo más que esto

ACUDAN A SU CLINICA O CENTRO DE SALUD
EN BUEN PLAN... PLANIFIQUEN



POCOS HIJOS PARA DARLES MUCHO

ESTE ES EL MOMENTO PARA PENSAR EN LA PLANIFICACION FAMILIAR, porque cuando el bebé nazca necesitará mucha atención y cariño. Con la planificación familiar usted tendrá más tiempo y mejor salud para cuidar a su bebé. Pregunte a su médico sobre métodos que se pueden usar después del parto, como el DIU o la ligadura de trompas. Con estos métodos usted podrá:

- * Amamantar a su bebé;
- * Cuidar y atender a su hijo sin la preocupación de embarazarse otra vez;
- * Descansar y cuidarse bien para recuperarse del embarazo.

Acuda a las clínicas y centros de salud de la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE o el DIF, o con su médico de confianza.

**EN EL SECTOR SALUD, LA
ORIENTACION Y EL SERVICIO
SON GRATUITOS**

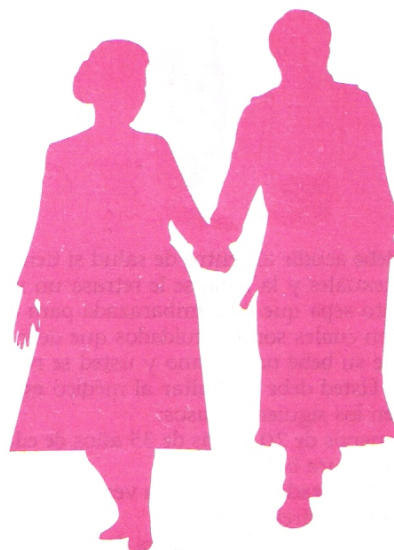
**SI YA LEYO ESTE FOLLETO,
REGALELO A OTRA PERSONA**



TALLERES GRAFICOS DEL ESTADO

PARA FUTURAS MAMAS

CUIDADO PRENATAL



*Cuándo acudir al médico
Higiene
Alimentación
Posibles complicaciones
Mentiras sobre el embarazo
Planificación Familiar*

**PARA PERSONAL
DE SALUD**

**ALOJAMIENTO
CONJUNTO Y
LACTANCIA
MATERNA**



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL

Otro de los trabajos que se realizó, fue ordenar el pizarrón informativo, que es un medio que involucra a todos en su organización y su colocación debe ser en los lugares más concurridos, entre sus principales objetivos están el de poner alto a los rumores, ayuda a disminuir quejas y puede contribuir al aumento de la productividad, pues se encontraba en un total desorden, información ya caducada y nadie se interesaba por estar al día, por lo que se presentó la idea de darle un formato y tenerlo actualizado, al principio se resistieron pero después de observar la idea se aceptó y se llevó a cabo.

CUADRO INFORMATIVO JURISDICCIÓN SANITARIA III

INFORMACION RELEVANTE	NOTAS DE LA SEMANA
FELICITACIONES	AVISOS IMPORTANTES

**COTIZACION DEL MATERIAL QUE SE REQUIERE PARA EL PIZARRON
INFORMATIVO JURISDICCION SANITARIA III**

MATERIAL	COSTO
• 4 cartulinas (2 color verde, amarillo)	20 pesos (5 c/u)
• 4 micas auto adheridles	28 pesos (7p/u)
• 1 paquete de tachuelas	15 pesos
• 1 resistol	18 pesos
• 10 hojas de Color	10 pesos
• 20 hojas blancas	20 pesos
• 1 cinta	2 pesos
TOTAL	113 pesos

Debido a la salida constante de los coordinadores en la Jurisdicción Sanitaria III y a que no tenían un horario fijo de trabajo, se complicaba un poco la comunicación interna y la de los medios de comunicación, varias veces se presentaban los reporteros de la fuente salud y no encontraban quien los atendiera, nadie les atendía y estos se molestaban. Por ello se presentó el proyecto de tener un mediador entre ambos y así se evitarían conflictos. De ésta forma se atendía a los medios y se les resolvían sus necesidades o dudas, algunas veces en el momento y otras a corto tiempo.

Así como se desarrollaron varios proyectos dentro de la Jurisdicción Sanitaria III, algunos más quedaron en carpeta, por falta de la aprobación de las autoridades de la organización ya que no les parecían viables, por falta presupuesto: Por citar algunos de los proyectos que no se desarrollaron fueron, actualización del manual de bienvenida de la Jurisdicción Sanitaria III, la creación de un archivo fotográfico en los que participó la Jurisdicción, y la elaboración de eventos tumultuarios.

Sin embargo, el trabajo que se realizó en la Jurisdicción Sanitaria III, fue enriquecedor, ya que al observar los resultados se logró implementar orden en su comunicación interna y externa, mayor presencia en los medios masivos, concienciar al personal de que son parte de una organización y lo que hacen sea poco o mucho influye en como son percibidos por los demás.

Finalmente los proyectos presentados en este trabajo de tesis se realizaron y dieron resultados favorables para la organización.

CONCLUSIÓN

Uno de los objetivos personales que me propuse al realizar mis prácticas profesionales en la Jurisdicción Sanitaria III, era aportar mis ideas y conocimientos de Comunicación al personal que ahí labora y a través del departamento de promoción de la salud se logró llegar a la meta.

Implemente una serie de proyectos para organizar la comunicación de ese departamento y de la Institución en general, con el fin de darle una identidad e imagen que lo distinguiera y lo hiciera diferente.

La tarea no fue sencilla, ya que se presentaron obstáculos que no se tenían contemplados, gente que se resistió al cambio y la inexperiencia de muchos, que sólo el tiempo puede modificar. Por otro lado, conté con el apoyo de gente que quería el cambio y por su puesto de mis catedráticos, que me asesoraron en las dificultades y dudas que se me presentaron.

Sin lugar a dudas, al terminar las prácticas profesionales, obtuve un criterio más amplio para la toma de decisiones y con un poco más de experiencia para no cometer errores, además de aportar algo a la ciudadanía.

La experiencia que obtuve fue sin duda algo maravilloso, que me llevó a descubrir que el Comunicólogo dentro de una empresa, en el rubro que se desempeña, puede ayudar y transformar situaciones y ambientes de trabajo, debido a lo multifacético de la carrera, con los conocimientos que cuenta y las ramas tan variadas en las que puede asesorar.

Es cierto que quedaron un sin fin de cosas inconclusas, desgraciadamente debido a la falta del apoyo por parte del personal y a la apatía de los empleados. También descubrí que muchas situaciones están fuera de las manos de las personas y aunque se tenga la voluntad y las ganas de realizarlo, pero, si las personas involucradas no le ponen el mismo interés, es prácticamente imposible que se pueda realizar todo lo que se desea.

Creo sinceramente que la Jurisdicción Sanitaria no. III, no va a darse a conocer si las personas que la integran no toman conciencia de la importancia que tiene la comunicación y no tratan de unificarse, de tener una identidad corporativa. Ya que de acuerdo a como se encuentre la organización internamente es como se ve externamente y si se esta bien los demás lo percibirán y si no sucede lo contrario.

Sin embargo creo que se dio un gran paso al dejar implementar varios de los proyectos dentro de la organización, además de que ellos observaron los cambios que se presentaron en la Jurisdicción Sanitaria III, y que lo reconocieran fue gratificante, actualmente se continua laborando con varios de los proyectos.

Pese a esto, lo único que puedo decir es que la comunicación es una base importante dentro de las organizaciones ya sea pública o privada y que el comunicólogo es una herramienta importante dentro de esta.

Por otro lado la experiencia de las Prácticas Profesionales es algo que te deja conocimientos y experiencias nuevas que te ayudaran en la vida laboral futura.

PROPUESTAS

Al ingresar a la Jurisdicción Sanitaria III no fue fácil, ya que llegar a un lugar en el cual la comunicación entra en segundo termino no es viable, sobre todo si se encuentra con gente empírica acostumbrada a realizar las cosas como se piensa, sin un método.

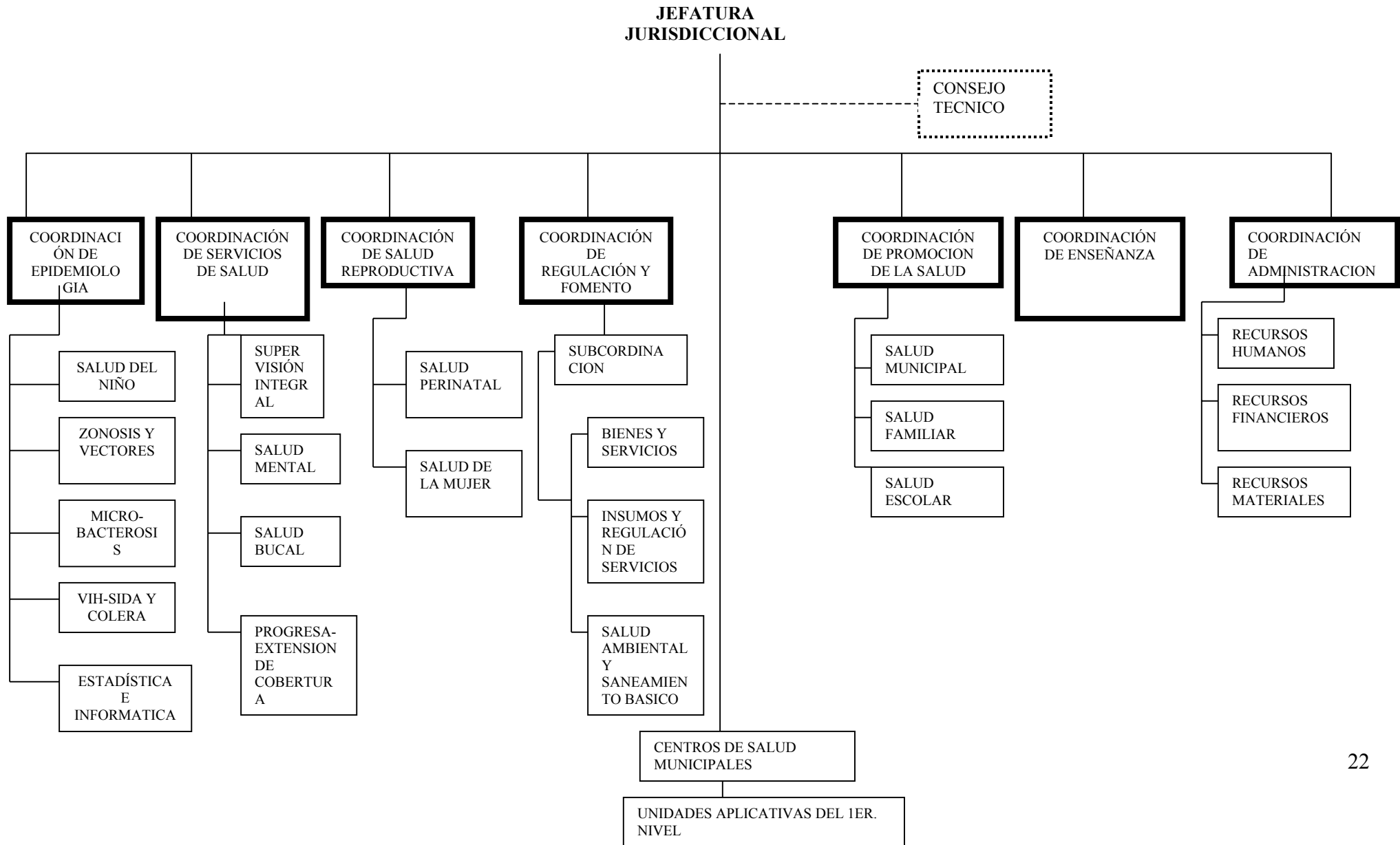
Es por ello que al ingresar a la Jurisdicción me di a la tarea de observar e indagar en todo y después de dos semanas se presentaron las Siguietes propuestas:

- Actualizar el Manual de Organización
- Colocar lista de cumpleaños de todos los que conforman la Jurisdicción Sanitaria III. (con la finalidad de que se sientan parte de la organización)
- Colocación de Buzón de quejas y sugerencias (con la finalidad de conocer las necesidades de la organización, dar posibles soluciones para que laboren en un ambiente agradable
- Realizar un Manual de Bienvenida de la Jurisdicción Sanitaria (esto por la experiencia personal que se dio y al percibir dentro de la organización el desconocimiento de los antecedentes de la misma, esto servirá para los futuros integrantes de la organización ya que no se ubican los primeros días esto les ayudara para adentrarse más rápido)
- Realizar un análisis de las notas Periodísticas del Sector Salud (Semanal o Mensual, con el objetivo de saber como se encuentra el sector salud, realizar una estadística para saber el % de notas buenas o malas)
- Colocar la Misión, Visión, Objetivos, Políticas en las diferentes Coordinaciones

- Felicitar en días conmemorativos como (día del Padre, Madre, etc , por medio de cartas firmadas por la dirección ya que estas estimulan a los integrantes, ya que ellos percibirán que son tomados en cuenta en la organización)
- Dar cursos básicos de Salud a los integrantes del Programa CONAFE, para que cuando vayan a las comunidades ellos sirvan de apoyo cuando se presente algún accidente dentro o fuera de la escuela
- Realizar estudios de campo para evaluar el impacto potencial de las campañas de Promoción de la Salud (con el objetivo de medir si los medios de comunicación utilizados son los adecuados y si el mensaje que se envió fue entendido)
- Dar a conocer el Programa Bandera Blanca en los medios de comunicación (los objetivos y como es el proceso para abanderar y que se cubran los abanderamientos
- Apoyo en la realización de folletos, carteles u otro material
- Presentar y realizar el Programa el Mensajero de la Salud
- Presentar y realizar el Programa el Tarjetero de la Salud
- Tener al día el Periódico Mural (colocar eventos de la semana, mes, día, para que las personas que integran la organización estén informados de los eventos que se realizan y de estar al día)
- Manejo de Comunicación interna y externa en la Jurisdicción Sanitaria III
- Elaboración de Proyectos para realizar eventos de tipo Tumultuario
- Crear un archivo Fotográfico de los eventos que realiza la Jurisdicción o en los que este presente

- Darle forma al Programa "La Salud empieza en casa", que se transmite los miércoles en la estación de corte cultural, Radio Tecnológico (realizar un formato de Radio, aportar ideas en los Spot que ellos realizan y la creación de nuevas secciones en dicho programa)
- Dar difusión a la Jurisdicción Sanitaria III
- Realizar bocetos de folletos para apoyar las campañas de Propaganda que realiza el departamento
- Estudio de medios para elegir el más eficaz
- Fomentar un ambiente de trabajo basado en la comunicación interna y externa de todos los que laboran en la Jurisdicción Sanitaria III
- Observar las redes de comunicación para analizarlas y mejorarlas
- Colocar lista de Cumpleaños por Mes de los integrantes de la Jurisdicción Sanitaria III
- Vídeo de la Jurisdicción Sanitaria III

ORGANIGRAMA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA III



BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO Manuel, BONILLA Carlos y otros, **RELACIONES PUBLICAS**, 2 Edición, México, Ed. EDAMEX, 1997, 221 p. p.
- DE LA TORRE ZERMEÑO, DE LA TORRE HERNÁNDEZ, **Taller de Análisis de la Comunicación**, México, Ed. Mc Graw Hill, 1995, 214 p.p.
- FERNANDEZ COLLADO CARLOS, **La Comunicación en las Organizaciones**, México, Ed. Trillas, 1995, 368 p.p.
- F.N. KERLINGER, **Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento**, México, Ed. Interamericana, 1979, 215 p.p.
- GONZÁLEZ, ALONSO CARLOS, **Principios básicos de comunicación**, México 1989, Ed. Trillas, 211 p.p.
- MENDEZ, J. S. MONROY, F. y otros, **Sociología de las Organizaciones**, México, Ed. Mc Graw Hill, 2001, 205 p.p
- PAOLI J. ANTONIO, **Comunicación e Información, Perspectivas Teóricas**, México 1983, Ed. Trillas. 270 p.p.
- STEINER, GEORGE A. **Planeación Estratégica**, 25 Edición, México, Ed. CECSA ,2000, 366 p.p.

OTRAS FUENTES

- Manual de Organización de la Jurisdicción Sanitaria III 2003.
- México Republica "Enciclopedia Microsoft Encarta 2003-2000- Microsoft.
- www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda2002/mapa.html
- www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/ttabla01.html
- www.guanajuato.gob.mx/agenda/tabla23.html
- www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/ttabla28.html
- www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/tabla25.html
- www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda2002/tabla32.htm
- www.guanajuato.gob.mx/ssg/agenda/tabla22.html
- www.gob.mx/estructura/institutos.html
- www.ssa.gob.mxestructura/seas.html Pg.5
- www.monografias.com/comunicacion
- www.monografias.com/David K Berlo
- www.sidalac.org.mx/mapa.htm

www.gob.mx/estructura/institutos.htm