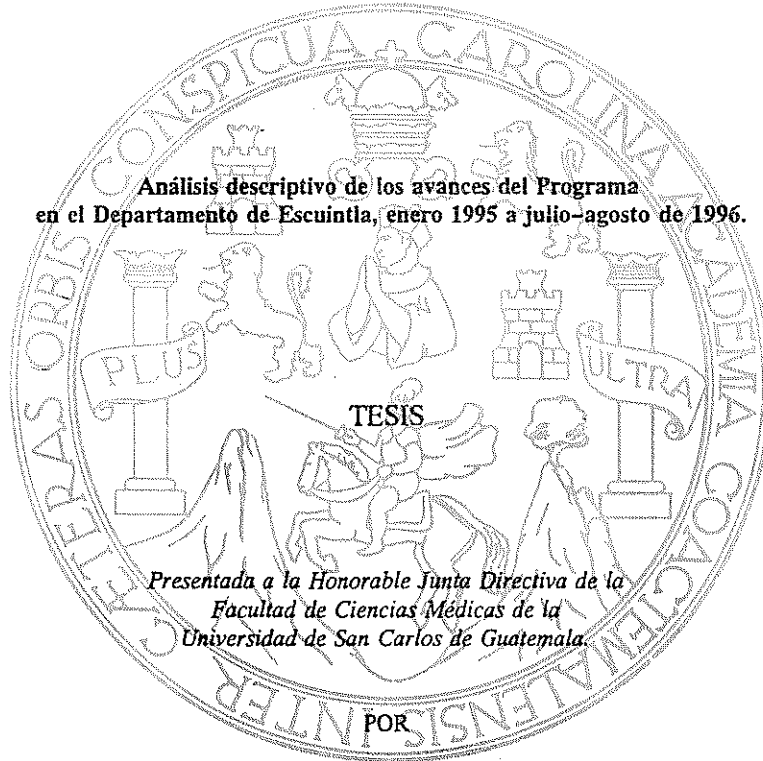


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"REFORMA SECTORIAL DE SALUD EN  
GUATEMALA

Análisis descriptivo de los avances del Programa  
en el Departamento de Escuintla, enero 1995 a julio-agosto de 1996.



MANUEL PATAL XINICO

*En el acto de investidura de:*

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1996

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E:

(La) MAESTRO EDUC. PRIMARIA : MANUEL PATAL XINICO

net Universitario No. 90-14102

presentado para su Examen General Público, previo a optar al Título Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

REFORMA SECTORIAL DE SALUD EN GUATEMALA

bajo asesorado por: VIDAL HERRERA

revisado por: VICTOR MANUEL GARCIA GEMUS

los cuales lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y llenan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 4 de noviembre de 1996.

UNIVERSIDAD DE TESIS. DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, C. A.

Guatemala, 4 de noviembre

de 1996

H  
05  
TC(7550)  
C.2

Autor:  
Carlos Humberto Escobar Juárez  
COORDINADOR  
Escuela de Tesis  
Presente.

Se le informa que el MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA  
MANUEL PATAL XINICO

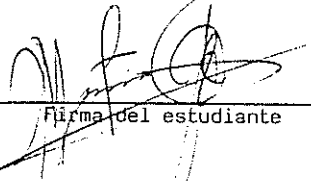
\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos completos

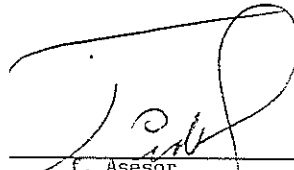
Identificación No. : 90-14102, ha presentado el Informe Final de su trabajo de

tesis titulado:

REFORMA SECTORIAL DE SALUD EN GUATEMALA

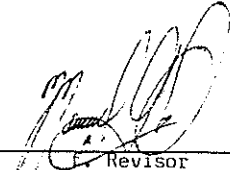
El cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido,  
metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos; así  
como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

  
\_\_\_\_\_  
F. Asesor  
Nombre completo y Sello profesional

CARLOS HUMBERTO ESCOBAR JUÁREZ  
COORDINADOR  
Escuela de Tesis

EJ/jvv.

  
\_\_\_\_\_  
Revisor  
Nombre completo y sello profesional  
Reg. de Personal: 15217  
DR. VICTORIA M. GARCÍA LEMUS  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 6481



ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR- UT-167-96

Guatemala, 4 de noviembre de 1996

MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA  
MANUEL PATAL XINICO  
ESCUELA DE CIENCIAS MEDICAS  
USAC  
Presente.

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis,  
intitulado REFORMA SECTORIAL DE SALUD EN GUATEMALA

ha sido RECIBIDO, y luego de revisado se ha establecido que cumple con  
los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por  
lo que es autorizado para completar los trámites previos a su  
graduación.

En otro particular me suscribo de usted.

Respetuosamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez  
COORDINADOR



La información y conceptos contenidos en el  
presente trabajo es responsabilidad única del  
autor.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## INDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
II	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	2
III	JUSTIFICACIÓN	3
IV	OBJETIVOS	4
V	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	5
VI	METODOLOGÍA	12
VII	PRESENTACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	17
VIII	CONCLUSIONES	31
IX	RECOMENDACIONES	32
X	RESUMEN	33
XI	BIBLIOGRAFÍA	34
XII	ANEXOS	35

## INTRODUCCIÓN

La Reforma Sectorial de Salud es considerada como una alternativa para los grupos de mayor postergación económica y de poca accesibilidad a los servicios de atención de salud formal, Guatemala inició un programa de Reforma en forma gradual a nivel nacional seleccionando a tres departamentos del país considerando sus características demográficas, culturales económicas y sociales para implementación inicial del programa para 1,995, siendo los departamentos de Escuintla, Chiquimula y Alta Verapaz.

Para este estudio se tomó el departamento de Escuintla como representativo de la región sur del país para la evaluación del grado de avance del proceso de Reforma en este departamento, se consideró los cuatro componentes básicos de servicios siendo éstos la Focalización, Diseño de Canasta Básica, Cambio de la Mezcla Público/ Privada y de Descentralización enfocando el estudio a nivel de Distritos en base a la entrevista de los jefes de los mismos por ser ellos los involucrados directos en el proceso de la Reforma. Los resultados de la investigación reflejan que hasta los meses de Julio-Agosto de 1,996 el departamento de Escuintla a iniciado el proceso de Reforma en el 90% de los Distritos encontrándose cada uno en diferentes etapas de avance ; logrando un avance global a nivel departamental del 46% en relación a la situación actual y la deseada por lo que se considera que la Reforma Sectorial de Salud en este departamento se encuentra en un grado incipiente con mayor avance en la Focalización y Diseño de Canasta Básica y con menos logros en la Descentralización.

Habiendo establecido el grado de avance de la Reforma en el departamento de Escuintla se considera confiable tomar como punto de partida este estudio para futuras evaluaciones considerando que la Reforma Sectorial es una alternativa para mejorar la situación actual de salud de la población guatemalteca especialmente de los grupos postergados.

II-

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Guatemala desde hace décadas ha estado afrontando problemas de tipo social, político y económico, mismos que han repercutido en el desarrollo integral del país. La situación de salud de un país refleja en parte el grado de desarrollo del mismo y en este aspecto Guatemala tiene indicadores poco alentadores ya que la tasa de mortalidad general es de 7.2 por mil, la tasa mortalidad infantil es de 57 por mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad materna es de 9.3 por diez mil nacidos vivos ( 1, 7, 10 ).

Esto en parte puede explicarse porque en el país las condiciones políticas garantizan poco la participación activa de los miembros de la comunidad para la solución de sus propios problemas, especialmente en la región del Altiplano; así como el enfoque de la atención de los servicios de salud con énfasis curativo y sin focalización a los grupos de mayor riesgo.

Por lo anterior el Ministerio de Salud Pública de Guatemala inició en 1,994 una Reforma Sectorial de Salud con énfasis en la atención de los grupos postergados y la participación de los miembros de la comunidad en forma activa, cuya primera fase de implementación se ha desarrollado en tres departamentos del país de los cuales Escuintla es uno de ellos y se espera tomarlo como modelo en la región sur del país, considerando que en este departamento existe el antecedente que en 1,989 el Seguro Social inició la implementación de un modelo de atención basado en la estrategia de atención primaria e implementación por equipos comunitarios.

En base a lo anterior se consideró pertinente hacer un análisis de los avances de la Reforma Sectorial de Salud en el departamento de Escuintla en función de los cuatro componentes fundamentales de servicios: Focalización, Diseño de Canasta Básica, Cambio de la mezcla Público/Privada y Descentralización, Enero 1,995 a Julio - Agosto de 1,996.

## III-

## JUSTIFICACIÓN

La situación de salud de Guatemala no es satisfactoria a pesar de ser signataria de la Declaración de Alma-Ata de la "Atención Primaria en Salud" en donde se plantearon metas que alcanzar en el año 2,000. En la actualidad a nivel nacional las políticas de la atención en salud no han sido adecuadas para satisfacer las necesidades de la población y como consecuencia las metas propuestas para el año 2,000 aun estan lejos de alcanzarse según estudios realizados en los últimos años en diferentes departamentos del país, específicamente en el año de 1,993 ( 1, 2, 3 ).

Ante esta situación el Ministerio de Salud de Guatemala con el fin de mejorar la situación de salud de la población propuso iniciar una Reforma Sectorial a implementarse a nivel nacional en un plazo de cuatro años en forma gradual basado en la reorientación de los servicios del sector salud y la participación social.

Para la primera fase se seleccionó a los departamentos de Escuintla, Alta Verapaz y Chiquimula en base a sus características demográficas, culturales, económicas y sociales.

Tomando en cuenta que el propósito de la Reforma Sectorial de Salud es mejorar las condiciones de salud de la población con énfasis en los grupos postergados y además por ser una alternativa que ofrece buenas perspectivas para la solución de los problemas de salud del país, se consideró necesario establecer los avances logrados en el departamento de Escuintla en el período de Enero 1,995 a Julio - Agosto de 1,996.



## IV-

**OBJETIVOS****a- Objetivo General:**

- Analizar los avances de la Reforma Sectorial de Salud en el departamento de Escuintla de Enero 1,995 a Julio - Agosto de 1,996.

**b- Objetivos Específicos:**

- Establecer si el nuevo sistema de servicios de salud se está enfocando a los grupos de mayor riesgo.
- Determinar la existencia y provisión de una canasta básica de servicios a nivel de Distritos.
- Establecer el tipo de relación y coordinación entre instituciones del sector público y con el sector privado para la atención y mejoramiento de los servicios básicos de salud a nivel de Distrito.
- Determinar la existencia de un proceso de descentralización del sector público que apoye el proceso de Reforma Sectorial de Salud.

V-

## REVISION BIBLIOGRAFICA

## A- ANTECEDENTES:

Guatemala es uno de los países de la América Central, cuya posición geográfica la coloca en el centro del continente americano; limita al norte y al oeste con la república de México, al sur con el Océano Pacífico, al este con el mar de las Antillas y con la república de Honduras y El Salvador. Su extensión territorial es de 108.900 Km<sup>2</sup>, dividida políticamente en 22 departamentos e integrados por 330 municipios; éstos a su vez están conformados por aldeas, caseríos, parajes y fincas ( 1, 2, 3 ).

Según el Instituto Nacional de Estadística para 1,993 se estimaba una población de 10,029,714 habitantes con un crecimiento anual de 2.9% y una densidad poblacional de 92 habitantes por Km<sup>2</sup>; el 51% pertenece al sexo masculino y el 49% al sexo femenino; del total de los habitantes el 63% viven en el área rural en 29 localidades, de las cuales el 87% tienen menos de 500 habitantes lo cual dificulta y encarece el acceso a los servicios sociales. Guatemala se caracteriza por contar con una población joven ya que el 45% son menores de 15 años y el 3.3% son mayores de 63 años; la distribución por grupos etareos define una población en edad productiva de 50.1% y un 4.5% en edad de retiro.

La población guatemalteca es de diversidad étnica, siendo la población indígena el 41.9%, formados por 21 grupos lingüísticos ( 1, 6 ).

El modelo de desarrollo creó desigualdades en la distribución de la tierra, el 2.2% de terratenientes tiene el 65% de la tierra útil y el 77% de todas las familias guatemaltecas viven sobre la línea de pobreza ( 1 ).

Según encuesta sociodemográfica de 1,989 indica que Guatemala se encuentra entre los países latinoamericanos con niveles más bajos de bienestar social, ya que alrededor del 80% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 60% en pobreza extrema, que no alcanzan a satisfacer sus necesidades nutricionales básicas ( 9 ). El analfabetismo en Guatemala representa el 40.4% en mayores de 15 años, de ellos el sexo femenino es el más afectado y mayor en el área rural y en mujeres indígenas ( 6 ).

## B- SITUACIÓN DE SALUD DE GUATEMALA:

La situación de salud de la población guatemalteca no ha sido satisfactoria en los

últimos 20 años puesto que ha logrado menos progresos en sus indicadores de salud que la mayoría de los países de América Latina de similar nivel de desarrollo. En 1,989 la esperanza de vida al nacer era de 63 años, la tasa de mortalidad general de 7.2 por mil, la tasa de mortalidad infantil de 57 por mil nacidos vivos y la mortalidad materna fué de 9.3 por diez mil nacidos vivos ( 1, 7, 10 ). Este bajo nivel de salud es más acentuado en los grupos de población con predominio indígena, de áreas rurales y en condiciones de pobreza ( 10 ).

La prevalencia de las enfermedades infecciosas y las asociadas a la falta de saneamiento ambiental y nutrición entre las principales causas de muerte refleja el mal estado de salud de la población y la ineffectividad del actual sistema de salud; en 1,989 más del 64% de las muertes fueron causadas por enfermedades infecciosas que son prevenibles a un costo relativamente bajo ( 1, 10 ).

En Guatemala de cada 1,000 niños que nacen 54 mueren antes de cumplir un año de vida y de ellos 14.2 antes de los 28 días; la desnutrición refleja a la vez la situación precaria en que viven los niños ya que uno de cada 5 niños de edad preescolar están desnutridos, siendo esta situación más severa en la región noroccidental del país. Guatemala figura en el cuarto lugar de los países de América Latina con el porcentaje más elevado de recién nacidos con bajo peso al nacer, además existe marcada diferencia en déficit de peso entre la población infantil del área urbana (25.7% ) y rural (36.6%); así como entre niños ladinos (28.6%) e indígenas (40.6%) ( 6 ).

A pesar de que Guatemala cuenta con un "Plan de Acción de Desarrollo Social" para los años 1,991-2,000 para alcanzar las metas mínimas de la Atención Primaria en Salud, no contaba hasta Agosto 1,993 con un programa para mejorar la salud, especialmente de la población pobre y de mayor riesgo, misma que alcanza el 50% del total de la población ( 1, 2, 3, 10 ).

Actualmente el sector salud de Guatemala está conformado por instituciones del sector público y privado, organizaciones no gubernamentales y un subsector de medicina comunitaria tradicional sobreviviente de la cultura maya. Hasta 1,990 la cobertura total de 54% de los servicios de salud era la más baja de América Latina ( 6 ). El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) son los encargados de proveer los servicios básicos de salud al total de la población; siendo MSPAS el responsable

limitaciones de financiamiento. La característica de la canasta básica es la flexibilidad de sufrir cambios dependiendo de los cambios en el perfil epidemiológico, la incorporación de nuevos recursos tecnológicos para las intervenciones, la disponibilidad de recursos financieros y los cambios en las preferencias sociales y la evolución de los patrones culturales.

### **3- CAMBIO DE LA MEZCLA PUBLICO/PRIVADA:**

Se refiere a la provisión de servicios por agentes privados, preservando el origen público de los recursos financieros, con esto se espera dirigir los recursos a los proveedores que muestren mayor eficiencia en la gestión a través de la adopción de esquemas que faciliten la compra-venta de servicios entre los sectores público y privado.

### **4- DESCENTRALIZACIÓN:**

La descentralización es un proceso que pretende transferir mayor poder de decisión a las autoridades locales y dotar de mayor autonomía de gestión a las unidades directamente prestadoras de servicios, guardando siempre la articulación interna que el sistema de salud requiere; esto permite ajustar dinámicamente los servicios a las demandas y necesidades de la población. Para lograr lo anterior se ha contemplado la creación de Sistemas Locales de Salud (SILOS) que son entidades de salud con una base geográfico-poblacional y unidad política, administrativa y técnica dotados de autonomía de acción tanto para el uso de los recursos como para la atención de los riesgos de salud que se detecten en la población; por lo que se considera a los SILOS como una respuesta interna del sector para lograr una mayor equidad, calidad y eficiencia de sus acciones ( 12, 13, 14, 15 ).

La Reforma de Salud en Guatemala se programó por el alto riesgo epidemiológico, la baja capacidad resolutive y productividad de los servicios de salud, la excesiva centralización en la toma de decisiones y en la administración de recursos, por la escasa coordinación interinstitucional, la poca participación comunitaria para la solución de sus propios problemas y la poca utilización de los recursos existentes en la comunidad ( 7 ).

El Programa Sectorial de Salud tiene como objetivo general mejorar la salud de la población basada en la equidad, eficiencia y calidad de los servicios que se prestan en las comunidades y para llegar a esto es necesario el diseño y la ejecución de

reformas de políticas institucionales y financieras del país a fin de lograr los objetivos específicos planteados:

- Extender la cobertura de los servicios básicos de la salud focalizando en los grupos mas pobres o de mayor riesgo biológico.
- Aumentar el nivel de gasto público y aumentar las fuentes de financiamiento del sector asegurando su sustentabilidad.
- Reorientar la asignación de recursos para atender las necesidades de la población.
- Aumentar la eficiencia del sistema público de salud en el desempeño de sus funciones de producción de servicios ( 10 ).

*El Programa Sectorial incluye los siguientes subcomponentes:*

- Desarrollo Institucional: Coordinación del sector y la reestructuración, descentralización y fortalecimiento del MSPAS y el IGSS para aumentar la eficiencia y equidad del sistema de atención de salud.
- Financiamiento y uso de recursos: Se refiere al aumento de la asignación de recursos presupuestarios al sector; orientar el gasto público, limitando el gasto en hospitales y orientando los recursos para extender la cobertura y mejorar los servicios básicos de salud; mejorar la eficiencia y establecer sistemas de contribución a los costos en hospitales y desarrollar iniciativas para aumentar la participación del sector privado en promover y financiar los servicios de salud.
- Extensión de coberturas: Se basa en la reorientación del sistema de atención en las Areas de Salud y a la extensión de cobertura para acceso de la población más pobre a los servicios básicos de salud.
- Cooperación técnica: Se refiere al fortalecimiento de las instituciones y la ejecución de programas de extensión de cobertura mientras se realizan los cambios de políticas que permitan ir sustituyendo esos recursos con los provenientes de la nación.

En la extensión de cobertura se contempla el Proyecto de Reorientación de los Sistemas de Atención de Salud (PROSALUD), éste tiene como propósito fortalecer la EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD de los servicios de salud que se prestan en las comunidades.

La implementación de este sistema de reorientación se basa en la transformación gradual del actual modelo de atención y en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud con los objetivos de:

- Mejorar las condiciones de salud de la población a través de la provisión universal de un paquete de servicios básicos o canasta básica de salud que priorice las acciones preventivas, promocionales y curativas de mayor efectividad en función de sus costos para resolver los principales problemas de morbi-mortalidad de los grupos de mayor riesgo.
- Mejorar la equidad del sistema favoreciendo el acceso de los servicios básicos a las poblaciones con limitaciones económicas, geográficas y culturales.
- Mejorar la eficiencia y calidad de los servicios en el contexto de la reforma del MSPAS como la descentralización, redefinición de roles, fortalecimiento de la capacidad operativa institucional y participación conjunta de los sectores públicos, privados y de la propia comunidad en la oferta de servicios de salud.

*Para alcanzar dichos objetivos de reorientación se crearon lineamientos de sustentación los cuales son:*

- Identificación de objetivos con direccionalidad a mediano plazo a desarrollarse a través de una planificación por etapas con su programación local y su respectivo plan de evaluación.
- Priorización de programas preventivos, promocionales de la salud, educación sanitaria y participación del personal de la comunidad con el apoyo de instituciones de servicios de salud del área.
- Diseño de líneas de intervención a través de los paquetes básicos de salud que den respuestas al análisis situacional y que vaya de acuerdo con la realidad cultural y financiera del área.
- Definición de mecanismos coordinados de ejecución que contemplen la participación tanto de MSPAS, IGSS, Sector Privado, Organizaciones No Gubernamentales y de la comunidad con el propósito de asegurar una mayor eficiencia en la asignación y utilización de los recursos disponibles de la comunidad.

reorientación del sistema de salud será a nivel nacional y se desarrollará en dos etapas, incluyendo en la primera etapa a ocho de los veintidos departamentos del país.

La primera etapa se realizará en tres fases iniciando la primera en 1,995 con los departamentos de Escuintla, Alta Verapaz y Chiquimula; la segunda fase en 1,996 con los departamentos de Huehuetenango, Quiché, y San Marcos y la tercera fase en 1,997 con Jutiapa y Suchitepéquez. La segunda etapa incluye al resto de los departamentos del país y será en 1,998 ( 7 ).

Los tres departamentos en donde se inició la primera fase se consideraron como representativos de los tres espacios geográficos poblacionales del país y por lo tanto se tomó como muestras representativas con base a sus características demográficas culturales, económicas y sociales.

Escuintla, es un departamento con población en su mayoría no maya, que viven predominantemente en área rural y que cuenta con grupos de población migrante temporal estas características son similares al resto de la región sur del país. Su economía se basa en la agricultura de exportación por lo que se le considera con un nivel intermedio de desarrollo; en relación a los ingresos económicos, alfabetismo y salud son mejores que las del altiplano del país; además es el único departamento del país en donde el IGSS presta servicios a la población a nivel comunitario con servicios básicos así mismo participa en forma directa el sector privado en la prestación de servicios de salud.

En el Proyecto de Reorientación se consideró al final de cada fase una evaluación por Área de Salud seleccionada ya que en base a los resultados se tomará como modelo para otros departamentos del país ( 5, 7, 10, 17 ).

a- **Tipo de estudio:** Descriptivo-transversal.

b- **Sujeto de estudio:** Programa Reforma Sectorial de Salud en Escuintla.

c- **Métodos e instrumentos para la recopilación de datos:**

Para la recopilación de información se elaboró una boleta basada en el formato propuesto por el Dr. Edgar Barrillas, Consultor de OPS/OMS para el monitoreo del proceso de Reforma Sectorial en Guatemala, haciendo algunas modificaciones para centrar la investigación en los cuatro componentes básicos de la Reforma.

d- **Procedimiento para recopilación de información:**

La evaluación se llevó a cabo a nivel de Distritos ya involucrados en el Programa de Reforma Sectorial para la cual se entrevistó a los jefes de los mismos en sus diferentes localidades a fin de constatar el avance del proceso.

e- **Plan de análisis:**

El avance de la Reforma Sectorial de Salud se estableció en base a los indicadores establecidos, se contempló para los mismos seis etapas de avance valorando cada etapa a 16.66% con las siguientes especificaciones:

0= Ninguna modificación del sistema de salud tradicional.

1= En proceso de investigación: Se refiere a la detección de grupos de mayor riesgo, sus necesidades, el establecimiento de los recursos humanos, materiales e instituciones de salud existentes en la comunidad.

2= Desarrollo y presentación de propuestas hechas a nivel comunitario y de Distrito para el mejoramiento del sistema de atención de salud tradicional en relación a los cuatro componentes establecidos con la participación de la comunidad.

3= Implementación inicial de las propuestas hechas a nivel de Distrito y de Jefatura conjuntamente con las comunidades a beneficiarse.

4= Consolidación de las acciones implantadas para los cuatro componentes contemplados en la Reforma Sectorial.

5= Plena operación de propuesta a nivel de Distrito o departamento.

6= Operación y rectificación de las acciones emprendidas a nivel de Distrito.

Para cada indicador se dejó un rubro de OBSERVACIONES, en donde se indicó los logros y limitaciones obtenidas durante el proceso de Reforma.



El grado de avance en relación a la situación actual y la deseada se midió en base a los siguientes parámetros:

100%	Sugiere una reforma completa.
80 - 99%	Reforma avanzada.
50 - 79%	Reforma intermedia.
Menos de 49%	Reforma incipiente.

**f- Análisis de la variables:**

Variable: Focalización

Definición conceptual: Dirigir los recursos a los grupos de mayor postergación económica o mayor riesgo biológico a una patología o condición específica cuya salud es afectada de forma más intensa que el promedio de la población.

Definición operacional:

- Provisión de servicios de salud a grupos migrantes y de poca accesibilidad a los puestos de salud.
- Asignación de recursos humanos a poblaciones de mayor riesgo.
- Control permanente de malaria y dengue en poblaciones de escasos servicios de saneamiento ambiental.
- Ampliación de cobertura de control prenatal, atención de parto y control postnatal a madres en extrema pobreza y de poca accesibilidad a los centros de salud.
- Mejoramiento de saneamiento ambiental en poblaciones con antecedentes de casos de cólera.

Variable: Diseño de Canasta Básica

Definición Conceptual: Instrumento de racionalización y producto de un proceso de programación local que consiste de un conjunto determinado de atención de salud sin área de fomento, prevención y rehabilitación que se proveyerá a todos los miembros de la comunidad de acuerdo al perfil epidemiológico y de sus diverso grados de riesgo de la población, dependiendo de la disponibilidad de recursos del país.

Definición operacional:

- Definición de una Canasta Básica por Distritos.
- Provisión de servicios de salud en base a la Canasta

k -

## RECURSOS

HUMANO: Personal médico y administrativo de las siguientes instituciones:

- Dirección General de Servicios de Salud.
- Jefatura de Area de Salud de Escuintla.
- Dirección Regional del IGSS de Escuintla.
- Jefaturas de Distritos de Escuintla.
- Oficinas de OPS/OMS con sede en la ciudad de Guatemala y Escuintla.
- Facultad de Medicina, USAC.
- Otros.

FISICOS: - Bibliotecas y archivos de instituciones a fines.

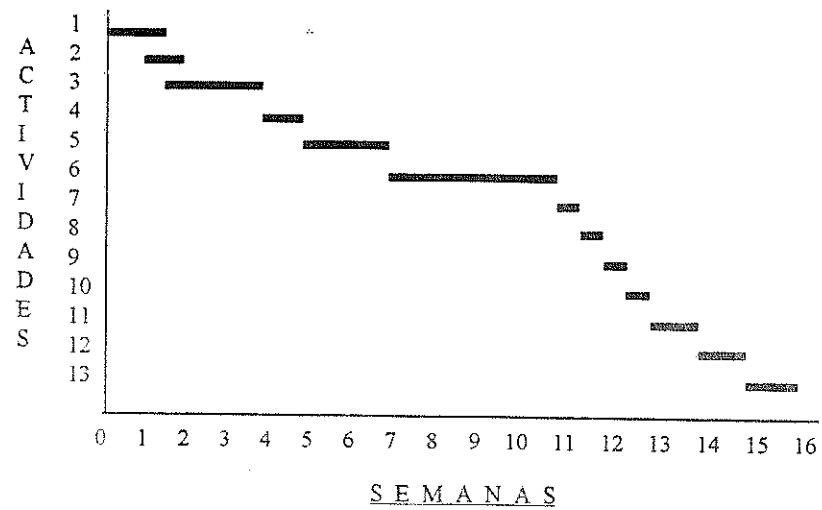
- Maquina de escribir.
- Literatura relacionada con el tema.
- Otros.

ECONÓMICOS: - Gastos de papelería.

- Gastos de transporte.
- Gastos de impresión.
- Otros.

I-

## EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CRONOGRAMA

- 1- Selección del tema de investigación.
- 2- Elección del asesor y revisor.
- 3- Recopilación del material bibliográfico.
- 4- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor; diseño del instrumento que se utilizó para recopilación de datos.
- 5- Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
- 6- Ejecución del trabajo de campo o recopilación de información.
- 7- Procesamiento de datos.
- 8- Análisis y discusión de resultados.
- 9- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- 10- Presentación del informe final para corrección.
- 11- Aprobación del informe final.
- 12- Impresión del informe final.
- 13- Exámen público de defensa de la tesis.

de las actividades de salud pública y de los servicios de salud a las personas excluidas de los servicios del IGSS; sin embargo el bajo nivel de cobertura a la población pobre y en mayor riesgo muestra la falla de la organización y uso de los recursos del sistema de salud ( 1, 6 ). Se estima que el MSPAS solo cubre el 25% de la población, el IGSS el 15% y el sector privado el 14%. Es probable que cerca del 50% de la población sin acceso al sistema formal de salud se encuentra cubierta por los servicios de la medicina tradicional ( 6, 9 ).

Ante esta situación el IGSS en julio de 1,989 extiende su cobertura en salud en Escuintla a través de los programas de enfermedad común y maternidad mediante la puesta en marcha de un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en todo el departamento, con énfasis en la prevención por medio de la organización comunitaria para la copartición y autorresponsabilidad de su propio cuidado, desarrollo social y económico integral ( 7 ). Por lo anterior, se considera que la cobertura de los servicios en Escuintla es en términos relativos la más completa del país ya que la atención primaria cubre a toda la población del departamento incluyendo a los no afiliados ( 6 ). La cobertura de los programas de inmunizaciones ha estado progresando y en 1,995 alcanzó los valores más altos por encima de la media nacional ( 8 ).

En términos generales el sistema de salud no ha sido satisfactorio por lo que el Sector Salud a partir del "Primer Foro Nacional sobre la Reforma Sectorial de Salud" en noviembre 1,994 oficializó un proceso de reforma para satisfacer las necesidades de salud, respaldadas y ampliadas con las experiencias de otros países y organizaciones internacionales de cooperación y crédito que están participando activamente en la Reforma Sectorial en otros países ( 10 ).

#### - REFORMA SECTORIAL DE SALUD:

El Programa Sectorial de Salud es una alternativa de respuesta a los problemas de salud de la población guatemalteca el cual contempla un proyecto de reorientación del sistema de atención que pretende cambiar en forma gradual el actual sistema a fin de mejorar la equidad y eficiencia en las áreas de educación sanitaria y promoción de la salud como mecanismo de participación y comunicación social. La Reforma Sectorial de Salud que la mayoría de países pretenden implementar, propone que en forma descentralizada y participativa los proveedores más eficientes pongan a disposición de la población económicamente postergada o en mayor

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

riesgo un grupo de intervenciones sanitarias esenciales, socialmente aceptables y que el país pueda financiarla ( 6 ).

La Reforma Sectorial es un proceso de movilización de los recursos sociales que gira alrededor de cuatro ejes fundamentales: ( 4, 6 ).

### COMPONENTES

### ORIENTACIÓN DE LOS RECURSOS

Focalización	Grupos en mayor riesgo.
Diseño de Canasta Básica	Intervenciones prioritarias
Cambio de la mezcla Público/Privada	Proveedores privados de servicios
Descentralización	Sistemas Locales de Salud. (SILOS)

#### 1- FOCALIZACIÓN:

Dirigir los recursos a los grupos de mayor postergación económica o mayor riesgo biológico a una patología o condición específica cuya salud es afectada de forma mas intensa que el promedio de la población o que sufren barreras de comunicación para recibir atención de salud en los que se incluyen mujeres, niños, trabajadores migrantes y los ancianos en especial de las minorías étnicas; considerando que la pobreza es el principal riesgo. La focalización pretende proteger los niveles básicos de vida de los grupos de más bajos ingresos y que tiene carácter dinámico con orientación a universalizar las mejores condiciones de vida posible para toda la población.

#### 2- CANASTA BÁSICA:

Como instrumento de racionalización y producto de un proceso de programación local, consiste en un conjunto determinado de atención de salud en áreas de fomento, prevención, curación y rehabilitación que se proveerá a todos los miembros de la comunidad de acuerdo al perfil epidemiológico de la población y de sus diversos grados de riesgo, dependiendo de la disponibilidad de recursos del país y según las preferencias sociales y opciones políticas adoptadas. La canasta básica constituye un elemento que operativiza la estrategia de atención primaria en salud. Su objetivo principal es reducir las inequidades en el campo de la salud y establecer la línea de corte entre las atenciones de salud que la sociedad se compromete a proporcionar a todos sus miembros y por exclusión las atenciones que presentan

- Básica definida de acuerdo al perfil epidemiológico y
- grado de riesgo.
- Medicamentos e insumos son adquiridos en base a la Canasta definida.
- Formación y capacitación del personal de salud en función de la Canasta Básica.
- Proyecto de saneamiento ambiental son ejecutados y financiados en base a la Canasta definida.

Variable: Cambio de mezcla Público/Privada.

Definición conceptual: - Provisión de servicios de salud por agentes privados, prestando el origen público de los recursos financieros para dirigir los mismos a los proveedores que muestren mayor eficiencia en la gestión a través de la adopción de esquemas que faciliten la compra-venta de servicios entre los sectores público y privado.

Definición operacional: - Los servicios son financiados y provistos por la oferta local de instituciones privadas, ONGs y de la comunidad organizada.

- Existencias de coordinación dentro del sector público y con el sector privado incluyendo ONGs para la atención de grupos postergados.
- Ministerio de Salud Pública ejerce rectoría de las actividades de salud pública.

Variable: Descentralización.

Definición conceptual: - La descentralización es un proceso que pretende transferir mayor poder de decisión a las autoridades locales y dotar de mayor autonomía de gestión a las unidades directamente prestadoras de servicios guardando siempre la articulación interna que el sistema de salud requiere permitiendo ajustar dinámicamente los servicios a las demandas y necesidades de la población.

Definición operacional: - Creación de Sistema Local de Salud a nivel de Distrito o municipios.

- Manejo de recursos financieros con autonomía a nivel de Jefatura de Área o de Distrito.
- Nombramiento, promoción o retiro del personal de salud se hace a nivel local sin consultar a nivel central.

ESTADÍSTICA DEL CAMBIO DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

- g- Escala de medición de las variables:** Ordinal.
- h- Unidad de medición de las cuatro variables:** De 1 a 6 etapas valorando a 16.66% cada una.
- i - Criterios de Inclusión:** Distritos ya involucrados en el proceso de Reforma.
- j - Criterios de exclusión:** Distrito aun sin involucrarse en el proceso de Reforma y sin Jefe de Distrito.

jando con el mismo personal que contaban antes de iniciar el proceso de Reforma por lo que han tenido limitaciones para el avance de la reorientación a los grupos de mayor riesgo.

Dos Distritos aun se encuentran en presentación de propuestas mismos que no fueron incluidos en la etapa inicial del proceso en el departamento de Escuintla sino que fueron incorporados durante el transcurso del año. Un Distrito (San Vicente Pacaya) no ha modificado su sistema de atención tradicional por poco personal de campo y de recursos económicos para la movilización.

El promedio de avance en la reorientación de recursos humanos a grupos de mayor riesgo es de 51%. siendo la poca disponibilidad de recursos humanos y económicos como las causas determinantes de este mínimo porcentaje alcanzado de lo deseado.

**CUADRO No.2**

**LOS RECURSOS HUMANOS SON ASIGNADOS O REORIENTADOS A LAS POBLACIONES DE MAYOR RIESGO.**

DISTritos	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.	
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.		Rectificación y operación de propuestas.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	67
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA							■	60
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	67
LA GOMERA							■	60
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	67
LA DEMOCRACIA							■	60
TIQUISATE							■	40
PALIN							■	40
SAN VICENTE PACAYA								0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			<b>51%.</b>

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- = Avance actual
- = Avance deseado

**1.3-Indicador: Control permanente de malaria y dengue en poblaciones de escasos servicios de saneamiento ambiental.**

Siendo Escuintla un departamento de riesgo de malaria y dengue todos los Distritos han iniciado un proceso de Reforma para el control de dichas enfermedades encontrándose en diferentes etapas desde la implementación inicial de propuestas hasta la plena operación de las mismas existiendo un avance entre 60 y 83% según cuadro No. 3.



CUADRO No.3

**CONTROL PERMANENTE DE MALARIA Y DENGUE EN POBLACIONES DE  
ESCASOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.**

ETAPAS  DISTRITOS	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Rectificación y operación de propuestas.	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	67
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA							■	67
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	83
LA GOMERA							■	83
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	67
LA DEMOCRACIA							■	80
TIQUISATE							■	60
PALIN							■	60
SAN VICENTE PACAYA							■	60
TOTAL				3	4	2		70%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- ▬ = Avance actual  
■ = Avance deseado

**1.4- Indicador:** *Ampliación de cobertura de control prenatal, atención de parto y control postnatal en madres de extrema pobreza y poca accesibilidad a los centros de salud.*

En relación a la ampliación de cobertura de control prenatal y postnatal 5 Distritos se encuentran en etapa de implementación inicial de propuestas, solamente 1 en etapa de consolidación de implementación de propuestas mismo que ha alcanzado un avance del 67% de lo deseado en base a la utilización de los pocos recursos con que cuenta. En relación a la atención de parto, estos son atendidos en hospitales nacionales, IGSS, hospitales privados, comadronas en las comunidades y el Puerto de San José en donde sí existe atención de parto, no así en los demás Distritos en donde no existen dichos servicios.

Actualmente cada Distrito se encuentra en etapas diferentes del proceso de Reforma desde la presentación hasta la consolidación de propuestas ( ver cuadro 4). Cada uno ha avanzado en base a los propios recursos de la comunidad y de lo que reciben tradicionalmente a nivel central; se ha trabajado sobre todo en la capacitación de personal voluntario de campo como: capacitación de promotores de salud, comadronas y otros.

## VII PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### A- CONSIDERACIONES GENERALES:

Entre los departamentos seleccionados para iniciar en forma progresiva una Reforma Sectorial de Salud a nivel Nacional se encuentra Escuintla con características especiales de la región sur del país en donde existen grupos migrantes y de poco acceso al sistema de atención de salud formal, además su situación económica se sitúa en un nivel intermedio en relación a los otros departamentos del país, a la vez que en este departamento participa en forma activa el IGSS, VISIÓN MUNDIAL, FUNDAZUCAR, APROFAM Y otros brindando atención de salud a la población.

En 1,995 Escuintla inició el proceso de Reforma con 5 Distritos seleccionados en base a su grado de riesgo epidemiológico incorporando progresivamente al resto de los Distritos durante el año.

Hasta Agosto - 96 el Proceso de Reforma en Escuintla ha incorporado a 9 de los 10 Distritos del departamento con grado de avances diferentes en cada uno de ellos. El Distrito que aun no ha iniciado a modificar su Sistema de Atención Tradicional es Guanagazapa por no contar con un Jefe de Distrito puesto que el mismo se encuentra comisionado en otro Centro de Salud del departamento de Escuintla. Por lo consiguiente este Distrito es considerado entre los criterios de exclusión en este estudio.

Para establecer el avance de la Reforma Sectorial de Salud del departamento de Escuintla se consideraron los cuatro componentes básicos de servicios de salud: FOCALIZACIÓN, CANASTA BÁSICA, CAMBIO DE LA MEZCLA PUBLICO/PRIVADA Y DESCENTRALIZACIÓN; estableciendo 6 etapas de avance valorando a 16.6% cada etapa a fin de establecer el grado de avance global en relación a la situación actual y la deseada según se estableció en la metodología de análisis de avance.

### B- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN POR COMPONENTES E INDICADORES

#### 1- Componente: FOCALIZACIÓN

##### 1.1- *Indicadores: Provisión de servicios de salud a grupos migrantes y de poca accesibilidad a los puestos de salud.*

Actualmente solamente 1 Distrito se encuentra en la consolidación de implementación de propuestas para la provisión de servicios de salud a grupos migrantes y de poca accesibilidad a los Puestos de Salud; 3 en etapa de implementación inicial de propuestas; estos 4 Distritos consideran que este indicador ya debería de estar en plena operación de propuestas sin embargo por limitaciones de recursos tanto de personal como económico no han logrado alcanzar dicha etapa, actualmente sólo están trabajando con los recursos de las comunidades y de lo que tradicionalmente reciben a nivel central.

Del resto de Distritos, 3 se encuentran en etapa de presentación de propuestas y 1 en etapa de investigación contando las mismas con limitaciones de recursos para seguir avanzando en este indicador. El Distrito del Puerto de San José no ha iniciado a modificar su sistema de atención tradicional en relación a este indicador ya que en el mismo no existen grupos o poblaciones de poca accesibilidad y que los grupos migrantes son diferentes al resto del departamento ya que sólo son turistas, tripulantes de barcos y otros.

En este indicador se considera un avance del 47%. en relación a la situación actual y la deseada aun que es de considerar que el avance por Distritos oscila entre 33 hasta el 80%.

**CUADRO No.1**

**PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A GRUPOS MIGRANTES  
Y DE POCA ACCESIBILIDAD A LOS PUESTOS DE SALUD.**

DISTRITOS	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.	
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.		Rectificación y operación de propuestas.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA						■		40
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA						■		60
LA NUEVA CONCEPCIÓN						■		80
LA GOMERA						■		60
PUERTO DE SAN JOSÉ	■							0
LA DEMOCRACIA						■		60
TIQUISATE				■				33
PALIN						■		40
SAN VICENTE PACAYA					■			50
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>			<b>47%.</b>

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- = Avance actual
- = Avance deseado

1.2- *Indicador: Los recursos humanos son asignados o reorientados a las poblaciones de mayor riesgo.*

Los Distritos de Escuintla, Nueva Concepción y Puerto de San José se encuentran en la etapa de consolidación de implementación de propuesta alcanzando un avance del 67%. en relación a la situación actual y la deseada; otros 3 Distritos se encuentran en la implementación inicial de propuestas; estos Distritos han estado traba-

CUADRO No.4

AMPLIACIÓN DE COBERTURA DE CONTROL PRENATAL, ATENCIÓN DE PARTOS Y CONTROL POSNATAL EN MADRES DE EXTREMA POBREZA Y DE POCA ACCESIBILIDAD A LOS CENTROS DE SALUD.

ETAPAS DISTRITOS	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Rectificación y operación de propuestas.	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	40
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA						■	■	60
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	67
LA GOMERA						■		40
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	60
LA DEMOCRACIA						■		60
TIQUISATE						■		60
PALIN						■		40
SAN VICENTE PACAYA						■		60
TOTAL								54%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

REFERENCIAS:

- = Avance actual  
■ = Avance deseado

1.5-Indicador: *Mejoramiento de saneamiento ambiental en poblaciones con antecedentes de cólera.*

En este departamento existe antecedentes importantes de casos de cólera y actualmente 6 Distritos se encuentran en etapas avanzadas del proceso de Reforma en relación a saneamiento ambiental ya que de los 6, 4 están en consolidación de implementación de propuestas y 2 en plena operación de propuestas siendo estos últimos La Nueva Concepción y el Puerto de San José; el resto de Distritos se encuentran en presentación e implementación de propuestas y sólo un Distrito (San Vicente Pacaya) que no ha modificado su esquema tradicional de atención considerando que no tiene antecedentes importantes de casos de cólera además de que no cuenta con el personal de campo necesario.

Es de hacer constar que estos logros se han obtenido con la colaboración de las propias comunidades y se han basado en educación en salud comunitaria, letrinización, purificación del agua de consumo y otros. El avance por Distritos se observa en el cuadro No. 5.

**CUADRO No.5.****MEJORAMIENTO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL EN POBLACIONES CON ANTECEDENTES DE CASOS DE COLERA.**

ETAPAS DISTritos	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.	
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.		Rectificación y operación de propuestas.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	67
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA							■	80
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	83
LA GOMERA							■	40
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	83
LA DEMOCRACIA							■	80
TIQUISATE							■	67
PALÍN							■	60
SAN VICENTE PACAYA								0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			<b>62%.</b>

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- = Avance actual  
■ = Avance deseado

En forma global la Focalización se ha avanzado entre los cinco indicadores establecidos entre el 47 y 70%. de lo deseado existiendo una brecha por superarse entre 30 y 53%. siendo las limitaciones más sobre salientes la falta de recursos económicos y de personal para cubrir a los grupos de mayor riesgo y postergación económica. (ver cuadro No.6) Los entrevistados (Jefes de Distritos) coinciden que este componente de acuerdo a lo previsto debería de estar en la plena operación y/o rectificación de propuestas sin embargo por las limitaciones anteriormente mencionados no se ha logrado.

**CUADRO No.6.****CUADRO DE RESUMEN GENERAL DE AVANCE POR INDICADORES DE LA FOCALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA HASTA JULIO - AGOSTO 1,996.**

INDICADORES	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
Provisión de servicios de salud a grupos migrantes y de poca accesibilidad a los puestos de salud.	47
Los recursos humanos son asignados o reorientados a las poblaciones de mayor riesgo.	51
Control permanente de malaria y dengue en poblaciones de escasos servicios de saneamiento ambiental.	70
Ampliación de cobertura de control prenatal, atención de parto y control postnatal en madres de extrema pobreza y de poca accesibilidad a los centros de salud.	54
Mejoramiento de saneamiento ambiental en poblaciones con antecedentes de casos de Cólera.	62
<b>PROMEDIO DE AVANCE</b>	<b>57%</b>

FUENTE: Cuadros No. 1,2,3,4,5.

2. *Componente: DISEÑO DE CANASTA BÁSICA.*

2.1- Indicador: Se ha definido una canasta básica por Distritos.

De los 9 Distritos considerados, dos indicaron encontrarse en etapa de presentación de propuestas en las comunidades para la implementación de una canasta básica de acuerdo al perfil epidemiológico y diversos grados de riesgos; 4 Distritos se encuentran en la implementación inicial de propuestas y 3 en la consolidación de implementación de la canasta básica definida a nivel de Distritos. (ver cuadro No.7)

Los entrevistados consideran que a estas alturas ya deberían contar con una canasta básica en plena operación y/o en rectificación en todo el departamento sin embargo se han encontrado con el problema de la falta de recursos económicos para la implementación definitiva de la canasta básica para satisfacer las diferentes necesidades de las comunidades de mayor riesgo. Actualmente todos los Distritos se encuentran en etapas diferentes para la definición de una canasta básica que van desde la presentación de propuestas hasta la consolidación de implementación de propuestas todos van avanzando de acuerdo a los recursos disponibles en sus Distritos y consideran haber recibido poco apoyo decisivo a nivel central, sobre todo lo que se refiere al aspecto económico.

**CUADRO No. 7**

**SE HA DEFINIDO UNA CANASTA BÁSICA POR DISTRITO.**

ETAPAS DISTRITOS	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Rectificación y operación de propuestas.	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA						■		60
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA						■		40
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	67
LA GOMERA						■		60
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	67
LA DEMOCRACIA						■		80
TIQUISATE					■			75
PALIN						■		60
SAN VICENTE PACAYA						■		40
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>			<b>61%.</b>

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- = Avance actual  
■ = Avance deseado

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

2.2- Indicador: La provisión de los servicios de salud es en base a la canasta básica definida de acuerdo al perfil epidemiológico y grado de riesgo.

En base a los recursos disponibles de la comunidad y de lo que reciben tradicionalmente a nivel central los Distritos que han definido ya una canasta básica están cubriendo las necesidades de salud de sus comunidades con dificultades ya que no se ha hecho efectiva la descentralización que es eje fundamental para la provisión de los servicios de salud a los grupos de mayor riesgo epidemiológico y de escasos recursos económicos. Según cuadro No. 8 la provisión de los servicios de salud en base a la canasta básica sólo se ha avanzado en un promedio de 58%, en relación a la situación actual y la deseada. Es de hacer resaltar que el distrito de La Democracia es el que ha tenido mayores logros debido a que es apoyado por un patronato de la localidad.

**CUADRO No.8.**

**LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ES EN BASE A LA CANASTA BÁSICA DEFINIDA DE ACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y GRADO DE RIESGO.**

ETAPAS DISTritos	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.	
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.		Rectificación y operación de propuestas.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	50
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA							■	40
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	67
LA GOMERA							■	60
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	67
LA DEMOCRACIA							■	80
TIQUISATE							■	60
PALIN							■	60
SAN VICENTE PACAYA							■	40
TOTAL			2	4	3			58%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

■ = Avance actual ■ = Avance deseado

2.3- Indicador: Los medicamentos e insumos son adquiridos en base a la canasta definida.

De los 9 Distritos estudiados solamente el Distrito de la Democracia se encuentra en etapa de consolidación e implementación de propuestas esto se explica porque este Distrito es apoyado por un patronato que vela por el mejoramiento de los servicios de salud. Los otros Distritos se encuentran: 2 en implementación inicial de propuestas, 3 en presentación de propuestas y solamente 1 en etapa de investigación; estos distritos han tenido dificultades para avanzar en la adquisición de

insumos para satisfacer las necesidades de las comunidades ya que los mismos son manejados sobre todo a nivel central.

Se estima un promedio de avance del 44% en relación a la situación actual y la deseada (cuadro No. 9) sin embargo este mínimo avance se debe a la no descentralización de los recursos financieros siendo esto importante para el avance del proceso de Reforma.

**CUADRO No.9.**

**LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS SON ADQUIRIDOS EN BASE A LA CANASTA BÁSICA.**

ETAPAS DISTRITOS	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Rectificación y operación de propuestas.	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	50
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA						■		40
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	50
LA GOMERA						■		40
PUERTO DE SAN JOSÉ						■		20
LA DEMOCRACIA						■		80
TIQUISATE						■		40
PALIN						■		40
SAN VICENTE PACAYA						■		40
<b>TOTAL</b>		1	5	2	1			<b>44%.</b>

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- = Avance actual
- = Avance deseado

2.4- Indicador: Formación y capacitación del personal de salud se hace en función de la canasta básica.

El personal de los Distritos están recibiendo capacitaciones en función a la canasta básica definida por lo consiguiente el grado de avance en cada Distrito es diferente ya que hasta la fecha se ha alcanzado en relación a lo deseado del 40 al 67% de avance. Los Distritos con mayores avances son Escuintla, Nueva Concepción y La Democracia según se puede observar en el cuadro No. 10.



**CUADRO No.10.****LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SE HACE EN FUNCIÓN DE LA CANASTA BÁSICA**

ETAPAS DISTritos	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación e implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	
	0	1	2	3	4	5	6
ESCUINTLA						■	■
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA						■	
LA NUEVA CONCEPCIÓN						■	■
LA GOMERA						■	
PUERTO DE SAN JOSÉ						■	■
LA DEMOCRACIA						■	■
TIQUISATE						■	■
PALIN						■	■
SAN VICENTE PACAYA						■	■
<b>TOTAL</b>			4	2	3		52%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

- = Avance actual  
■ = Avance deseado

- 2.5- Indicador: Los proyectos de saneamiento ambiental son ejecutados y financiados en base a la canasta básica.

Con las limitaciones de recursos que afrontan los Distritos, 4 se encuentran en etapa de consolidación e implementación de propuestas haciendo uso de los recursos propios de las comunidades y de lo que reciben de otras instituciones a sí como del MSPAS, los proyectos ejecutados entre otras están: letrinización, purificación del agua de consumo, abatización; los Distritos con mayor logro de avance del proceso de Reforma son Escuintla, Nueva Concepción, Puerto de San José y La Democracia; 1 Distrito se encuentra en etapa de implementación inicial de propuestas y 4 aun en etapa de investigación y/o presentación de propuestas siendo la mayor parte de estos Distritos no incluidos durante el inicio del proceso de Reforma en Escuintla sino que fueron incluidos durante el transcurso del año 1995. El comportamiento del avance de este indicador se observa en el cuadro No. 11.

**CUADRO No.11.**

**LOS PROYECTOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL SON EJECUTADOS Y FINANCIADOS EN BASE A LA CANASTA BÁSICA.**

ETAPAS DISTRITOS	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Prescripción de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Resistencia y operación de propuestas.	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA							■	67
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA							■	40
LA NUEVA CONCEPCIÓN							■	67
LA GOMERA							■	40
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	67
LA DEMOCRACIA							■	67
TIQUISATE							■	60
PALIN							■	40
SAN VICENTE PACAYA							■	20
TOTAL		1	3	1	4			52%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

REFERENCIAS:

■ = Avance actual  
■ = Avance deseado

De acuerdo a lo que se observa en el cuadro No. 12 del componente de canasta básica se ha logrado un avance en relación a la situación actual y la deseada entre 44 y 58%, siendo las limitaciones económicas las que han impedido mayores logros ya que lo que se ha alcanzado ha sido en base al esfuerzo del mismo personal de los Distritos puesto que a nivel central aun no se ha recibido el respaldo económico necesario según manifestaron los entrevistados.

**CUADRO No.12**

**CUADRO DE RESUMEN GENERAL DE AVANCE POR INDICADORES DE LA CANASTA BÁSICA DEL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA HASTA JULIO - AGOSTO 1,996.**

INDICADORES	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
Se ha definido una canasta básica por distritos.	61
La provisión de los servicios de salud es en base a la canasta básica definida de acuerdo al perfil epidemiológico y grado de riesgo.	58
Los medicamentos e insumo son adquiridos en base a la canasta definida.	44
La formación y capacitación de personal de salud se hace en función de la canasta básica.	52
Los proyectos de saneamiento ambiental son ejecutados y financiados en base a la canasta básica.	52
PROMEDIO DE AVANCE	53%.

Fuente: cuadros No. 7.8.9, 10, 11.

3. Componente: CAMBIO DE MEZCLA PÚBLICO/PRIVADA

3.1- *Indicador: Servicios públicamente financiados son provistos por la oferta local de instituciones privadas, ONGs y de la comunidad organizada.*

En relación a este indicador solamente 4 Distritos indicaron que actualmente se encuentran en etapa de implementación inicial de propuestas y el resto de Distritos (5) en etapa de investigación y presentación de propuestas a las instituciones del área; los entrevistados consideran que este proceso requiere de mayor tiempo para llegar a consolidar la plena operación de la mezcla Público/Privada, sin embargo se ha logrado un avance en este indicador entre 33 y 60%. siendo los Distritos con mayor avance los de Escuintla, Nueva Concepción, La Democracia y Palín quienes han estado trabajando activamente sobre este aspecto. (ver cuadro No. 13).

**CUADRO No.13.**

**SERVICIOS PÚBLICAMENTE FINANCIADOS SON PROVISTOS POR LA OFERTA LOCAL DE INSTITUCIONES PRIVADAS, ONGs. Y DE LA COMUNIDAD ORGANIZADA.**

ETAPAS DISTritos	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.	
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.		Rectificación y operación de propuestas.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA				■			■	50
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA							■	40
LA NUEVA CONCEPCIÓN				■			■	50
LA GOMERA							■	40
PUERTO DE SAN JOSÉ							■	40
LA DEMOCRACIA				■			■	60
TIQUISATE							■	40
PALIN				■			■	60
SAN VICENTE PACAYA					■			33
TOTAL		1	4	4				46%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

**REFERENCIAS:**

■ = Avance actual  
■ = Avance deseado

3.2- *Indicador: Existe coordinación dentro del sector público (IGGS, MSPAS) y con el sector privado incluyendo ONGs. para la atención de grupos postergados.*

Cinco Distritos indicaron que están trabajando en forma coordinada con instituciones del área para la atención de los grupos de mayor postergación económica aunque manifestaron encontrarse en la implementación inicial de propuestas; 3 Distritos aun se encuentran en etapa de presentación de propuestas. De los 9 Distritos estudiados el Distrito de la Nueva Concepción es el que ha logrado mayor avance ya que de acuerdo a los parámetros establecidos se encuentra actualmente en etapa de consolidación e implementación de propuestas misma que representa un avance del 67%; en relación a lo deseado, este Distrito es uno de los cinco considerados de mayor riesgo epidemiológico y ha alcanzado esta etapa en base al esfuerzo del personal del Distrito y de instituciones locales. El comportamiento del indicador se observa en el cuadro No. 14.

**CUADRO No.14.**

EXISTE COORDINACIÓN DENTRO DEL SECTOR PÚBLICO (IGSS Y MSPAS) Y CON EL SECTOR PRIVADO INCLUYENDO ONGs. PARA LA ATENCIÓN DE GRUPOS POSTERGADOS.

ETAPAS DISTritos	ETAPAS						Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.	
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación de implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.		Rectificación y operación de propuestas.
	0	1	2	3	4	5	6	
ESCUINTLA				■			■	50
SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA						■		40
LA NUEVA CONCEPCIÓN				■	■		■	67
LA GOMERA				■		■		60
PUERTO DE SAN JOSÉ				■		■		60
LA DEMOCRACIA				■		■		60
TIQUISATE				■		■		60
PALIN						■	■	40
SAN VICENTE PACAYA					■			50
TOTAL			3	5	1			54%.

FUENTE: Trabajo de campo Julio - Agosto 1,996.

REFERENCIAS:

■ = Avance actual ■ = Avance deseado

3.3- *Indicador:* El Ministerio de Salud Pública ejerce rectoría de las actividades de salud del IGSS, sector privado, ONGs. y otros.

Los entrevistados consideran que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ejerce rectoría básicamente a las instituciones estatales y actualmente consideran que con el proceso de Reforma se ha avanzado a la etapa de implementación inicial de propuestas a través de los diferentes Distritos del departamento mismos que están promoviendo el proceso de Reforma. El grado de avance en este indicador es entre el 40 y 60%. en relación a lo propuesto. (ver cuadro No. 15).

- 4.2- *Indicador: Se manejan los recursos financieros con autonomía a nivel de Jefatura de Área o de Distrito.*

En este indicador el avance a nivel departamental no ha sido significativo puesto que solo 1 Distrito (La Democracia) por estar apoyado por un patronato local ha llegado hasta la implementación inicial de propuestas no así los demás Distritos que son dependientes del Estado no han modificado el sistema tradicional o en investigación, esto se debe a que a nivel central la Descentralización financiera no se ha hecho efectiva y sólo se ha quedado en proyecto. Los entrevistados consideran que la descentralización financiera debería estar en plena operación y rectificación, sin embargo solo se ha avanzado un 15% de lo deseado.

- 4.3- *Indicador: El personal es nombrado, promovido o retirado a nivel local sin consultar a nivel central.*

De acuerdo a los resultados de las entrevistas el manejo del personal no ha sufrido modificaciones en relación al esquema tradicional ya que los mismos son nombrados a nivel central.

A nivel departamental la Descentralización no se ha hecho efectiva en lo que se refiere al manejo financiero y de personal puesto que los Distritos aun están trabajando con el mismo esquema tradicional.

En este componente se ha estado trabajando con la creación de SILOS encontrándose en etapa desde la presentación de propuestas hasta la implementación inicial de las mismas. Globalmente en relación a la situación actual y la deseada la Descentralización solo ha tenido un avance del 23%, de acuerdo a los indicadores y parámetros establecidos en la metodología. (ver cuadro No.18).

**CUADRO No.18.**

**CUADRO DE RESUMEN GENERAL DE INDICADORES DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA HASTA JULIO - AGOSTO DE 1996.**

INDICADORES	Porcentaje alcanzado en relación a la situación actual y la deseada.
Se ha creado el Sistema Local de Salud (SILOS) a nivel de Distrito o municipio.	54
Se manejan los recursos financieros con autonomía a nivel de Jefatura de Área o de Distrito.	15
El personal es nombrado, promovido o retirado a nivel local sin consultar a nivel central.	0
PROMEDIO DE AVANCE	23%

Fuente: Trabajo de campo.

A nivel departamental los 4 componentes estudiados de la Reforma sectorial de salud, la Focalización es el componente con mayor logro alcanzado le siguen la Canasta Básica y Cambio de la Mezcla Público/Privada, consideran los entrevistados que estos logros se han obtenido en base al esfuerzo del personal de cada Distrito y del uso de los recursos financieros y humanos con que han contado tradicionalmente ya que a nivel central la Descentralización no se ha hecho efectiva. (ver cuadro No. 19).

**CUADRO No. 19**

**RESUMEN GLOBAL DEL GRADO DE AVANCE DE LA REFORMA SECTORIAL DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA JULIO-AGOSTO 1,996.**

COMPONENTES	situación actual y la deseada.
FOCALIZACIÓN	57
DISEÑO DE CANASTA BÁSICA.	53
CAMBIO DE LA MEZCLA PÚBLICO/PRIVADA	51
DESCENTRALIZACIÓN	23
PROMEDIO DE AVANCE	46%.

Fuente, cuadros 6,12,16 y 18

## VIII

## CONCLUSIONES

- El grado de avance del componente de Focalización oscila entre 47 y 68%, en relación a la situación actual y la deseada con mayores logros en el aspecto de prevención de enfermedades infecto contagiosas como malaria, dengue, cólera, otros, en las poblaciones de mayor postergación económica y de poco acceso al sistema de atención formal.
- En relación a la Canasta Básica el grado de avance logrado hasta Julio-Agosto 1,996 oscila entre 44 y 58% siendo el aspecto económico la limitación más importante encontrada durante el proceso de diseño e implementación inicial de la Canasta Básica; éste logro ha sido por el esfuerzo realizado por el personal de cada Distrito junto con las comunidades que atienden.
- El Cambio de la Mezcla Público/Privada en el departamento de Escuintla se sitúa en un avance del 46 y 54%, con menos logros en el aspecto de la provisión de servicios de salud a través de la oferta y demanda de las instituciones del área no así en el aspecto de coordinación interinstitucional en donde se ha logrado mayores avances (54%). Refieren los entrevistados que este componente es uno de los que más presenta dificultades para avanzar ya que se requiere mayor tiempo y constante motivación y apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social hacia los Distritos para que los mismos puedan mantener motivados a las instituciones de las áreas de acción a fin de atender a los grupos de poco acceso a los servicios de salud formal.
- La Descentralización es el componente con menos avance obtenido puesto que sólo se ha avanzado en la creación de SILOS no así en lo que se refiere al manejo de los recursos financieros y humanos que aun se hacen a nivel central sin autonomía local a pesar de que es un componente de la Reforma importante para el avance de los demás componentes como la Focalización, Canasta Básica y Cambio de la Mezcla Público/Privada. El promedio de avance logrado en este componente a nivel departamental es en un 23%, en relación a la situación actual y la deseada.
- De acuerdo a los parámetros establecidos para el análisis del grado de avance de la Reforma Sectorial de Salud basada en la relación entre la situación actual y la deseada, el departamento de Escuintla se encuentra actualmente en una Reforma incipiente (46%) con menores logros en los componentes de Descentralización y Cambio de la Mezcla Público/Privada.

## IX

## RECOMENDACIONES

- Que las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encargados del proceso de Reforma continúen apoyando el proceso ya iniciado en el departamento de Escuintla a fin de continuar con las acciones emprendidas en los Distritos en busca de las mejoras de salud de los grupos postergados, además de considerar que la Reforma es una alternativa importante para disminuir las tasas de mortalidad del país.
- Para continuar el proceso de reforma iniciado es indispensable que las autoridades centrales hagan efectivo el proceso de Descentralización con énfasis en el aspecto económico a fin de propiciar a las autoridades de Jefatura de Áreas y de Distritos la autonomía local del manejo de los mismos en función de las necesidades.
- Continuar con evaluaciones como ésta en forma periódica para establecer los avances por componentes y poder así hacer las enmiendas del proceso en forma oportuna con el fin de brindar a los grupos postergados un mejor servicio para mejorar el estado actual de salud de los mismos.



El presente trabajo de investigación se realizó en el departamento de Escuintla durante los meses de Julio-Agosto de 1996. El estudio se hizo en 9 Distritos de los 10 que cuenta el departamento en donde ya se inició el proceso de Reforma. El objetivo principal del estudio fué establecer el avance del proceso de Reforma en relación a los 4 componentes básicos de servicios de salud, siendo: Focalización, Diseño de Canasta Básica, Mezcla Público/Privada y Descentralización.

La recopilación de información se realizó en base a entrevistas a Jefes de Distritos en sus respectivas sedes utilizando una boleta guía con los indicadores ya establecidos para cada componente .

El trabajo establece los diferentes grados de avance de cada Distrito por indicador, por componente y en forma global del departamento hasta los meses de Julio -Agosto, 1996.

Los resultados nos confirman que el proceso de Reforma varía de avance tanto por Distritos como por componentes, estableciendo mayor avance en lo que se refiere a la Focalización y con menos avance en la Descentralización, siendo el último base para el avance de los demás componentes y éste depende de las decisiones a nivel central para hacer efectiva la disponibilidad de los recursos tanto financieros como humanos para los Distritos.

Los avances logrados han sido producto del esfuerzo del personal de los Distritos que existía antes de iniciar el proceso de Reforma así como del uso de los recursos que reciben tradicionalmente a nivel central puesto que la asignación de dichos recursos no se ha modificado significativamente a pesar de que el programa establece que la Reforma Sectorial de Salud es una alternativa importante para mejorar la situación actual de salud de la población sobre todo de los grupos de mayor riesgo epidemiológico y de postergación económica .

El logro de avance del proceso de Reforma a nivel departamental nos refleja un promedio del 46% por lo que de acuerdo a los parámetros establecidos se considera estar en una etapa incipiente aunque el avance por componentes oscila entre 23 y 57%.

El proceso de Reforma en el departamento de Escuintla continúa avanzando por lo que es necesario seguir evaluando periódicamente para establecer el grado de avance por componentes y en forma global considerando que es un programa encaminado a mejorar la situación de salud de la población de mayor postergación económica y de poca accesibilidad a los centros de salud del país.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrade C. Irma Patricia; Indicadores de Atención Primaria en Salud; Tesis de la Facultad de Medicina, USAC, 1,993.
- Aquino Vásquez, Ana Patricia; Indicadores de Atención Primaria en Salud; Tesis de la Facultad de Medicina, USAC, 1,993.
- Ajxup Vicente, Odilia Gabina; Indicadores de Atención Primaria en Salud; Tesis de la Facultad de Medicina, USAC, 1,993.
- Barillas, Edgar. Elementos para la Reforma del Sector Salud; Guatemala, 1,995. 39 p. BID, CEPAL, OPS/OMS, UNICEF; Acceso Equitativo a los Servicios Básicos de Salud, Hacia una Agenda Regional para RSS, Washington, DC, Septiembre 1,995.
- Finkelman Jacobo; Barillas, Edgar; El Proceso de Transformación de la Salud en Guatemala, OPS/OMS, 1,996.
- GU-0023. Programa Sectorial de Salud, Guatemala, 1,994. 38 p.
- IGSS, Evaluación del Programa de Extensión de Cobertura en Escuintla, 1,989 - 1,995. Guatemala, Mayo de 1,996.
- INE; Fondo de Población de Naciones Unidas; Perfil de Pobreza en Guatemala; Guatemala, 1,989.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Reforma Sectorial para un Cambio Integral de la Salud, Guatemala, 1,995.
- OPS/BID. Estudio Básico del Sector Salud; Guatemala, 1,995.
- OPS Representación Guatemala; Proceso de Transformación de la Salud en Guatemala, 1,995. 32 p.
- OPS; Capacidad Gerencial en el Proceso de Desarrollo de los SILOS. Edic. Instituto Panamericano de Geografía e Historia; México, 1,989.
- OPS/OMS; CD3314, Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, Washington D:C; 1,988.
- OPS/OMS; Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, HSS/SILOS Washington, DC, 1,993.
- OPS/OMS, Seguridad Alimenticia y Nutricional en Guatemala; Guatemala, 1,995.
- OPS/OMS; 20037, La Administración Estratégica; HSS/SILOS-32, Washington, DC; 1,994, 137 p.
- OPS/OMS. Problema de Calidad en los Servicios de Salud, Volumen III; Costa Rica, 1,994. 50 p.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LOS CAJONOS DE GUATEMALA

xii

# Anexos



111

GUIA DE ENTREVISTA

No. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:

Nombre \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

NIVEL INSTITUCIONAL QUE SE REFIERE:

Distrito \_\_\_\_\_

COMPONENTE: FOCALIZACIÓN

ETAPAS INDICADORES	COMPONENTE: FOCALIZACIÓN						OBSERVACIONES
	0 Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	1 En etapa de investigación.	2 Presentación de propuestas.	3 Implementación inicial de propuestas aprobadas.	4 Consolidación de implementaciones de propuestas.	5 Plena operación de propuestas.	
Provisión de servicios de salud a grupos migrantes y de poca accesibilidad a los puestos de salud.							
Los recursos humanos son asignados o reorientados a las poblaciones de mayor riesgo.							
Control permanente de malaria y dengue en poblaciones de escasos servicios de saneamiento ambiental.							
Ampliación de cobertura de control prenatal, atención de parto y control postnatal en madres de extrema pobreza y de poca accesibilidad a los centros de salud.							
Mejoramiento de saneamiento ambiental en poblaciones con antecedentes de casos de Cólera.							

**COMPONENTE DISEÑO DE CANASTA BÁSICA**

ETAPAS INDICADORES	0	1	2	3	4	5	6	OBSERVACIONES
	Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación e implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Rectificación y operación de propuestas.	
Se ha definido una canasta básica por distritos.								
La provisión de los servicios de salud es en base a la canasta básica definida de acuerdo al perfil epidemiológico y grado de riesgo.								
Los medicamentos e insumo son adquiridos en base a la canasta definida.								
La formación y capacitación del personal de salud se hace en función de la canasta básica.								
Los proyectos de saneamiento ambiental son ejecutados y financiados en base a la canasta básica.								

**CONCEPTO DE LA CANASTA BÁSICA:** Es un conjunto determinado de atención de salud en áreas de fomento, prevención, promoción y rehabilitación que se acuerda a todos los miembros de la comunidad de acuerdo al perfil epidemiológico y de sus necesidades.

COMPONENTE: CAMBIO DE MEZCLA PÚBLICO / PRIVADA

ETAPAS	INDICADORES	OBSERVACIONES											
		0	1	2	3	4	5	6					
Ninguna modificación del sistema de atención tradicional.	En etapa de investigación.	Presentación de propuestas.	Implementación inicial de propuestas aprobadas.	Consolidación e implementación de propuestas.	Plena operación de propuestas.	Rectificación y operación de propuestas.	OBSERVACIONES						
Servicios públicamente financiados son provistos por la oferta local de instituciones privadas, ONG's y de la comunidad organizada.	Exite coordinación dentro del sector público (IGSS, MSPAS) y con el sector privado incluyendo ONG's para la atención de grupos postergados.	El Ministerio de Salud Pública ejerce rectoría de las actividades de salud del IGSS, Sector Privado, ONG's y otros.					OBSERVACIONES						

