

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**DISPONIBILIDAD DE LAS ORGANIZACIONES NO
GUBERNAMENTALES (ONG's), PARA INCORPORARSE AL SISTEMA
INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (SIAS).**

**Estudio descriptivo transversal en Organizaciones No Gubernamentales y su
incorporación al SIAS en el Area de Salud de Chimaltenango, durante el
período mayo-septiembre del 2000.**

TESIS

**Presentada a la Honorable Junta Directiva
De la Facultad de Ciencias Médicas
De la Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

José Donato Camey Huz

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre del 2000.

INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION	3
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	8
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	9
VI. MATERIAL Y METODOS	30
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	35
VIII. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	50
IX. LINEAMIENTOS GENERALES DE NEGOCIACION	56
X. CONCLUSIONES	59
XI. RECOMENDACIONES	60
XII. RESUMEN	61
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
XIV. ANEXOS	

I. INTRODUCCION

Los últimos gobiernos de Guatemala han implementado una reforma sectorial en salud desde 1991, basados en estudios financiados por el BID. En los Acuerdos de Paz se ratifican estos lineamientos justificados en el mejoramiento de la salud de toda la población y especialmente del grupo materno infantil. Para tal objetivo se consideró involucrar a las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que prestan algún servicio de salud, para que en coordinación se cumplan los compromisos adquiridos tanto con el BID como en los Acuerdos de Paz.

En la implementación de la reforma con el nombre de Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), las ONG's muestran distintas posiciones que limitarían de alguna manera el desarrollo del proceso de reforma, por tal motivo es importante conocer la disponibilidad de las ONG's para incorporarse al SIAS, y a partir de ello formular lineamientos generales para la negociación entre Ministerio de Salud y ONG's.

En el siguiente estudio se realizó un diagnóstico sobre la disponibilidad de las ONG's que prestan servicios de salud para incorporarse al SIAS, tomando como base los cuatro componentes sobre el cual gira: Político, Técnico, Económico y Administrativo; llegando a definir lineamientos de negociación con base a las recomendaciones generales que las ONG's expresaron en el estudio. Se entrevistó a todos los directores de las ONG's que actualmente no están incorporados al SIAS, evidenciándose la disponibilidad, con base a la escala de medición de actitudes de Likert.

El resultado obtenido fue una baja disponibilidad de parte de las ONG's para incorporarse al SIAS, promediando el 50.35% en los cuatro aspectos medidos; obteniendo un 52.2% sobre el puntaje general en lo político, un 51.4% en lo técnico, un 49.6% en lo económico y un 48.2% en lo administrativo. Las razones expresadas por las ONG's fue en general, la verticalidad evidente de los lineamientos del SIAS, los recursos inadecuados que se asignan para los programas a implementar y la sostenibilidad no garantizada.

Los resultados obtenidos son un insumo importante para que las autoridades del MSPAS del departamento de Chimaltenango y del nivel central, retomem el tema de la Reforma Sectorial en Salud, especialmente en el primer nivel de atención del SIAS, con una mejor participación y negociación con las organizaciones no lucrativas y de todo el sector salud de Guatemala, para que en

forma consensuada se adapte a la realidad de las ONG's y a las necesidades de toda la población.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA:

A partir de 1991 en nuestro país, se inician los estudios para la formulación de una política de salud con una visión neoliberal, y, en 1993 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estableció lineamientos para una reforma del sector salud, teniendo como ejes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Dichos lineamientos están basados en una racionalidad económica y en mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de atención. El país, a través de un préstamo con el BID, se comprometió a impulsar dichas reformas y a partir de entonces los gobiernos adquieren este compromiso para asegurar el desembolso progresivo del préstamo (25).

En el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos firmado en los Acuerdos de Paz en 1996, se acordó realizar una reforma al sector salud. Aunque no se indicó la forma y mecanismos sobre las cuales iba a girar la reforma, estos acuerdos legitiman al Ministerio de Salud en sus intenciones por impulsar una reforma que en el discurso justifican en mejorar la salud de la población, pero que en realidad forma parte de un proceso de ajuste estructural que se ha implementado de manera heterogénea en el país. La reforma incluye cambios de carácter político, estructural y financiero, priorizando la atención a los grupos de mayor riesgo, y buscando reducir la mortalidad materno infantil en un 50%, antes del año 2000, y destinar como mínimo el 50% del gasto público en salud preventiva (14, 17).

Como parte de la reforma al sector salud, el MSPAS formula el Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS), como un nuevo sistema que pretende la reorganización y mejoras administrativas de los servicios en los tres niveles, con el objeto de mejorar la calidad de la atención y aumentar las coberturas. Sin embargo, para lograr dichos objetivos, enfatiza la necesidad de involucrar a otras organizaciones que realizan acciones en salud, para que a través de la firma de convenios de trabajo, se racionalice y utilice adecuadamente los recursos existentes (17,18).

Ante esta propuesta del Ministerio de Salud, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), mantienen diferentes posiciones y actitudes: unas de oportunismo, otras de pragmatismo y un tercer grupo estratégico que desarrolla un análisis y propuestas.

Actualmente en el departamento de Chimaltenango existen 24 Organizaciones No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud, que

realizan sus actividades siguiendo políticas, programas y proyectos que consideran pertinentes a su área de trabajo. Con la implementación del SIAS, como esquema único de atención, que involucra y absorbe a sus organizaciones, existe la posibilidad de que pierdan su autonomía, y que su sobrevivencia se vea condicionado por los lineamientos del gobierno. Asimismo la propuesta gubernamental fue ideada e implementada de manera vertical, dado que no tomó en su concepción y formulación la opinión de las comunidades, trabajadores de la salud y a sus organizaciones. Las ONG's se ven afectados en su estructura política, técnica, económica y administrativa, por lo que en 1997 conforman una coordinadora, a nivel departamental, para tratar el tema de la Reforma al Sector Salud y SIAS, y en donde se declaran en actitud de diálogo, negociación y en busca de consenso.

En el estudio, que se realizó con el 100% de ONG's no incorporados al SIAS del departamento de Chimaltenango, se logró hacer un diagnóstico sobre la disponibilidad de cada una de ellas para incorporarse, y a partir de ello, se elaboró los lineamientos para una propuesta de negociación entre ambas partes.

III. JUSTIFICACION:

A partir de los años 80, en América Latina se ha venido dando una serie de reformas estructurales, caracterizadas por la consolidación de las democracias, la modernización del sector público y privado, los fenómenos de globalización y la intensificación de los procesos de integración subregional que obliga a mejorar la productividad en los mercados internacionales (17).

Como parte de estos procesos, los gobiernos han impulsado reformas del sector salud con el objetivo de conseguir un acceso más equitativo de la población a los servicios, siendo la viabilidad económica financiera y la transformación del sector los determinantes para el éxito de estos esfuerzos (22).

En el caso guatemalteco, siguiendo políticas de corte neoliberal y cumpliendo condiciones de organismo multilateral para acceder a recursos técnicos y financieros a favor de la salud, se desarrolla un proceso de reforma en donde el desafío no es el cómo gastar más, sino como gastar mejor, con eficiencia y equidad. Además el MSPAS a través del SIAS, propone la participación multisectorial, en las que se incluye a las ONG's en la planificación, organización, prestación de servicios y en la fiscalización de la gestión y calidad de atención (17, 18, 22). Sin embargo en los componentes que incluye al nuevo sistema deja marginado las políticas de trabajo de las ONG's, quienes conscientes de la realidad de la salud nacional, se dieron en la labor histórica de prestar servicios preventivos y curativos, basándose en el respeto de la propia organización cultural y proceso de desarrollo de las comunidades.

Si bien es cierto el SIAS pretende una coordinación a nivel de los actores de la salud para extender la cobertura de los servicios y mejorar la calidad de la atención, No todos los actores, especialmente las ONG's, guardan esquemas acordes al nuevo sistema, en lo referente a lo político, técnico, económico y administrativo.

Se hace entonces de suma importancia el estudio de la disponibilidad de estas organizaciones, para incorporarse al Sistema Integrado de Atención en Salud; principalmente en el departamento de Chimaltenango, que ha presentado características especiales en cuanto a la aceptación del programa; ya que el Ministerio de Salud se basa en las ONG's como prestadoras de servicios de salud para extender coberturas, y si estas no participan, la reforma fracasará o se verá limitada en su objetivo de ampliación de cobertura.

IV. OBJETIVOS:

A. GENERALES:

1. Conocer la disponibilidad de las Organizaciones No Gubernamentales para incorporarse al Sistema Integrado de Atención en Salud, en el departamento de Chimaltenango, mayo-septiembre del 2000.-
2. Elaborar lineamientos generales para mejorar la relación de las ONG's ante las autoridades del MSPAS-.

B. ESPECIFICOS:

1. Identificar la disponibilidad política de las ONG's para incorporarse al SIAS
2. Identificar la disponibilidad técnica operativa de las ONG's para la ejecución de los programas del SIAS.
3. Determinar la disponibilidad económica financiera de las ONG's en la ejecución de los programas del SIAS.
4. Identificar la disponibilidad administrativa de las ONG's para manejar los recursos del SIAS.
5. Definir los lineamientos generales sobre los aspectos: Político, técnico operativo, económico financiero y administrativo, para mejorar la relación entre el MSPAS y ONG.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. ANTECEDENTES SOBRE SERVICIOS DE SALUD:

Poco después de la Segunda Guerra Mundial se fundó la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y en diciembre de 1948 aprobó y proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en donde se incluye la salud y asistencia médica como derecho para todos los seres humanos. A partir de entonces la Organización Panamericana de la Salud (OPS) basa sus acciones en el contenido de dicha declaración (15).

La actual situación de pobreza del país determinada por el modelo de producción (agrícola principalmente), las estructuras políticas, económicas, sociales y el colonialismo vigente, explican el incumplimiento de la declaración de la ONU. El perfil epidemiológico de Guatemala está caracterizada, entre otros, por una alta mortalidad materno infantil, ya que de cada 1,000 niños que nacen, 57 mueren antes de cumplir un año de edad y, de ellos, 29 antes de los 28 días de vida. Existe además una notable diferencia entre las zonas residenciales del área urbana y la población rural: 10 y 120 niños mueren al año, por cada 1,000 nacidos vivos, respectivamente. Esto se explica por la extrema pobreza de la población, ya que dos de cada 5 niños en edad preescolar están desnutridos; siendo esto más notable en la región noroccidental y en la población maya. En cuanto al grupo materno, la morbimortalidad registra los siguientes datos: seis de cada 10 mujeres lactantes, sufren de anemia nutricional y 19 mueren por 10,000 nacidos vivos; siendo el 50% superior en las mujeres mayas (3, 6, 7, 18).

La prestación de servicios de salud en Guatemala se encuentra a cargo del MSPAS, IGSS y Sector Privado en donde se incluyen a las ONG's que brindan servicios de salud. Cada órgano dirige sus acciones a ciertos sectores de la sociedad, con el resultado de la creación de un sistema excluyente impulsado por el aparato estatal. Así encontramos que el 50% de la población no tiene acceso regular o ninguno a los servicios que funcionan en el medio, por lo que se ven obligados a apoyarse en la medicina tradicional. Estos pobladores son rurales, especialmente, áreas de difícil acceso, permanentemente postergados. Lo anterior se apoya en el porcentaje de cobertura y la población meta de cada institución mencionada: el Ministerio de Salud se encarga de los pobres, principalmente urbanos y con algún acceso cultural, cubriendo un 25% de la población; el IGSS beneficia empleados formales de ingresos medios y bajos, cubre el 15%; los Servicios Privados son un privilegio y benefician a los grupos

de mejores ingresos, benefician a un 15% de la población. Las ONG's han dedicado sus esfuerzos a pobladores rurales, principalmente, alcanzando coberturas significativas, a pesar de los escasos recursos con que cuentan. Dichas coberturas no han sido tomados en cuenta ni documentadas por fuentes oficiales por lo que se desconoce el porcentaje exacto (3, 4, 23).

La red de servicios de salud gubernamental cuenta con 25 hospitales, 32 centros de salud tipo A, 180 centros de salud tipo B y 785 puestos de salud; el IGSS cuenta con 24 hospitales, 29 consultorios, 18 puestos de primeros auxilios y 6 servicios contratados. A fines de 1990 el 37% de estos servicios no tenían el equipo e infraestructura adecuada (20).

B. LA REFORMA SECTORIAL DE SALUD:

"La reforma sectorial en salud es un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias del sector salud, sus relaciones y las funciones que llevan a cabo, con el fin de aumentar la efectividad de sus prestaciones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Se trata de un proceso dinámico, complejo e intencionado, realizado durante un período determinado de tiempo y partir de coyunturas que lo justifican y viabilizan" (5, 17).

La reforma sectorial es un proceso que gira alrededor de 4 ejes fundamentales:

- Focalización
- Diseño de Canasta Básica
- Cambios de la Mezcla Público-Privada
- Descentralización (3, 4).

- 1. Focalización:** Tiene como objeto canalizar los recursos a los grupos de mayor riesgo, garantizando su accesibilidad y un papel redistributivo para lograr la equidad y eficiencia de los servicios (3, 4).
- 2. Canasta Básica:** Enfatiza las intervenciones prioritarias que proveerá a los miembros de la sociedad, para disminuir las inequidades producto de las condiciones de ingreso y riesgo biológico, y así constituirse en el elemento que operativiza la estrategia de atención primaria en salud (3, 4).
- 3. Cambio de la Mezcla Público-Privada:** Con este componente se pretende facilitar los recursos a los proveedores más eficientes, como instituciones de

seguridad social y entidades privadas, solidarias o no gubernamentales; para que el estado deje de funcionar como el proveedor directo de atención en salud; sin embargo le corresponde la elaboración de un marco legal e institucional coherente para la totalidad del sector y será el regulador de las funciones, obligaciones y atribuciones de todos ellos (3,4).

- 4. Descentralización:** El objetivo de este proceso es llevar los recursos y dotar de autonomía en la gestión a los sistemas locales de salud, y transferir mayor poder de decisión a las autoridades locales, logrando de esta forma estimar la participación social en las decisiones sobre planificación y gestión del gasto público, y fiscalización social en el uso de los recursos (3, 4).

Con lo anterior descrito podemos afirmar que el proceso de reforma se ha identificado con algunas tendencias que le dará identidad:

- La limitación de la provisión de los servicios por parte del Ministerio de Salud y el reforzamiento en contrapartida de su papel regulatorio y conductor de las políticas nacionales de salud.
- La introducción de mecanismos de mercado en la asignación y gestión de los recursos públicos.
- La participación del sector privado en la provisión de servicios de salud financiado por el estado.
- Un nuevo rol de las organizaciones civiles locales en la administración y prestación de los servicios.
- La dirección preferencial de los recursos del Estado al financiamiento de los denominados "bienes públicos" en salud. En la definición y priorización de estas intervenciones ha sido constante la recomendación de elaborar "Canastas Básicas" fundamentalmente en criterio de costo-efectividad.
- La focalización de los recursos públicos en los pobres y grupos de riesgo.
- La descentralización administrativa y financiera de las instituciones públicas (4).

De acuerdo a estas características de la reforma, podemos afirmar que inicia su formulación a partir de 1991, con el Estudio Básico del Sector Salud durante el

gobierno del Ing. Jorge Serrano Elías. Posteriormente se hace propuestas de reforma siguiendo los lineamientos establecidos por los consultores financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). En 1993 mediante un préstamo con dicho banco el país se compromete a desarrollar las reformas establecidas para asegurar el progresivo desembolso del préstamo. A partir de entonces los gobiernos de turno adquieren este compromiso cobrando un sentido distinto en cada uno de los proyectos políticos, sin embargo la esencia de la reforma continúa. Actualmente el Código de Salud ya ha sido aprobado, el Reglamento Interno ya está formulado y la Reforma se está ejecutando, especialmente en el primer nivel de atención y conocido con el nombre de Sistema Integrado de Atención en Salud (SIAS)¹ (25).

C. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (SIAS):

1. Definición:

El Sistema Integral de Atención en Salud forma parte de la reforma del sector salud y se define como la organización y administración de los recursos por niveles de atención, para extender la cobertura de los servicios y mejorar la calidad de atención con criterios de equidad, solidaridad y universalidad en forma sostenible y eficaz.

2. Objetivos:

Plantea el siguiente objetivo general:

- Contribuir a mejorar la salud de la población a través de diseño y la ejecución de los cambios de carácter político, institucional y financiero de las instituciones que conforman el Sector Salud.

Siendo sus objetivos específicos:

- Extender la cobertura de los servicios de salud, focalizándolos en las poblaciones que no tienen accesibilidad.
- Incrementar la capacidad resolutive y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

¹ Verdugo Urrejola, Juan Carlos; LOS RIEGOS DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y EL PAPEL DE LA SOCIEDAD EN GUATEMALA; entre una economía de guerra y una economía de mercado (versión preliminar), noviembre de 1998.

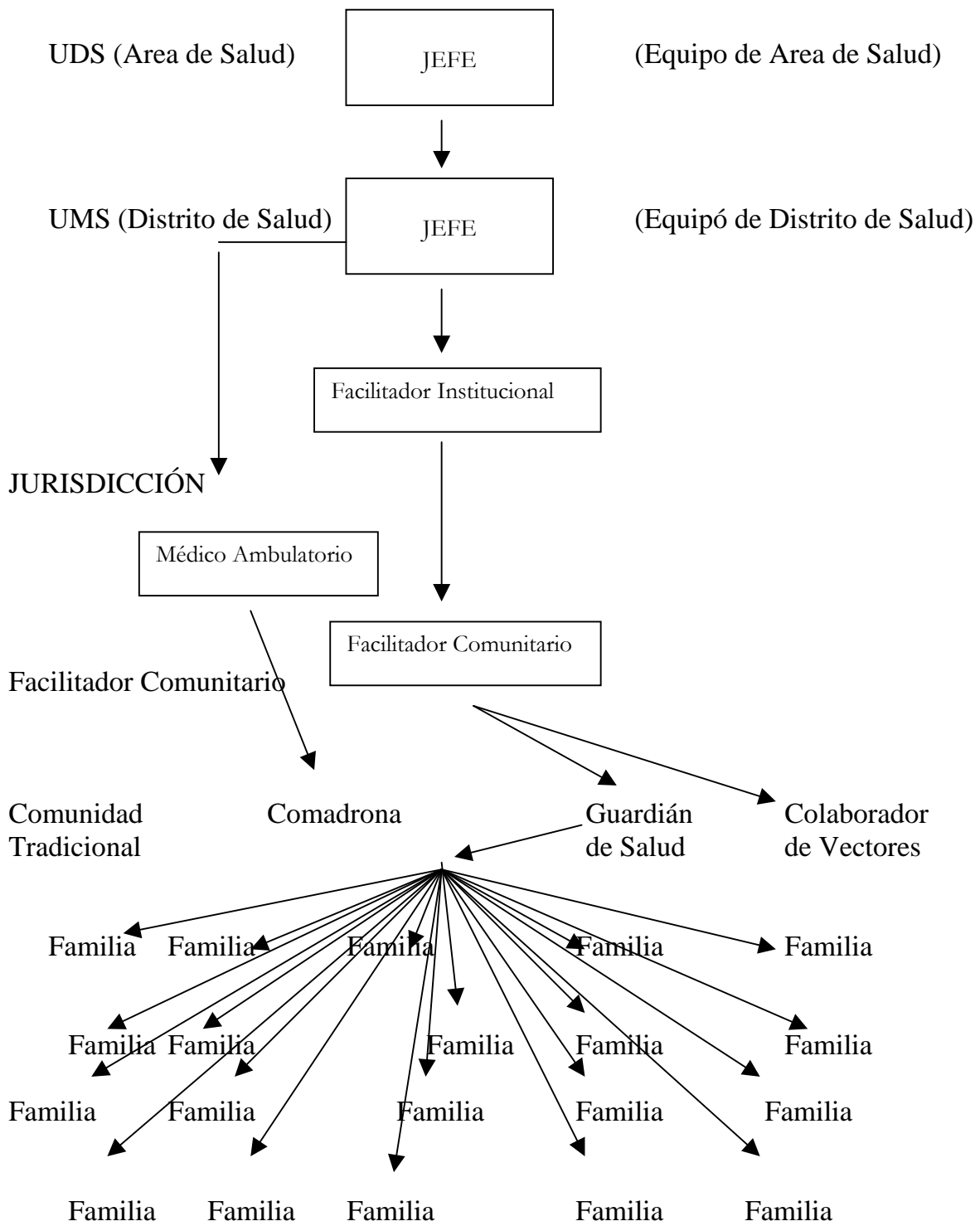
- Aumentar el nivel del gasto público en salud y ampliar las fuentes de financiamiento del sector asegurando sostenibilidad (19).
- Integrar la red de servicios o sea el primero, segundo y tercer nivel de atención.

Las acciones del SIAS están dirigidos especialmente al 50% de la población marginada sin servicios de salud, garantizando los servicios a la comunidad, incorporando grupos prestadores de servicios, participación de la comunidad en cuanto a planificación y fiscalización, creando un sistema de información capaz de detectar a la población meta, apoya la toma de decisiones, y la evaluación de los procesos e impacto de los servicios. Utiliza la capacidad instalada, mejora el costo-efectividad y la sostenibilidad financiera, administrativa y cultural (19).

3. Organización en el Primer Nivel de Atención:

El SIAS del primer nivel de atención, se organiza de la siguiente forma:

ORGANIZACIÓN DEL SIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Lineamientos Generales del SIAS (19).

La metodología que utiliza el SIAS para su ejecución lleva los siguientes pasos: primero la institucionalización, que consiste en la incorporación del recurso humano, material y financiero; segundo: la elaboración del plan de acción por cada nivel de salud; y, tercero, el involucramiento de las ONG's PSS y otros sectores privados, sectorización de la población y la operacionalización del sistema, manteniendo una permanente capacitación.

El primer nivel de atención se describe como un conjunto de componentes que se interrelacionan entre si para extender cobertura, prestando servicios básicos de salud definidos y permanentes de atención a las personas y al ambiente, prestados por personal institucional público y privado, personal voluntario y participación de la comunidad para mejorar la situación de salud. El SIAS en el primer nivel tiene el siguiente objetivo específico:

- Establecer un sistema de servicios básicos de salud para el 100% de la población de comunidades seleccionadas dispersas y alejadas que carecen de atención, mediante la participación multisectorial de las propias comunidades, a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materno infantil en un 50% tomando como base la tasa registrada en 1995, antes del año 2000 (19).

4. Componente en el Primer Nivel de Atención:

El SIAS formula los siguientes componentes en el primer nivel de atención

- a. Atención a las Personas y al Medio:** Son prestados por personal comunitario e institucional y lo conforman cinco grupos de actividades que a la vez se dividen en básicos y ampliados. Los básicos son dirigidos a poblaciones no beneficiadas por los servicios de salud, y los ampliados, como su nombre lo indica, están dirigidos a poblaciones ya cubiertas, pero que se pretende ampliar y mejorar la calidad de atención. Estos servicios son prestados por personal comunitario e institucional y lo conforman los siguientes grupos de actividades:
 - i. Atención de la mujer: cuidado de la madre en su período pre y postnatal, cáncer del cérvix y mama y control de la natalidad.
 - ii. Atención infantil y preescolar: se realiza por medio de la aplicación del esquema completo de vacunación que contemplan el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), manejo de infecciones respiratorias, diarreas y atención nutricional del niño menor de 2 años.

- iii. Atención de la demanda por emergencias y morbilidad: enfatiza sus acciones en enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis, rabia, ETS, SIDA y otros.
 - iv. Atención al medio: desarrolla actividades de educación y promoción dirigidos al mejoramiento del medio ambiente, control de la calidad de agua y alimentos.
 - v. Referencias y contrareferencia de pacientes: se realiza por medio de mecanismos sencillos y eficientes que garantizan la referencia y contrareferencia de las personas al nivel de atención que tenga la capacidad de resolución del problema específico, los cuales se clasifican en Bajo, Mediano y Alto Riesgo, y podrán referirse al Médico Ambulatorio, a puestos, centros de salud y hospitales según la complejidad del problema (19).
- b. Recursos Humanos:** Está formado por el Equipo Básico de Salud (EBS) responsable de la implementación de los servicios básicos de salud, y está integrado por personal comunitario e institucional. Dentro del personal comunitario encontramos al Guardián de Salud, Colaborador Voluntario de Vectores, Comadrona Tradicional Capacitada y Facilitador Comunitario. Dentro del recurso humano institucional se encuentra el Facilitador Institucional, Auxiliar de Enfermería, Técnico en Salud Rural, Médico Ambulatorio, Coordinador Municipal y Coordinador Departamental; todos ellos con características y funciones delimitadas (19).
- c. Organización:** La organización del SIAS será por niveles, facilitando la interrelación de los componentes.
- i. Nivel Sector: las comunidades se dividen en sectores con 20 familias cada sector, las cuales estarán a cargo de un Guardián de Salud.
 - ii. Nivel Comunidad: formado por 20 sectores y estarán a cargo de un Facilitador Comunitario, puede cubrir una o más fincas, caserío, paraje, cantones o aldeas.
 - iii. Nivel Jurisdicción: Equivale a un distrito de salud geográfica y administrativamente, constituida por 160 sectores y 3,200 viviendas aproximadamente.
 - iv. Nivel Departamental: Comprende un departamento y coordina actividades que se desarrollan en el mismo, por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (19).

d. Técnico Administrativo: Los procesos que incluye este componente son:

- i. Información: Incluye la descripción de la base de datos, los indicadores y las actividades que lo conforman; con registro adecuado a las características de las comunidades, el Equipo Básico de Salud (EBS) y el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA), produciendo información confiable y de mayor cobertura, por lo que permite contar con datos basales para planificar organizar y administrar los Servicios Básicos de Salud.
- ii. Planificación, Programación y Evaluación: estas contribuyen a que el primer nivel de atención responda a las necesidades prioritarias en salud; garantizan la participación del personal comunitario e institucional, de la comunidad organizada y de otros sectores en la conducción, entrega y fiscalización de los servicios, e integrar y facilitar los mecanismos para la relación entre los niveles comunitarios municipales y departamentales, usando la información del SIAS para sustentar las decisiones en la orientación y programación de recursos.
- iii. Vigilancia Epidemiológica: propone disminuir la ocurrencia de enfermedades mediante el control de factores de riesgo biológico y ambientales, permite informar oportunamente sobre el surgimiento de brotes en la comunidad, proponiendo medidas de control.
- iv. Supervisión: describe los procedimientos necesarios para supervisar las actividades con el propósito de efectuar el seguimiento y control de las actividades de prestación de servicios y apoyo programados, efectuar un control de procesos administrativos y de las normas técnicas para tomar las acciones necesarias y corregir situaciones específicas.
- v. Administración de Recursos: Describe los procesos y procedimientos de administración de suministros, de apoyo logístico, de personal y presupuestarios (19).

D- ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES:

1. Definición de ONG:

El Sistema de Naciones Unidas, hace 40 años acuñó el término de ONG a "todo organismo de presión, cabildeo, de prestación de servicios y promoción humana que no pertenezca a las esferas gubernamentales" (1).

En 1995 en la Memoria del Primer Congreso Nacional de ONG's "Paz, Desarrollo y Democracia" se autodefinen así: "Somos organismos propios de la sociedad civil, que hemos optado por agruparnos y desarrollar tareas que contribuyan mediante el acompañamiento a la sobrevivencia, el bienestar de los sectores estructuralmente más desfavorecidos del país" (13).

El Consejo de Instituciones de Desarrollo (COINDE) en su publicación "Descentralización y Funcionamiento de los Consejos Locales de Desarrollo", define a las ONG's como "aquellas organizaciones de naturaleza diversa e independientes administrativa, política e ideológicamente de los gobiernos en donde desarrollan su actividad, que buscan satisfacer las necesidades de la población en el establecimiento de canales de participación de la misma en diversos proyectos de desarrollo usando y movilizand o eficazmente los recursos" (8).

2. Antecedentes de las ONG's:

Las Organizaciones No Gubernamentales datan desde el siglo pasado con un enfoque eminentemente filantrópico, caritativo y benéfico. Este tipo de servicios se caracterizó por la intervención de religiosos que dirigían sus esfuerzos a favor de los pobres y desválidos. Muchas de estas entidades benéficas pasaron en poder del estado en el Período Liberal al recibir aportes del presupuesto nacional.

Posteriormente el gobierno estimuló la creación de nuevas entidades benéficas que consolidó un enfoque asistencialista y paternalista especialmente en el Sector Salud y Educación; sin embargo hacia la mitad del siglo XX con la llegada al poder del primer Gobierno Revolucionario, Guatemala experimenta cambios radicales en los órdenes político, social, económico e institucional que incidió en el surgimiento de variadas expresiones organizadas de la sociedad civil, como sindicatos, cooperativas, y asociaciones de campesinos, obreros y profesionales. Solo entre 1950 y 1954 se registraron en el Ministerio de Gobernación alrededor de 550 organizaciones para apoyar actividades como dotación de tierra, crédito y asistencia técnica.

A partir de 1954 se dió la sucesión de una serie de gobiernos militares que limitó en gran medida la organización social y comunitaria, pero no así la de entidades privadas lucrativas. En 1956 se creó el Consejo de Bienestar Social de Guatemala, entidad privada no lucrativa y actualmente aglutina a 134

organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de beneficencia. En 1976 a raíz del terremoto más devastador del siglo se crearon 175 organizaciones en un solo año; en su mayoría de carácter asistencialista, por lo que al final de la década de los '70 se alcanzó la creación de más de 350 organizaciones.

Entre 1979 y 1985; la organización social se vé seriamente afectada por el enfrentamiento armado interno; y el papel del estado en extensas y constantes violaciones a los Derechos Humanos; que deja nuestro país en un aislamiento internacional; con todo esto el entorno económico y social interno se torna adverso para la creación del ONG's, sin embargo surgen algunas pero sin la obtención de personería jurídica, por lo que se enfrentan con una serie de dificultades. En 1986 con la instauración del primer gobierno civil electo, abrió un nuevo período para las Organizaciones No Gubernamentales y se vió marcado por los cuatro fenómenos siguientes:

- Apertura política.
- Ruptura del aislamiento internacional.
- Medidas de estabilización y ajuste.
- Compensación social.

Sumado a lo anterior, de 1991 a 1996, se logran avances en la democratización política, respaldo internacional y acelerada resolución del proceso de paz, que hacen surgir ONG's con nuevos mandatos dedicados a la promoción y vigilancia de los derechos humanos, la promoción de agendas de reivindicación indígena y, más recientemente, de análisis y operacionalización de los Acuerdos de Paz. No obstante los cambios sucedidos a nivel internacional principalmente en lo político y económico, obliga a las ONG's a introducir nuevas modalidades de trabajo, y a replantear los conceptos de inversión social, inversión productiva y fortalecimientos institucional.

En total, según datos del Ministerio de Gobernación, de 1945 a 1995 se legalizaron 2,064 asociaciones, de los cuales únicamente 700 corresponden a ONG de Desarrollo, y de estas no todas están activas (1).

3. Categorías Identificadas de las ONG's:

- a. ONG de Desarrollo:** Son organizaciones independientes consideradas como mediadores del proceso de desarrollo de las comunidades postergadas. Sus recursos los obtienen de organismos internacionales o nacionales. Se

originan a partir de la década de 1950. Funcionan con personal asalariado, aunque se complementan con personal voluntario,

- b. Fundaciones Privadas de Desarrollo:** Estas entidades se caracterizan por ser el "brazo social" de la iniciativa privada. Sus recursos financieros provienen de las grandes empresas nacionales que las patrocinan directamente; aunque también buscan donaciones de particulares nacionales e internacionales.
- c. Organizaciones de/para Víctimas:** Son organizaciones que benefician a las víctimas de la crisis política y violencia de los años ochenta de nuestro país. Sus recursos financieros provienen de organismos internacionales; el desarrollo de sus actividades inicia con el trabajo voluntario de sus miembros y luego al extenderse incorporan personas asalariados. Tienen estructuras organizacionales menos formales que las ONG-s de desarrollo, pero la toma de decisiones son eminentemente participativos.
- d. ONG de Base Comunitaria o Local:** Estas dirigen sus acciones específicamente a grupos comunitarios. Su mandato es puntual, aunque muy diverso. Dependen del trabajo voluntario de sus miembros y complementan con personal asalariado. Sus recursos financieros provienen de fuentes internacionales y mínimamente del aporte de sus miembros. Se originan en las últimas tres décadas.
- e. Organizaciones Caritativas:** Son instituciones de beneficencia dirigidos especialmente por instituciones religiosas y grupos sociales. Con un mandato eminentemente asistencial. Son el grupo de organización más antigua, ya que se registran datos desde siglos pasados. Sus recursos los obtienen de iglesias o grupos que los patrocinan, de donaciones que obtienen por conscripción y de fuentes internacionales (1).

4. Division de las ONG's de Desarrollo

- a. ONG de Primer Nivel:** Se incluyen aquí organizaciones creadas por personas, grupos, sectores, u organismos internacionales; benefician a terceras personas y no así a sus propios fundadores. Gozan de personería jurídica y con capacidad de ejecutar proyectos en diferentes comunidades, municipios, departamentos y regiones. Sus recursos provienen de donaciones nacionales y extranjeras. En esta clasificación se encuentran también las

ONG organizados por el sector privado empresarial, las llamadas "Brazos Sociales del Sector Privado".

- b. **ONG de Segundo Nivel:** Es este nivel se encuentran las organizaciones que han sido creadas por grupos de organizaciones, asociaciones y/o fundaciones, para concentrar su representación. Se les denomina coordinaciones, consorcios o federaciones; abordan diferentes disciplinas y/o sectores y extienden sus actividades a nivel regional o nacional.
- c. **ONG de Tercer Nivel:** En nuestro país existe sola una y fue creada en 1992, está formada por consorcios y su labor es desarrollar un rol de carácter eminentemente político, estratégico y ha permitido a las ONG's alcanzar espacios singulares de representación (1).

5. Clasificación de las Organizaciones, por Alcance Geográfico:

- a. **Pequeña:** Son aquellas ONG's que cubren únicamente un departamento.
- b. **Medianas:** Son las que cubren más de dos departamentos.
- c. **Grandes:** Aquí se mencionan a las ONG's que cubren más de 10 M departamentos (1).

6. Recurso Financiero de las Organizaciones:

Los recursos económicos con que cuenta una ONG, es proporcional a su extensión o cobertura geográfica, y por lo general, como se verá más adelante, el financiamiento que cada institución maneja, es mixto, o sea proveniente de varias fuentes. Se identifican 4 fuentes de financiamiento.

- a. **Financiamiento Internacional:** Es aquel que proviene fuera del país. 81.4% de ONG cuenta con este tipo de financiamiento.
- b. **Autofinanciamiento:** Constituido por recursos generados por la organización misma en el desempeño de sus actividades. 66.8% de ONG's generan un porcentaje de recursos de este tipo.
- c. **Recursos de Beneficiarios:** Se refiere a recursos de beneficiarios no obtenidos de la venta de bienes y servicios. 47% obtienen un porcentaje de financiamiento de esta forma.

d. Financiamiento Nacional: Identifica recursos provenientes de organizaciones del ámbito nacional que no son beneficiarios directos. 34% de ONG's captan estos recursos.

La mayoría de ONG's tienen un presupuesto anual menos de 1.6 millones de quetzales para sus programas, unos pocos manejan arriba de 10 millones anuales (1).

7. Recursos Humanos de las ONG's:

Las ONG's, independientemente del presupuesto anual que manejan, cuentan con un número de personal asalariado por debajo de 50 personas, con un promedio general de 30 puestos, de los cuales el 32% es voluntario; sin embargo son importantes generadoras de empleo y son entidades que se mueven básicamente por energía humana.

Los tipos de empleados que utilizan las ONG's son las siguientes: Empleados Directivos, Empleados Administrativos, Empleados de Apoyo, Empleados de Ejecución, Voluntarios Administrativos y Voluntarios de Ejecución; con un predominio de los Empleados Administrativos, Empleados de Ejecución y Voluntarios de Ejecución, con un 12.8, 37.3 y 30.6% respectivamente.

El recurso humano en las organizaciones es de vital importancia; si analizamos y revisamos las páginas anteriores, nos damos cuenta que la mayor parte de ONG depende de recursos financieros externos para sus actividades, esto determina en gran medida un problema estructural en el desarrollo de las organizaciones, condicionando las políticas operativas de las ONG's, y una de ellas es la escasa capacidad para mantener equipos humanos estables; con el entendido que los donantes externos ejercen influencia sobre la política salarial y laboral de las ONG's a través del control del volumen de recursos, ofreciendo de esta forma salarios muy por debajo de otros mercados, con la consiguiente fuga de personal. Además de esto el Sistema Educativo que impera en nuestro país; no produce técnicos preparados adecuadamente para la ejecución de los proyectos, por lo que las ONG's, se ven en la necesidad de invertir tiempo y recurso para preparar y calificar su propio personal, esta inversión en muchas ocasiones no es rentable, ya que al no contar con salarios e incentivos internos atractivos o competitivos, se producen desajustes o salidas de personal hacia otros sectores, limitando la continuidad del desarrollo interno (1).

8. Organizaciones No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud

Las ONG's ejecutan una serie de programas, entre las más reportadas se encuentra el programa de salud (1).

a. Definición de ONG en Salud: "Son instituciones privadas sin fines de lucro que realizan acciones en salud y cuya finalidad es la promoción del desarrollo integral (12).

En Guatemala existen 166 ONG's que realizan acciones en salud, tienen una cobertura geográfica según su tamaño, como se muestra en el siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE COBERTURA GEOGRAFICA EN SALUD DE LAS ONG's SEGÚN TAMAÑO Y NUMERO, GUATEMALA, 1998.-

TAMAÑO DE LA ONG	NUMERO DE ONG's	PORCENTAJE DE COBERTURA GEOGRAFICA
GRANDE	18	62.1
MEDIANA	103	67.8
PEQUEÑA	41	62.1
IGNORADO	4	35.3

Fuente: Perfil de las Organizaciones No Gubernamentales (1).

E- PROPUESTA DEL MSPAS A LAS ONG's PARA INCORPORARSE AL SIAS:

El MSPAS con el compromiso de universalizar el acceso a los servicios, fortalecer la atención primaria, disminuir la mortalidad materno infantil, evitar la duplicidad de esfuerzos, descentralizar los recursos y adecuar el nivel y estructura del Gasto Público, convocan a las ONG's como PSS a incorporarse al SIAS, cumpliendo con los siguientes parámetros:

1. Requisitos:

- Disponibilidad e interés en participar.
- Ser organización jurídicamente reconocida.
- Estar vinculada con prestación de servicios de salud, deseable con experiencia en atención primaria.
- Tener administrador y solvencia económica comprobable.
- Tener hojas de vida del personal laborante.
- Disponibilidad para recibir información sobre formas de operar, tipo de servicios a administrar y como estimar costos.
- Asesorarse con el facilitador del SIAS y/o Jefatura de Area de Salud (JAS) para presentar oferta a la JAS según guía elaborada.
- Presentar la oferta de servicios con costo percapita por año que incluya el aporte de la ONG.
- Firmar el convenio al ser aceptada la oferta.

2. Modificaciones Laborales:

- Seguir trabajando en las poblaciones que cubre actualmente y extender servicios a otras comunidades.
- Si es necesario contratar más personal e incluirlo en la oferta.
- Tener libertad a contratar al personal que cree conveniente siempre que cumpla con el perfil establecido por el MSPAS.

3. Aporte de las ONG's:

En lo que se refiere a las ONG's si es Organización Prestadora de Servicios de Salud (OPSS), el Ministerio de Salud propone:

- Tendrá que ser responsable de elaborar reportes, administrar y dar servicio. Puede simultáneamente ser Administrador de Servicios de Salud (ASS) siempre que cubra áreas y población diferente.
- Si es ASS: tendrá bajo su cargo el manejo financiero, elaboración de reportes y subcontratación de servicios.

Ambos estarán sujetos a:

- Auditoría por autoridades nacionales.
- Seguir procedimientos del manejo de fondos.

4. Aporte del MSPAS:

- Materiales y medicamentos.
- Alimentación, hospedaje y transporte para capacitaciones.

- Contratación de personal adicional.
- Equipo complementario para facilitadores, médico/ambulatorio, promotores y comadronas.

El aporte del Ministerio de Salud estará basado en el número de habitantes, y casos esperados de morbilidad, y se facilitará por medio de cheques proporcionados en el segundo mes de cada trimestre posterior a la negociación, sin embargo los fondos asignados podrán modificarse después de tres meses por razones de población y enfermedades prevalentes. El convenio se ejecuta durante el ejercicio fiscal enero-diciembre.

5. Insumos Médicos:

En cuanto a los insumos médicos, las ONG's tendrán que comprarlos con los fondos asignados y distribuirlos a la población; vacunas, antituberculosstáticos, SRO, antimaláricos y vitamina A lo proporcionará la JAS y no podrán venderse, lo demás serán negociados con enfoque de subsidio según lista de precios de ventas sociales de medicinas.

En la propuesta del Ministerio de Salud no incluye vehículo para transporte del personal, sin embargo reconocerá los gastos al personal que cuente con ella y puedan utilizarlos en la implementación de los programas.

6. El Convenio:

Tendrá una duración de 12 meses y podrá ser renovada por la ONG siempre que el servicio ofrecido a la población sea satisfactorio y cumpla con lo establecido. Esto podrá hacerse 2 meses antes de cumplir el plazo, por medio de cartas sobre formato; si en un dado caso no se sigue con el contrato, todo el equipo utilizado por la ONG no podrá ser de su propiedad, ya que la mayoría es equipo fungible; de existir equipo no fungible, su destino será definido en el convenio.

7. Relación de las ONG's con el MSPAS:

- De apoyo técnico: consistirá en:
 - Identificar y estimar la población a cubrir.
 - Facilitar los suministros, equipo y personal a requerir.
 - Capacitación técnica.
- De monitoreo y evaluación:
 - Evaluación de coberturas y metas alcanzadas.
 - Visitas de supervisión en donde se darán sugerencias para mejorar el trabajo realizado hasta el momento.
- De apoyo contable: esto será posible por medio de:
 - Manuales para el adecuado manejo de fondos y funcionamiento de las ventas

sociales de medicinas.

- Capacitación sobre aspectos presupuestarios y contables (21).

8. Beneficios que Ofrece El MSPAS al Incorporarse en el SIAS:

En general los beneficios que ofrece el Ministerio de Salud a las ONG's consisten en mejorar el trabajo comunitario a través de la capacitación técnica sin costo alguno, apoyo financiero, obtención de créditos, sostenibilidad financiera si los resultados son satisfactorios, provisión de medicamentos a menor costo y, con esto, ser organización modelo en la prestación de servicios de salud (21).

9.: Conjunto de Servicios Básicos

Los componentes de los servicios básicos propuestos por el Ministerio de Salud, no podrá ser modificado por las ONG's, sin embargo las estrategias para la entrega de servicios podrán sufrir adaptaciones que se consideren pertinentes a la población meta (21).

F- MEDICIÓN DE DISPONIBILIDAD:

1. Actitud: La actitud se define como la forma de responder a alguien o a algo y, se componen de tres elementos: lo que piensa, lo que siente y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (10).

Con lo anterior podemos afirmar que la actitud juega un papel importante en la positiva o negativa disponibilidad que manifiestan los individuos hacia las cosas o personas.

2. Disponibilidad: La disponibilidad es una parte de la actitud que se expresa a partir de los pensamientos y emociones, y se define como nuestra posición hacia determinada estructura ajena (10).

La medición de disponibilidad se hará a través de la Escala de Likert (que es un instrumento diseñado para medir actitud); que al ser utilizada, permitirá conocer la disponibilidad de las ONG's para incorporarse al SIAS.

a. Escala de Likert: La Escala de Likert es un instrumento de medición que presenta varias proposiciones declarativas que expresan un punto de vista sobre un tema, se pide a las personas que indiquen el grado en que concuerdan o desacuerdan con la opinión expresada, exige una respuesta graduada a cada manifestación y se expresa corrientemente en función a las cinco categorías siguientes:

- Acuerdo Absoluto,
- Acuerdo,
- Indeciso o Duda,
- Desacuerdo,
- Desacuerdo Absoluto.

Las manifestaciones son claramente favorables o desfavorables para puntuar la escala, se califican las respuestas alternativas, 5,4,3,2 y 1 respectivamente desde el extremo favorable al desfavorable; por lo general las respuestas se califican de manera que se les asigne una puntuación más alta a la aceptación de proposiciones expresadas de modo positivo o a la falta de aceptación de las proposiciones expresadas de forma negativa (9, 10, 11).

En este estudio, la suma de calificaciones de los elementos representa la puntuación total de las ONG's que los colocan en buena o mala disponibilidad.

G- DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO

1. Geografía Demográfica

:

El departamento de Chimaltenango está ubicado en la región central de la República y su territorio pertenece al complejo montañoso que se desprende de la cordillera de los Andes; con una extensión territorial de 1,979 Km², dividido en 16 municipios, a 1,800 m. sobre el nivel del mar, y a una distancia de 54 Km. de la de la ciudad capital (2, 24).

Según el Instituto Nacional de Estadística y el Sistema de Estadística Nacional, para 1994, Chimaltenango contaba con una población total de 314,813 (155,357 de sexo masculino y 159,456 de sexo femenino); 130,855 reside en el área urbana y 183,958 en el área rural; con 244,624 de ascendencia maya, 63,491 no maya y 6,698 ignorado. En los grupos de mayor riesgo encontramos 11,021 menor de 1 año, de los cuales 3,931 reside en el área urbana y 7,090 en el área rural; 42,590 está comprendido entre las edades de 1-4 años, 15,957 vive en el área urbana y 26,633 en el área rural. En cuanto a las mujeres en edad fértil (15-45 años) encontramos un total de 66,581; 29,351 en el área urbana y 37,230 en el área rural (16).

2. Situación de Salud :

La red de servicios de salud de Chimaltenango hasta 1998 esta contituida por 1 hospital, 0 centros de salud tipo A, 12 centros de salud tipo B, 57 puestos de salud, 122 centros comunitarios. En 4 distritos se está implementando la extensión de coberturas (Tecpán Guatemala, San Martín Jilotepeque, San Juan Comalapa y San José Poaquil), contando con 11 Facilitadores Institucionales, 7 Médicos Ambulatorios, 39 Facilitadores Comunitarios, 774 Vigilantes de Salud, 218 Comadronas Tradicionales y 7 Médicos Institucionales.

Con la red de servicios de salud y el programa de extensión de coberturas, para 1999 la cobertura de atención alcanza los siguientes porcentajes: 24% extensión de cobertura, 23% sin cobertura y 53% con cobertura. La población cubierta por los Servicios Básicos se sitúa en un 24%.

En cuanto a la morbilidad general encontramos que las 3 primeras causas de morbilidad lo constituyen las IRAS, Neumonías y Parasitismo Intestinal, con un 28.82, 8.45 y 6.94% respectivamente. Las tres primeras causas de mortalidad son las Neumonías, Desnutrición y Diarreas con un 27, 10 y 5% respectivamente²

3. ONG's del Departamento de Chimaltenango:

Las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan salud en el departamento de Chimaltenango son un total de 24, entre las que encontramos:

- 1- Asociación de Promotores de Salud para el Desarrollo Socioeconómico (APROSADSE).
- 2- Comites de Desarrollo de San Martín Jilotepeque (CODESMAJ).
- 3- Asociación "LA LIBERTAD".
- 4- Proyecto "Kajih Jel".
- 5- Proyecto Xilotepec.
- 6- Visión Mundial.
- 7- Asociación de Desarrollo Integral K'ak'a Na'oj (ADIKAN).
- 8- Ru Kotzijal María.
- 9- Asociación Integral de Desarrollo (ASOINDE).
- 10- Consejo Regional de Economía Popular (CREP).
- 11- Cooperativa de Ahorro y Crédito San Juan Comalapa.

² Jefatura de Area de Salud de Chimaltenango; "SALA SITUACIONAL DE SALUD"; marzo de 1999.

- 12- Proyecto Candelaria.
- 13- Proyecto Chuwi Tinamit CCF.
- 14- Asociación Kaslem.
- 15- Asociación Aqualí.
- 16- Asociación PITAYA.
- 17- Asociación Vida.
- 18- Asociación de Servicios comunitarios de Salud (ASECSA).
- 19- Asociación de Desarrollo Integral Comunitario (ASIDICO).
- 20- Asociación de Desarrollo, Servicio y Educación Integral Comunitario (ADSEIC).
- 21- Asociación Sol de Justicia.
- 22- Asociación Renacimiento.
- 23- FUNDI-UTZ SAMAJ.
- 24- Fundación Behrhorst³.

Cuatro de estas organizaciones se han incorporado al SIAS y se encuentran en proceso de capacitación y fase inicial de ejecución de los programas.

³ ONG's; "INFORME DEL TALLER SOBRE EL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCIÓN EN SALUD-SIAS", Chimaltenango, febrero de 1998.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGIA:

1. **Tipo de Estudio:** Estudio de tipo descriptivo-transversal.
2. **Sujeto de Estudio:** ONG's Prestadoras de Servicios de Salud con sede en el Departamento de Chimaltenango.
3. **Muestra:** En el estudio se incluyó el 83% de las ONG's que trabajan salud en el departamento de Chimaltenango, ya que el 17% se ha incorporado al SIAS.
4. **Criterios de Inclusión y Exclusión:**
 - a. **Criterios de Inclusión:** En el estudio se incluyó a todas las ONG's que trabajan salud en el departamento de Chimaltenango.
 - b. **Criterios de Exclusión:** Se excluyó a todas las ONG's que se han incorporado al SIAS para evitar sesgo en la investigación.
5. **Definición de Variables:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
POLITICO:	Se define como formas modalidades específicas institucionales, con las cuales se puede asegurar que las técnicas y recursos se emplean de la manera más eficiente para alcanzar las finalidades sociales.	Determinar la disponibilidad política: en la ejecución del trabajo comunitario y autonomía de las ONG's, para incorporarse al SIAS.	Nominal	Escala de Likert-preguntas de la 1 a la 5.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
TÉCNICO:	Se define como el conjunto de reglas y procedimientos a seguir en forma lógica para efectuar una acción calificada en salud, con habilidad y eficiencia.	Disponibilidad Técnica: procesos y procedimientos, recurso humano calificado de las ONG's para incorporarse al SIAS.	Nominal	Escala de Likert-preguntas de la 6 a la 10
ECONÓMI- CO:	Se define como el uso óptimo de los recursos, de forma que una cantidad dada produzca la máxima satisfacción o que una cantidad dada de satisfacción derive de la cantidad de recursos más pequeña posible.	Disponibilidad económica: aporte del MSPAS para el sostenimiento del programa; capacidad de ejecución Financiera aportes económicos y recursos propios de las ONG's para incorporarse al SIAS.	Nominal	Escala de Likert-preguntas de la 11 a la 15.
ADMINIS- TRATIVO:	Parte de la estructura organizacional a través de la cual se materializan las políticas planteadas, que permitan fluidez	Disponibilidad administrativa: estructural, procedimientos y normas de las ONG's para incorporarse al SIAS.	Nominal	Escala de Likert-preguntas de la 16 a la 20.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
OTRAS VARIABLES	en las acciones y sobre la marcha superar las restricciones que se presentan .			
CLASIFICACIÓN Y TIPO DE ONG:	Las ONG's de acuerdo a su actividad y razón social se clasifican como: de desarrollo, privadas de desarrollo de/para víctimas, de base de comunitaria o local y caritativas.	Clasificación de la ONG de acuerdo a la categoría identificada.	Nominal	Datos generales del reactivo.
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO DE LA ONG:	Se define como el tiempo en que se encuentra trabajando en las actividades organizacionales	Tiempo de ejecución de programas comunitarios.	Ordinal	Datos generales del reactivo.
NUMERO DE PERSONAL LABORANDO EN LA ONG:	Se define como todo aquel personal que se encuentra laborando en la actualidad .	Número de personal técnico y administrativo de la ONG que actualmente está laborando.	Ordinal	Datos generales del reactivo

6. Procedimientos para la Recolección de la Información e Instrumento:

La recolección de la información se realizó por medio de una boleta con preguntas de la escala tipo Likert con razonamiento de respuesta y se pasó al Director, de cada ONG. El tiempo que se utilizó fue aproximadamente 4 meses. Previo a la autorización del proyecto se realizó la validación del instrumento, para que la investigación alcanzara los objetivos trazados.

El instrumento se elaboró con base a los criterios de la investigación utilizando la escala de Likert. Consta de 20 preguntas y cinco categorías para una respuesta graduada, con una puntuación de 5-1 desde el extremo favorable al desfavorable. Después de cada pregunta se pide el razonamiento de la respuesta para analizar mejor los resultados. La boleta evalúa, partiendo de la actitud, la disponibilidad de las ONG's en lo político, técnico, económico y administrativo para incorporarse al SIAS. Se incluye 5 preguntas razonadas para cada variable mencionada.

7. Análisis:

El análisis se hizo por aspectos separados, y, con la tabulación de los datos en cada boleta por medio del formato siguiente:

PUNTEOS OBTENIDOS SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LAS ONG'S PARA INCORPORARSE AL SIAS

Escala de Puntuación														
ASPECTO	PREG		AC TOTAL		ACUERDO		DUDA.		DESAC.		DESAC. T.		TOTAL	
	No.	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	
TOTAL														

Después de cada cuadro se representó gráficamente los resultados, de acuerdo a los porcentajes obtenidos, para luego describir cada uno de ellos. Al final de todo lo anterior se incluye el análisis y discusión de resultados, tomando como base el razonamiento de las ONG's .

8. Aspectos Éticos:

El estudio realizado no compromete la integridad de las ONG's, ya que la participación fue voluntaria y el manejo de los datos, confidencial.

B) RECURSOS:

1. Materiales:

- Boleta de Recolección de datos
- Computadora
- Material y equipo de oficina
- Teléfono

2. Humanos:

- Personal institucional de ONG's
- Personal de Unidad de Tesis
- Asesor
- Revisor
- Estudiante de Medicina.

3. Institucionales:

- Oficina de ONG's
- Biblioteca de Fac. C.C.M.M. - USAC.
- Oficina de la Reforma Sector Salud - SIAS.
- Biblioteca OPS/OMS
- Biblioteca D.G.S.S.
- Biblioteca ASECSA
- INCAP.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La presentación de resultados se hace primero clasificando el tipo de ONG, tiempo de funcionamiento y número de personal laborando; para luego entrar en un análisis de la disponibilidad de las ONG's por cada aspecto evaluado de la siguiente forma:

1). Político	afirmación	No. 1 – 5 del cuestionario
2). Técnico	afirmación	No. 6 – 10 del cuestionario
3) Económico	afirmación	No. 11 – 15 del cuestionario
4) Administrativo	afirmación	No. 16 – 20 del cuestionario

Cada aspecto se evaluó según la calificación obtenida dependiendo si la afirmación era en sentido negativo o positivo al SIAS. El punteo ideal esperado para un 100% de disponibilidad es de 500 puntos por cada aspecto, y, en base a este punteo se sacaron los porcentajes de cada afirmación en horizontal, y, según la clasificación de la escala de Likert (Acuerdo Total, Acuerdo, Duda, Desacuerdo y Desacuerdo Total), en vertical.

Cuadro No. 1

TIPOS DE ONG's SEGUN ACTIVIDAD, DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO; MAYO – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000.

Tipos de ONG	DE DESARROLLO	DE/PARA VICTIMAS	DE BASE COMUNITARIA	CARITATIVAS	TOTAL
		20	0	0	0
TOTAL	20	0	0	0	20

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 2

NÚMERO DE PERSONAL LABORANDO CON RELACIÓN AL TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO EN AÑOS DE LAS ONG's DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO; MAYO – SEPTIEMBRE DEL AÑO 2000.

Tiempo de funcionamiento No. de personal laborando	0 – 5 años	6 – 10 años	11 – 20 años	21 años y +	TOTAL
	0 - 5	2	2	0	0
6 - 10	5	4	1	0	10
11 - 20	0	0	2	1	3
21 Y más	0	0	1	2	3
TOTAL	7	6	4	3	20

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

En el cuadro No. 1 encontramos que de las 20 ONG's entrevistadas, todas respondieron que son de DESARROLLO, el cuál se define como: "mediadores del proceso de desarrollo de las comunidades postergadas"

En el cuadro No. 2 se describe el tiempo de funcionamiento en relación al número de personal laborando, y encontramos que, de 20 ONG's 13 tienen un tiempo de funcionamiento de 0 a 10 años y un número de personas laborando abajo de 10. Del resto, 3 respondieron que tenían entre 11 y 20; y, 3 de 21 años y más de funcionamiento, de estas encontramos que de los 3 primeros, 2 tienen entre 11 a 20 personas laborando y 1 de más de 21; de los segundos se observó que 1 tiene de 11 a 20 personas laborando y 2 de 21 a más. Esto datos nos muestran que mientras más tiempo de funcionamiento, más personal laborando.

CUADRO No. 3

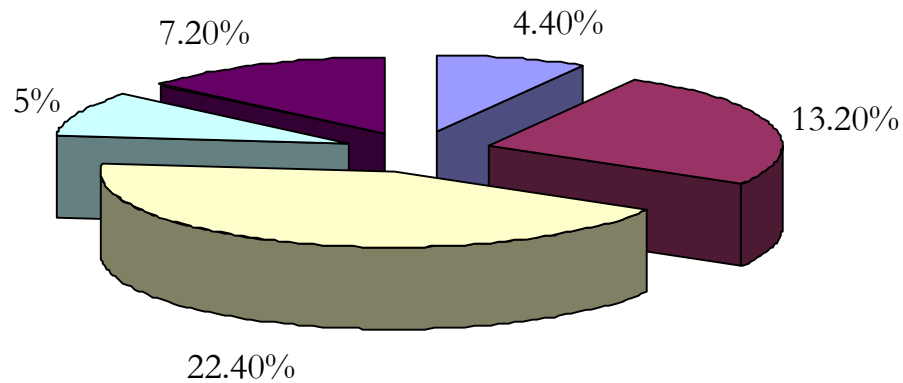
DISPONIBILIDAD POLITICA DE LAS ONG'S DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, PARA INCORPORARSE AL SIAS, SEGUN LA ESCALA DE LIKERT, MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2000.

Escala de Puntuación													
ASPECTO	PREG	AC TOTAL		ACUERDO		DUDA		DESAC.		DESAC. T.		TOTAL	
Político	No.	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%
	1	3	0.6	6	1.2	12	2.4	32	6.4	10	2	63	12.6
	2	4	0.8	16	3.2	6	1.2	24	4.8	0	0	50	10
	3	7	1.4	20	4	3	0.6	8	1.6	0	0	38	7.6
	4	5	1	20	4	3	0.6	16	3.2	0	0	44	8.8
	5	3	0.6	4	0.8	12	2.4	32	6.4	15	3	66	13.2
TOTAL	1 - 5	22	4.4	66	13.2	36	7.2	112	22.4	25	5	261	52.2

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 1

**DISPONIBILIDAD POLITICA DE LAS ONG'S DEL
DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, PARA
INCORPORARSE AL SIAS, MAYO - SEPTIEMBRE
2000.**



■ Acuerdo total ■ Acuerdo ■ Desacuerdo ■ Desacuerdo total ■ Duda

FUENTE: CUADRO No. 3

En el cuadro 3 las afirmaciones que demuestran más disponibilidad son la 1, 2 y 5, con porcentajes en relación al punteo general (500 puntos) de 12.6, 10 y 13.2%; en las que se observan menos disponibilidad son la 3 y 4 con porcentajes de 7.6 y 8.8%. En el mismo cuadro y gráfica 1, las respuestas que mayor porcentaje de punteos presentan son acuerdo y desacuerdo con un 13.2 y 22.4 % respectivamente, y duda se encuentra intermedio con un 7.2%. Los que obtuvieron punteos menores son acuerdo total y desacuerdo total con 4.4 y 5%. El punteo general obtenido en la totalidad de respuestas es de 52.2% con base al punteo máximo de 500 puntos,

CUADRO No. 4

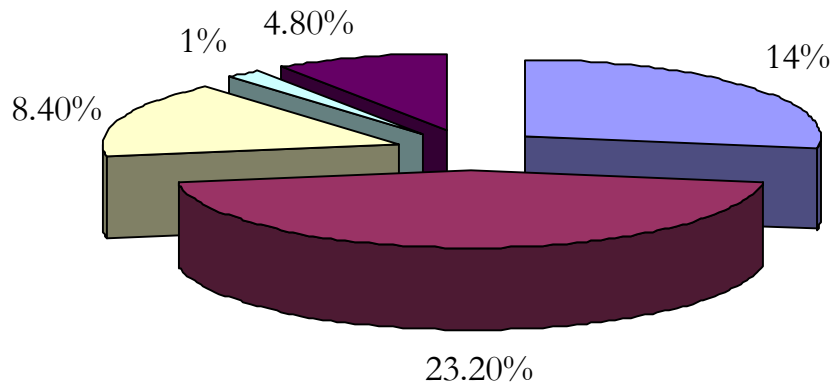
DISPONIBILIDAD TECNICA DE LAS ONG´S DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, PARA INCORPORARSE AL SIAS, SEGUN ESCALA DE LIKERT, MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2000.

Escala de Puntuación													
ASPECTO	PREG	AC TOTAL		ACUERDO		DUDA		DESAC.		DESAC. T.		TOTAL	
	No.	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%
Técnico	6	5	1	28	5.6	12	2.4	8	1.6	4	0.8	57	11.4
	7	8	1.6	24	4.8	0	0	0	0	0	0	32	6.4
	8	30	6	20	4	0	0	16	3.2	1	0.2	67	3.4
	9	20	4	24	4.8	3	0.6	18	3.6	0	0	65	13
	10	7	1.4	20	4	9	1.8	0	0	0	0	36	7.2
TOTAL	6-10	70	14	116	23.2	24	4.8	42	8.4	5	1	257	51.4

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 2

DISPONIBILIDAD TECNICA DE LAS ONG'S PARA INCORPORARSE AL SIAS, DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, MAYO - SEPTIEMBRE 2000.



FUENTE: CUADRO No. 4

En el cuadro 4, las afirmaciones que obtuvieron mayor puntaje son la 6, 8 y 9, con 11.4, 13.4 y 13 % respectivamente, los que obtuvieron menos puntajes son las afirmaciones 7 y 10 con 6.4 y 7.2% respectivamente. En el mismo cuadro y la gráfica 2 encontramos que la respuesta con mayor porcentaje es acuerdo con un 23.2%; acuerdo total se encuentra en intermedio con un 14% y los más bajos están desacuerdo, desacuerdo total y duda con un 8.4, 2 y 4.8 respectivamente. El puntaje general obtenido en este aspecto es 51.4%, con relación al puntaje general posible de 500 puntos.

CUADRO No. 5

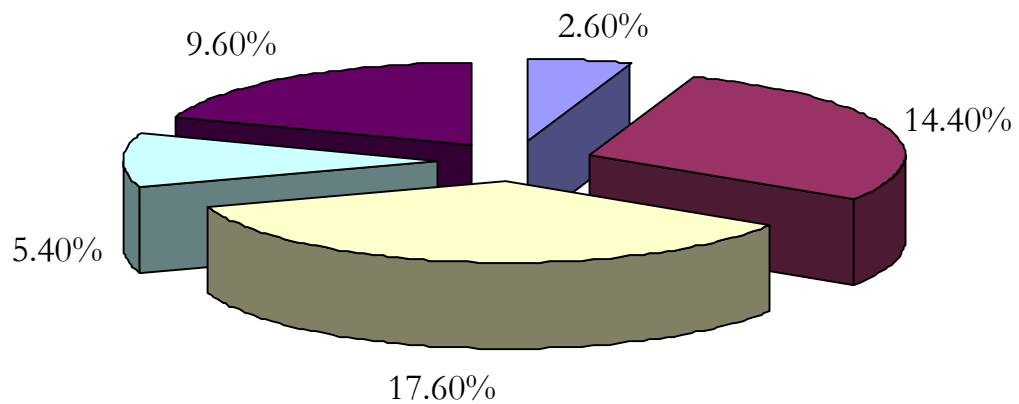
DISPONIBILIDAD ECONOMICA DE LAS ONG´s DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PARA INCORPORARSE AL SIAS, SEGUN ESCALA DE LIKERT, MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2000.

Escala de Puntuación														
ASPECTO	PREG		AC TOTAL		ACUERDO		DUDA		DESAC.		DESAC. T.		TOTAL	
	No.	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	
Económico	11	0	0	16	3.2	12	2.4	18	3.6	3	0.6	49	9.8	
	12	5	1	8	1.6	12	2.4	12	2.4	7	1.4	44	8.8	
	13	8	1.6	18	3.6	0	0	12	2.4	0	0	38	7.6	
	14	0	0	12	2.4	24	4.8	14	2.8	2	0.4	52	10.4	
	15	0	0	18	3.6	0	0	32	6.4	15	3	65	13	
TOTAL	11-15	13	2.6	72	14.4	48	9.6	88	17.6	27	5.4	248	49.6	

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 3

**DISPONIBILIDAD ECONOMICA DE LAS ONG'S DEL
DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO, PARA
INCORPORARSE AL SIAS, MAYO - SEPTIEMBRE 2000.**



FUENTE: CUADRO No. 5.

El cuadro 5 nos muestra que las afirmaciones con mayor porcentaje de puntos son la 14 y 15 con un 13 y 10.4% mientras que los que tienen un porcentaje menor son la 11, 12 y 13, con 9.8, 8.8 y 7.6%. En el mismo cuadro y la gráfica 3 las respuestas con mayor puntaje son acuerdo y desacuerdo con 14.4 y 17.6% respectivamente, en puntaje intermedio se encuentra duda con un 9.6%, en tanto acuerdo total y desacuerdo total tienen los puntajes más bajos con 2.6 y 5.4% respectivamente. El puntaje general obtenido por las ONG's en este aspecto es del 49.6%, de los 500 puntos posibles de obtener como total.

CUADRO No. 6

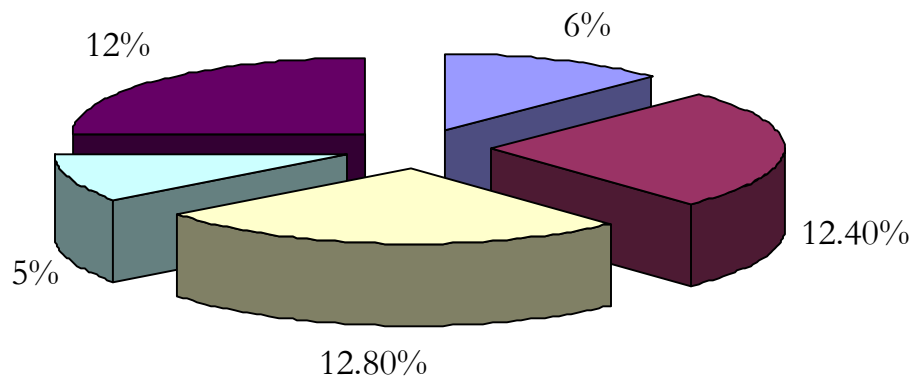
DISPONIBILIDAD ADMINISTRATIVA DE LAS ONG'S DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO PARA INCORPORARSE AL SIAS, SEGUN ESCALA DE LIKERT, MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2000.

Escala de Puntuación															
ASPECTO	PREG			AC TOTAL		ACUERDO		DUDA		DESAC.		DESAC. T.		TOTAL	
	No.	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%	PTS	%		
Administra- tiva	16	3	0.6	14	2.8	6	1.2	28	5.6	15	3	66	13.2		
	17	2	0.4	18	3.6	9	1.8	16	3.2	10	2	55	11		
	18	8	1.6	8	1.6	18	3.6	8	1.6	0	0	42	8.4		
	19	10	2	10	2	9	1.8	8	1.6	0	0	37	7.4		
	20	7	1.4	12	2.4	18	3.6	4	0.8	0	0	41	8.2		
TOTAL	16-20	30	6	62	12.4	60	12	64	12.8	25	5	241	48.2		

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 4

DISPONIBILIDAD ADMINISTRATIVA DE LAS
ONG'S DEL DEPARTAMENTO DE
CHIMALTENANGO, PARA INCORPORARSE AL SIAS,
MAYO - SEPTIEMBRE 2000.



■ Acuerdo total ■ Acuerdo ■ Desacuerdo ■ Desacuerdo total ■ Duda

FUENTE: CUADRO No. 6

En el cuadro 6 las afirmaciones que obtuvieron los mayores punteos son la No. 16 y 17 con 13.2 y 11% respectivamente; y las de más bajo punteo fueron las afirmaciones 18, 19 y 20 con 8.4, 7.4 y 8.2 respectivamente. En el mismo cuadro y la gráfica 4 las respuestas con mayor punteo son acuerdo, desacuerdo y duda con 12.4, 12.8 y 12%; siendo los menores acuerdo total y desacuerdo total con 6 y 5% respectivamente. El punteo general obtenido por las ONG's, del total posible de 500 puntos, es de 48.2%, siendo este aspecto el que menos punteo obtuvo.

VIII. DISCUSIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

A. DISPONIBILIDAD POLITICA:

El estudio demuestra que existe poca disponibilidad política de las ONG's para incorporarse al SIAS, la puntuación general llegó al 52.2%. Como se observa en el cuadro No. 3 y la gráfica 1, la clasificación desacuerdo y desacuerdo total constituyen la mayor suma de porcentajes en este aspecto con un 27.4%, contra un 17.6% que suman acuerdo y acuerdo total. Las razones que expresaron las ONG's son:

En cuanto a la afirmación No. 1 que expresa el peligro de perder la autonomía, las ONG's manifiestan que el SIAS impone normas no contempladas en los estatutos; adquiriendo compromisos con el estado quién tiene más poder que ellos, esto hace que tenga mucha interferencia en el seno de la organización, pasando a ser dependientes de Ministerio de Salud. El porcentaje que nos muestra el cuadro 3 en cuanto a esta afirmación es del 12%, el cual es un porcentaje alto en relación al punteo general obtenido en el aspecto político.

En la afirmación No. 2 se obtuvo un punteo intermedio, con un 10% como se muestra en el cuadro 3. Aquí se afirma por parte de las ONG's que existe repercusión en la forma de ejecutar el trabajo comunitario porque el SIAS es vertical, con lineamientos elaborados y metodologías impuestas; las ONG's tendrían que adecuarse a esta forma de trabajo, y, el MSPAS se constituiría indirectamente en supervisor de las ONG's.

En la afirmación No. 3 se obtuvo el punteo menor en este aspecto con un 7.6% sobre el punteo esperado, como se muestra en el cuadro 3. Las ONG's argumentan que las demandas de la población recae directamente sobre ellos porque son los que se presentan como los responsables de prestar los servicios y quienes ejecutan los programas. No se define que se compartan las responsabilidades, el MSPAS no se preocuparía por la población asignada a la ONG, si no que únicamente exigiría resultados.

En la afirmación No. 4 también se obtiene uno de los punteos más bajos, con un 8.8% sobre el punteo esperado como se muestra en el cuadro 3. Las ONG's analizan que en la organización comunitaria, el SIAS repercute considerablemente ya que organiza de forma diferente, no respeta los procesos, es cortoplacista sabiendo que los procesos comunitarios son lentos, esto limita a la ONG para que se desenvuelva adecuadamente, existen lineamientos rígidos y paternalistas. Con

la sectorización de la comunidad de 20 familias por guardián de salud, se impulsa más divisionismo a nivel comunitario.

En la afirmación No. 5 es donde se obtuvo el mayor porcentaje de puntos sobre el esperado, con un 13.2% como se muestra en el cuadro 3. Por un lado las ONG's manifiestan que no habría pérdida de credibilidad ante la comunidad porque sus organizaciones ya tienen imagen; sin embargo otras ONG's manifiestan lo contrario, el estado ha tenido mala imagen en la forma de administrar los recursos, planifica a nivel escritorio sin tomar en cuenta a la comunidad, y, difiere en su forma de prestar los servicios.

B. DISPONIBILIDAD TECNICA:

En el aspecto técnico las ONG's también mostraron baja disponibilidad para incorporarse al SIAS, se obtuvo el 51.4% sobre el punteo general. Como se muestra en el cuadro 4 y gráfica 2, la clasificación acuerdo y acuerdo total suman un 37.2%, contra un 9.4% que suman desacuerdo y desacuerdo total. Las razones fueron:

En la afirmación No. 6 sobre la propuesta metodológica del SIAS, las ONG's afirman que no se permiten cambios u adaptaciones para la ejecución de los programas ya que es vertical y rígida, tiene lineamientos que hay que aplicarlos en la comunidad tal como lo dicta la propuesta, esto mismo condiciona el involucramiento de las ONG's. En esta afirmación se obtuvo un 11.4%, como se muestra en el cuadro 4, sobre el punteo esperado.

En la afirmación No. 7 que trata sobre la prestación de servicios de salud, se obtiene un 6.4% sobre el punteo esperado, como se observa en el cuadro 4. Las ONG's brindan un servicio de salud más integral, tomando en cuenta las prioridades y necesidades comunitarias que los hace más eficientes, brindando más calidad y frecuencia en la atención. Además de ello enfoca la atención en lo preventivo más que en lo curativo y le da énfasis a la medicina tradicional y natural. Al estado lo mueve la obligación, a las ONG's las necesidades de la población.

En la afirmación No. 8 que se refiere al personal, se obtiene el punteo más bajo, con un 3.4% sobre el esperado, como se muestra en el cuadro 4. La mayoría de ONG's razonan que no cuenta con el personal operativo capacitado para ejecutar los programas del SIAS, sin embargo existen algunos que argumentan

contar con el personal adecuado tanto institucional como comunitario, incluso con más experiencia para ejecutar los programas.

En la afirmación No. 9 que se refiere a la ejecución de los programas del SIAS, se obtiene el puntaje más alto, con un 13% sobre el esperado, como se muestra en el cuadro 4. Las ONG's manifiestan que no es posible ejecutar los programas del SIAS tal como lo implementa el MSPAS porque hay necesidad de hacerle cambios por las características de cada lugar y por los pocos recursos que ofrece. Las ONG's tienen una visión diferente de salud a las del MSPAS, integra otros proyectos con el fin de brindar un servicio de salud más integral. Por otro lado manifiestan que existe capacidad para ejecutar los programas del SIAS, incluso mejorar la propuesta.

En la afirmación No. 10 que se refiere a la discrepancia en la prestación de servicios, se obtuvo un 7.2% sobre el puntaje esperado, como se muestra en el cuadro 4. Las ONG's se mueven a través de las necesidades de la población, el ministerio de salud pública por medio de normas, ofreciendo un servicio gratuito con viáticos a guardianes de salud y comadronas por capacitación, lo que una ONG no contempla. Las ONG's aprovechan los recursos comunitarios y le dan importancia a la medicina tradicional, mientras que el estado no toma en cuenta estos aspectos.

C. DISPONIBILIDAD ECONOMICA:

En cuanto a lo económico las ONG's evidenciaron poca disponibilidad para incorporarse al SIAS, obteniendo un puntaje general del 48%; como se muestra en el cuadro 5 y la gráfica 3, la clasificación desacuerdo y desacuerdo total constituyen la mayor suma de porcentajes con un 23, contra un 17% que suman acuerdo y acuerdo total. Las razones expresadas fueron:

En la afirmación No. 11 que se refiere a la propuesta económica las ONG's argumentan que no es atractiva porque no cubre adecuadamente los programas a ejecutar, asignándoles una gran población, además las ONG's tienen una visión diferente de desarrollo, en donde se necesita más recursos para una salud integral, los recursos deben darse sin condiciones y por justicia social no por compromisos adquiridos. Otras ONG's argumentan que es atractiva el ofrecimiento de recursos para aquellos que no tienen solvencia económica, principalmente las ONG's pequeñas que lo ven como un recurso para sobrevivir. En esta afirmación se obtuvo el 9.8% sobre el puntaje esperado, como se muestra en el cuadro 5.

En la afirmación No.12 que se refiere a la sostenibilidad del SIAS ejecutado por las ONG's, se obtuvo un 8.8% sobre el punteo esperado, como se muestra en el cuadro 5. Para las ONG's el ofrecimiento de recursos del SIAS no asegura sostenibilidad, porque son decisiones políticas, los convenios son anuales y dependen del trabajo realizado, si no son satisfactorios la ONG será despedida. Los recursos utilizados en la reforma al sector salud son externos y este en algún momento se terminará.

En la afirmación No. 13 que se refiere a que si la ONG puede mejorar los servicios independientemente del SIAS, se obtuvo el punteo más bajo en este aspecto, con un 7.6% sobre el punteo esperado, como se muestra en el cuadro 5. Las ONG's pueden mejorar la oferta de servicios por la experiencia acumulada, por su autosostenibilidad, utilizar recursos propios de la comunidad, invertir recursos mínimos logrando más efectos. Existe una visión estratégica clara, solvencia técnica administrativa y planteamientos de mayor apoyo a programas locales de salud.

En la afirmación No. 14 que se refiere a los recursos que asigna el SIAS para cada programa, se obtuvo el 10.4% sobre el punteo esperado, como se muestra en el cuadro 5. Las ONG's justifican que los recursos que ofrece el SIAS para cada programa no es adecuado por los resultados que se esperan, los cambios de inflación, implementándose un programa de atención netamente curativo en vez de preventivo, y como se sabe esto es de mayor costo.

En la afirmación No. 15 que se refiere al subsidio de las ONG's al SIAS, se obtuvo el punteo más alto con un 13%, sobre el punteo esperado, como se muestra en el cuadro 5. Las ONG's no podrán subsidiar el programa SIAS, porque no existe una partida especial y los donantes fijan para qué programas serán utilizados los recursos. Para otras ONG's si es posible subsidiar porque cuentan con solvencia económica pero para aquellos que se incorporan al SIAS para sobrevivir no lo podrán hacer.

D. DISPONIBILIDAD ADMINISTRATIVA:

En el aspecto administrativo es donde se mostró el porcentaje menor de disponibilidad de las ONG's, con un punteo del 47%. Sin embargo en el cuadro 6 y la gráfica 4 nos muestra que los resultados no manifiestan mucha diferencia; acuerdo y acuerdo total suman un 18.4%, contra un 17.8% de desacuerdo y desacuerdo total. En este aspecto las ONG's mostraron más dudas, con un 12%,

argumentando que desconocen una gran parte de las normas y procedimientos que rigen al SIAS.

En la afirmación No. 16 en cuanto a los procedimientos administrativos, se obtuvo el porcentaje mayor en este aspecto, con un 13.2%, sobre el puntaje esperado, como se observa en el cuadro 6. Por un lado las ONG's expresan suficiente capacidad para administrar los recursos del SIAS, ya que se cuenta con la tecnología necesaria, la experiencia y el personal capacitado, pero por otro lado expresan que habrá necesidad de capacitar al personal ya que el estado complica los procedimientos pudiendo simplificarlos.

En cuanto a la afirmación No. 17 que se refiere a las ONG's como administradores de los recursos del SIAS, se obtuvo un 11% sobre el puntaje esperado, como se observa en el cuadro 6. Las ONG's argumentan que habría necesidad de hacer adecuaciones en los sistemas administrativos por la incorporación de otro programa, sabiendo que el estado tiene normas y reglamentos distintos, lo que obliga a adecuarse a ellos por tener lineamientos rígidos, verticales.

En la afirmación No. 18 que se refiere a la planificación y evaluación, se obtuvo un 8.4% sobre el puntaje esperado, como se observa en el cuadro 6. Las ONG's manifiestan que el sistema utilizado es totalmente diferente. Una ONG da participación activa a la comunidad en estos aspectos, mientras que el SIAS lo desarrollan personas expertas en donde lo que interesa es la papelería y los datos estadísticos. Una ONG busca extraer lo cualitativo del trabajo y los impactos reales, mientras el SIAS evalúa en forma cuantitativa sin interesarle si la población necesita un seguimiento al desarrollo sostenible.

En la afirmación No. 19 que habla sobre el sistema de información, se obtuvo el menor puntaje en este aspecto, con un 7.4% sobre el puntaje ideal esperado, como se observa en el cuadro 6. Las ONG's analizan que son más verídicos y reales en la información, el estado le interesan los números utilizando para ello papelería innecesaria, cayendo en el sesgo y la burocracia, que es característico del estado; busca con ello quedar bien ante la opinión pública y no así ante la población que atiende. El otro aspecto que hace diferencia es que cada agencia donante pide la información como mejor le parezca y los ONG's tienen que adecuarse a ellas.

En la afirmación No. 20 que se refiere a las normas y procedimientos establecidos por el SIAS, se obtuvo el 8.2% sobre el puntaje esperado, como se

observa en el cuadro 6. Las ONG's afirman que son diferentes porque contienen aspectos no contemplados en ambos, mientras que la ONG busca el consenso comunitario, el SIAS impone su sistema no tomando en cuenta los patrones socioculturales y prioridades de los beneficiados. Por otro lado el estado se presenta con mucha burocracia que entorpece la agilización de los procesos, las ONG's buscan agilizar estos procesos.

IX. LINEAMIENTOS GENERALES DE NEGOCIACION (En Base a las recomendaciones de las ONG's)

A. POLITICO:

- El estado debe abrir los espacios necesarios para el cabildeo y negociación con todos los sectores de salud en Guatemala (comunidad, trabajadores de salud, ONG's-PSS, etc.) para que las políticas de salud sean más participativas dentro de su planificación y adecuarse a la población beneficiada, dejar de ser un sistema standar utilizada en todo el país. Se debe recordar los postulados de los Acuerdos de Paz, somos un país multiétnico y multilingue, ya que el actual sistema es excluyente basado únicamente en los lineamientos del BID desarrollados por expertos internacionales.
- Que no sean proyectos de políticas partidistas, sino planes de gobierno o programas nacionales en que la población puede confiar.
- Que las políticas de salud sean dadas a todo nivel, para que sea integral la atención: vivienda, agua potable, huertos familiares, microempresas, etc.
- Que tenga mayor incidencia en el desarrollo comunitario, no ser únicamente paleativo o curativo sino enfocarse en la prevención.
- Debiera implementarse algún cobro significativo, para no crear paternalismo en la población.
- Que se cumpla con el paquete mínimo de salud y que se le dé seguimiento.
- Que se respeten los objetivos de las ONG's, para ser una política sin imposiciones.

B. TECNICO:

- Establecer normas y requisitos, para la escogencia de las PSS y ASS.
- Considerar el paquete básico con base en las necesidades endémicas de la población.
- Establecer un plan de monitoreo, control y evaluación de la calidad de los servicios del MSPAS.
- Dar mayor énfasis (en frecuencia y calidad) en la capacitación del equipo humano contratado y comunitario, para que el trabajo sea más conciente y de buena calidad.
- No debe reducirse a un servicio básico, debe ampliar su posibilidad técnica (medicina tradicional , preventiva, salud oral y componente organizativo).

- Utilizar el recurso humano inmerso dentro de la población para desarrollar los planes de salud, respetando la cultura. No llamar “Guardianes de Salud” a los promotores, ya que viola la dignidad de la persona.
- El MSPAS debería evaluar el trabajo y la experiencia de las ONG’s con las cuales está coordinando, actualmente existen ONG’s incorporados al SIAS que no tienen la experiencia necesaria en el campo de salud.
- Implementar con equipo al comunitario para que brinde un mejor servicio.
- Brindar servicios más frecuentes a la comunidad y no cada mes.
- Implementar mecanismos para ser más aceptados en la comunidad.
- El papel del ministerio de salud debe ser de facilitador.
- Dar participación a los padres de familia en la educación en salud, e incentivarlos al desarrollo integral, a nivel comunitario.
- Aumentar más personal en atención a las jurisdicciones como auxiliar de enfermería y otros para que no recaiga sobre el guardián de salud todo el trabajo comunitario.

C. ECONOMICO:

- Que haya más asistencia económica y fluidez de recursos.
- Aumentar el incentivo para el guardián de salud, al salario mínimo según horas de trabajo, para que realicen un trabajo más conciente y eficaz en la comunidad.
- Aumentar el presupuesto para los programas a desarrollar para lograr un mejor servicio en la comunidad.
- Aumentar el paquete básico.
- El costo debe ser dependiendo de los presupuestos de las ONG’s y de la población.
- Que el SIAS de todo el apoyo económico para no limitar la capacidad de la ONG, y que las ONG’s demuestren capacidad y solvencia económica.
- Mejorar los porcentajes de administración, brindar recursos para vehículos, mejorar los salarios de los médicos ambulatorios, tomar esto como salario y no como honorarios.
- Debe tener un enfoque subsidiario en donde la comunidad tiene que aportar pero que también el estado tenga la obligación de aportar.
- Propiciar los cambios a nivel de vivienda, agua potable, saneamiento ambiental en general y economía familiar.
- Debería ser sufragado los gastos del SIAS solo con fondos del estado y no del BID; no regirse con estudios técnicos sino con la realidad nacional.
- Hacer un análisis para que los recursos sean más aceptables de acuerdo a los requerimientos que se piden. No hay balance entre resultados y recursos asignados. Asignar recursos donde más necesitan.

- Que se apoyen a las ONG's de salud para que mejoren el trabajo que actualmente están realizando.
- Que se asigne más presupuesto al sector salud para cubrir realmente las necesidades de la población.

D. ADMINISTRATIVO:

- Contratar a personas eficientes, responsables, capacitados y conocedores de la salud rural.
- Controlar mejor el manejo de fondos para que cumplan sus objetivos.
- Administrar mejor los recursos para llevar un mejor servicio y tener una visión futurista para cumplir con el presupuesto según planificación.
- Aumentar el Over Heall a un 5% más para mejorar la administración de un proyecto de salud.
- Siendo la administración estatal deficiente debería de buscar procedimientos efectivos descentralizados, no burocráticos y simplificados sin perder el control.
- Fortalecer el recurso humano en aspectos administrativos.
- Que las evaluaciones se realicen para medir el grado de aceptación e impacto que ha tenido el SIAS.
- Ser más flexibles en cuanto a adaptarse a la comunidad, porque por más cercanas que se encuentren son diferentes.
- Dar participación a la ONG en diseño del convenio y del plan de trabajo.
- Dejar que las ONG's tengan más autonomía en las cuestiones administrativas ya que el patrón del ministerio MSPAS es muy burocrático e ineficiente.
- Que el trabajo sea evaluado por las comunidades quienes son los que reciben el servicio, que se constituyan como fiscalizadores de la ejecución de cada programa y en que pueden mejorar.
- No caer en malversación de fondos
- Mediante la estructura administrativa de la ONG, debe hacerse un estudio técnico como y en que forma puede trabajar con estas organizaciones para mejorar los resultados.
- Evaluar si realmente se está beneficiando a la mayor cantidad posible de habitantes y a los más alejados del sector urbano, esto podría garantizar el acceso a los servicios básicos.

X. CONCLUSIONES

A. GENERALES:

1. Las ONG's manifestaron una disponibilidad intermedia según los porcentajes generales obtenidos en los cuatro aspectos, sin embargo de acuerdo a los porcentajes obtenidos en cada afirmación y opciones de respuesta de la escala de Likert, se puede notar que existe una baja disponibilidad en los cuatro aspectos.
2. Las recomendaciones de las ONG's son un aporte importante para la formulación de las políticas de salud en Guatemala.

B. ESPECIFICAS:

1. La inadecuada disponibilidad política manifestada por las ONG's, se debe al carácter vertical de los lineamientos del SIAS, implementando un sistema que no respeta los procesos institucionales y comunitarios.
2. Las ONG's manifiestan una baja disponibilidad técnica porque el ministerio de salud no permite cambios en su metodología e implementa un programa de salud paleativo no integral, continuando la prestación de servicios con esquemas tradicionales de mala calidad.
3. La disponibilidad económica de las ONG's no es satisfactorio, porque no garantiza sostenibilidad, ni asigna suficientes recursos para cada programa, existiendo un desfase entre resultados y costos.
4. Las ONG's manifiestan poca disponibilidad administrativa por encontrar en el SIAS un sistema de planificación, información y evaluación no acordes a la realidad, en donde el estado desconoce a la comunidad en estos procesos.

XI. RECOMENDACIONES GENERALES

A. GENERAL:

1. Es importante que el gobierno retome las recomendaciones de las ONG's como lineamientos de negociación, para crear un sistema viable, sostenible y que se desarrolle en consenso la extensión de cobertura en el primer nivel de atención del SIAS.

B. ESPECIFICOS:

1. En la firma de convenios debe existir diálogo para coordinar adecuadamente las actividades, responsabilidades y propuestas, para no violar la integridad de las ONG's.
2. El SIAS debe crear una metodología participativa para que los programas de salud se adapten a la población beneficiada, y no que la población se adapte a ella, logrando de esta forma la implementación de un programa de salud realmente integral, tomando como eje primordial las necesidades sociales, culturales y económicas de la población.
3. Debe implementarse un estudio socioeconómico de las comunidades o regiones a beneficiar, para que con la participación de cada uno de los sectores que trabajan salud se estructuren los costos para cada programa, ampliando el paquete básico y la canasta básica.
4. Crear un sistema administrativo más ágil, eficaz, simple, descentralizado y sin burocracia, para que los procesos le den participación directa a las comunidades y sean ellos los mejores fiscalizadores del impacto de los programas de salud.

XII. RESUMEN

La investigación se realizó con todas la ONG's del departamento de Chimaltenango no incorporados al SIAS durante los meses de mayo a septiembre del 2000, entrevistando a los directores con el objetivo de conocer la disponibilidad de las ONG's para incorporarse al SIAS, tomando como base los siguientes aspectos: político, técnico, económico y administrativo.

En el estudio se evidenció la poca disponibilidad de las ONG's para incorporarse al SIAS, obteniendo un punteo general del 50.35%, siendo en lo político y técnico donde se observaron los punteos más altos, de 52.2 y 51.4% respectivamente, en los aspectos económico y administrativo se obtuvieron los punteos más bajos, de 49.6 y 48.2% respectivamente. Las razones que se expresaron, son en líneas generales la verticalidad con la que se está implementando el programa, la estandarización de una metodología nacional, la deficiencia de los recursos propuestos, la falta de sostenibilidad y la burocracia imperante en todo el proceso.

Esto obliga al MSPAS a retomar nuevamente el tema de la Reforma Sectorial en Salud, para que en consenso nacional y con todos los sectores que involucra la salud en Guatemala, se implemente un programa de salud que se adecue a la realidad de toda la población.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Alvaro Browning, Félix; Carrera Guerra, M.; Girón A.; "Perfil de las Organizaciones No Gubernamentales"; Guatemala de 1998.
2. Argueta Díaz, Raúl; Jolom M.; Nora M.; "Monografías de Guatemala"; departamento de Chimaltenango, septiembre de 1989.
3. Barrillas Edgar, Finkelman Jacobo, Rivera Soto, Victoria Diego; "El Proceso de Transformación de la Salud en Guatemala"; Guatemala de 1996.
4. Barrillas Edgar; "Temas de Debate en la Reforma del Sector Salud"; Guatemala 1996.
5. BID/BIRF/CEPAL/OEA/OPS/OMS/UNFPA/UNICEF/USAID/: "Acceso Equitativo a los Servicios Básicos de Salud"; hacia una agenda regional para la reforma al Sector Salud, Washington, 1995.
6. BID/OPS; "Estudio Básico del Sector Salud"; Guatemala, abril de 1991.
7. Colección; Guatemala hoy; "Así Vivimos, las Condiciones de Vida en Guatemala"; Editorial Nuestra América S.A. Guatemala 1995.
8. Consejo de Instituciones de desarrollo; "Descentralización y Funcionamiento de los Consejos Locales de Desarrollo", Guatemala, marzo de 1997.
9. Denispf Poliz; "Investigación Científica en Ciencias de la Salud"; México 1991.
10. Dianc E., Papalia; Sally Wenkos Olds; "Psicología"; Editorial Mcgraw Hill, 1º. Edición México 1991.
11. Egg Ezequiel, Ander, "Técnicas de Investigación Social"; México 1995.
12. Federación Nacional de Asociaciones de ONG's en Salud - FENASONGS - "Primer Congreso Nacional"; Memoria Cochabamba, Bolivia, septiembre de 1987.
13. Foro de Coordinaciones de ONG's de Guatemala, "Memoria del Primer Congreso Nacional de ONG's"; Paz, Desarrollo y Democracia, Guatemala, mayo de 1995.

14. García Laguardia, Jorge Mario; Procurador de los Derechos Humanos; "Acuerdo Sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria"; Guatemala 1996.
15. Girón Mena, Manuel Antonio; "Antropología Social Aplicada a la Salud Pública": Revista de la Facultad de C.C.M.M. - USAC, año I, Vol. I, No. 1, Guatemala 1988.
16. INE/SEN, "Censo '94, Departamento de Chimaltenango": Características Generales de Población y Habitación; Guatemala, agosto de 1996.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Lineamientos Políticos, Estratégicos y Programáticos de la Reforma del Sector Salud"; Guatemala 1995.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Lineamientos para el Primer Nivel de Atención"; Guatemala, noviembre de 1997.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, "Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS"; Guatemala, enero de 1997.
20. MSPAS, Dirección General de Servicios de Salud; "Red de Establecimientos del MSPAS, DGSS"; Unidad de Informática, 1995.
21. MSPAS/OPS/OMS, "Contestando las 25 Preguntas"; de ONG interesadas en extensión de cobertura de servicios de salud, septiembre 1997.
22. OPS/OMS, "Gasto Nacional y Funcionamiento del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe"; desafíos para la década de los noventa, Washington D.C. 1995.
23. OPS/OMS; "Condiciones de Salud en las Américas"; Publicación Científica No. 549, Vol. II, Washington D.C., EUA 1994.
24. Piedra Santa Arandi, Julio. "Geografía Visualizada"; Guatemala 1995.
25. Verdugo Urrejola; Juan Carlos; "Neoliberalismo y Política de Salud en Guatemala"; Tesis (Maestría en Medicina Social) Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, México 1995.

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ÁREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO
RESPONSABLE: JOSÉ DONATO CAMEY HUZ

DISPONIBILIDAD DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES PARA INCORPORARSE AL SISTEMA INTEGRADO DE ATENCION EN SALUD.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

MUNICIPIO: _____ **CARGO EN LA ONG: DIRECTOR:** _____
CONTADOR GENERAL: _____ **ENCARGADO DE SALUD:** _____
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO: _____ **TIPO DE ONG:** _____
NÚMERO DE PERSONAL LABORANDO: _____

1- A la incorporación de la ONG al SIAS, pelagra su autonomía.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

2- El SIAS repercute en la toma de decisiones de las ONG's, sobre la forma de ejecutar el trabajo comunitario.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

3- La firma del convenio por parte de la ONG con el Ministerio de Salud, hace que las demandas de la población recaiga sobre la ONG.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

4- El SIAS repercute en la organización comunitaria donde trabaja la ONG.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

5- La credibilidad de la ONG ante la comunidad se debilita al firmar convenio con el estado.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

6- La propuesta metodológica del SIAS permite cambios o adaptaciones para la ejecución de programas por las ONG's.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

7- Existe diferencia entre la propuesta de prestación de servicios de salud por las ONG's con los servicios de salud del MSPAS.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

8- Su organización cuenta con el personal técnico operativo capacitado para ejecutar los programas propuestos por el SIAS.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

9- Las ONG's pueden ejecutar los programas del SIAS, tal como lo implementa el Ministerio de Salud (sin modificaciones).

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

10- Existe discrepancia entre la metodología de trabajo del SIAS y ONG's.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porqué: _____

11- El Ofrecimiento de recursos del SIAS es atractivo para las ONG's.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

12- El Ministerio de Salud asegura la sostenibilidad del SIAS ejecutado por las ONG's.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

13- Su organización puede mejorar la oferta de servicios con los recursos que cuenta actualmente, independientemente del SIAS.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

14- La propuesta económica que ofrece el SIAS para las ONG's, es adecuado de acuerdo a los programas a ejecutar.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

15- Las ONG's que firman convenio, subsidiarán la ejecución del programa SIAS del MSPAS.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porqué: _____

16- Los procedimientos administrativos que rigen el SIAS rebasan la capacidad administrativa de las ONG's.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porqué: _____

17- Al constituirse en administradores de los recursos del SIAS, las ONG's tendrán que hacer muchas acomodaciones en sus sistemas administrativos (normas y procedimientos).

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porqué: _____

18- La forma de planificación y evaluación del SIAS difiere a las de la ONG.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

19- El sistema de información que maneja el SIAS difiere a los de su organización.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

20- Las normas y procedimientos del SIAS difieren de las establecidas por las ONG's.

Acuerdo Total Acuerdo Desacuerdo Desacuerdo Total Duda
Porque: _____

RECOMENDACIONES

POLÍTICO:

TÉCNICO:

ECONÓMICO:

ADMINISTRATIVO: