



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACION PUBLICA
MAESTRIA EN ADMINISTRACION PUBLICA**

TESIS

**“EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACION
PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL SUBSISTEMA SALUD DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL”**

**TESIS SOMETIDA A LA CONSIDERACION
DEL TRIBUNAL EXAMINADOR
DE LA MAESTRIA EN ADMINISTRACION PUBLICA
PARA OPTAR AL TITULO EN EL GRADO DE MAESTRO**

**POR:
Julio D. Gaytán Colindres
Joel Falla Aristondo**

Guatemala, mayo del 2,004



INSTITUTO NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - INAP -

El Infrascrito Director de Formación y Capacitación del Instituto Nacional de Administración Pública - Universidad de San Carlos de Guatemala.

C E R T I F I C A:

Primero: Haber tenido a la vista el examen de graduación que copiada literalmente dice: _____

“En la ciudad de Guatemala, siendo las once horas del día viernes veintiuno de Mayo del año dos mil cuatro, reunidos en la sede del Instituto Nacional de Administración Pública -INAP- los Miembros del Tribunal Examinador Licda. Sandra Leticia Jiménez, Secretaria; Lic. Walter Adrián Ruíz Pérez Asesor del Trabajo de Investigación; Examinadores Lic. Nery Roberto Díaz Gómez y Licda. Margarita Monroy Florez, para practicar el examen de los estudiantes **Julio D. Gaytán Colindres** y **Joel Falla Aristondo** sobre la investigación que realizaron titulada **Evaluación del Sistema de Información para la Toma de Decisiones en el subsistema de Salud del -IGSS-** PRIMERO: Los Miembros del Tribunal Examinador interrogaron en forma individual a los postulantes sobre el contenido de su investigación. SEGUNDO: Que habiendo contestado satisfactoriamente a los cuestionamientos que les fueron planteados a los sustentantes, fueron **aprobados** por **unanimidad** de votos con la nota de **tres**. TERCERO: El trabajo de investigación de los sustentantes se aprueba **con correcciones menores**. CUARTO: La Secretaria del Tribunal Examinador notificó lo anterior a los postulantes y declaró concluido el examen. QUINTO: No habiendo más que hacer constar y siendo las doce horas con treinta minutos se da por concluida la presente, en el mismo lugar y fecha de su inicio, firmando los que en ella intervinieron. Firmas: ilegibles de los sustentantes, ilegible del asesor, ilegibles de los especialistas y legible Licda. Sandra Leticia Jiménez Secretaria”. _____



Instituto Nacional de Administración Pública INAP
Boulevard Los Próceres 16-40 zona 10, Ciudad de Guatemala
PBX: (502) 24198181 FAX: (502) 24198126
www.inap.gob.gt información@inap.gob.gt

TIEMPO DE
SOLIDARIDAD

GOBIERNO DE ÁLVARO COLOM
GUATEMALA





INSTITUTO NACIONAL DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA -INAP-

Y para los usos legales que a los interesados convengan **Julio D. Gaytán Colindres** y **Joel Falla Aristondo** extendiendo, firmo y sello la presente certificación en dos hojas de papel membretado del Instituto Nacional de Administración Pública, haciendo constar que no existen trámites o recursos pendientes de resolver en la ciudad de Guatemala a los diez días del mes de febrero del año dos mil diez.



Vo. Bo.

Dr. Luis Alfonso Beteta Vásquez
Director de Formación y Capacitación



INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	
1. PROBLEMATIZACION	I
1.1. Planteamiento de Problema	1
1.2. Objetivos	3
1.3. Definición de los Objetivos	
1.4. Antecedentes y justificación	6
1.5. Situación de la Toma de Decisiones y su Relación con la Eficiencia y Eficacia	7
1.5.1. Proceso de información	7
1.5.2. Proceso y Método de Supervisión y Control	8
1.5.3. Medición y Análisis de la Eficiencia	8
1.5.4. Eficacia Administrativa y Productividad	11
1.5.5. Situación General de Sistema de Información	13
2. ELEMENTOS TEORICOS METODOLOGICOS	13
2.1. Aspectos Metodológicos de la Investigación	13
2.2. Fundamentación Teórica	14
2.3. Eficacia Administrativa y Productiva	14
2.4. Marco Teórico	29
2.5. Evaluación Administrativa de las Organizaciones Públicas	22
2.6. El Control en la Administración Pública	29
2.7. Los componentes Básicos de un Sistema de Control según Picado y cronther	30
2.8. Descripción de la Organización General del IGSS	33
2.8.1. Organización	34
2.8.2. Funciones y Objetivos	34
2.8.3. Subsistema Salud	35
2.8.4. Sistema de Información Actual	35
2.8.5. Metodología para la Investigación	37
2.8.6. Hipótesis	37
2.8.7. Operación de la Hipótesis	38
2.8.8. Técnicas Utilizadas	41
2.8.9. Normas y Métodos de la Información	42
2.8.10. Manuales de Organización, Funciones y Procedimientos	42
2.8.11. Flujo de Información	42
3. PRESENTACION, TABULACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS	43
3.1. Propuesta de Flujo de Información.	43
3.2. Sistema de Información Gerencial, propuesta para la Toma de decisiones.	45
3.3. Cuadros Comparativos y Análisis Respectivos del Período Actual.	46

4. CONCLUSIONES	46
5. RECOMENDACIONES	47
6. BIBLIOGRAFIA	48
7. ANEXOS	52
CUADROS	53
GRAFICAS	63
CUESTIONARIOS	

INTRODUCCIÓN

El análisis sobre la toma de decisiones y su relación con la eficiencia y eficacia en las instituciones de carácter autónomo de la administración pública, es un tema sumamente complejo y discutido, por cuanto existen una serie de variables que influyen de una manera directa sobre esta actividad del proceso de gestión.

En términos generales, se puede interpretar que tomar decisiones es un proceso que requiere de información, tanto de lo pasado como de lo presente. Implica además, tener conocimiento hipotético o presunciones sobre los posibles resultados que provengan de su implementación o de la selección de una decisión. Tomar decisiones por otro lado, obliga a tener conocimiento técnico o formación profesional sobre algunos instrumentos auxiliares, herramientas o técnicas administrativas que favorezcan el proceso. En sí y ante todo, no tomar una decisión es siempre una decisión.

Para el caso de la administración pública, lo dicho anteriormente incluye conocer el contexto legal de la institución, sus relaciones tanto a nivel interno y externo, como del medio ambiente cercano que lo rodea. De igual manera se requiere la información que resulte por la aplicación del programa institucional. En otras palabras y para el tema que nos ocupa, la ejecución del Programa de Enfermedad y Accidente debe contar con información sobre sus beneficios, productos, impacto y alcances. Esta información se refiere a la productividad de los recursos humanos involucrados en la aplicación de la prestación del servicio o aplicación del programa, es decir, personal médico, paramédico y auxiliar administrativo.

Dentro del mismo contexto, las funciones financieras administrativas y la prestación de servicios, tienen una estrecha interrelación.

En este trabajo, para efecto del estudio, se investigará concretamente eficiencia, eficacia, productividad y su relación con la toma de decisiones en el Programa de Enfermedad y Accidentes en la Unidad Periférica de la zona 11 y la Policlínica de la zona 1, ambas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS.

En cuanto a la productividad, nos referimos a la relación de las jornadas hora mes, de profesionales de la medicina contratados para la prestación del servicio y el número de consultas proporcionadas, y las que deberían haberse proporcionado de acuerdo a las normas de

atención que varían entre médicos generales y especialistas en concordancia con el acuerdo 30-89 de Gerencia. La base técnica de este concepto lo da la relación entre los productos obtenidos y los recursos empleados en términos de bienes o servicios. En este contexto, la información proveniente de la prestación de este servicio

por la institución estudiada, permitirá conocer la racionalización o uso adecuado de los recursos, la eficiencia y eficacia, así como el impacto de las decisiones que se hayan tomado previamente.

1. PROBLEMATIZACION

1.1. Planteamiento del Problema

Para efectos del presente estudio, se considera que el IGSS no sólo da atención o prestaciones por enfermedad, sino también prestaciones en dinero y de tipo social y que para este propósito cuenta con sus correspondientes áreas administrativa, financiera y de salud. El análisis de la ineficiencia se podría también realizar a partir del estudio de las relaciones de producción y el papel del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; igualmente se podría investigar desde la conceptualización de salud y enfermedad o desde el aspecto financiero tal como las deudas que le tiene el Estado y la iniciativa privada, o a la inversa, las deudas que el IGSS tiene con las empresas privadas, particularmente a los proveedores.

Hemos abordado el estudio de la eficiencia al interior de la Institución, tomando en cuenta la integridad del IGSS en sus sectores mencionados y que muestran indisoluble y estrecha interdependencia lo cual no permite influenciar a los otros sectores en forma independiente. Así por ejemplo, la afluencia de pacientes a cualesquiera de las unidades de atención médica, afecta la esfera administrativa y la esfera financiera puesto que representa un trámite de admisión administrativa, que se traduce en atención médica con todas sus consecuencias y costos financieros. Por esto hemos dicho que estudiar la eficiencia no es tarea fácil y por lo mismo, consideramos en el estudio las relaciones entre los subsistemas: administrativo, financiero y de salud que conforman al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como el cumplimiento de los propósitos de este último.

Es de hacer notar que en los últimos años, ha existido de una manera sistemática, una crítica constante al papel que debe desempeñar el IGSS, en su relación con la prestación de servicios a los derechohabientes, lo cual se traduce en solicitudes para que la entidad sea privatizada, modernizada o reorganizada mediante cualquier instrumento de racionalización administrativa.

Algunas de las causas de esta problemática, se refiere a la ineficiencia en el sistema de supervisión y control, el cual es disperso, variado o escaso, de tal manera que al no existir un buen control, ello tiene sus antecedentes en la falta de registros y procedimientos administrativos

que algunas de las veces existen, pero que no se aplican o no se utilizan adecuadamente.

Realmente no se puede aseverar que para el caso del presente estudio, la falta de controles se deba a la ausencia de información – aunque sí es parte del problema- ya que existiendo suficiente información, ésta es variada, dispersa y no está integrada en un solo componente. De tal manera que el tipo de información, los controles, los registros y los procedimientos influyen en una forma directa en el logro de la eficiencia y es eficiente un programa cuando alcanza los objetivos y las metas trazadas y el impacto social esperado.

Así como en la eficacia y por lo tanto en una adecuada toma de decisiones, lo cual tiene que incidir en el buen uso de los recursos y el cumplimiento de los objetivos y metas de la organización.

De esta cuenta y sin llegar a problemas específicos y evidentes como las colas o filas que hacen los usuarios, citas tardías, mal trato a los derecho-habientes, etc., enfocaremos el problema desde la perspectiva de la calidad de la información en la toma de decisiones acertadas y su relación con la desconcentración administrativa.

Ya que sería muy amplio hacer un estudio exhaustivo de la ineficiencia y factores que la identifican en el complejo sistema del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, este trabajo se orienta hacia la evaluación de las relaciones que existan entre eficiencia y eficacia; entre productividad y efectividad, para la toma de decisiones en el subsistema salud, relacionado con la prestación de servicios de atención médica en consulta externa. Las unidades de análisis del subsistema salud a considerar, fueron de acuerdo al diseño del estudio, la Periférica del IGSS, zona 11 y la Policlínica de la zona 1, en la ciudad capital, durante el año de 1991.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVOS QUE PRETENDEMOS ALCANZAR EN EL PRESENTE ESTUDIO

Para efectos del presente estudio, se plantea un objetivo general y cinco objetivos específicos, los cuales están íntimamente relacionados con la hipótesis que se propone en el anteproyecto de tesis.

OBJETIVO GENERAL

Aportar las bases que contribuyan a la solución del problema de la toma de decisiones, basada en la información dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la efectividad de las mismas en relación con la eficiencia y la eficacia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la eficiencia del IGSS en función del estudio de la toma de decisiones
- Definir las variables que determinan la ineficacia o ineficiencia en el subsistema de salud del IGSS.
- Establecer las características que debe poseer la información para la toma de decisiones.
- Recomendar el proceso adecuado de flujo de información de aplicabilidad de la toma de decisiones.
- Demostrar que el actual sistema de información es inoportuno y poco confiable.

1.3 Definición de los objetivos:

La definición de los objetivos de los servicios públicos dista mucho de ser una tarea sencilla. En primer lugar, resulta deseable establecer los objetivos en términos de valor hasta donde sea posible, es decir, únicamente serán índices de valor apropiados si son términos de finalidades intermedias. Existe serio peligro de que estas persistan, aun cuando esas finalidades hayan dejado de ser apropiadas para la realización del valor. Por ejemplo, la proliferación de formularios y actas en un organismo administrativo evidencia frecuentemente que

no se ha sabido reconsiderar las actividades dirigidas hacia alguna finalidad concreta, de acuerdo con los más amplios valores, comenta Simon.¹

“Por otra parte, sin embargo, los valores que los servicios públicos tratan de realizar, rara vez pueden expresarse en términos concretos. Es preciso establecer, en términos tangibles y objetivos, finalidades como las de un departamento de recreo, ‘mejorar la salud’, ‘proporcionar recreo’, ‘formar buenos ciudadanos’, antes que los resultados puedan ser observados y medidos. Se plantea aquí un serio dilema. Los valores hacia los que deben ser dirigidos estos servicios no proporcionan criterios suficientemente concretos para que sean aplicados a problemas específicamente decisorios. Sin embargo, si se emplean índices de valor como criterios, en lugar de los valores mismos, es probable que las “finalidades” sean sacrificadas a medios más tangibles”.

Nuevas dificultades surgen de la falta de un común denominador de valores. Una actividad puede producir dos o más valores, como es el caso del departamento de recreo anteriormente mencionado. ¿Cuál es la relativa importancia de los distintos valores que guían las actividades del departamento? El departamento de sanidad proporciona un ejemplo al mismo problema. ¿Deberá redistribuir el año próximo sus fondos para rebajar la mortalidad infantil o para aumentar las instalaciones de la clínica de enfermedades venéreas? Las observaciones de los resultados, medidas en índices de valor, pueden simplemente decirnos hasta qué punto se realizan los diversos objetivos, según se elija una u otra vía de acción. Si ambas actividades no se encaminan hacia el mismo valor exactamente, la medida de los resultados no puede decirnos qué acción es preferible. La racionalidad puede ser aplicada en las decisiones administrativas, sólo después de señalar las importancias relativas de los valores en pugna.

Las realizaciones, una cuestión de grado, según Simon: La definición de los objetivos no agota el elemento de valor en una decisión administrativa. Es necesario determinar además, el grado en que el objetivo deber ser alcanzado.

Los valores están implicados no sólo en la definición de los objetivos, sino también en la determinación del nivel de adecuación de los servicios a que se debe aspirar. La consecución de los objetivos es siempre una cuestión de grado.

¹ Ridley y Simon, Op. Cit., Pág. 1, citado por Simon Herberth

Los procesos de "determinación de políticas" dice Simon, tal como se realizan en nuestras instituciones gubernativas, rara vez se enfrentan con estas cuestiones de grado al determinar los objetivos de los servicios gubernamentales.

Valores distributivos: En casi toda decisión administrativa entran cuestiones de valor "distributivo", aunque sólo sean en un supuesto de "importancia igual". Un campo de deportes construido en el sector occidental no servirá a los niños del sector oriental. Si en un centro social se dan clases de ajedrez, es posible que no haya instalaciones para las personas a quienes interesa el baile de sociedad.

Muchas cuestiones distributivas son geográficas, pero pueden encerrar diferencias sociales, económicas u otras innumerables distinciones de "clase". Puede apreciarse la importancia de tales consideraciones en la administración cuando se reconoce que los organismos de la administración de impuestos, los tribunales administrativos e incluso los organismos para el bienestar, se ocupan en primer lugar de cuestiones de valor distributivo más que de valor total.

En estos casos, el objetivo de la unidad organizativa queda inmediatamente restringido a una determinada serie de personas, pudiendo surgir problemas interjurisdiccionales de la mayor importancia.

Un denominador común para el valor, el criterio de eficiencia: Un problema fundamental que surge en la toma de una decisión consiste en descubrir un común denominador entre los valores que han sido mencionados: el bajo coste y los grandes resultados.

Detrás de todas las decisiones administrativas existe una limitación -"una penuria"- de recursos disponibles. Esta es la razón fundamental de que el tiempo y el dinero sean costes. Como están limitados en cantidad, su aplicación a una finalidad administrativa impide la realización de otras posibles alternativas. De aquí que la elección administrativa entre distintas posibilidades puede siempre considerarse como una elección entre alternativas de igual coste, pero de valores positivos diferentes.

El criterio de eficiencia dicta la elección de alternativas que produce los mayores resultados con una aplicación dada de recursos: Debe tenerse en cuenta que el criterio, que proporciona un común denominador para comparar las alternativas administrativas, no proporciona un numerador común. Aunque se tomen todas las decisiones de acuerdo con las aplicaciones alternativas de los mismos recursos, sigue todavía en pie el problema de comparar los valores que han sido logrados por las distintas vías de acción. El criterio de eficiencia ni resuelve ni soslaya este problema de comparabilidad.

Nota sobre el vocablo "eficiencia": El vocablo "eficiencia" señala el mismo autor, ha adquirido durante la pasada generación una serie de desafortunados matices que lo asocian a una teoría de la administración dirigida hacia el beneficio mecanicista de cronógrafo. Este es el resultado del uso algo descuidado del vocablo por los superentusiastas defensores del movimiento a favor de la "dirección científica". Sin embargo, ningún otro término se acerca tanto como el de "eficiencia" al concepto descrito en esta parte.²

Hasta prácticamente el final del siglo XIX los vocablos "eficiencia" y "efectividad" fueron considerados como sinónimos. El Oxford Dictionary define la "eficiencia": Aptitud o facultad de cumplir o éxito en el cumplimiento de la finalidad propuesta; poder adecuado, efectividad, eficacia.

1.4 Antecedentes y justificación

En el caso de Guatemala, se delega en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la aplicación de la Seguridad Social (Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala).³

Este ámbito gerencial dentro de la administración pública, permitirá tomar las decisiones más viables, institucional y políticamente al exterior. Esas decisiones referidas como las formas o manera por las cuales se le dará cumplimiento a los fines de la seguridad social, están organizados en el artículo constitucional ya citado y contenido en la Ley Orgánica, Decreto No. 295 del Congreso de la República, con fecha 28 de octubre de 1946.⁴

² IBID. Simon Herberth

³ Constitución de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985

⁴ Ley Orgánica del IGSS. Decreto 295 del Congreso de la República, 1946, 9ª, edición Guatemala, C.A. 1988

Se hace necesario investigar la ineficiencia en el IGSS, por cuanto, siendo ésta una institución con fuertes vínculos sociales que lo ligan irremediamente al desarrollo del país y que influye en la vida nacional, es imprescindible una evaluación de las posibles soluciones a las interminables quejas de todos los que en alguna forma, se ven obligados a buscar sus servicios y porque ya existen propuestas de transformación que en todo caso, no se han implementado; algunas con un carácter político más que otras.

Dentro del mismo contexto, se puede hablar de las constantes críticas que se hacen al IGSS, especialmente en la baja calidad y atención al usuario que requiere de sus servicios y a los que tiene derecho. Asimismo, tanta polémica ha dado origen a situaciones de políticas partidistas o de intereses creados que persiguen –escudándose en el argumento de la ineficiencia- en la posibilidad de privatizar a la institución.^{5 - 6}

Desde el interior de la armazón administrativa, creemos que podemos aportar nuevas orientaciones en la discusión que antes de cruzar los límites institucionales, sitúe el problema en el interior del IGSS, pero dentro del marco legal y doctrinario de la Seguridad Social, ya que no hay duda que cuantos han expresado propuestas, tienen algo de razón cuando atribuyen la ineficiencia a la tergiversada autonomía, a la corrupción, politización y deuda entre otros argumentos.^{7 - 8}

Desde el ámbito de esta tesis en Administración Pública, estudiamos la eficiencia bajo la perspectiva de la toma de decisiones, tema que aún está muy poco estudiado.

1.5 SITUACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES Y SU RELACIÓN CON LA EFICIENCIA Y EFICACIA

1.5.1 Proceso de Información

Debido a lo dificultoso en obtener información confiable, consolidada y oportunas decisiones que se toman a nivel central están desvinculadas de la realidad, por basarse en datos dispersos que no siempre se

⁵ Rodríguez Batres, José Antonio. Tesis Ad Gradum, Universidad Francisco Marroquín, 1979, 45 pág.

⁶ Paroj, Fernando Guillermo et-al. Prensa Libre 21 de mayo de 1989, págs 6-7

⁷ Solís De León, Roberto Alfonso. Tesis Ad-Gradum. USAC 1989

⁸ Barrera, Fernando. Tesis Ad-Gradum. USAC 1988

traducen en un conocimiento real de la situación.

Esto implica que las decisiones no siempre son eficaces, por cuanto no pueden imprimir eficiencia o eficacia puesto que generalmente están basadas en información de mala calidad.

1.5.2. Proceso y métodos de supervisión y control

Existen normativos para el manejo y procesamiento de formularios y herramientas que permitan obtener y procesar primariamente los datos objeto de la recolección. Pero en sí, el proceso de cumplimiento de esa metodología queda a letra muerta de los manuales.

De igual manera la supervisión en el proceso de recolección de los datos, se enfrenta con varios obstáculos, que van desde la calidad de la grafía, motivación para anotar los datos, inducción sobre el uso y aplicación de los mismos, así como otros factores propios de la comunicación.

El proceso de supervisión en buena parte confronta esos obstáculos. Igualmente el proceso de control deja mucha información valiosa, por darle preeminencia a la información tradicional requerida en los manuales.

1.5.3. Medición y análisis de la eficiencia

Dado el objetivo, más de tipo epidemiológico que el sistema de información actual tiene, la misma información para análisis de la eficiencia –entendida aquella como parte de un proceso de evaluación para reconocer el impacto de las decisiones tomadas- es muy deficiente.

La medición del análisis de la eficiencia, se efectuó en las unidades Policlínica de la zona 1 y Periférica de la zona 11, con el objeto de establecer el grado de eficiencia y eficacia en las jornadas médicas de consulta externa, tratando de definir las principales variables causales de esta problemática.

Tratando de operar el período, para los servicios de consulta externa tanto general como especializada, se computaron los doce meses del año 1991, para:

- Definir los días hábiles, médico-mes
- Número de consultas por médico al mes
- Promedio de faltas
- Producción esperada
- El déficit y el grado de eficiencia
- Otros indicadores y variables que pueden repercutir en la disminución de la eficiencia.

En este orden de ideas, el IGSS tiene como parámetros especificados en un horario de atención de 4 horas diarias por médico, la cantidad de 20 consultas para medicina general y 16 para los servicios especializados (Ver anexos 1 y 2).

Se llegó a determinar: En Periférica zona 11 (Ver anexos 3 y 4).

- i. Que los médicos tienen un promedio de faltas por mes de 120 consultas, refiriéndonos al grupo de 24 médicos que laboran en la Periférica zona 11. En el mes de enero de 1991, para el caso de la zona 11, el grupo de 24 profesionales en medicina general, debió haber trabajado 23 días hábiles. Siendo una cuota fisiológica de 20 consultas por médico en jornada diaria, el número de consultas debió haber sido de 10,440 pero considerando el promedio de faltas por todo el grupo que equivale a 120 consultas, la producción esperada era de 10,320 consultas. Sin embargo se atendieron sólo 8,566 que equivale a un 83% y lo cual marca un déficit del 17%.

A nivel general se puede señalar que el déficit no es igual en todo los meses, probablemente por el problema de la huelga general. Sin embargo, el promedio total durante el año, se pudo constatar que fue del orden del 17%. (Ver anexo 4).

- ii. En el caso de la Policlínica zona 1: (Ver anexo 5).
El análisis es global y en cada tipo de servicio: Medicina General, Accidentes, Dental y otras especialidades. Por razones de la calidad de información no se pudo extraer y computar los datos de clínicas ya fueron selectivamente o por jornadas: matutinas y vespertinas.

Los resultados muestran cómo lo obsoleto del sistema de información no permiten el curso de la misma jornada hacer ajustes sobre el índice de rendimiento en cada clínica, ya que el sistema de información da los resultados hasta los diez días después que finalice el mes.

Se observa que los resultados se computaron incluyendo y excluyendo el mes de febrero, dado que el déficit en que oficialmente no se laboró fue del 100%. Sin embargo, aun incluyendo ese 100% hubo clínicas en las que no hubo déficit total, siendo selectivo, en especialidades sumamente bajo y en lo general mayor.

En las clínicas de especialidades en general hay "superávit" o alto rendimiento como Urología, Dermatología, Psiquiatría con cifras de cumplimiento de metas arriba de 98%. En Oftalmología, Otorrinolaringología arriba del 94%, medicina física 99% y las demás especialidades la cumplen arriba del 70%.

En el caso de las especialidades que están por encima del 90% la causa es de citas muy prolongadas, como ojos, ya que las citas se están dando hasta para meses, lo que demuestra la necesidad de más personal, como médicos, personal paramédico y secretarías, puesto que los efectos se multiplican y los trámites se atrasan; la presión del público y tensión aumentan sobre el personal y se llegan a dar casos hasta de agresión contra los empleados de la entidad.

En cuanto a metas, éstas se consideraron de acuerdo a metas fisiológicas. Sin embargo, debe recordarse que la norma de planificación de esta unidad fue de acuerdo a demandas sobre cálculos de consultas por población y ésta se ha multiplicado. Por lo tanto la elevación de la producción sólo será selectiva y de acuerdo a los resultados de la información del día, pero ese sistema de información debe determinarse.

A todo lo anterior se suma el aumento constante anual de 10,000 pacientes desde 1980 a 1991, con un incremento mínimo de personal médico desde el mismo año, así: 1987 = 106 médicos; 1991 = 98 médicos.

Las variables o factores que han incidido en la merma de la eficiencia, son:

Como causales no determinantes

- a) El desarrollo de la huelga general de este año (1991).

b) Problemas administrativos, según encuestas realizadas a pacientes.

- Requisitos normativos que dificultan el acceso a las clínicas
- Pacientes mal documentados
- Falta de localización de expedientes
- Falta de información
- Retraso en la atención
- Citas muy espaciadas para reconsultas

Todo lo cual es congruente con la situación planteada y que entre otras cosas demuestra que la falta de utilización óptima y racional de registro y controles administrativos, inciden o dificultan una adecuada supervisión que no coadyuva en la facilitación para la toma de decisiones y por lo tanto en el cumplimiento de los niveles de eficiencia en los servicios que presta, objeto de este estudio.

1.5.4. Eficacia administrativa y productividad

La gestión gerencial del IGSS, estimó como una medida cuyo propósito era darle solución a las quejas sobre falta de atención en una de las unidades, Periférica de la zona 11, ciudad capital, la implantación de una tercera jornada. Según el estudio realizado, si tomamos en cuenta el 17% del déficit que esa unidad presentó y lo comparamos con el 12 de "Productividad" que produjo esa tercera jornada, esta no debió haberse creado ya que es evidente que la capacidad instalada era suficiente, siendo lo recomendable en este caso, un aprovechamiento óptimo de los insumos, todo lo cual puede hacerse si existe una información adecuada y oportuna para poder combinar los recursos materiales y financieros, lo que en este ejemplo evidencia la poca o nada disponibilidad o acceso de información para realizar las acciones pertinentes.

En este caso una de las causales de mayor impacto para la atención de la consulta es el tamaño de la capacidad o infraestructura física instalada. Por lo tanto aunque no hubiesen faltas de asistencia de los médicos, el tamaño de las instalaciones no permite habilitar salas de espera y más clínicas para los pacientes, por lo que aquí se está ante un problema de rendimientos decrecientes que impactan tanto en la eficiencia como en la eficacia. A menos que se aplicara algún día la cita escalonada, la infraestructura física no sería causa de problema.

En términos de la eficiencia económica, el aprovechamiento de la

capacidad instalada fue del 83% de esa capacidad, se puede deducir fácilmente que hubo pérdidas ocasionadas por:

- Pago de salarios a médicos en períodos de ociosidad.
- Pago de salarios innecesarios al personal paramédico y administrativo
- Gastos innecesarios de mantenimiento, energía eléctrica, agua, etc.

Por otra parte se pudo conocer que en uno de los servicios especializados se llegó a una productividad aparente del 102%. Se dice que es aparente, puesto que se atendió a más pacientes y en menor tiempo de jornada de lo reglamentado (15 minutos por consulta de tipo normal). Por el problema de la calidad de los servicios estaríamos nuevamente en una situación de rendimientos decrecientes que estaría repercutiendo en el logro de la eficiencia y de la eficacia o sea un conflicto entre productividad y efectividad. (Ver gráfica 2)

En el caso de la Policlínica, se realizó consolidación de datos de ambas jornadas, matutina y vespertina, para presentar un solo cuadro por clínicas. (En zona 11 también se hizo consolidación).

COMENTARIO: En el cuadro anexo 3 y en los anexos 4 y 5, los datos numéricos no reflejan toda la realidad, así, en teoría está el número de horas disponibles que aparecen en cada cuadro, sin embargo, en la práctica, debido a lo que se anota en el pie del formulario 1 y 2, ese número de horas oficiales resulta menor; en consecuencia, las consultas esperadas están magnificadas, puesto que para efectos oficiales esas pérdidas no existen.

Lo anterior pone de relieve algo que es significativo para el análisis de la eficiencia y eficacia, esto es: Las interrelaciones de la prestación del servicio propiamente (Consulta Médica), con los servicios anexos por naturaleza a la misma, Laboratorio, Rayos X (con sus informes) y la presencia física del expediente clínico del paciente (Archivo-secretaría-enfermería-médico). Sin el análisis de todos estos componentes, más lo correspondiente al acto final del proceso de la consulta, obtención de la prescripción en farmacia y regreso del expediente, la toma de decisiones Gerencial y local no estará completa.

1.5.5. Situación General del Sistema de Información

A nivel del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se puede establecer que la información para la toma de decisiones no es un instrumento adecuado, por cuanto ésta contiene las siguientes características y limitantes:

- No es oportuna
- No es ágil ni fluida
- No tiene estrecha relación con los otros dos subsistemas considerados de apoyo
- No es confiable
- No es accesible

Por otra parte y a falta de esa interrelación entre los otros subsistemas, no existen registros ni se realizan análisis que puedan establecer la relación beneficio-costos y por lo tanto determinar la correspondencia entre insumos y productos con miras a medir los niveles de efectividad en la prestación de los servicios. Además, originado por la situación planteada en cuanto a la disponibilidad y utilidad de la información, ésta muy pocas veces sirve como un instrumento confiable en la toma de decisiones, por lo que las mismas se toman sin darle el valor que realmente merece la información.

Realmente, una de las dificultades con que el Instituto se enfrenta para la toma de decisiones es la falta de información oportuna, accesible y confiable. Reiteramos esto por cuanto así definió el Instituto sus necesidades de información desde 1989. Como antecedente de ese deseo se cuenta entre otros: La dificultad para la planificación y programación para la extensión del programa de enfermedad y maternidad a la costa sur, así como las dificultades surgidas en el proceso de implementación en que la falta de información y con las características mencionadas al principio dificultó la toma de decisiones en ese sentido. Recapitulando, se puede decir que información sí existe, pero ésta es poco accesible, tardía y poco confiable. (Ver gráfica 3 y 3a)

2. ELEMENTOS TEORICOS METODOLOGICOS

2.1. Aspectos Metodológicos de la Investigación

Dado que el artículo 100 de la Constitución política de Guatemala delega en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la aplicación de la seguridad social, se hace necesario investigar la ineficiencia en el

IGSS, siendo ésta, una institución con fuertes vínculos sociales que lo ligan irremediabilmente al desarrollo del país y que influye en la idea nacional, es imprescindible una evaluación de la problemática de los afiliados que acuden a sus servicios y porque ya existen propuestas de transformación que en todo caso no se han implementado desde el interior de la estructura institucional, creemos que podemos operar nuevas orientaciones en la discusión que antes de cruzar los límites institucionales, sitúen el problema en el interior del IGSS, PERO DENTRO DEL MARCO LEGAL Y DOCTRINARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ya que no hay duda que cuantos han expresado propuestas, tienen algo de razón cuando atribuyen la ineficiencia a la falta de autonomía y de la politización que aqueja al Instituto, entre otros argumentos.

Para cumplir con nuestras intenciones, mostramos el plan operativo para dicho estudio.

2.2. Fundamentación Teórica

Este punto se concreta a presentar los fundamentos teóricos de los distintos elementos que se han tomado en cuenta para caracterizar y plantear el problema. Entre estos fundamentos teóricos se exponen fundamentalmente los siguientes conceptos y definiciones:

2.3 Eficacia administrativa y productividad

“Suponiendo que una de las metas principales de cualquier sociedad es la productividad, la eficiencia administrativa se define sencillamente como lo bien y con qué grado de eficacia los administradores de una empresa, de un medio ambiente dado, alcanzan los objetivos de la misma. Si podemos suponer que el objetivo es la productividad, la eficacia está dada por $E=P/I$ donde **E** es la eficiencia, **P** es el producto e **I** es el insumo.

Aunque este concepto es claro, Farmer y Richman están conscientes de que al valorar la eficiencia de la administración, el analista encontrará problemas extremadamente difíciles al cuantificar los insumos (inversión) y los productos (producción). Estos incluyen:

- El problema de la incertidumbre
- El problema de definir claramente las metas, puesto que de no hacerse así, los productos no pueden ser cuantificados con precisión y se hace indispensable también conocer la eficiencia

- El problema de optimizar los subsistemas
- El problema de la movilidad de los recursos, puesto que los insumos (mano de obra y capital) no pueden pasar fácilmente de inversiones poco rentables a otras mejores⁹

La eficiencia individual de una empresa puede ser investigada analizando cierto número de factores. Uno de estos es la productividad, calculada en términos de rendimiento sobre el capital contable o sobre activos empleados. Otros factores pueden ser la eficiencia con que la empresa compite en mercados de explotación, la producción por empleado, el grado en que utiliza la empresa su capacidad instalada, el nivel de costos y precios y su relación con los de otras empresas; cuestiones relativas a las innovaciones a largo plazo; y si las políticas y acciones optimizan la ejecución a corto plazo, a expensas de las de largo plazo y viceversa.

En todo caso, el aumento del nivel de actividad de una empresa no entraña necesariamente un aumento de los recursos financieros. Algunos de los productos, servicios e inversiones que rinden menos beneficio a la empresa, se puede suspender definitivamente para liberar recursos con qué financiar otros más lucrativos que se pueden expandir. Es más, mejorando la eficiencia y la productividad de las actividades funcionales (estudio, diseño, perfeccionamiento, aprovisionamiento, producción, comercialización, distribución) se podrán reducir los costos por unidad y se podrá lograr el apetecido aumento de la producción sin que se eleve el costo total dentro del marco financiero.

Según la OIT, se entiende por productividad la relación entre los recursos utilizados y la producción obtenida en términos de bienes o servicios.¹⁰

La relación insumo producto

Todo gerente o administrador pretende en última instancia, alcanzar los máximos rendimientos con la menor cantidad de recursos. Espera que su empresa le proporcione los suficientes ingresos brutos para cubrir todas las operaciones de trabajo y demás bienes y servicios que haya utilizado y que al final cuente también con una ganancia para

⁹ Koontz/O'Donnell, Curso de Administración Moderna. 6ª. Edición, McGraw-Hill 1976 pág. 914

¹⁰ OIT. La Empresa y los Factores que Intervienen en su Funcionamiento. Ginebra, 1971. 236 págs.

poder ampliar su negocio. Estos bienes y servicios utilizados también son llamados insumos.

La importancia del estudio de esta relación, estriba en que a todo gerente o administrador le interesa saber qué combinación o combinaciones de insumos son los más indicados aproximadamente para obtener rendimientos satisfactorios desde el punto de vista de las utilidades.

Eficiencia técnica: La eficiencia técnica se refiere a la magnitud de la relación física entre producto e insumo. Este término sería similar al de rendimientos o productividad.

Eficiencia económica: Es la utilización de los recursos de la producción en tal forma que el productor obtenga las máximas ganancias, para lo cual, además de conocer las relaciones técnicas, se deben introducir al análisis los precios del producto (Py) y del factor variable (Px1).¹¹

Eficiencia, eficacia y toma de decisiones:

“El criterio de eficiencia se comprende con mayor facilidad en su aplicación a las organizaciones comerciales, guiadas, ante todo, por el objetivo del beneficio. El criterio de eficiencia dicta, en tales organizaciones, la elección de aquella alternativa, entre todas las que dispone el individuo, que proporcione mayor rendimiento neto (en dinero) a la organización. Esta eficiencia de “balance” implica, por una parte, la maximización de la renta y la minimización del coste que deben ser considerados simultáneamente, es decir, lo que realmente hay que maximizar es la diferencia entre los dos.”¹²

Se verá que el criterio de eficiencia se halla estrechamente relacionado con los objetivos de organización y de conservación. También está relacionado con el objetivo de la organización en la medida en que se preocupa de maximizar la “producción”. Y además, está relacionado con los objetivos de conservación, en la medida en que se preocupa de mantener un balance positivo de la producción sobre la inversión.

¹¹ Ruiz, Walter. Fundamentos de Administración de Empresas Agrícolas. 2ª. Edición, Tip. Nac. Guatemala, págs. 183-201

¹² Simon Herberth. El Comportamiento Administrativo. Edic. Española. Aguilar S.A. págs. 164-171

La sencillez del criterio de eficiencia en las organizaciones comerciales se debe, en gran parte, a que el dinero suministra un denominador común para medir tanto la producción como la renta y permite que ambas sean comparadas directamente.

Por tanto, es necesario ampliar el concepto si ha de aplicarse al proceso de decisión cuando están comprendidos factores que no son directamente mensurables en términos monetarios. Tales factores estarán presentes, sin duda en aquellas organizaciones no-comerciales en que la medida monetaria de la producción es corrientemente imposible o carece de sentido. Estarán también presentes en las organizaciones comerciales en la medida en que quienes controlan la organización no buscan solamente el beneficio, sino que se preocupan también de las cuestiones de interés público o del bienestar del empleado, aunque estos factores no estén directamente relacionados con la cuenta de pérdidas y ganancias.

Además existirán también factores no-monetarios en el funcionamiento interno de las organizaciones puramente comerciales cuando existan actividades específicas, cuya relación con la cuenta de pérdidas y ganancias no puede ser fijada directamente. Por ejemplo, no siempre pueden calcularse en términos monetarios las decisiones de un departamento de personal, porque no puede determinar directamente el efecto monetario de una norma particular de personal.

El elemento coste en la decisión: Tanto en las organizaciones comerciales como en las no-comerciales (excepto en las organizaciones voluntarias), la aportación de factores puede ser, en gran parte, medida en dinero. Esto es cierto aun cuando los objetivos de la organización sean más amplios que el beneficio o la conservación de la misma. Es decir que, aun si a la organización le interesa el coste para la comunidad, este puede ser calculado justamente por los bienes y servicios que la organización compra.

Dice Simón que, en el caso de la valoración de los servicios de los empleados, este punto puede no resultar por completo evidente. Las tareas que se asignan a los empleados no son todas igualmente agradables, peligrosas, etc., y dada su desigualdad, el salario en dinero (a menos que refleje con exactitud estos elementos, lo que no ocurre generalmente) no es una medida exacta de lo aportado a una organización en la que el bienestar del empleado, ocupe un lugar entre los objetivos de la misma. En tales casos, las decisiones de la organización deben equilibrar no sólo la aportación de dinero frente a

la producción, sino la aportación de dinero frente a la producción y bienestar del empleado.

El propósito de estos comentario es señalar la eficiencia, y no puede ser aplicado a las decisiones de los organismos gubernativos sin considerar los efectos económicos que puede tener las actividades de estos organismos. En el lenguaje del economista, el problema de la eficiencia de un organismo público debe ser abordado desde el punto de vista del equilibrio general y no del equilibrio parcial.

Valores positivos en la decisión: Mientras que los valores negativos implicados en la decisión pueden resumirse de acuerdo con los costes de tiempo y de dinero, los valores positivos presentan un cuadro algo más complejo. El valor en dinero de la producción, en una empresa comercial, desempeña, según hemos visto, más o menos el mismo papel que el coste de la producción (aportación) al resumir el valor comprendido en ella. Desde un punto de vista positivo, la clase de producto fabricado es un elemento neutral respecto a su valor. Esto no ocurre en el caso de los servicios públicos. De aquí, puntualiza Simon, "que es preciso hallar, en la administración pública, un sustituto del valor en dinero de la producción como medida de valor. Generalmente este sustituto lo proporciona la declaración de los objetivos de la actividad y la construcción de índices que miden el grado de consecución de estos objetivos. Cualquier medida que indique el efecto de una actividad administrativa en el cumplimiento de este objetivo final recibe el nombre de medida del resultado de esta actividad".¹³

¹³ Ridley y Simon, Op. Cit., Pág. 1, citado por Simon Herberth

2.4 Marco Teórico

Estudiar y evaluar la eficiencia en las instituciones públicas es difícil, por cuanto ésta se considera la resultante de múltiples variables, complejas e interdependientes, tales como el tiempo, los reglamentos, las leyes, los objetivos, así como otras que pueden depender del ambiente cercano a la institución; y si por el otro lado se entiende a la evaluación como parte del proceso administrativo que permita controlar los actos administrativos y tomar medidas correctivas para su mejor encausamiento.

También se debe entender desde el punto de vista administrativo y desde el punto de vista de la política pública, las cuales se conceptúan así:

EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA

Es la estimación del valor de una acción realizada o por realizarse. La recuperación de la inversión y el logro de una organización más efectiva son factores utilizados por la Administración Privada para evaluar sus acciones. En la Administración Pública no existe un concepto tangible del primero, ni una imagen precisa de lo que puede constituir en el futuro el segundo, ya que los objetivos últimos de la Administración Pública son poco susceptibles de medición objetiva.

EN LA POLÍTICA PÚBLICA

La política pública son los planes y valores que tiene el gobierno a largo plazo y los principios y prácticas que deben adoptarse en los diversos terrenos de la vida nacional.

Una teoría de la administración pública, sostiene que la decisión es el eje alrededor del cual giran los demás aspectos de la administración.

Según Appleby, los administradores establecen continuamente reglas para el futuro; deciden lo que es el derecho, su alcance en términos de acción y los derechos de las partes.

El proceso de decisión es esencial, pero de ninguna manera es el todo. Lo que importa en verdad es la política; la decisión es sólo un medio. En el mismo sentido opina Harold Stein, quien en su libro de casos Public Administration and Policy Development, citado por Dimock, sostiene que la decisión es en esencia, un proceso y no un acto aislado sin continuidad. En la decisión hay un antes y un después, no un momento particular. Todos los actos forman parte de una línea de

conducta; todas las decisiones son parte de un proceso psicológico y social y sus consecuencias pueden tener repercusiones en un futuro algo lejano.¹⁴ Ello significa, dice Stein, que el proceso de decisión es una cuestión institucional y no sólo una cuestión personal. Por ello, un problema importante, sobre todo en los grandes organismos, "es cómo tomar en cuenta en la decisión, todos los recursos intelectuales pertinentes o al alcance de la dependencia oficial".¹⁵

Los administradores se rigen por el tiempo; su trabajo continúa, son parte de una institución que tiene obligaciones que cumplir con el individuo, así como necesidad que se proyectan en el futuro.

Uno de los dilemas fundamentales en el estudio de las políticas públicas, es la relación que pueda atribuírselas con la política; poniéndolo como interrogante, se puede decir: ¿La política es la fuente de las políticas públicas? O al contrario ¿Las políticas públicas hacen la política? (Meng y Thoening, 1992).

Aquellos que opten por la respuesta afirmativa al primer interrogante, destacarán el paradigma racional secuencial, según el cual las políticas públicas no pueden ser sino el resultado y la ejecución de la decisión política; quienes opten por la segunda, pondrán el acento en la dimensión confrontativa discontinua de la elaboración de las políticas, ubicándolas como una de las arenas fundamentales en la que se deben la lucha pública.¹⁶

2.5. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS

Las organización públicas, generalmente no pueden medir su ejecución por medio de las utilidades que generan como ocurre con las organizaciones de negocios. Y se diferencia con impacto en que este se define como el efecto que se produce en una persona o grupo por efecto favorable o desfavorable satisfactorio o insatisfactorio para los usuarios del servicio y entendido dicho efecto desde la perspectiva de percepción de los beneficiarios y usuarios y desde el punto de vista

¹⁴ Marshal Edward Dimock, Gladis Ogden Dimock. Administración Pública, Unión Tipográfica, Editorial Hispanoamericana. México, 1967, 1ª. Edición, Págs. 133-134

¹⁵ Harold Stein, Ed., Public Administration and Policy Development. (Nueva York: Harcourt, Brace & World, 1948) P.

XIII

¹⁶ Manuel Cantó, Políticas Públicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Fundación Heinrich Bok, Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 2000

organizacional como la óptima utilización de los recursos materiales y humanos.¹⁷

Por tales motivos, las causas de la ineficiencia de las instituciones públicas, autónomas o centralizadas, pueden variar en cada caso, dependiendo de la naturaleza de las mismas. Por esta razón en instituciones autónomas como en el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), se torna escabroso estudiar la ineficiencia. Para el caso, esto implica el estudio de la eficiencia y la eficacia, entendiéndose como eficiencia el aprovechamiento óptimo, racional de los recursos con que cuenta la institución. Por su lado, la eficacia está dada en función del cumplimiento de los objetivos, metas y programas contenidos en las estrategias de desarrollo, en el plan nacional, el plan anual operativo de la entidad, el presupuesto público, las políticas sectoriales y su vinculación con el Gobierno Central.¹⁸

El criterio de eficiencia es más complicado en su aplicación a las organizaciones no comerciales que a las comerciales.

El criterio de eficiencia, no puede ser aplicado a las decisiones de los organismos gubernativos, sin considerar los efectos económicos que pueden tener las actividades en estos organismos. El problema de la eficiencia de un organismo público debe ser observado desde el punto de vista del equilibrio general y no del equilibrio parcial, dice Simon Herberth.¹⁹

Se hace también conveniente destacar que en la discusión sobre la eficiencia, el Estado y el Sector Privado no son excluyentes y no es la propiedad per-se la que garantiza las condiciones de eficiencia y eficacia, sino el análisis concreto del caso que se trate.²⁰

Esto naturalmente conlleva al estudio de la productividad, lo que en Administración Pública se entiende como la capacidad demostrada del aparato administrativo del Estado para responder a las demandas, optimizando a tal efecto el uso de recursos. Entonces la productividad

¹⁷ Ensayo de Diccionario de Administración Pública. Coordinación Dr. Raymundo Amaro Guzmán. Publicaciones ONAP, Santo Domingo, República Dominicana 1982. 1ª. Edición, págs. 251,489

¹⁸ Albano, Oswaldo. El Macro Control de Gestión de la Actividad Empresarial Pública. INAP, México, pág. 42, vol 1, No. 2

¹⁹ Simon, Herberth "El Comportamiento Administrativo –El Criterio de Eficiencia-“. Madrid, Aguilar, 1962, págs. 164-

167

²⁰ Torres Marroquín, Mario, Et-al. Modernización y Reforma del Estado, pág 11. II congreso de Administración Pública, Guatemala, septiembre 1990

en Administración Pública se halla definida por la relación Insumo-Producto (Eficiencia) y el nivel de logro de sus objetivos (Efectividad).²¹

Oslack define a la Administración Pública como "El conjunto de organismos que tienen por misión la producción de bienes, regulaciones y servicios, manteniendo al menos formado algún grado de subordinación jerárquica funcional o presupuestaria respecto al poder central del Estado".²²

El estudio de la eficiencia ha implicado particularmente el estudio de la racionalidad Administrativa y modelos de gestión, dentro de los cuales se encuentra la desconcentración y la descentralización administrativa. Al hacer alusión a la desconcentración lo decimos en primer lugar, referido a los tres subsistemas de administración del IGSS: Subsistema de Salud, Subsistema Administrativo y Subsistema Financiero; y en segundo lugar, a la descentralización en sentido "operativo", lo cual implica la facilitación en la toma de decisiones en niveles jerárquicos inferiores.

De acuerdo con Jorge Mario Castillo González, la desconcentración es parte de la descentralización y debería ser una de las etapas previas para llegar a ésta, pero que tropieza con la comprensión parcial del tema que genera severa resistencia de los múltiples niveles de la administración, ya que faculta a los subordinados a tomar decisiones propias sin previa consulta.

Se define como desconcentración de acuerdo al concepto del autor citado "Atribución de competencia o funciones administrativas a un órgano inferior o subordinado, prevista en la ley en forma exclusiva y permanente con el objeto que el órgano desconcentrado decida todos los asuntos administrativos a su cargo".

En la desconcentración se traslada al órgano inferior o subordinado la facultad de decisión, mientras que el órgano superior conserva o retiene la jerarquía y la facultad de mando, puesto que la desconcentración tiene lugar dentro de la jerarquía.²³

²¹ Cardona, Rocaël, Et-Al (compiladores, asesoría, capacitación en Administración Pública y Sociedad). Págs. 105-106, Guatemala, diciembre 1987

²² (IBID) pág. 105

²³ Castillo González, Jorge Mario. Derecho Administrativo –Teoría de la Administración- Editorial Estadística, 1987. Guatemala, C.A. (IBID) Págs. 148,159-60

Los términos desconcentración y descentralización, deben entenderse de acuerdo a lo siguiente: La desconcentración surge como otro sistema de organización administrativa, que de acuerdo a la etimología del concepto, significa desligar algo del centro, o posición desviada del centro. Descentralización para Jiménez Nieto, adoptando una postura jurídica es sinónimo de autonomía política o sea la que el ordenamiento jurídico supremo del grupo social –La Constitución– otorga a ciertas instituciones para decidir por sí mismas sus fines últimos.²⁴

Sin embargo, para Kliksberg, la Desconcentración no es simplemente cambio de funciones de un nivel a otro, sino implica una Democratización en el derecho a la toma de decisiones, ampliándose la participación a otros actores de la siguiente manera cuando dice que la moderna teoría de la Organización, plantea la Desconcentración y la Descentralización como una dimensión de la reforma y modernización en la gestión local, municipal, departamental y regional, es fundamental así como la participación en el proceso de otros sectores y actores sociales (sector privado, ONG's, Cooperativas, Gobierno Municipal, etc.).²⁵

Es necesario que para que el análisis del problema sea lo más completo, éste se desarrolle, siendo la empresa pública dicho escenario, donde se desenvuelve la gestión, planeación, organización, dirección, coordinación, supervisión, evaluación, las cuales definen los diversos autores de la siguiente manera.

GESTIÓN

Acción y efecto de administrar.²⁶

PLANEACIÓN

Selección racional de cursos de acción para alcanzar metas propuestas. Evaluación sistemática de los diferentes grados de riesgos asociados a combinaciones alternativas de hombres, maquinarias, materiales y recursos económicos y la selección de cursos de acción para elevar al máximo la eficiencia de una organización con el propósito que alcance sus metas predeterminadas.²⁷

²⁴ Desconcentración y Descentralización “Proyecto subregional de Desarrollo de la Cap. Gerencial de los Seguros Sociales de C.A. y Panamá (OPS, OMS, PNUD)

²⁵ Kliksberg, Bernardo. Políticas de Gestión Pública, INAP 1987

²⁶ Ensayo de Diccionario de Administración Pública. Coordinación, Dr. Raymundo Amaro Guzmán, Publicaciones ONAP. Santo Domingo, República Dominicana, 1982. 1ª. Edición, págs 298, 489, 183, 601

²⁷ (IBID)

PLANEACIÓN

Es plantearnos con claridad nuestros problemas, en fijar los objetivos y metas, en establecer acciones y en organizarnos.²⁸

Yehezkel Dror, dice "Planificar es el proceso de preparar un conjunto de decisiones para la acción futura dirigida al logro de objetivos, por medios preferibles".²⁹

ORGANIZACIÓN

Para Chester Barnard, es un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas. La cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización.

Una organización solamente existe cuando:

1. Hay personas capaces de comunicarse y que
2. Están dispuestas a contribuir con acción
3. Con miras a cumplir un propósito común³⁰

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Es la función Administrativa que define, clasifica, interpreta los objetivos y orienta las acciones. Además, enseña y estimula a los participantes de una empresa para que realicen sus tareas eficaz y eficientemente con entusiasmo y confianza, con el fin de lograr la obtención de los objetivos del grupo, con el menor costo posible en dinero, tiempo, esfuerzo, materiales o satisfacción. La planeación, la Organización y la Integración, deben complementarse con orientaciones a los subordinados con comunicaciones adecuadas y con habilidad de liderazgo.³¹

NATURALEZA DE LA DIRECCIÓN

La dirección es el aspecto interpersonal de la administración por medio de la cual los subordinados pueden comprender y contribuir con efectividad y eficiencia al logro de los objetivos de la empresa.³²

²⁸ Planeación Democrática, Documenta INAP 1989. Boris Yopo, pág 1

²⁹ Introducción a la Planificación. Ander-Egg, Ezequiel, Editorial Humanitas, Buenos Aires. En documento 001, Planificación de Desarrollo, INAP, agosto 1988

³⁰ Administración de Recursos Humanos, Idalberto Chiavenato. Editorial Calypso S.A. México D.F. 1985. 1ª. Edición en español, pág 7

³¹ Ensayo de Diccionario de Administración Pública. Coordinación, Dr. Raymundo Amaro Guzmán, Publicaciones ONAP. Santo Domingo, República Dominicana, 1982. 1ª. Edición, págs 298, 489, 183, 601

³² Elementos de Administración Moderna. Harold Koontz, Cyril O'Donnell. Editorial McGRAW-HILL, México 1982. 1ª. Edición, pág. 295

COORDINACIÓN

Es el proceso de integrar los objetivos y actividades de unidades independientes de una organización a fin de conseguir eficientemente las metas organizacionales.³³

SUPERVISIÓN

Guía y Dirección prestada a uno o varios empleados a los cuales se encarga de ejecutar algún trabajo.³⁴

EVALUACIÓN

Eso debería ser una parte integral de un sistema de administración, saber la eficacia cuando un gerente planifica, organiza, integra al personal, dirige y controla. Es la única manera de cerciorarse de que quienes ocupan puestos administrativos estén administrando realmente en forma eficaz, o cuándo es de un programa o proyecto específico, el uso de las técnicas,³⁵ de investigación para medir la ejecución de un programa específico, es decir su impacto sobre las condiciones que trata de modificar, con el propósito de cambiar la operación del programa o mejorar su eficacia en la consecución de sus objetivos.³⁶

Como un valioso instrumento para el proceso de Gestión Pública, se debe de contar con un sistema de información Gerencial para la toma de decisiones. Se define sistema de información al que está constituido por una estructura de insumos, procesamiento y salidas de información para los usuarios y esa estructura tiene que haber sido sometida a un proceso que eventualmente debe abarcar el diseño, consulta y evaluación, implementación, mantenimiento y constante adecuación.³⁷

Asimismo, es de relevancia presentar incluido en el marco de la Seguridad Social, el concepto mismo, el cual se refiere a la seguridad que proporciona la sociedad, a través de organismos apropiados contra ciertos riesgos a los que sus miembros están expuestos.

³³ Administración. James A.F. Stoner/Charles Wankel, Editorial Prentice-Hall, Hispanoamérica, S.A. México 1988, pág 301

³⁴ Ensayo de Diccionario de Administración Pública. Coordinación, Dr. Raymundo Amaro Guzmán, Publicaciones ONAP. Santo Domingo, República Dominicana, 1982. 1ª. Edición, págs 298, 489, 183, 601

³⁵ Administración. Harold Koontz/Heinz Weirich. Editorial McGRAW-HILL, México, 1982. 9ª. Edición, 1991

³⁶ Ensayo de Diccionario de Administración Pública. Coordinación, Dr. Raymundo Amaro Guzmán, Publicaciones ONAP. Santo Domingo, República Dominicana, 1982. 1ª. Edición, págs 298, 489, 183, 601

³⁷ INAP, Curso Sistemas de Programación, información y control. Mayo de 1989, Doc 003, pág. 28

Sus características son:

- Amparar a todos los habitantes de un país
- Encierra una garantía de conjunto para todos los riesgos sociales
- Comprende la previsión social, los seguros sociales, la asistencia social, el pleno empleo, la política de salarios, sanidad pública, políticas de educación, de vivienda y de recreación
- Mientras que el Seguro Social forma parte de la seguridad social y es simplemente uno de sus medios o instrumentos empleados para alcanzar el fin total y general de la Seguridad Social, su característica principal está fundada en la justicia social y sus sujetos son los trabajadores o los económicamente débiles
- Sus recursos provienen de aportaciones previas de interesados, patronos y Estado, técnicamente calculados en relación a las prestaciones³⁸
- Tiene Carácter social parcial, ya que únicamente cubre ciertos riesgos

³⁸ Plática sobre Seguridad Social en Guatemala. Seguro de Enfermedad, impartida por el Doctor Ricardo Asturias Valenzuela. II jornada Médico-Social, Guatemala julio de 1964

2.6. El control en la Administración Pública:

A menudo los sistemas de control administrativo, ya sean de ejecución de planes o de presupuestos, de producción o de otras actividades de la administración pública, son buenos ejemplos de la tremenda distancia de lo que se pretende hacer y lo que realmente se hace. Si se confronta lo que prescribe un sistema de control, con el control que realmente se ejerce, son muchos los sistemas que existen nada más que de nombre, ya sea en empresas públicas o en organismos centralizados o descentralizados, como también en proyectos específicos en los Gobiernos.³⁹

Dice Picado y Crowther: "Si partimos de la base de que un control administrativo de cualquier tipo es una regulación que asegura que la actividad "controlada" sea evaluada sistemáticamente y modificada de acuerdo con decisiones correctivas basadas en la evaluación, entonces tendríamos que concluir que muy pocos de los llamados sistemas de control en la administración pública latinoamericana, realmente controlan. Tampoco pueden ser considerados como sistemas de control, ya que no realizan ni mantienen en forma permanente todo el ciclo de seguimiento, evaluación, decisiones correctivas y correcciones efectivas (o sea el ciclo de control) durante un mediano o largo plazo.

En los pocos casos en que se completa el ciclo de control, se corre el riesgo de que llegue a ser obsoleto muy rápidamente. Los criterios para tomar las decisiones correctivas pierden vigencia aceleradamente en un ambiente dinámico y susceptible de crisis, de las funciones de las instituciones públicas y en la asignación de recursos escasos. Asimismo, los cambios de personal administrativo introducen nuevas expectativas, y con ellas nuevos mecanismos de control en las instituciones públicas tienden a convertirse, a largo plazo, en instrumentos ineficaces o en problemas, en lugar de herramientas para una mejor gestión.

Dicho en otros términos, una gran parte del esfuerzo de montar sistemas de control, está mal concebida y mal dirigido. Se explica la insistencia en seguir con el patrón poco eficaz de montar estos sistemas, porque es casi innegable que el control administrativo es necesario y debe ser sistemático, y porque hay poca conciencia en que sus fallas no son causales, sino que en muchos casos estos problemas son inherentes al concepto de control o son consecuencias de

³⁹ ICAP. Revista Centroamericana de Administración Pública. Picado Xinia y Warren (Win) Crowther. Control en el Sector Público: Administración es más que control, control es más que información e información es más que datos. ICAP, Costa Rica, enero-junio 1984, págs. 43-67.

implementar sistemas de control en ambientes poco favorables para su eficiencia.

El propósito de analizar los problemas de manejo y diseño de un sistema de control en una institución pública, es siempre muy complejo, por cuanto:

- a) Comúnmente no existen las condiciones para poder crear y mantener los componentes básicos y esenciales de un sistema de control. Al mismo tiempo, al faltar uno de estos componentes, se pierde gran parte de la justificación del sistema, el que se reduce a un procesamiento de datos en gran parte inútiles o inutilizados.
- b) A menudo, los interesados en un programa, proyecto o institución, se resisten a aceptar o promover un control realmente eficaz. Ello depende en gran parte de la distancia entre los objetivos formales y los intereses importantes en juego.
- c) Siempre existen algunos dilemas y contradicciones fundamentales que son inherentes al concepto de control y otros que están más relacionados con las condiciones de desarrollo y crisis, en los que se desenvuelve la administración pública. Esta debe cumplir en forma eficiente con sus proyecciones y a la vez tener mayor flexibilidad en cuanto a la utilización de los recursos escasos para encarar las necesidades más urgentes en todo momento. Estos dilemas y contraindicaciones muy pocas veces se toma en cuenta y ello conduce comúnmente a expectativas exageradas y a decepciones sobre el funcionamiento de los sistemas de control”.

2.7 Los componentes básicos de un sistema de control y las condiciones requeridas para su desarrollo y mantenimiento

2.7.1. Los componentes esenciales y optativos: Según Picado y Crowther, los diez componentes esenciales que definen cualquier sistema de control, más que dos optativos pero que ayudan a asegurar la relevancia del sistema durante el mediano o largo plazo son:

- i. Una definición clara del objeto que se va a controlar, debiéndose especificar las principales variables de control y seleccionar el número de variables en forma realista.
- ii. Información de buena calidad en forma regular.
- iii. La clara delegación de responsabilidades y la capacitación de personas o equipo para la evaluación de la actividad controlada, la cual consiste en una comparación de la información sobre la actividad u objeto con los criterios de evaluación.
- iv. Los criterios que emplearán los funcionarios responsables de la evaluación. Estos criterios, además de ser precisos deberán traducirse en expectativas razonables, estableciendo pautas de comparación para confrontar la realización de las metas e identificar las causas que pueden estar contribuyendo a que el programa o proyecto no cumpla con sus objetivos.
- v. Objetivos claros y estables para la actividad objeto de control, con los cuales se registre el avance de la actividad.
- vi. Hipótesis de trabajo o pautas que destaquen los factores que puedan incidir en el éxito o fracaso de un programa o proyecto y que fundamenten las expectativas razonables alrededor de los objetivos.
- vii. Informe de avance o excepción basados en la evaluación del avance de la actividad bajo control.
- viii. La clara asignación de responsabilidad para la toma de decisiones correctivas. Estas decisiones correctivas no podrán llevarlas a cabo si al proceso de evaluación no se incorpora información sobre las previsiones y los cambios que deban realizar para óptima ejecución del proceso.
- ix. La comunicación de decisiones correctivas, en forma de instructivos o reasignaciones de recursos para la actividad bajo control.
- x. La información además de ser integral y discriminada, deberá ser transmitida a todas las fases integrantes del proceso de control y sometidas a un proceso constante de actualización para facilitar una adecuada toma de decisiones.

Además de los diez componentes esenciales citados por los autores existen dos más que contribuyen a una mayor actualización y utilidad del sistema de control.

- xi. Una base de datos que permita acumular y almacenar los datos de control, debidamente clasificados para su recuperación y diseminación eficiente.
- xii. La adquisición y manejo sistemático de información sobre el contexto de la actividad, tomando en cuenta factores internos y externos al programa en ejecución. (Ver gráfica 1)

Como se desprende de la enumeración de estos componentes básicos y esenciales, el sistema de control es una herramienta administrativa que procura asegurar un ajuste de comportamientos, estructuras y tecnologías que sea funcional para los fines de la organización. El sistema no debe consistir simplemente en una recolección e interpretación de la información, sino que también debe conducir a una retroalimentación constante entre la actividad y objeto bajo control y los responsables de la evaluación y de la decisión correctiva. Debe contribuir además a que la institución pública latinoamericana pueda realizar la evaluación de su propia gestión y la planificación de futuras acciones en términos apropiados o adaptados a su medio y con datos empíricos obtenidos de su propia experiencia en lugar de una aplicación automática de pautas y criterios basados en experiencias o normas foráneas.

Las condiciones requeridas para un sistema de control: Para el desarrollo y mantenimiento de un sistema de control con todos sus componentes esenciales, la organización, programa o proyecto tendrá que tener en términos ideales, cuatro condiciones generales:

- i. Un consenso con respecto a los objetivos e hipótesis de trabajo, su traducción y clasificación en indicadores, metas y valores estándar, más la constante adaptación de estos criterios de evaluación de acuerdo con nuevas exigencias u opiniones.
- ii. La disponibilidad de recursos, tecnología y capacidad humana que son necesarios para poder implantar todos los componentes esenciales del ciclo de control.
- iii. La clara asignación de responsabilidad y la presencia de la necesaria autoridad, en cuanto a la evaluación y las decisiones correctivas. Debe tenerse en cuenta que la asignación de

responsabilidades de evaluación o decisiones a un grupo de analistas, aunque las reglas de decisión sean predeterminadas, implica siempre una transferencia de autoridad. En el mismo sentido la automatización de estas funciones constituye también una delegación de responsabilidad.

- iv. Una voluntad política e incentivos para que el sistema de control realmente controle de manera que todos los componentes esenciales estén integrados al proceso y trabajen sincronizadamente.

Estas cuatro condiciones existen en las empresas públicas y los programas gubernamentales en América Latina y se presentan sólo ocasionalmente en los proyectos de desarrollo.

2.7.2 Conversión de la información en control: Dicen los autores que aunque un sistema de control es una especie de sistema de información, el primero es mucho más que el segundo, ya que no es suficiente que exista un flujo de información sobre una actividad para poder decir que la actividad es "controlada". Se presentan varios dilemas cuando se quiere convertir un flujo de información en un verdadero control:

- i. La elaboración, operacionalización y constante actualización de los criterios de evaluación, más la depuración, procesamiento y análisis de la información para que se adapte a los niveles de comprensión de las personas que deberían recibirla, son sumamente complicados.
- ii. La información de buena calidad (p.e. precisa, exhaustiva, actualizada, oportuna, no redundante, comprensible, replicable, accesible, consistente). No es necesariamente la información que tiene mayor autoridad para el usuario o la que éste utiliza con mayor frecuencia.
- iii. La introducción de tablas de decisión y la automatización del procesamiento de datos implica una delegación de responsabilidad y autoridad hacia las personas o equipos que lo programan. Ello puede conducir a reducir o expandir la autoridad real en relación con la autoridad formal. La autoridad será mayor en la medida en que los criterios que se utilicen sean estables y constituyan la base de las tablas de decisión, pero esto implica siempre una mayor flexibilidad en

los sistemas, ya que los costos ascienden al tener que cambiar los criterios de decisión.

- iv. En muchos casos, el elemento que está siendo controlado, no quiere divulgar la información más útil para el ejecutivo; esto ocasiona conflicto en los centros de evaluación y procesamiento.

2.7.3 Conversión de datos en información: Existen algunos dilemas básicos en cuanto a la conversión de datos en información para el control:

- i. A veces se trata casi como sinónimos o un sistema de control y un sistema de información excepcional. Esta coincidencia es una tradición de los Sistemas de Información para la Gestión (SIG); el ejecutivo no tiene tiempo para revisar todos los registros de control y se concentra en los casos de mayor desviación de las expectativas de acuerdo con los criterios de evaluación.
- ii. El instrumento más utilizado en la generación de datos para el control, es el cuestionario o el formulario. Aun cuando a primera vista éstos parezcan los más oportunos, presentan la inconveniencia de confundir en forma ineludible las opiniones subjetivas y el reportaje "objetivo" de los entrevistados.
- iii. El que recibe los datos necesita información que no sea redundante y que a la vez responda a su interés y capacidad de análisis. Sin embargo, es frecuente que exista muy poca tolerancia o apertura en las personas o grupos de trabajo para aceptar, reconocer y responder información nueva.

Un sistema de información tiene que ayudar a expandir el rango de tolerancia o apertura del usuario para que asigne importancia a la información que va a recibir y para que efectivamente la utilice.⁴⁰

⁴⁰ ICAP. Revista Centroamericana de Administración Pública. Xinia Picado y Warren Crowther, Costa Rica, enero-junio 1984. Págs 43-67

2.8. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL IGSS

La constitución política de la República de Guatemala reconoce el derecho a la Seguridad Social para beneficio de los habitantes del país. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su ley y reglamentos especiales.

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto No. 295 del Congreso de la República, fue emitida el 30 de octubre de 1946. La finalidad del Instituto es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

Son aspiraciones del Régimen de Seguridad Social, proteger a todos los afiliados que se encuentran expuestos de un modo u otro a contingencias que disminuyen o terminan sus ingresos cuando deben suspender el trabajo por causa de accidente, de enfermedad, maternidad, invalidez o edad avanzada en que ya no puede trabajar. Ante el hecho fatal de la muerte, el régimen de Seguridad Social tiene como meta proteger a la familia, viudas e hijos huérfanos. Dichos riesgos son la manifestación constante de la inseguridad del hombre ante la vida, ya que por lo general no cuenta con medios suficientes para hacerles frente individualmente y reparar los daños sufridos en la salud, para mantener los ingresos personales y el bienestar social de la familia.

La sociedad organizada y civilizada no puede ignorar estos problemas que por otra parte afligen a todos los habitantes de un país en una forma u otra. El hombre espera que el grupo social del cual forma parte, para el cual vive y trabaja, se preocupe y le dé apoyo cuando se presentan estas contingencias que no es posible evitar.

La seguridad social se manifiesta concretamente cuando el Estado en representación de esa sociedad organizada y civilizada, estructura un sistema de protección social capaz de dar a sus habitantes esa seguridad a que legítimamente aspira. Tal es el origen del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El IGSS cubre los riesgos de enfermedades generales, maternidad y accidentes en general.⁴¹

⁴¹ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Ley Orgánica, 1ª. Edición, Guatemala 1968

2.8.1. Organización

Los órganos del Instituto son:

- a. La Junta Directiva
- b. La Gerencia
- c. El Consejo Técnico

La organización interna está conformada por unidades de Staff que dependen de la Gerencia: Auditoría Interna, Oficina de Planificación Hospitalaria y Departamento de Organización y Métodos.

Existen dos Sub-Gerencias:

1. De Administración Financiera
2. De Administración de Prestaciones

La Sub-gerencia de Prestaciones, cuenta con la Dirección General de Servicios Médico-Hospitalario y ésta a su vez con una asistencia administrativa y la Comisión Consultiva.

La Sub-gerencia de Administración Financiera, comprende los Departamentos de Patronal, Presupuesto, Actuarial y Estadística, Procesamiento Electrónico de Datos, Contabilidad, Abastecimiento y Caja.

Existen además otras unidades de apoyo como el Departamento de Personal, Departamento Legal, Relaciones Públicas, Transporte, Coordinación de Delegaciones Departamentales, Ingeniería y Mantenimiento, Servicios Auxiliares, Biblioteca y Archivo. Todas éstas dependen de la Gerencia General.

Los hospitales por su especialidad se clasifican en: Enfermedad Común, Gineco-obstetricia, General de Accidentes y Rehabilitación.

Las clínicas periféricas se clasifican en:

Unidades de consulta externa general y una unidad de consulta externa especializada a nivel de la ciudad capital, denominada Policlínica, la cual funciona en la zona central citadina.

2.8.2. Funciones y Objetivos

Con fundamento en el artículo 100 de la Constitución Política de la

República de 1985 y 63 de la Constitución de 1945, se crea una institución autónoma de derecho público con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derecho y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional unitario y obligatorio de seguridad social de conformidad con el sistema de protección mínima en los siguientes riesgos:

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Maternidad

Enfermedades generales

Invalidez

Orfandad

Viudez

Vejez

Muerte (Gastos funerarios)

Algunos de los principios en que se basa la seguridad social son:

Obligatoriedad

Universalidad

Subsidiaridad

Equidad

Solidaridad

Distribución

El IGSS se inició con el programa de accidentes en el trabajo para la ciudad capital, que luego se fue extendiendo hasta alcanzar todo el territorio nacional, e incluye ahora también accidentes comunes.

2.8.3. Subsistema Salud

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, visto como un sistema, está conformado por tres subsistemas que son: El Subsistema Administrativo, el subsistema financiero y el subsistema salud.

El subsistema salud tiene entre su servicio: Asistencia médica, asistencia médica de consulta externa, asistencia médica domiciliaria, asistencia médica hospitalaria, asistencia odontológica, asistencia oftalmológica, asistencia farmacéutica, rehabilitación, servicio social, transporte, suspensión y terminación de derechos, unidad de asistencia a pensionados.

Al subsistema salud le corresponden todos los servicios comprometidos en la promoción, prevención, atención médica y rehabilitación. Las decisiones que dentro de este subsistema se dan, comprometen a los otros subsistemas.

2.8.4. Sistema de información actual

El sistema de información que actualmente funciona, se circunscribe específicamente al subsistema de salud, y consiste especialmente en:

Registro y controles que se relacionan con:

- Asistencia médica
- Asistencia médica de consulta externa
- Asistencia médica domiciliaria
- Asistencia médica hospitalaria
- Asistencia médica odontológica
- Asistencia médica oftalmológica
- Asistencia médica farmacéutica
- Rehabilitación
- Servicio social
- Transporte
- Suspensión y terminación de derechos
- Unidad de Asistencia a pensionados

Todo lo cual se basa en:

- Reglamentos
- Circulares
- Acuerdos y resoluciones de Gerencia
- Acuerdos y resoluciones de Junta Directiva

Todo este flujo de información del subsistema salud, es para uso interno del mismo y generalmente no se conoce en los otros subsistemas.

Las características de este sistema de información son: inoportuno, inaccesible, poco confiable y centralizado.

Su flujo corre de la periferia hacia el centro, tardíamente, sin unificación de metodología para recolectarla o procesarla, y corre

respectivamente hacia varias secciones de dirección o centrales. Por ejemplo, Radiología tiene que reportar a: la Dirección de cada unidad de atención médico hospitalaria, su administración y su oficina de Registros Médicos; además al Departamento Médico de Servicios Técnicos, Dirección General de Servicios Médico-hospitalarios, Sección de Bioestadística y Registros Médicos.

Los usuarios y generadores de esa información han sugerido que la misma podría ser en formularios ad-hoc, que permitan implementar los datos para la mejor utilización en la tarea de decisiones.

2.8.5. METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN

Inicialmente y a manera de ampliar la información del presente estudio, hacemos referencia a las hipótesis planteadas en el diseño de la investigación, que consta de una hipótesis general y dos hipótesis secundarias, siendo éstas:

2.8.6. Hipótesis General

Como hipótesis general se puede plantear que no existe una relación de correspondencia directa entre la toma de decisiones y los niveles de eficiencia y eficacia, porque no existe ni la información administrativa para el aprovechamiento óptimo de los recursos a efecto de facilitar el logro de la eficiencia y de la eficacia de la institución.

Hipótesis Secundarias

Se citan las dos siguientes:

1. Los procedimientos utilizados para la toma de decisiones, provocan un alto grado de ineficiencia en la prestación de los servicios de atención médica en el IGSS.
2. La falta de un sistema de información oportuno, veraz y accesible que permita la toma de decisiones efectivas dentro del subsistema Salud, provoca ineficiencia e ineficacia en la prestación de servicios de atención médica.

2.8.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis No. 1

El actual proceso de toma de decisiones en el IGSS, es el causante de la ineficiencia en la prestación de servicios médicos y de salud en la institución.

Indicadores:

- Forma de controles y registros administrativos existentes y su grado de utilización
- Sistemas y procedimientos de control en la utilización de la información para el proceso de la toma de decisiones
- Tipos de servicios médicos y de salud que se prestan
- Número de casos de pacientes repitentes en consultas sobre el mismo problema
- Número de casos cancelados, en relación a consulta

Hipótesis No. 2

La falta de un sistema de información oportuno, veraz y accesible que permita la toma de decisiones efectivas dentro del subsistema salud, causa ineficiencia en los servicios de atención médica.

Objetivos

- Demostrar que el actual sistema de información es inoportuno y poco confiable
- Determinar que un sistema de información con las características que actualmente tiene, no permite una evaluación oportuna

Indicadores

- Procedimientos para la admisión de pacientes al subsistema salud
- Tipos de servicios médicos y de salud que se prestan
- Número de casos cancelados en relación a consultas

- Constancia en la toma de decisiones
- Calidad y oportunidad en la toma de decisiones
- Veracidad y oportunidad de la información requerida para la toma de decisiones
- Accesibilidad, disponibilidad y forma en que se encuentra ordenada la información requerida
- Procedimientos para tomar medidas correctivas
- Normas existentes para supervisión, registro, evaluación y control de procedimientos administrativos
- Tipos de servicios médicos que son requeridos con más demanda, tanto especializados como generales
- Procedimientos y normas para la distribución del personal de acuerdo a los distintos servicios de atención médica

La información necesaria para realizar el presente trabajo, que permite determinar la interdependencia entre los subsistemas, a la vez que describir el fundamento de las decisiones, se ha obtenido a partir de indicadores tanto legales como administrativos.

Indicadores comunes

La comprobación de la explicación, en cuanto a las hipótesis planteada, se realizó a través de los indicadores que fueron establecidos mediante la operacionalización de las dos hipótesis específicas, siendo éstos, los siguientes:

Grado de Indicadores

- ✓ Conocimiento de los funcionarios del IGSS, acerca de la ley orgánica de la Institución, de las resoluciones y acuerdos de prestaciones económicas y de servicios médicos.
- ✓ Grado de conocimiento del personal operativo sobre los acuerdos y resoluciones de Junta Directiva y Gerencia.
- ✓ Forma en que se encuentra ordenada la información.

- ✓ Tipo de controles y registros administrativos existentes, así como su grado de utilización.
- ✓ Sistemas y procedimientos de control en la utilización de la información para el proceso de la toma de decisiones.
- ✓ Principales problemas para la toma de decisiones.
- ✓ Constancia en la toma de decisiones.
- ✓ Claridad y oportunidad de toma de decisiones.
- ✓ Veracidad y oportunidad de la información requerida para la toma de decisiones.
- ✓ Accesibilidad y forma en que se encuentra ordenada la información requerida.
- ✓ Procedimientos para tomar medidas correctivas.
- ✓ Normas existentes para la supervisión, registros, evaluación y control de procedimientos administrativos.
- ✓ Mecanismos existentes de recopilación, distribución, archivo y utilización de información.
- ✓ Aplicación de la información en la toma de decisiones.
- ✓ Proceso de flujo de la información básica.
- ✓ Procedimientos utilizados para coadyuvar en la toma de decisiones.
- ✓ Eficacia en relación de objetivos, metas y prestación de servicios.
- ✓ Tipo de decisiones tomadas.
- ✓ Periodicidad en la revisión de la toma de decisiones y en el cumplimiento de objetivos y metas.
- ✓ Eficiencia en relación a objetivos operacionales y los insumos utilizados en el subsistema.
- ✓ Normas, métodos, sistemas y procedimientos existentes.

2.8.8. TÉCNICAS UTILIZADAS

1. Entrevista personal
 - a) Entrevista e informantes selectos
 - b) Revisión de estudios, tesis, documentos, etc., relacionados con el tema.
2. Encuestas
3. Análisis de documentos y registros
4. Revisión y análisis de acuerdos y resoluciones de la Dirección Superior
2. 5. Revisión de programas de trabajo
6. Revisión y verificación de reglamentos, manuales de Organización y funciones, manuales de supervisión, manuales de normas y procedimientos, actas, cartas periódicas de control, circulares informativas y manuales de organización interna.

Todos ellos se realizaron a través de cuestionarios, boletas de encuestas, aplicación de controles y visitas a las unidades de atención médica en consulta externa, archivo, oficina de Organización y Métodos, Unidad de Programación y Planificación Hospitalaria, Subgerencia de Prestaciones y sus respectivas unidades operativas, Gerencia General y Secretaría de Junta Directiva.

Después del proceso de recopilación de información y toma de datos, y a través del análisis estadístico, se efectuó el procesamiento de los mismos para comprobar las respectivas hipótesis, con miras a elaborar el informe final del estudio respectivo.

Para efectos del análisis estadístico, empleamos en la mayoría de los casos el método inductivo. Porque se analizó la información que ya existía y que se basa en la descripción de datos estadísticos, los cuales han sido consolidados por la sección de registros médicos y estadística lo que se refleja en los formularios DGSMH 44 y referidos específicamente al Subsistema de Salud, los cuales

sirvieron de referencia para analizar los indicadores y verificar la interrelación de cada uno de ellos con las Hipótesis propuestas.

2.8.9. Normas y métodos de información, supervisión, registro y control

Los sistemas de información han sido diseñados más en funciones médicas que para el orden administrativo y financiero. De manera que como registros epidemiológicos, aunque con valiosa información, esta es conocida tardíamente tanto a nivel de las unidades operativas, como a nivel de las unidades centrales. Las normas existentes han sido rebasadas por las realidades del gran volumen de datos que registra, pero al cual muchas veces es difícil el acceso. Además, es poco confiable por la metodología empleada para la recolección de análisis de los datos, así como lo inoportuno de su disponibilidad.

Adicionalmente, la escasa supervisión y control de calidad no permite determinar la veracidad de muchos registros, que por aparte, le son sólo en cantidad.

2.8.10. Manuales de organización, funciones y procedimientos

Existen manuales de organización, de los diversos servicios, sin embargo, la realidad ha superado a muchos de los procedimientos contenidos en ello. Esta realidad incluye alta demanda de servicios, escasa capacitación al personal administrativo encargado de los procedimientos, desconocimiento de las funciones de cada servicio como resultante de lo anterior. Todo ello se magnifica dado que no existe un sistema de información capaz de detectar ágilmente esas variables.

2.8.11. Flujo de Información

En el caso del IGSS, el sistema de información actual mantiene un flujo desactualizado que va en dirección del nivel central.

El tipo de volumen de información requerido, está de acuerdo con la naturaleza de las decisiones: estratégicas, tácticas y operacionales.

A nivel operativo se requiere información más detallada, perteneciente al ámbito interno y especialmente de tipo formal. En cambio a nivel estratégico, la información es más agregada con más participación del ambiente externo y alto contenido del tipo informal.

Pero para la toma de decisiones, el usuario tiene que considerar varias fuentes de información, tanto de su medio interno como el externo y de tipo informal como formal.⁴²

3. PRESENTACION TABULACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1. Propuesta de flujo de información

Una propuesta para el flujo de información de un sistema que tienda a la desconcentración en la toma de decisiones, implica la desconcentración por niveles, ya sea local y central.

La información local debe permitir al responsable mantener conocimientos actualizados que le faciliten la toma de decisiones a su realidad institucional.

PROPUESTA: Debe implementarse un Sistema de Información eficiente, por lo oportuno, accesible, ágil, confiable en la Policlínica y Periférica zona 11 del IGSS como el sistema de información para la gestión local que se viene desarrollando en el Hospital Juan José Arévalo y que incluye información para los Subsistemas Financiero, Administrativo y de Salud, que permita a los responsables en cada nivel tomar las mejores decisiones.

Este sistema de información propuesta que se ha estudiado dentro del marco de la Racionalización Administrativa consiste en:

- Información detallada.
- Información oportuna, accesible, confiable, de cada una de las operaciones de los tres subsistemas que genera los servicios de consulta externa, que constituye la fase inicial del proceso de implementación.

De acuerdo a lo citado en las páginas anteriores como parte de la bibliografía citada, Picado y Crowther proponen que uno de los componentes y una de las condiciones requeridas para el desarrollo y

⁴² Programa de Desarrollo de Servicios de Salud. Grupo Interprogramático. Los Sistemas Locales de Salud. Agosto 1988, Washington, D.C.

mantenimiento de un sistema de control (que por supuesto coadyuve en una mejor toma de decisiones para el mejoramiento de la eficacia y eficiencia de la institución pública) es que exista una voluntad política e incentivos para que el sistema de control realmente funcione. Bajo esta premisa los proponentes consideramos que uno de los factores para que se de la voluntad política de parte de los funcionarios es que exista preparación y conocimiento sobre las necesidades, problemas, proyecciones, objetivos, enfoque, propósitos, funciones para el desarrollo de la administración y por supuesto sobre la misión y visión de la entidad administrativa, cuyo rol principal siempre debe ser no el de una entidad con enfoque microeconómico sino de una institución que presta sus servicios a la comunidad.

En este contexto el Instituto Nacional de Administración Pública solo o en coordinación con Universidades, Organismos y Agencias internacionales, multilaterales o bilaterales o con otras instancias públicas y privadas debe desarrollar programas de formación, capacitación y gestión de políticas públicas que persigan en su interior mejorar los conceptos sobre el rol del estado y las funciones de las entidades públicas, no solo para mejorar la toma de decisiones e incrementar la capacidad administrativa sino además mejorar la coordinación interinstitucional.

BASES:

Como bases de la propuesta y basándonos en los componentes básicos de un sistema de control, sugerido por Xinia Picado y Warren Crowther, se sugiere que:

- a) En la etapa de consolidación se conforme en sistemas a los diferentes niveles de salud y al sistema de salud o sector salud de nivel nacional, organizándolo como un programa estadístico sistematizado, permanente, coherente, dinámico y de doble vía.
- b) Como consecuencia de lo anterior se sugiere que el diseño del sistema sea integrado a la red nacional y al sector salud tanto en el orden local, regional, departamental y nacional como público y privado, es decir, involucrando a todos los sectores.
- c) Aplicar tipología de flujos y decisiones para determinar nuevas estrategias de sistemas de información.
- d) Capacitación permanente a todo el personal involucrado en el proceso.

- e) Definición clara de objetivos y de los usuarios del sistema tanto en lo referente a necesidades de información como de capacitación y parámetros de evaluación.
- f) Información permanente y de buena calidad.
- g) Delegación clara de responsabilidades para la utilización de la información.
- h) Criterios precisos en cuanto al suministro, demanda y calidad de los datos.
- i) Realización de reuniones para informes de control de progreso relacionados con los avances del mismo.
- j) Toma de decisiones correctivas.
- k) Comunicación permanente.
- l) Empleo de información integral y discriminada

3.2 Sistema de Información Gerencial, propuesta para la toma de decisiones.

Conjuntamente con un sistema de información, ágil, confiable y accesible se debe dar la desconcentración en la toma de decisiones, como un componente de la descentralización administrativa.

Suele suceder en el desarrollo de nuestros programas públicos que se genera información, la cual se ignora o no se utiliza en forma integral. Un sistema de información tiene que ayudar a expandir el rango de tolerancia o apertura del usuario para que se asigne importancia a la información que va a recibir y para que efectivamente la utilice.

La información requerida por la administración política es de índole agregada y se obtiene principalmente de fuentes externas a la institución, tanto su alcance como variedad son muy amplias, pero las necesidades de exactitud no son particularmente rigurosas. La administración operacional sin embargo, exige una información detallada y surge principalmente desde fuentes internas de la organización.

La información estratégica diríamos que requiere de información término medio, es decir, tanto de fuentes externas como internas y de

distinta disgregación. La información como base de la decisión, entonces debe transmitirse de 4 formas: HORIZONTAL, VERTICAL, EXTERNA (del medio ambiente) e INTERNA (propia de la institución) para que la información sea eficiente y eficaz para la toma de decisiones. (Ver gráfica 4).

3.3. Cuadros Comparativos y Análisis Respectivo del Período Actual

Se adjuntan los datos del año 2,003 tanto de La Policlínica como de la Periférica zona 11, los cuales se encuentran en los (anexos 6,7,8,9 y 10).

4. CONCLUSIONES

Según las encuestas y las demás técnicas utilizadas en la presente investigación, se llegó a concluir en lo siguiente. (Ver anexo 6 y 7).

- a) El sistema y los procedimientos de información actual en las unidades de análisis son poco dinámicos y poco confiables, no adecuados ni racionalmente efectivos para la toma de decisiones acertadas.
- b) Nivel de los funcionarios de mandos altos y medios, se cuestiona la falta de información confiable y oportuna que permita elevar la eficiencia en la prestación de servicios médicos.
- c) No hay delegación de responsabilidades para la toma de decisiones.
- d) El escaso aprovechamiento que se hace de los recursos institucionales, propicia la mala comunicación y descoordinación entre los subsistemas, redundando en una baja eficiencia de los servicios de atención médica.
- e) La falta de información repercute en que no se propicie una acertada toma de decisiones, lo cual reduce los niveles de eficiencia y a su vez impactan en la productividad y eficacia en los servicios de consulta externa de las unidades de análisis.

Todas estas conclusiones a la que el estudio nos permitió arribar, confirmando las hipótesis planteadas.

5. Recomendaciones.

- a) El sistema de información debe proveer la misma en forma oportuna, ágil, confiable y accesible.
- b) Es necesario implementar un sistema de información que haga énfasis en la desconcentración y descentralización administrativa
- c) Se recomienda poner en práctica un programa de racionalización administrativa, que enfatice en el aprovechamiento optimizado de los recursos institucionales con el objeto de elevar los niveles de eficiencia.
- d) Para que se dé una acertada toma de decisiones, se recomienda la consideración de la propuesta del presente trabajo de investigación, cuya finalidad consiste en que la información facilite la toma de decisiones, siempre que aquella cumpla con los requisitos de confiabilidad, oportunidad, accesibilidad, integralidad, precisión y calidad.

En este sentido, el sistema de información se define como un instrumento para lograr la desconcentración en la toma de decisiones que propenda al mejoramiento de la eficiencia y la eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

- Albano, Oswaldo El Macrocontrol de Gestión de la Actividad Empresarial Pública. Revista 42, Vol. 1, No. 2 1984, 54 págs.
- Amaro Guzmán, Dr. Raymundo Ensayo de Diccionario de Administración Pública, Publicaciones ONAP, Santo Domingo, República Dominicana. 1ª. Edición Págs. 251, 289
- Ander-EGG, Ezequiel Editorial Humanitas Buenos Aires. En Documento BOI, Planificación del Desarrollo, INAP. Agosto 1988.
- Asturias Valenzuela, Dr. Ricardo Plática sobre Seguridad Social en Guatemala. Seguro de Enfermedad II jornada Médico-Social, Guatemala, julio 1964. 56 págs.
- Barrera, Fernando Evolución Política del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis ad Gradum, Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, noviembre de 1988. 132 págs.
- Cantó, Manuel Políticas Públicas, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Fundación Heinrich Bok, Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 2000
- Cardona, Rocael et, al. Investigación, Asesoría y Capacitación en Administración Pública. Serie Administración Pública y Sociedad 4. Impresión, originales Gráficas, Guatemala diciembre de 1987. 607 págs.

- Castillo G., Jorge Mario Derecho Administrativo. Teoría de la Administración, Editorial Estadística 1987, Guatemala C.A. Págs 148, 159-60.
- Chiavenato, Idalberto Administración de Recursos Humanos, Editorial Calypso, S.A. México, Distrito Federal 1985. 1ª. Edición en español. Pág 7
- Congreso de la República Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985. Editorial Tipografía Nacional.
- Desconcentración
Descentralización Marco Conceptual Básico Aplicable en los Sistemas de Salud, OPS, OMS, PNUD, Número PSDCG – T.4 Serie Documentos Técnicos. Págs. 84
- Fernández Arenas, José A. Auditoría Administrativa, Editorial Diana, S.A. México 1982, 9a. Edición, 227 págs. Incluyendo índice final.
- ICAP Revista Centroamericana de Administración Pública. Xinia Picado y Warren Crowther, Costa Rica. Enero-junio 1984. Págs. 43 67.
- IGSS Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, 1946, 9ª. Edición. Guatemala, C.A. 1988. 386 págs.
- INAP Curso Sistemas de Programación, Información, Control de Mayo 1989, Doc. 003. Pág. 28

- Ciencias Económicas, Guatemala 1979. 45 pág.
- Ruiz, Walter Adrián
Evaluación del Control de Gestión en las Empresas Públicas del Sector Agrícola. Tesis de Maestría en Administración Pública, INAP/USA. Guatemala 1987. 78 págs.
- Ruiz, Walter Adrián
Fundamentos de Administración de Empresas Agrícolas. 2ª. Edición, Tipografía Nacional. Guatemala 1992.
- Simon A., Herberth
El comportamiento Administrativo. Madrid, Editorial Aguilar 1962. Separata págs 164-76
- Solís De León
Una propuesta de Reestructuración del IGSS. Tesis Ad Gradum a nivel Trabajo Social, USAC. Guatemala, septiembre 1989. 189 págs.
- Stein, Harold
Ed., Public Administration and Policy Development. (Nueva York: Harcourt, Brace & World, 1948)
- Stoner, James A.F.
Charles Wenkel
Administración, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México 1988. Pág 301
- Torres Marroquín, Mario et-al
Modernización y Reforma del Estado. II Congreso Nacional de Administración Pública. Guatemala, septiembre de 1990. 65 págs. INAP
- Yopo, Boris
Planeación Democrática. Documento INAP 1989

ANEXOS

ANEXO 1
RENDIMIENTO O PRODUCTIVIDAD POR CLÍNICAS DE ENFERMEDAD COMÚN
CALCULADA PARA JORNADAS DE CUATRO HORAS
POR CADA MEDICO 1,991

MES	# DÍAS HÁBILES	HORAS/ JORNADAS	MENOS HORA DOCENCIA	# CONSULTAS ESPERADAS	# CONSULTAS REALES	PRODUCTIVIDAD	DÉFICIT	SUPERÁVIT
ENERO	22	110	106	530				
MARZO	21	105	101	505				
ABRIL	20	100	96	480				
MAYO	22	110	106	530				
JUNIO	20	100	96	480				
JULIO	23	115	111	555				
AGOSTO	21	105	101	505				
SEPTIEMBRE	21	105	101	505				
OCTUBRE	23	115	111	555				
NOVIEMBRE	20	100	96	480				
DICIEMBRE	21	105	101	505				

Pie de cuadro:

Para enfermedad común la norma es de cinco pacientes por hora. Se restan cuatro horas/mes por docencia/médico, que implica 20 pacientes menos por médico al mes. No se incluyen permisos, suspensiones, atrasos por expediente clínico, resultado de exámenes, etc.

No se incluyó el mes de febrero por huelga salarial.

NOTA:

Sobre este cuadro se vació la información obtenida de los DGSMH # 44

ANEXO 2
RENDIMIENTO O PRODUCTIVIDAD POR CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES
CALCULADO PARA JORNADAS DE CUATRO HORAS
POR UN ESPECIALISTA POR MES 1,991

MES	# DÍAS HÁBILES	HORAS/ JORNADAS	MENOS HORA DOCENCIA	# CONSULTAS ESPERADAS	# CONSULTAS REALES	PRODUCTIVIDAD	DÉFICIT	SUPERÁVIT
ENERO	22	88	84	326				
MARZO	21	84	80	320				
ABRIL	20	80	76	304				
MAYO	22	88	84	336				
JUNIO	20	80	76	304				
JULIO	23	92	88	352				
AGOSTO	21	84	80	320				
SEPTIEMBRE	21	84	80	320				
OCTUBRE	23	92	88	352				
NOVIEMBRE	20	80	76	304				
DICIEMBRE	21	84	80	320				

Pie de cuadro:

Se calculó para clínica de especialidades, cuatro pacientes por hora. Según norma cada médico goza de una hora de docencia semanal, promedio de cuatro horas al mes implica dieciséis pacientes menos por mes.

No se incluyen permisos, suspensiones, atrasos por expediente clínico, resultado de exámenes, etc.

No se incluyó el mes de febrero por una huelga salarial.

NOTA:

Sobre este cuadro se vació la información obtenida de los DGSMH # 44

ANEXO 3
PACIENTES ATENDIDOS POR ENFERMEDAD COMÚN EN EL AÑO 1991
PERIFÉRICA ZONA 11
8 A 16 HORAS

JORNADA	DIAS MÉDICO	# DÍAS HÁBIL/MES	No. MÉDICOS	CUOTA FISIOLÓG	CONSULTAS DE MENOS POR HORAS/DOCENCIA	PROMEDIO DE FALTAS DE MÉDICO POR AÑO EQUIVAL. EN CONSULTAS	PRODUCCION ESPERADA	PRODUCCIÓN REAL	PRODUCTIVIDAD %
<i>ENERO</i>	552	23	24	20	480	120	10,440	8,566	82
FEBRERO	480	20	24	20	480	120	9,000	1,188	13
MARZO	456	19	24	20	480	120	8,250	7,290	88
ABRIL	528	22	24	20	480	120	9,960	9,627	96
MAYO	552	23	24	20	480	120	11,440	10,049	87
JUNIO	480	20	24	20	480	120	9,000	8,627	95
JULIO	552	23	24	20	480	120	11,440	9,666	84
AGOSTO	528	22	24	20	480	120	9,960	9,311	93
SEPTIEMBRE	504	21	24	20	480	120	9,480	8,663	91
OCTUBRE	552	23	24	20	480	120	11,440	9,231	80
NOVIEMBRE	504	21	24	20	480	120	9,480	8,347	88
DICIEMBRE	480	20	24	20	480	120	9,000	6,539	72
TOTAL							117,360	97,104	82

Pie de Cuadro:

Se calculó para clínica de especialidades, cinco pacientes por hora. Según norma, cada Médico goza de una hora de docencia semanal promedio. Cuatro horas al mes implica dieciséis pacientes menos por mes.

No se incluyen permisos, suspensiones, atrasos por expediente clínico, resultados De exámenes, etc.

En el mes de febrero por huelga salarial, bajó su rendimiento.

NOTA:

Sobre este cuadro, se vació la información obtenida de los DGSMH # 44

ANEXO 4
PERIFÉRICA ZONA 11, DÉFICIT DE PRODUCCIÓN

MES	DEFICIT %	PRODUCCIÓN 16 a 20 HORAS	OBSERVACIONES
ENERO	22%	942	El 17% de déficit de la jornada de las 8:00 a.m. a las 16:00 horas es equivalente a 20,256 pacientes. Los 11,970 pacientes atendidos en la jornada de 16:00 a 20:00 hrs. equivalen al 59% del déficit obtenido en esa jornada.
FEBRERO	88%	1,266	
MARZO	7%	726	
ABRIL	4%	1,048	
MAYO	3%	1,185	
JUNIO	4%	1,245	
JULIO	7%	1,147	
AGOSTO	5%	1,220	
SEPTIEMBRE	9%	864	
OCTUBRE	11%	1,029	
NOVIEMBRE	12%	838	
DICIEMBRE	31%	460	
TOTAL	17%	11,970	

FUENTE: Investigación de Campo

ANEXO 5
PRODUCTIVIDAD EN POLICLÍNICA ZONA 1
RENDIMIENTO GLOBAL POR CLÍNICAS Y DE LA UNIDAD TOTAL
DATOS EN PORCENTAJE (Se Excluye el mes de febrero)

CLÍNICAS	PRODUCTIVIDAD	DÉFICIT	SUPERÁVIT
Gastrointestinal	71.0	29.0	---
Endocrinología	98.1	1.9	---
Urología	131.0	---	31.0
Oftalmología	98.8	1.2	---
Otorrinolaringología	94.4	5.6	---
Medicina General	78.0	22.0	---
Medicina Física	99.4	0.6	---
Dermatología	121.8	---	21.8
Personal	68.8	32.0	---
Psiquiatría	120.0	---	20.0
Cardiología	77.0	23.0	---
Ortopedia	65.0	35.0	---
Dental	57.0	43.0	---
Accidentes	64.0	36.0	---
Neurología	74.0	26.0	---
PROMEDIO	87.83	17.02	4.85

FUENTE: Investigación de Campo

ANEXO 6
1) RENDIMIENTO O PRODUCTIVIDAD POR CLÍNICAS DE ENFERMEDAD COMÚN
CALCULADA PARA JORNADAS DE CUATRO HORAS PERIFERICA ZONA 11
2,003
COMPARAR CON ANEXO 1

MES	# DÍAS HÁBILES	HORAS/ JORNADAS	MENOS HORA DOCENCIA	# CONSULTAS ESPERADAS	# CONSULTAS REALES	PRODUCTIVIDAD %	DÉFICIT %	SUPERÁVIT %
ENERO	22	88	84	780	369	47	53	-
FEBRERO	20	80	76	380	336	98	2	-
MARZO	21	84	80	400	373	93	7	-
ABRIL	20	76	72	360	323	89	11	-
MAYO	21	84	80	400	344	86	14	-
JUNIO	19	80	76	380	353	92	8	-
JULIO	21	92	88	440	381	86	14	-
AGOSTO	20	84	80	400	344	86	14	-
SEPTIEMBRE	23	84	80	400	377	94	6	-
OCTUBRE	22	88	84	420	338	80	20	-
NOVIEMBRE	20	76	72	360	333	92	8	-
DICIEMBRE	22	76	72	360	288	80	20	-

Pie de cuadro:

Para enfermedad común la norma es de cinco pacientes por hora. Se restan cuatro horas/mes por docencia/médico, que implica 20 pacientes menos por médico al mes. No se incluyen permisos, suspensiones, atrasos por expediente clínico, resultado de exámenes, etc.

No se incluyó el mes de febrero por sostenido huelga salarial.

NOTA:

Sobre este cuadro se vació la información obtenida de los DGSMH # 44

1) Productividad o rendimiento por cada médico.

ANEXO 7
PACIENTES ATENDIDOS POR ENFERMEDAD COMÚN EN EL AÑO 2,003
POR TODOS LOS MEDICOS DE PERIFÉRICA ZONA 11
COMPARAR CON ANEXO 3

JORNADA	DIAS MÉDICO	# DÍAS HÁBIL/MES	No. MÉDICOS	CUOTA FISIÓLOG	CONSULTAS DE MENOS POR HORAS/DOCENCIA	PROMEDIO DE FALTAS DE MÉDICO POR AÑO EQUIVAL. EN CONSULTAS	PRODUCCIÓN ESPERADA	PRODUCCIÓN REAL	PRODUCTIVIDAD %
<i>ENERO</i>	704	22	32	20	640	120	13320	11814	88
FEBRERO	640	20	32	20	640	120	12040	10754	89
MARZO	672	21	32	20	640	120	12680	11967	94
ABRIL	640	20	32	20	640	120	12040	10341	85
MAYO	672	21	32	20	640	120	12680	11034	87
JUNIO	608	19	32	20	640	120	11440	11300	88
JULIO	672	21	32	20	640	120	12680	12220	96
AGOSTO	608	20	32	20	640	120	12040	11015	91
SEPTIEMBRE	736	23	32	20	640	120	13960	12065	82
OCTUBRE	704	22	32	20	640	120	13320	10834	81
NOVIEMBRE	640	20	32	20	640	120	12040	10683	88
DICIEMBRE	608	19	32	20	640	120	11440	9232	80
TOTAL							148,780	133,716	88

Pie de Cuadro:

Se calculó para clínica de especialidades, cuatro pacientes por hora. Según norma. cada Médico goza de una hora de docencia semanal promedio, cinco horas al mes implica dieciséis pacientes menos por mes.

No se incluyen permisos, suspensiones, atrasos por expediente clínico, resultados De exámenes, etc.

NOTA:

Sobre este cuadro, se vació la información obtenida de los DGSMH # 44

ANEXO 8
2,003
PERIFÉRICA ZONA 11, DÉFICIT DE PRODUCCIÓN
COMPARAR CON ANEXO 4

MES	DEFICIT %	PRODUCCION 16 A 20 HORAS		OBSERVACIONES
		PRODUCCION ESPERADA	PRODUCCION REAL	
ENERO	31	2,200	1,457	El déficit de la jornada de 8 a 16 horas, equivale a 15,064 pacientes. Los 34,553 pacientes atendidos En la jornada de 16 a 20 hrs. Dió un Superavit de 36%, Equivalente a 9,233 pacientes.
FEBRERO		2,000	2,823	
MARZO		2,100	3,406	
ABRIL		2,000	2,946	
MAYO		2,100	3,427	
JUNIO		1,900	2,319	
JULIO		2,100	3,220	
AGOSTO		2,000	2,975	
SEPTIEMBRE		2,300	3,173	
OCTUBRE		2,200	3,197	
NOVIEMBRE		2,200	3,295	
DICIEMBRE		2,200	2,301	
TOTAL		25,300	34,533	

En el año 2,003 Hubo Superavit en esta jornada.
 Información obtenida de DGSMH 44

ANEXO 9
RENDIMIENTO O PRODUCTIVIDAD POR CLINICAS DE ESPECIALIDADES
CALCULADO PARA JORNADAS DE 4 HORAS Y EN BASE AL ACUERDO
30-89 DE GERENCIA (COMPARAR CON ANEXO 2)

MES	NUMERO DIAS HABLES	HORAS JORNADA	MENOS HORAS DOCENTE	No. CONSULTAS ESPERADAS
ENERO	22	88	84	336
FEBRERO	20	80	76	304
MARZO	21	84	80	320
ABRIL	19	76	72	288
MAYO	21	84	80	320
JUNIO	20	80	76	304
JULIO	23	92	88	352
AGOSTO	21	84	80	320
SEPTIEMBRE	21	84	80	320
OCTUBRE	22	88	84	336
NOVIEMBRE	19	76	72	288
DICIEMBRE	19	76	72	288

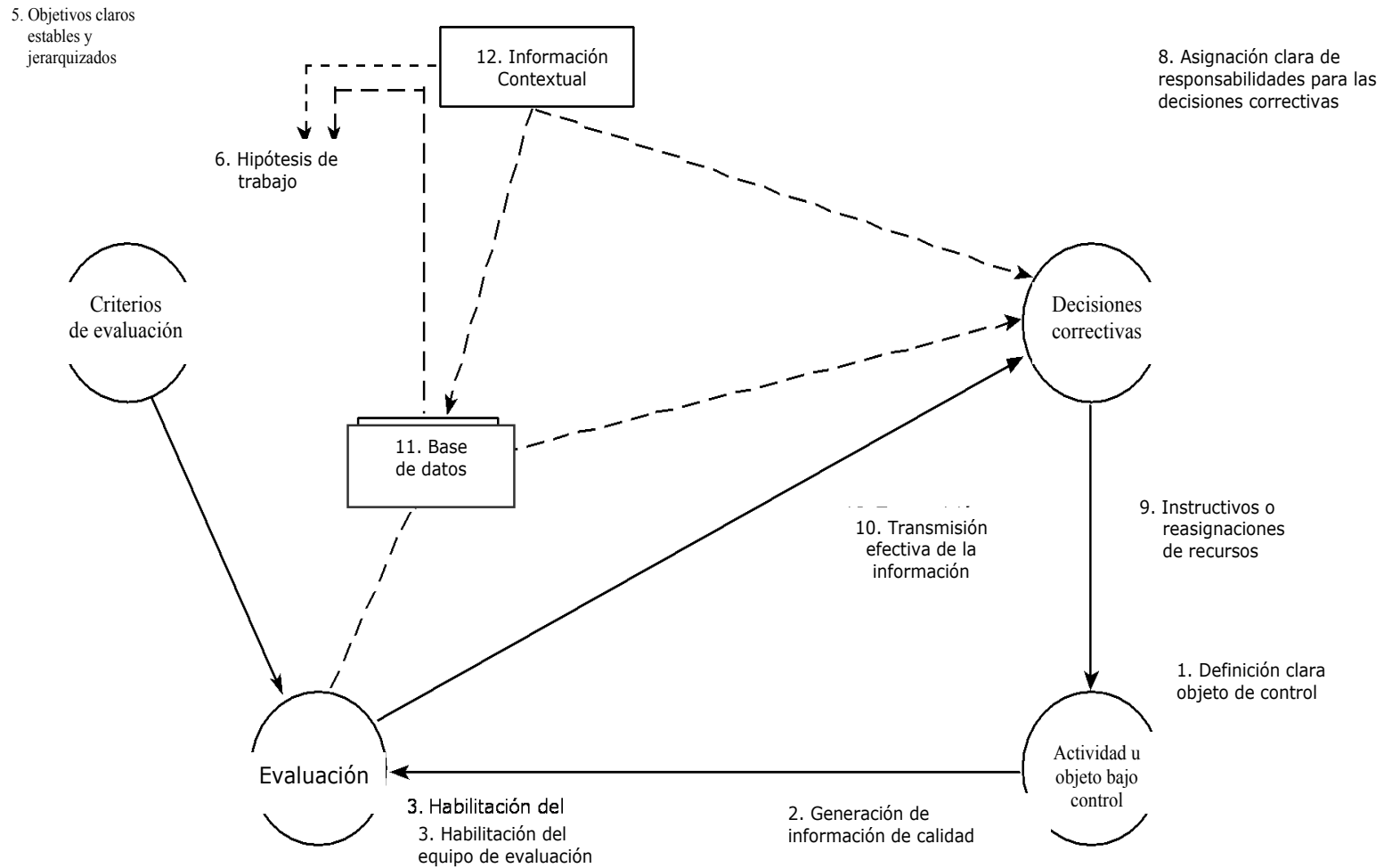
La diferencia con el anexo 2 es que el del año 1,991 no incluye el mes de febrero, en el cual hubo huelga.

ANEXO 10
PRODUCTIVIDAD EN POLICLÍNICA ZONA 1
RENDIMIENTO GLOBAL POR CLÍNICAS Y DE LA UNIDAD TOTAL
DATOS EN PORCENTAJE
PRODUCCION 2,003
(CUADRO COMPARATIVO CON ANEXO 5)

CLÍNICAS	PRODUCTIVIDAD	DÉFICIT	SUPERÁVIT
Gastrointestinal	139	-	39
Endocrinología	70	30	-
Urología	43	47	-
Oftalmología	82	18	-
Otorrinolaringología	-	-	-
Medicina General	110	-	10
Medicina Física	82	18	-
Dermatología	71	29	-
Personal	92	8	-
Psiquiatría	65	35	-
Cardiología	89	11	-
Ortopedia	56	44	-
Dental	49	51	-
Accidentes	55	45	-
Neurología	58	42	--
PROMEDIO	75	25	

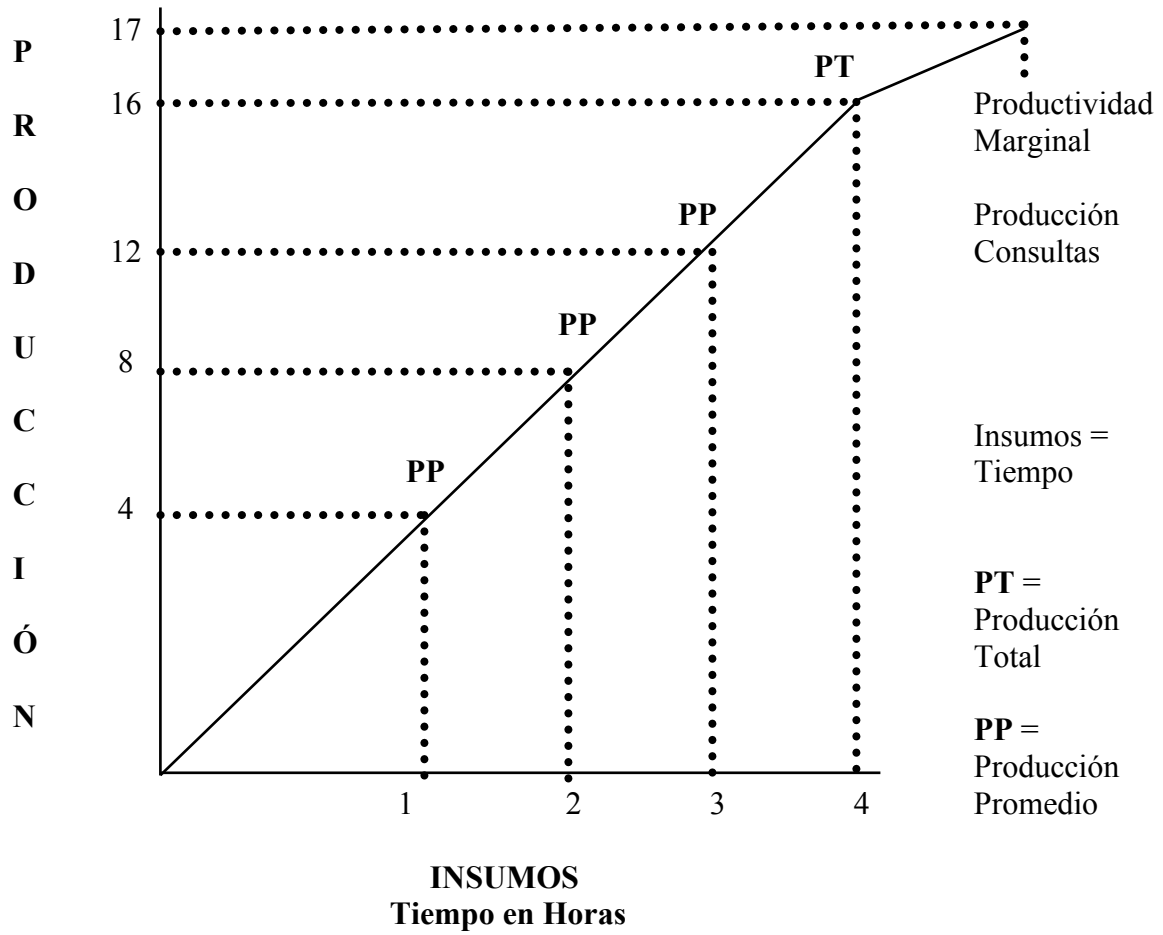
FUENTE: De consolidadas de DGSMH 44. Otorrinolaringología ya no existe como especialidad bajo techo en Policlínica, esta especialidad se atiende como servicio contratado fuera de Policlínica.
 Comparar con Anexo 5

GRÁFICA 1. Ciclo de control de los 12 componentes, según Xinia Picado y Warren Crowther



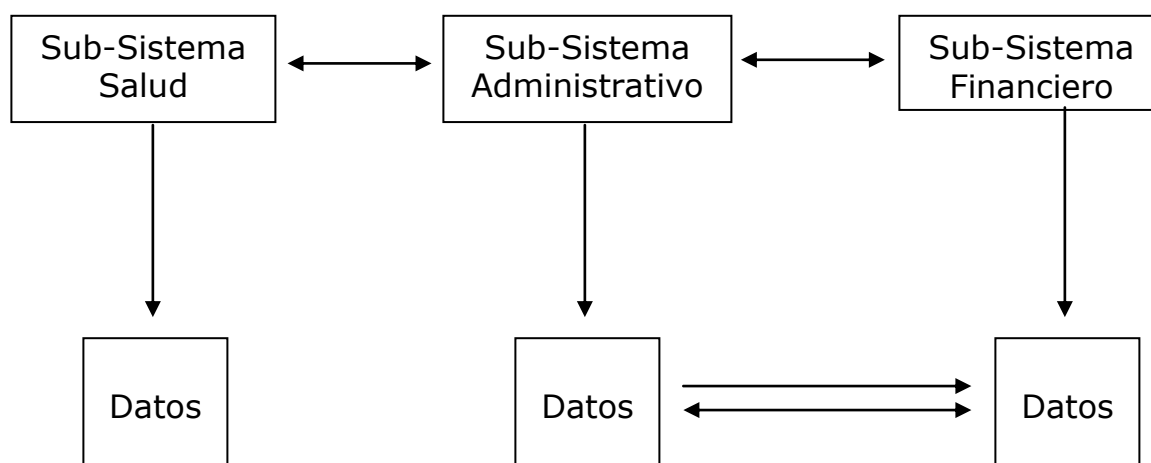
FUENTE: Picado y Crowther. Revista de Administración Pública ICAP, Costa Rica. Enero-junio de 1984

GRÁFICA 2. Gráfica de Rendimientos Decrecientes



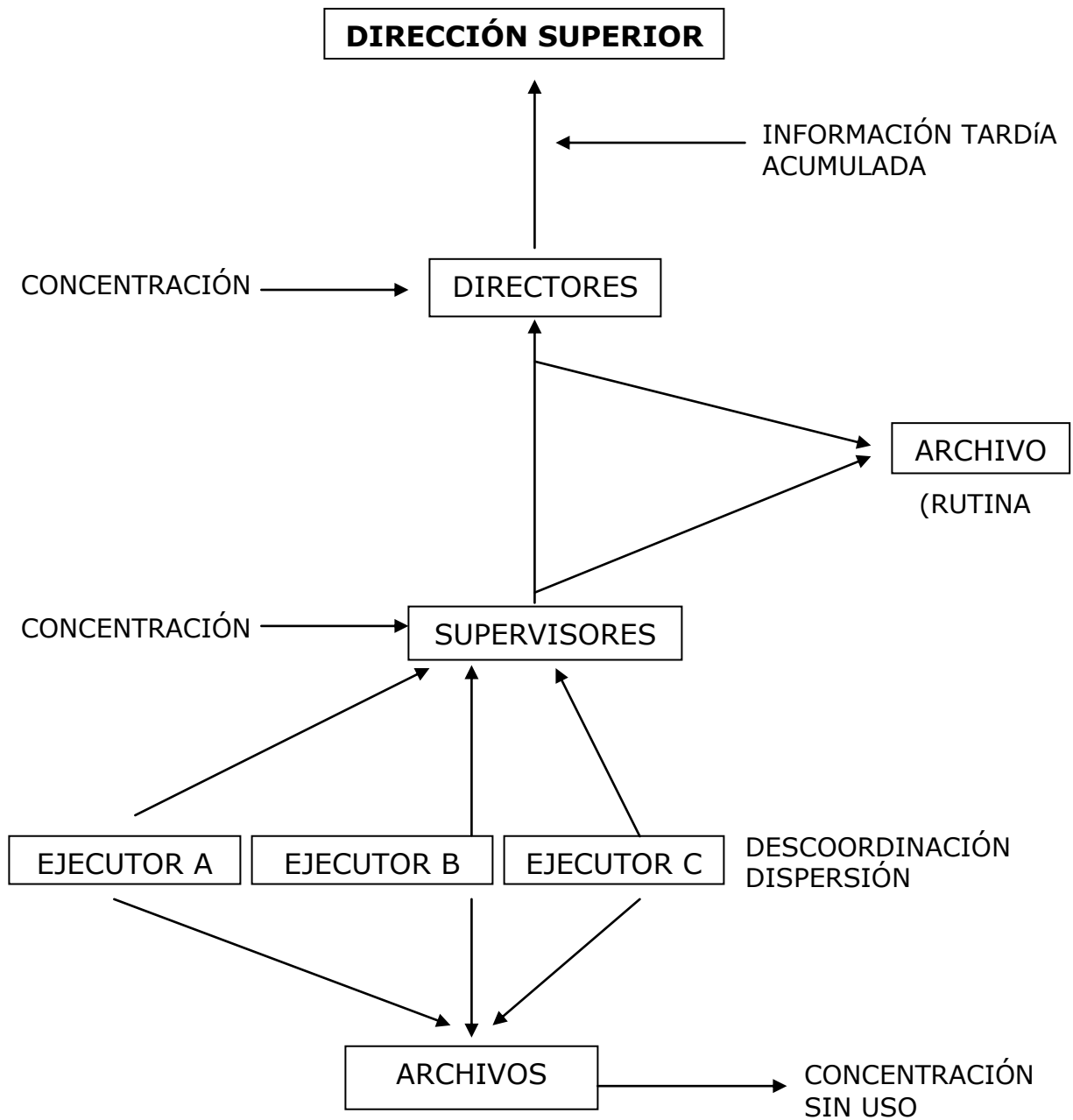
FUENTE: Investigación de Campo

GRÁFICA 3. Proceso y flujo de la información actual en la institución.



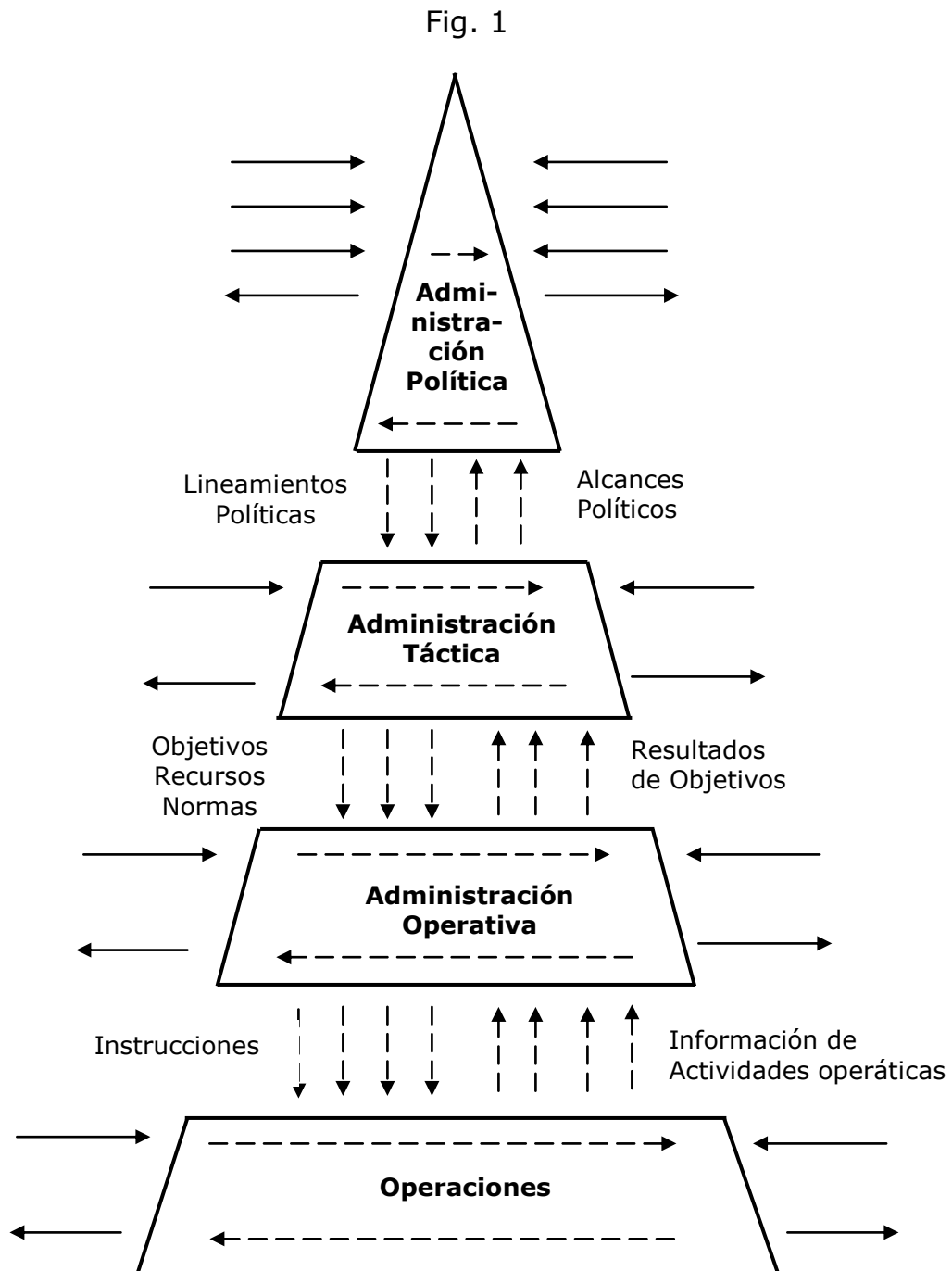
FUENTE: Investigación de Campo

GRÁFICA 3a. Proceso y flujo de la información actual en el subsistema salud.



FUENTE: Investigación de Campo

GRAFICA 4: Información estratégica. Como base de la decisión, debe transmitirse de cuatro formas:
Horizontal - Vertical - Externa (Del medio ambiente)
E interna (Propia de la Institución)



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACION PUBLICA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION PUBLICA

BOLETA DE ENCUESTA PARA FUNCIONARIOS DE ALTO NIVEL

ES MATERIAL DE ESTUDIO ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, NO ESCRIBA SU NOMBRE

CUESTIONARIO "A"

- 1- ¿Cuál es el compromiso principal de los funcionarios dirigenciales superiores, para con la seguridad social y la sociedad guatemalteca?
- a) Con los afiliados
 - b) Con los afiliados y beneficiarios
 - c) Extender la cobertura a toda la población
 - d) Ampliación de programas a todas las áreas
 - e) Implementación de nuevas prestaciones
- 2- ¿Cómo entiende la modernización de la administración de la Seguridad Social?
- a) Cambio de dirigentes
 - b) Formulación de políticas públicas para la administración de la seguridad social en Guatemala
 - c) Introducción de tecnología
- 3- ¿Cuál cree usted que es la finalidad de la modernización de la Seguridad Social?
- a) Para que la Seguridad Social llegue a la población guatemalteca en forma integral, racionalizando los recursos
 - b) Para satisfacer las necesidades de su población afiliada
 - c) Con tal que cada trabajador cumpla sus obligaciones es suficiente
- 4- ¿Cómo cree usted que se puede agilizar el proceso de toma de decisiones?
- a) Mediante la delegación de poder
 - b) Reestructurando leyes y reglamentos
 - c) Desconcentrando el poder de decisión con instrumentos funcionales
 - d) Normalizando el que hacer institucional
 - e) Otros: especifique:
- _____
- _____
- 5- ¿Qué proceso o curso sigue usted ante un problema que le concierne resolver por su cargo?
- a) Consulta
 - b) Compromete a otro y consulta
 - c) Archiva
 - d) Toma la decisión
- 6- ¿Cuándo usted consulta al respecto de una situación legal o de otra índole de la Seguridad Social tiene rápida respuesta?

SI () NO ()

- 7- ¿Qué tan frecuentemente usted delega la responsabilidad de tomar una decisión?
- a) Periódicamente
 - b) En algunos casos
 - c) Usted centraliza la toma de decisiones
 - d) Planifica, comparte y evalúa la toma de decisiones
- 8- ¿Ha quedado satisfecho de haber delegado la responsabilidad de la toma de decisiones?
- SI () NO ()
- Si su respuesta es NO, indique por qué?
- _____
- _____
- _____
- 9- ¿Cuál cree es la principal razón por lo que sus subordinados no toman decisiones con agilidad?
- a) Temor a la implicación de sus actos administrativos
 - b) Para no quedar mal con otros funcionarios de la Institución
 - c) Desconocimiento de los principios de la Seguridad Social
 - d) Desconocimiento de la Ley Orgánica y/o Reglamento de Personal
 - e) Otro, especifique:
- _____
- _____
- 10- ¿Cree usted que sí sus subordinados tomaran las decisiones que les compete, usted dispondría de mas tiempo para la dirección superior del Instituto?
- SI () NO ()
- Si su respuesta es SI, ¿que cree usted que sus subordinados necesitan?
- a) Educación
 - b) Información
 - c) Delegación
- 11- ¿Qué aspectos del contexto interno toma usted en cuenta para la toma de decisiones?
- a) Resistencia al cambio
 - b) Aprobación previa de las comisiones nombradas
- 12- ¿Qué importancia le da al aspecto político y a los grupos de poder dentro de la organización?
- a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Nada
- 13- ¿Cómo implementa la ejecución de sus decisiones, describa los pasos?
- a) Planifique
 - b) Evalúe

14- ¿Que importancia le da a la resistencia al cambio?

- a) Mucha
- b) Poca
- c) No hay resistencia al cambio

15- ¿Cómo vence la resistencia al cambio? Descríbala:

16- ¿Que tipo de decisiones que usted toma deberían ser tomadas por las instancias inferiores?. Descríbala:

17- ¿Qué tan frecuentemente se le presentan propuestas de discusión de problemas o tomas ya normados previamente?

- a) Frecuentemente
- b) Rara vez
- c) Ninguno

18- ¿Tienen sus asesores convencimiento de la necesidad de desconcentrar y modernizar la administració?

SI () NO ()

Si su respuesta es NO, ¿a que le atribuye esa falta de convencimiento?

- a) Poco conocimiento del significado de la desconcentración administrativa
- b) Temor de perder poder
- c) Otros, especifique:

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACION PUBLICA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION PUBLICA**

BOLETA DE ENCUESTA PARA FUNCIONARIOS DE NIVEL MEDIO

ES MATERIAL DE ESTUDIO ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, NO ESCRIBA SU NOMBRE

CUESTIONARIO "B"

1- ¿Cree usted posible implantar los principios o la mística de la Seguridad Social en el personal a su cargo?

SI () NO ()

Si su respuesta es SI, ¿Cómo lo lograría? Describa:

Si su respuesta es NO, ¿Porque cree que no es posible?

2- ¿Cree usted que es posible planificar en su área de trabajo y de ser así como lo logrará?

3- ¿Cómo cree usted que sea posible lograr un aumento en el rendimiento y/o productividad en su departamento, sección, etc.? Describa:

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1) Dando incentivos | 3) Aumentando tecnología |
| 2) Aumentando personal | 4) Disminuyendo procedimientos |

4- Ante la necesidad de elevar constantemente la capacidad de su personal, ¿qué medidas sugiere para lograrlo?

5- ¿Qué obstáculos ha encontrado usted, dentro de su sección, departamento, unidad, etc., que le dificulte la toma de decisiones? Describa:

- 1) Falta de información
- 2) Información no oportuna
- 3) Información no confiable
- 4) Información no accesible

Si su respuesta es NO, por qué?

6- ¿Delega responsabilidad de toma de decisiones?

SI () NO ()

Si su respuesta es NO, ¿por qué?

7- ¿Cuándo toma una decisión conoce los resultados de su aplicación?

SI () NO ()

8- ¿Qué calidad de servicio se obtiene en área de trabajo?

- 1) Buena
- 2) Regular
- 3) Mala

9- ¿Ha tenido que revocar la ejecución de sus decisiones por solicitud de sus superiores?

SI () NO ()

¿Qué razones le han dado para que sea revocada su decisión?

- 1) Políticas
- 2) Técnicos
- 3) Legales
- 4) Financieras
- 5) Todo lo anterior
- 6) Nada de lo anterior

10- ¿Cómo define eficiencia?

11- ¿Cómo identifica los problemas en su área de trabajo?

- 1) Observación
- 2) Revisión de documentos
- 3) Revisiones con jefes
- 4) "Correo de la selva"

12- ¿Cómo cree usted que se resolvería la alta tasa de reconsultas?

- 1) Mejor control de auditoría
 - 2) Aplicación de tiempo por determinado diagnóstico
 - 3) Otros. Especifique
-
-

13- ¿Cómo maneja la problemática de ausentismo laboral?

- 1) Enviando notas de reportes
 - 2) Hablando con los faltistas
 - 3) Pidiendo reposición de tiempo
 - 4) Otros. Especifique:
-
-
-
-

14- ¿Cómo resuelve el problema de pacientes que asisten a varias clínicas de su unidad en un corto período de tiempo?

1 semana ()

15 días ()

1 mes ()

15- ¿Cómo se enfrenta a la normal resistencia al cambio, ante disposiciones que usted considera correctas desde todo punto de vista?

16- ¿Qué influencia ejercen los sindicatos sobre sus decisiones?

- 1) Mucho
- 2) Poco
- 3) Moderada
- 4) Ninguno