

**Universidad de San Carlos de
Guatemala**



Universidad de San Carlos de Guatemala - USAC
Instituto Nacional de Administración Pública - INAP
Maestría en Administración Pública.

TESIS

CAUSAS DE LA LIMITADA APLICACIÓN DEL MODELO BASICO DE GESTION DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENICA SOCIAL, CASO AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

Tesis sometida a consideración del Tribunal examinador de la Maestría en Administración Pública previa a optar el título en grado de Maestra.

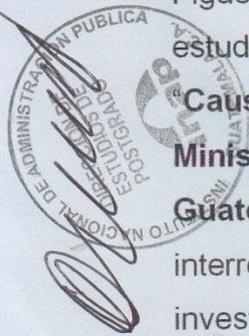
Delia Fuentes Laparra
Guatemala, Noviembre de 2011

El Director de Estudios de Postgrado del Instituto Nacional de Administración Pública -INAP-

C E R T I F I C A :

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

“En la ciudad de Guatemala siendo las **nueve horas con cincuenta minutos** del día **lunes doce de diciembre** de dos mil once, reunidos en la sede del Instituto Nacional de Administración Pública -INAP- los Miembros del Tribunal Dr. Luis Alfonso Beteta Vásquez, Secretario, Lic. Nery Roberto Díaz Gómez, Asesor del Trabajo de Investigación; Examinadores Lic. Julio Efraim Barrondo Figueroa, y Lic. Hugo Abel Monterroso Escalante para practicar el examen del estudiante **Delia Fuentes Laparra** sobre la investigación que realizó titulada **“Causas de la Limitada Aplicación del Modelo Básico de Gestión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Caso Área de Salud Guatemala Central.” PRIMERO:** Los Miembros del Tribunal Examinador interrogaron en forma individual a la postulante sobre el contenido de su investigación. **SEGUNDO:** Que habiendo contestado satisfactoriamente a los cuestionamientos que le fueron planteados a la sustentante, fue **aprobado** por **unanimidad** de votos. **TERCERO:** El trabajo de investigación de la sustentante se aprueba **con correcciones de forma y contenido.** **CUARTO:** El Tribunal Examinador notificó lo anterior a la postulante y declaró concluido el examen. **QUINTO:** No habiendo más que hacer constar y siendo las **diez horas con cuarenta y cinco**, se da por concluida la presente en el mismo lugar y fecha de su inicio, firmando los que en ella intervinieron.-----





Y para los usos legales que a la interesada **Delia Fuentes Laparra**, convengan 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 catorce días del mes de diciembre de dos mil doce.

Vo. Bo.


Dr. Luis Alfonso Beteta Vásquez
Director de Estudios de Postgrado



INDICE

TEMAS	PÁG.
Introducción	i
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACION	
1. Matriz de Investigación	01
1.1 Planteamiento del Problema	03
1.2 Justificación	05
1.3 Objetivos de la Investigación	06
1.4 Hipótesis	06
1.4.1 Relacionamiento de indicadores	07
1.5 Delimitación de la Investigación	07
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Marco Conceptual	08
2.2. Marco Legal	16
2.3. Marco Institucional	30
2.4. Marco Teórico	38
CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
1. Marco Metodológico	62
CAPÍTULO IV. EL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Aplicabilidad de Modelo Básico de Gestión	64

Grafica No. 1 Modelo Básico de Gestión no es aplicado	65
4.2 Desconocimiento del Modelo Básico de Gestión	65
Grafica No. 2 Conocimiento del Modelo Básico de Gestión	66
4.3 Limitaciones Normativas del Modelo Básico de Gestión, Cuadro comparativo de aplicación legal versus aplicación real	66
4.4 Desinterés en ocupar cargos directivos en el Modelo Básico de Gestión	68
Grafica No. 3 Desinterés a ocupar cargos de dirección	69
4.5. Limitaciones del Modelo Básico de Gestión por una Infraestructura Deficiente	69
No. 4 Infraestructura deficiente	70
4.5.1 Deficiente implementación del modelo básico de gestión, por deficiente Recurso humano e insuficiente	71
Grafica No. 5 Recurso humano calificado y apto.	71
Grafica No. 6 Recurso humano insuficiente	72
4.5.2 Deficiente aplicación del Modelo Básico de Gestión por la escases de Insumos, Grafica No.7	73
4.5.3 Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión por excesiva Burocracia, Grafica No. 8	74
CONCLUSIONES	75
PROPUESTA	76
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	88

INTRODUCCION.

La función más importante del Ministerio de Salud y Asistencia Social de la República de Guatemala es la Rectoría, Coordinación, Programación y Administración de Recursos Financieros. También formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa políticas, planes, programas y proyectos de salud. La coordinación y ejecución de prestación de los servicios es a través de las Direcciones de Áreas de Salud del país. Para la realización de esta función necesitamos el Modelo Básico de Gestión, siendo este un instrumento importante para la ejecución del funcionamiento de las Áreas de Salud.

La Dirección de Área de Salud Guatemala Central es la Unidad Ejecutora encargada de planificar, programar, conducir, dirigir, coordinar, supervisar, monitorear y evaluar las acciones de salud de una red articulada de establecimientos en un espacio territorial definido por población, perfil epidemiológico y características lingüísticas culturales concretas teniendo como jurisdicción el Municipio de Guatemala.

La presente investigación se realizó en el Área de Salud Guatemala Central, ubicada en la Finca la Verbena zona 7 del Municipio de Guatemala, durante el segundo semestre del presente año. Siendo el problema objeto de estudio: “Deficiente Implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central”; y poder determinar el desconocimiento del Modelo de Gestión por parte del Recurso Humano que forman todas las Gerencias Administrativas creadas en este modelo.

Esta investigación se estructuró en base a los elementos que conforman el Modelo de Gestión; partiendo de la conformación del sector Salud en Guatemala, de su contexto histórico, marcando el camino de la salud en nuestro país. La reforma del sector salud ha sentado las bases que a la fecha son referentes importantes para el desarrollo del Modelo de Gestión de la Dirección de Área del Sistema

Integral de Atención en Salud. Para lograr un mejor entendimiento de cómo está organizado este estudio. A continuación la descripción.

El capítulo I: Problematización, contiene la matriz de investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivos de la investigación, hipótesis, relacionamiento de indicadores, delimitación de la investigación.

El capítulo II: Se describe el Marco Teórico, Marco Conceptual, Marco Institucional, donde destacan principales conceptos, enunciados, teorías que le dan la sustentación al problema objeto de estudio.

El capítulo III: Metodología de la Investigación. En él se describe el método utilizado en la investigación. Además se aplico dentro del método el análisis, síntesis e interpretación de las encuestas, guías de observación, cuadros comparativos, para la presentación de los resultados.

Las encuestas se tabulan de manera que se puedan establecer las variables planteadas.

Se realizó un análisis de los cuerpos legales y se comparo con la práctica cotidiana en la unidad objeto de estudio.

El capítulo IV: Resultados de la Investigación. En este se presentan los resultados de encuestas de investigación, documental, pláticas con expertos en relación al problema investigado

El Capítulo V: Por último se presentan las conclusiones a que se llegaron en la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN.

1. MATRIZ DE INVESTIGACIÓN.

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS
Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central	<p>El desconocimiento del Modelo, limitaciones de tipo normativo, desinterés en ocupar cargos directivos dentro del área de Salud; provoca la Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central.</p> <p>Variable Independiente (causas)</p> <p>Desconocimiento del Modelo.</p> <p><u>% de personal directivo que conoce el modelo básico de gestión</u></p> <p><u>Análisis comparativo de la base legal vrs su aplicación real.</u></p> <p>Desinterés en ocupar</p>	<p>General.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar si el Modelo de Gestión es aplicado en su totalidad y que factores inciden en la viabilidad de la aplicación del Modelo de Gestión. <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar el desconocimiento del Modelo Básico de Gestión en el Recurso Humano actual en puestos directivos (encuestas)• Determinar las limitaciones de tipo normativo que

	<p>cargos directivos dentro del modelo.</p> <p><u>% de interés o desinterés por ocupar cargos directivos.</u></p> <p>Variable Dependiente. (Efecto)</p> <p>Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central.</p> <p><u>Infraestructura deficiente, recurso humano insuficiente, escases de insumos, insuficientes recursos materiales, burocracia excesiva.</u></p>	<p>influyen en su aplicación. (Matriz de Análisis).</p> <p>(encuestas)</p>
--	---	--

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

ANTECEDENTES

En la década de los años noventa, Guatemala inició un proceso de Reforma del Sistema Nacional de Salud, proceso orientado a producir cambios sustantivos en diferentes instancias del sector. En diciembre de 1996 se firman los Acuerdos de Paz en Guatemala entre el gobierno y la guerrilla, obteniéndose un conjunto de normas que formaron la agenda de gobierno de turno para consolidar la paz y se obtuvo el apoyo de la comunidad internacional para construir el desarrollo del país; dentro del marco legal de los Acuerdos de Paz se logra implementar la Reforma del Sector Salud, aprovechando la coyuntura del gobierno de turno, con claras tendencias económicas neoliberales.

La Gestión del Área de Salud Guatemala Central, está a cargo de la Dirección o Jefatura de Área y las Direcciones de los establecimientos de salud que la conforman. Esta Dirección cuenta con un órgano Directivo, conformado por cuatro Gerencias y dos unidades de Staff, que interpretan su rol como facilitadores del trabajo de la red de servicios de salud del Área. El primero y segundo nivel de atención depende administrativa y técnicamente de la Dirección del Área, los hospitales tienen dependencia técnica y el presupuesto es administrado por ellos.

La organización funcional del Área de Salud Guatemala establece cuatro Gerencias:

Gerencia Administrativa Financiera. Es el ente encargado del manejo presupuestario, establecimiento de controles y suministros de insumos al primer y segundo nivel.

Gerencia de Recursos Humanos. Creada con el objetivo de brindar la atención que necesita el recurso humano del área, actualmente cuenta con dos unidades de: Administración y capacitación.

Gerencia para la Provisión de los Servicios de Salud. Concebida como el eje que articula funcionalmente la red de servicios, brinda asistencia técnica para el

manejo de los programas de salud y verifica el impacto de la prestación de los servicios en la comunidad.

Gerencia de Control y Vigilancia de la Salud. Creada para apoyar el control de los riesgos de la salud y establecer un sistema de vigilancia epidemiológica. Además brinda un control de vigilancia y atención al medio ambiente y un seguimiento a los establecimientos públicos de atención a la salud y expendios de alimentos.

Las dos Unidades de Staff, están formadas por. Epidemiología, Planificación, Programación e Información. Siendo estas unidades importantes para apoyar a la Dirección con la información básica para tomar decisiones y brindar lineamientos de trabajo de Gerencias, unidades y servicios del Área.

El Modelo Básico de Gestión es un sistema que está orientado a fortalecer el proceso administrativo y financiero de la Dirección de Área de Salud; por lo que fue necesario el planteamiento del problema: “Deficiente implementación del Modelo básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central”. De este problema surgen varias interrogantes que son importantes de conocer como: ¿Por qué se da la Deficiencia de Implementación del Modelo Básico de Gestión? ¿Desconocimiento por personal administrativo que ocupa cargos de Gerencia? ¿Cuánto desinterés o interés hay en personal de ocupar puestos de Gerencia? ¿Afectan las limitaciones de tipo normativo para que el personal ocupe cargos de Gerencia? De todas estas interrogantes planteadas nace la formulación de la siguiente Hipótesis “El desconocimiento del modelo, limitaciones de tipo normativo, desinterés en ocupar cargos directivos dentro del Área de Salud, provoca la deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central”. Para poder llegar a la aprobación o no aprobación de la hipótesis, se utilizó el método científico aplicándose dentro del método el análisis, síntesis e interpretación de las encuestas para la presentación de resultados, y conclusiones.

1.2 Justificación:

Guatemala inició un proceso de reforma del Sistema Nacional de Salud, concebido como un proceso orientado a producir cambios sustantivos en diferentes instancias del sector, así como en sus relaciones y en las funciones que lleva a cabo para mejorar la atención de las necesidades de salud de la población.

Dentro de estas reformas se estableció el Modelo Básico de Gestión, que es un sistema orientado a fortalecer las competencias técnicas, administrativas y financieras del Sistema Integral de Atención en Salud a través de las Unidades Ejecutoras (Áreas de Salud). La construcción de este modelo, es un proceso dinámico cuyo propósito es favorecer el cumplimiento de la política de desconcentración, descentralización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el abordaje técnico, administrativo y financiero de las necesidades y los problemas de salud en el ámbito jurisdiccional.

En la actualidad los sistemas de atención en salud tienen una estructura administrativa diseñada de tal manera que nos lleva a tener una gestión sin control de resultados, algunas funciones centralizadas y con procesos excesivamente lentos, lo cual no permite alcanzar buenos resultados en el que hacer de las Entidades de Salud.

Por lo anterior, nació la inquietud de realizar una investigación que determine si el Modelo Básico de Gestión es del conocimiento de todo el recurso humano que ocupa cargos Gerenciales, Coordinación en la Dirección de Área de Salud, y Direcciones de Distritos de Salud, que integran el Área de Salud Guatemala Central. También se pretende determinar si el Modelo Básico de Gestión es deficiente en su implementación y verificar cuales son las causas. Así mismo, establecer si existe desconocimiento del personal de cargos Ejecutivos de Salud a dicho Modelo de Gestión.

Esta servirá para el Ministerio de Salud en su planta central (Despacho Ministerial) para toma de decisiones en el nivel ejecutor, entiéndase, en las Áreas de Salud en donde esta implementado el nuevo Modelo de Atención y en especial en Área

de Salud Guatemala Central para comprobar las causas de la no viabilidad del modelo.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 GENERALES.

- Determinar si el Modelo de Gestión es aplicado en su totalidad y que factores indiquen en la viabilidad de la aplicación del Modelo de Gestión.

1.3.1 Específicos.

- Determinar el desconocimiento del Modelo Básico de Gestión en el Recurso Humano actual en puestos directivos.
- Determinar las limitaciones de tipo normativo que influyen en su aplicación.
- Determinar el interés del Recurso Humano en ocupar puestos directivos dentro del modelo de gestión.

1.4 Hipótesis.

El Desconocimiento del modelo, limitaciones de tipo normativo, desinterés en ocupar cargos directivos dentro del Área de Salud, provoca la deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central

1.4.1 RELACIONAMIENTO DE INDICADORES

Variable Independiente

(Causas)

Desconocimiento del modelo

% de personal directivo que conoce el Modelo Básico de Gestión.

Limitaciones de tipo normativo.

Análisis comparativo de la base legal vrs. Su aplicación real.

Desinterés en ocupar cargos directivos dentro del modelo.

% de interés o desinterés por ocupar cargos directivos.

Variable Dependiente

(Efecto)

Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central.

Infraestructura deficiente, recurso humano insuficiente, escasos de insumos, insuficientes recursos materiales, burocracia excesiva.

1.5 Delimitación de la investigación.

Geográfica

El estudio abarca el Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; pero la unidad de análisis será el Área de Salud Guatemala Central por ser esta la Unidad Ejecutora.

Temporal

El estudio se realizara durante el segundo semestre de junio a noviembre del año 2011

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1 MARCO CONCEPTUAL

a) Modelo Básico de Gestión.

El termino modelo proviene del modello. La palabra puede utilizarse al campo de las ciencias sociales. Un modelo hace referencia al arquetipo que por sus características idóneas es susceptible de imitación o reproducción. También al esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja.

El concepto de Gestión por su parte proviene del latín gesio y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar.

El modelo de gestión es un esquema ó marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados en empresas y negocios privados, así también como en la administración pública.

Los gobiernos tienen modelos de gestión en el que se basan para desarrollar sus políticas y acciones y con el cual pretenden alcanzar sus objetivos.

El modelo de gestión que utilizan las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado, ya que este último se basa en la obtención de ganancias económicas, mientras que el modelo de gestión de las organizaciones públicas pone en juego el Bienestar social de la población.

La gestión puede ser un arte o una ciencia; o bien es un conocimiento terapéutico. El gerente de hoy es la persona que práctica la gestión y que transforma los insumos en productos y a estos en dinero o bienestar social

El rol de gerente consiste en tomar decisiones que busca maximizar la producción de bienes y servicios. Así, al menos lo definían los padres de la administración, autores como Federico Taylor, Henry Fayol, Charles Babagge. Que acuñaron lo que luego fuera conocida como la “Escuela Clásica de la Administración”.

Se podría redefinir el rol del gerente en la actualidad como un agente de cambio y adaptación, un acelerador de los mismos, pero fundamentalmente un constructor de certezas, un abridor de caminos para la organización.

b) Diferencias entre Administración y Gestión.

Administrar es ordenar, disponer recursos de forma racional.

Administrar recursos humanos sería entonces sincronizar conductas.

Hacer gestión es conducir personas. La gestión es siempre, en primer lugar, de los recurso humano. Conducir es sincronizar voluntades.

Nuevos desafíos de la gestión. La toma de decisiones es el eje constitutivo de cualquier organización y la unidad mínima irreductible de gestión.

La problemática del Modelo de Gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en las cuales las decisiones que deben de ser tomadas desde la conducción, que valores, las guías, quien toma y como las toma.

Al considerar un Sistema de Salud a nivel nacional se distinguen dos cuestiones centrales del Modelo de Gestión:

- Los valores que guían al sistema.
- Las funciones del Estado en salud.

Desde esta óptica, la dimensión Política del Sistema de Salud consistiría en definir qué tipo de informaciones deberá ser pre ministrados a la población; que servicios debe proveer directamente el Estado, cuáles y como debe de comprar el Estado al sector privado y por último, como se debe regular a las empresas de salud.

Definir un modelo de gestión involucra definir el ser, el hacer y el estar de la organización. Dicho de otra forma es definir el esquema de la conversión que aspira desarrollar la organización.

Se denomina **Conversión** al proceso por el cual los recursos son transformados en objetivos; desde la perspectiva del modelo de gestión es importante detectar en cada servicio o sistema cuales son los principios y valores que guían el sistema, cuales son las principales decisiones relacionadas con la conducción del sistema, quien las toma y como se toman.

Se pueden distinguir tres grandes componentes en todo servicio de salud,

- uno político (modelo de gestión),
- uno técnico (modelo de atención),
- uno financiero (modelo de financiamiento).

Los sistemas de salud parecen estar en permanente reforma y los servicios de salud en permanente reconversión. La última generación de reformas ha asumido como objetivo prioritario contener el gasto sectorial.

Otra especificidad de la gestión en salud es que pueden distinguirse tres niveles de gestión.

- La macro gestión que involucra la política del sector.
- La meso gestión que involucra la conducción de las organizaciones.
- La micro gestión ó gestión clínica; siendo esta la mayor peculiaridad de la salud es que las decisiones de la micro gestión involucran el 70 % de los recursos que se asignan al sector salud.

c) Que entendemos por Modelo de Gestión:

Llamamos Modelo de Gestión a un modelo de toma de decisiones en forma sistemática dentro de la organización, el cual involucra definir cuáles son las principales decisiones que se toman en una institución, como se toman, quién y cuándo la toma.

d) Como está Organizada el Área de Salud Guatemala Central.

La gestión del Área de Salud Guatemala Central está a cargo de la Dirección ó Jefatura de Área y las Direcciones de los Establecimientos de Salud que la Conforman. La Dirección cuenta con un órgano directivo, conformado por cuatro Gerencias y dos Unidades de staff. (Ver Organigrama), que interpretan su rol como facilitadores del trabajo de la red de Servicios de Salud del Área.

El primero y segundo nivel de atención depende administrativa y técnicamente de la Dirección del Área, mientras que los hospitales tienen una dependencia técnica, por cuanto su presupuesto es administrado por ellos mismos.

El concepto que se maneja actualmente en el Área es el de una “red de servicios”, en virtud que se ha visto un sistema de salud fragmentado en el que cada uno de los servicios se presenta independientemente; sin embargo el Área de Salud cumple ese papel integrador, que establece alianzas estratégicas entre los trabajadores, las Instituciones de Salud y la comunidad para la preservación de la salud y no solamente para el combate de las enfermedades.

La organización funcional del Área de Salud Guatemala Central establece cuatro gerencias:

e) Gerencia Administrativa financiera. Como ente encargado del manejo presupuestario, establecimiento de controles y suministros de insumos al primero y segundo nivel, practicando los principios de optimización de recursos, calidad del gasto y transparencia.

f) Gerencia de Recursos Humanos. Creada con el objetivo de brindar la atención que requiere el recurso humano del área. Cuenta con las unidades de:

- Administración de personal.
- Capacitación, quien a su vez se apoya con los Comités locales de Educación Permanente para enlazar la red de servicios propiciando el desarrollo del recurso humano.

g) Gerencia para la Provisión de los Servicios de Salud, concebida como el eje que articula funcionalmente la red de servicios, brinda asistencia técnica para el manejo de los programas de salud y verifica el impacto de la prestación de los servicios en la comunidad.

h) Gerencia de Control y Vigilancia de la Salud. Creada para apoyar el control de los riesgos de la salud y establecer un sistema de vigilancia epidemiológica.

Así mismo para brindar un control, vigilancia y atención al medio ambiente y un seguimiento a los establecimientos públicos de atención a la salud y expendios de alimentos.

Existen además a nivel de Staff, dos unidades importantes para apoyar a la Dirección con la información básica para tomar decisiones y brindar lineamientos de trabajo a las Gerencias, Unidades y Servicios del Área. Estas son:

- Epidemiología.
- Planificación Estratégica.
- Programación e Información

PLAN ESTRATÉGICO AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

Plataforma Estratégica

Nuestra Misión

Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del Municipio de Guatemala utilizando la red institucional con la que cuenta, los recursos humanos materiales y técnicos que conforman los tres niveles de atención, regida por los principios de eficiencia, eficacia y humanización.

Nuestra Visión

Ser el Área de Salud líder dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los niveles de atención primaria y secundaria, buscando la excelencia para bienestar de la población que se atiende en los distintos servicios de salud que administra, con el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetivo, mediante la optimización de los recursos.

Objetivos Estratégicos

1. Modelo de Gestión:

Consolidar la implementación del Modelo de Gestión del Sistema de Atención en Salud

ESTRATÉGIA

- a. Descentralización hacia los otros niveles del Área.
- b. Monitoreo y Supervisión permanente.
- c. Gerencia Social

2. Capacitación y Desarrollo Gerencial.

Desarrollar en los Establecimientos de Salud un proceso gerencial con enfoque de calidad, orientado a fortalecer espacios y estilos de vida saludables haciendo énfasis en IEC (Información, Educación y Comunicación) y en Coordinación Intersectorial

ESTRATÉGIA

- a. Fortalecer la Gerencia local de los Servicios para garantizar a la población un proceso de Atención en Salud eficaz, eficiente, de calidad y calidez con enfoque preventivo y de género.
- b. Gestionar el proceso de desarrollo por competencias de los recursos humanos del Área de Salud para fortalecer su desempeño en la prestación de servicios.

3. Enfoque administrativo y manejo de recursos:

Aplicar enfoques administrativos que potencien el aprovechamiento máximo de los recursos y su incremento de manera sostenida.

ESTRATÉGIA

- a. Garantizar el uso eficiente y transparente de los recursos, que permita cumplir con lo estipulado en el Plan Estratégico y táctico operativo del Área de Salud.
- b. Gestión de Cooperación Interinstitucional a Nivel Nacional e Internacional buscando aportes económicos de Organizaciones que respalden los programas de Gobierno Salud.
- c. Sistemas eficientes para la adquisición, manejo y control de los recursos humanos, materiales y técnicos.

4. Asegurar el desarrollo permanente de programas y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, mediante metodologías que parta de una concepción integral de la salud.

ESTRATÉGIA.

- a. Aplicación de Normas de Atención.
 - b. Alianzas Institucionales.
 - c. Coordinación Intra e Interinstitucional
 - d. Monitoreo y Supervisión periódica.
-
5. Prestación innovadora de servicios.

Impulsar el diseño e implementación de programas innovadores para la prestación de Servicios de Salud, de acuerdo a las nuevas condiciones determinantes de la salud y al perfil epidemiológico de transición.

ESTRATEGIA

- a. Socialización de Manuales de Normas de Atención.
 - b. Coordinación y alianza Institucionales intra, extra e Interinstitucional.
 - c. Monitoreo y Supervisión periódica.
-
6. Enfoque de Inclusión.

Implementar dentro de la dinámica institucional interna y en los servicios que se brindan un enfoque de inclusión que permita la aplicación de la perspectiva de género, grupos etarios vulnerables y agentes comunitarios de salud

ESTRATÉGIA

- a. Inclusión de agentes comunitarios.
- b. Información y Comunicación Social.
- c. Planificación participativa

RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL.

Los servicios que integran la red de establecimientos dependen de la Dirección ó Jefatura del Área, a través de la Gerencia para la Provisión de los Servicios y está conformada de la siguiente manera:

• Centros de Salud	12
• Puestos de Salud	5
• Clínicas Móviles	4
• Maternidad Periférica	3
• Centro de Atención Permanente	2
• Centros de Especialidades	2
• Clínicas Periféricas	2
• Puestos de Vigilancia	1

Además funciona en el Municipio una red de hospitales de referencia nacional y especializada, que son:

- Hospital General San Juan de Dios.
- Hospital Roosevelt.
- Hospital de Ortopedia y Rehabilitación.
- Hospital de Infectología y Rehabilitación.
- Hospital Nacional de Salud Mental.
- Hospital Antituberculoso San Vicente

2.2 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

La Constitución Política de la República de Guatemala establece en su artículo 94, la obligación del Estado de velar por la salud de todos los habitantes, procurándoles el más completo bienestar físico, mental y social, para lo cual el Gobierno de la República desarrollara acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las acciones complementarias pertinentes a través de sus instituciones. (7)

a) Compromiso Político con la Salud

En Guatemala, el compromiso político con la Salud parte del reconocimiento del derecho humano a la salud, se reafirma con el Código de Salud, ratificando la obligación del Estado de velar por la salud de los habitantes, manteniendo los principios de equidad y solidaridad, se fortalece con los Acuerdos de Paz de 1996 y se renueva con la Ley de Desarrollo Social aprobado por el Congreso de la República en el 2001.¹

Los Acuerdos de Paz, en su conjunto propugnan por la transformación de las condiciones de vida de la mayoría de los guatemaltecos. En lo que se refiere a salud señala directamente la obligación del país de disminuir la mortalidad infantil, la mortalidad materna y la prevalencia de la desnutrición y otros aspectos que de manera directa o indirecta contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población (2).

¹ Ley de desarrollo Social. Decreto 42-2001. Congreso de la República de Guatemala. Octubre 2001

b) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La actuación del MSPAS², se enmarca en la Constitución Política de la República, el Código de Salud, los Acuerdos de Paz, el Plan de Gobierno 2000-2004 y el reglamento orgánico vigente del Ministerio de Salud

c) Código de Salud.

El artículo 4 del Decreto 90-97 del Congreso de la República, (Código de Salud), en su último párrafo, establece que el Ministerio de Salud dentro del marco de subsidiaridad, solidaridad y equidad, garantizará la prestación de servicios gratuitos.

d) Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud

La Organización del MSPAS, fue reestructurada por Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, el cual sigue vigente con algunas modificaciones ulteriores.

Que la ley del Organismo Ejecutivo en sus artículos 24 y 29 establece que los Ministros de estado para el eficiente y eficaz cumplimiento de sus funciones, establecerán su estructura interna y organización en su respectivo Reglamento orgánico interno que deberá emitir el organismo ejecutivo por medio de Acuerdo gubernativo.

Que, completamente, en Decreto 90-97 del congreso de la república que contiene el código de salud, establece en su artículo 16, que un reglamento definirá las funciones específicas de los niveles y la estructura organizativa correspondiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Que en congruencia con lo nombrado en los preceptos arriba Indicados y en lo que establecen los artículos 224 de la constitución Política de la República de Guatemala y 11 del Código de Salud es preciso descentralizar y desconcentrar la organización y administración de los programas y servicios de promoción,

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con el fin de favorecer el acceso de los mismos a la población y aumentar su cobertura y calidad.

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 183 inciso c) de la Constitución Política de la República de Guatemala.

e) DIRECCION GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Sistema Integral de Atención en Salud. (SIAS)

Artículo 37º. Naturaleza y ámbito de competencia. La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, artículo funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y privados ubicados en la jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.

También es responsable de conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, y de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud para la prestación y gerencia de servicios de salud. Le corresponde además evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud.

Así mismo, debe establecer los mecanismos de coordinación y de comunicación entre las demás dependencias del Nivel Central y el Nivel Ejecutor con el objeto de optimizar el trabajo de estas últimas.

También tiene a su cargo, desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionadas con los servicios y de la vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes. Además apoya y participa en el desarrollo de los procesos de investigación científica y formación y capacitación de los recursos humanos en salud.

Artículo 38º. De la supervisión. Para el desarrollo de las funciones de supervisión, monitoreo y evaluación, la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud conformara el número de equipos multidisciplinarios de supervisión que sean necesarios de acuerdo a la complejidad, naturaleza y ámbito de los problemas que presenten las Áreas de Salud, los Distritos de Salud y los Establecimientos Hospitalarios. Los procesos de supervisión serán establecidos con un enfoque capacitante, permanente, integral y de búsqueda de solución a los problemas identificados. Para la integración de los equipos multidisciplinarios, la Dirección General de SIAS podrá convocar en el Nivel Central a la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud y a la Gerencia General.

Artículo 39º. De su organización. La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud está conformada por los Departamentos siguientes:

- a) Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud;
- b) Departamento de Epidemiología;
- c) Departamento de Promoción y Educación en Salud.

De la Dirección General depende técnica y administrativamente las Direcciones de las Áreas de Salud, un Manual de Organización Interna de cada uno de los Departamentos que integran esta Dirección General.

Artículo 40º. Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud. El Desarrollo de los Servicios de Salud tendrá las funciones siguientes:

a) Participar en conjunto con los niveles gerenciales de Nivel Ejecutor, en la educación metodológica, diseño implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de planificación estratégica y programación de los servicios de salud que se brindan en los distintos establecimientos sanitarios de salud.

b) Conducir el proceso de organización y articulación de la red de servicios en la Áreas y Distritos Municipales de Salud, definiendo los perfiles de complejidad y la capacidad de resolución de los establecimientos de salud en función de los programas a ser ejecutados en cada uno de ellos;

c) Brindar asistencia técnica y promover la capacitación del personal responsable de la gerencia y prestación de servicios de salud en cada uno de los niveles gerenciales y establecimientos de salud;

d) Participar en la elaboración de convenios y acuerdos para la prestación conjunta de servicios de salud, entre las instituciones públicas y privadas de sector Salud;

e) Acompañar el proceso de formulación de los compromisos de gestión entre los diferentes niveles gerenciales de los servicios y establecimientos de salud y proponer al Despacho Ministerial los incentivos correspondientes;

f) Contribuir a la identificación, selección y provisión de los recursos técnicos, humanos, físicos, y materiales que se requieren para la organización y funcionamiento de cada uno de los establecimientos de salud;

g) Promover la participación social y comunitaria en los procesos de gerencia y fiscalización social de los servicios y acciones en salud;

h) Supervisar, monitorear y evaluar el desarrollo de los programas y proyectos en la Áreas y Distritos Municipales de Salud y el proceso de Implantación y desarrollo de la red de servicios de salud y de los establecimientos que la integran;

i) Otras funciones que le sean asignadas por el despacho Ministerial.

Artículo 41º. Departamento de Epidemiología. Al Departamento de Epidemiología le corresponde realizar las funciones siguientes:

- a) Definir el sistema de vigilancia y control de los riesgos para la salud;
- b) Promover y coordinar la investigación epidemiológica, enfatizando el desarrollo de estudios relacionados con la transición epidemiológica.
- c) Establecer los requerimientos de información relacionados con los daños y riesgos de la salud;
- d) Supervisar y brindar asistencia técnica a los equipos responsables de las Áreas y Distritos Municipales de Salud, para el control de los riesgos de salud y el control de brotes epidémicos;
- e) Analizar e Interpretar la información epidemiológica nacional y local y tomar las acciones correspondientes;
- f) Participar en el proceso de capacitación dirigido al personal de la Áreas y Distritos Municipales de Salud;
- g) Otras funciones que le sean asignadas por el Despacho Ministerial.

Artículo 42º. Departamento de Promoción y Educación en Salud. El Departamento de Promoción y Educación en Salud tendrá las funciones siguientes:

- a) Diseñar metodologías de educación para la salud en el ámbito de la comunidad pudientes al mejoramiento de las condiciones de la salud, estilos de salud y la utilización adecuada de los servicios de salud;
- b) Promover la participación social y comunitaria en el desarrollo de los servicios de salud tanto en el ámbito de la planificación y programación como en la gerencia, monitoreo y evaluación;
- c) Diseñar la metodología de capacitación del personal de salud para su adecuada integración y ejecución de las acciones de salud;

d) Diseñar objetivos, contenidos, materiales y enfoques metodológicos de programas y mensajes educativos en salud, sobre problemas identificados como prioritarios para los diferentes grupos poblaciones;

e) Promover la investigación y evaluación del impacto de los programas de promoción y educación en salud a nivel comunitario; en los usuarios de los servicios y en personal de salud;

f) Promover y coordinar las actividades de educación para la salud desarrolladas por el personal de los servicios en el nivel local con otras instituciones tales como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación y otras instituciones públicas y privadas;

g) Otras funciones que le sean asignadas por el Despacho Ministerial.

Artículo 54º. Naturaleza y ámbito. Las Áreas de Salud constituyen el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en el territorio bajo su jurisdicción dentro del contexto del Sistema de Atención Integral en Salud. Interpreta y aplica las políticas y el plan nacional de salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de las Áreas y Distritos Municipales de Salud así como de los establecimientos que conforman la red de servicios.

Artículo 55º. Organización de las Áreas de Salud. Para fines organizativos y de Implementación del Sistema Integral de Atención en Salud, las Áreas de Salud comprenden el conjunto de establecimientos y servicios de salud de diferente capacidad de resolución.

Un Acuerdo Ministerial determinara el número, denominación circunscripción territorial de cada una de las Áreas de Salud a ser organizadas en el territorio nacional.

Artículo 56º. Dirección de Áreas de Salud. La unidad técnico-administrativa de las Áreas de Salud es la dirección de Área de Salud, dependencia que planifica, programa, conduce, dirige, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud a

este nivel. Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y es responsable de la Gerencia de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de Salud respectiva. Los Hospitales que integran la red de servicios debido a la complejidad y características especiales de su gerencia tendrán un régimen administrativo desconcentrado mantenido para fines de prestación de servicios de salud, una vinculación y coordinación funcional estrecha con la Dirección de Área de Salud.

Artículo 57º. Vínculos de Comunicación. Sin menoscabo de la supeditación jerárquica establecida en el artículo anterior la Dirección de Área de Salud, para el eficaz cumplimiento de sus funciones, podrá comunicarse directamente con cualesquiera de las dependencias del Nivel Central, cuando se trate de asunto de la competencia de estas últimas, siempre y cuando se informe debidamente de lo actuado a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.

Artículo 58º. Funciones de la Dirección de Áreas de Salud. La Dirección de Área de Salud en su respectiva jurisdicción, tiene a su cargo las siguientes funciones.

- a) Planificar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar los programas y servicios de salud de atención a las personas como al medio ambiente.
- b) Asegurar la articulación y funcionamiento eficaz y eficiente de la red de servicios departamentales y de los establecimientos sanitarios que la conforman, mediante la planificación, programación, capacitación, supervisión y evaluación de sus servicios básicos y apilados.
- c) Convocar y dirigir al Consejo Técnico del Área de Salud cuya organización y funciones se rige por una normativa específica.
- d) Promover el establecimiento de vínculos de comunicación y coordinación con las demás instituciones que conforman el Sector Salud y que tienen Representación en el ámbito del Área de Salud, con los Consejos

Departamentales y Regionales de Desarrollo, con las Municipalidades, con la Comunidad organizada y otros sectores.

e) Desarrollar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica para prevenir la aparición y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y recurrentes.

f) Participar en el proceso de registro, acreditación y autorización de los servicios de salud de su jurisdicción de acuerdo a normas técnicas establecida.

g) Vigilar y exigir el cumplimiento de las normas establecidas para el funcionamiento de los programas y servicios públicos y privados de salud.

h) Brindar asesora técnica a los funcionarios de los distintos establecimientos de salud, en el desarrollo de los procesos vinculados con la administración financiero-contable.

i) Participar en los procesos vinculados con la prestación de los servicios generales a los diferentes establecimientos de su jurisdicción.

j) Participar en los procesos relacionados con la formación, capacitación permanente y administración de los recursos humanos de su jurisdicción.

k) Suscribir convenios con entidades privadas y comunitarias para la administración y/o prestación de servicios de salud dirigidos a la población de su jurisdicción.

l) Participara en la vigilancia y control de prestadoras y administradoras de servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción.

m) Promover la participación social y comunitaria en la gerencia, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.

n) Otras funciones que le sean asignadas por el Despacho Ministerial.

Artículo 59º. Requisitos del Director de Área de Salud. El Director de Área de Salud deberá llenar los siguientes requisitos.

- a) Ser profesional de las Ciencias de la Salud.
- b) Contar con estudios de postgrado a nivel Maestría en Salud Pública; Administración de Servicios De Salud u otras afines o en su defecto cinco Años de experiencia en servicios de salud.
- c) Contar con experiencia comprobada de por lo menos tres años en puestos de dirección y deseable conocimiento en administración del sector público de salud.

Artículo 60º. Organización de la Dirección de Área de Salud. La Dirección de Área de salud se integra de la siguiente forma;

- a) Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud.
- b) Unidad Administrativo- financiera.

Artículo 61º. Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud. La Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud en el nivel de Área de Salud tiene las siguientes funciones.

- a) Participar en el proceso de organización y articulación funcional de los establecimientos de salud a nivel de Área y Distritos Municipales de salud;
- b) Elaborar y revisar periódicamente los perfiles de complejidad de los establecimientos y su capacidad resolutive, con base a los programas de salud que se ejecuten en su jurisdicción;
- c) Asistir técnicamente a las unidades prestadoras de servicios de su jurisdicción en el control de los riesgos de la salud.
- d) Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica y control de riesgos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

e) Analizar, interpretar y tomar acciones sobre la base de la información derivada del sistema de vigilancia epidemiológica y el desarrollo de investigaciones operativas efectuadas en este campo.

f) Participar en la elaboración de los programas operativos y el presupuesto respectivo, de las distintas unidades asistenciales de su jurisdicción y brindarles la asistencia técnica necesaria.

g) Supervisar, monitorear y evaluar los procesos derivados de la prestación de los servicios de salud y su impacto en la población.

h) Aplicar las acciones correctivas derivadas del incumplimiento o falta de aplicación de normas de atención y estándares establecidos para el funcionamiento de los servicios.

i) Participar en la acreditación y registro para el funcionamiento de los establecimientos en salud en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base de los estándares establecidos en el Nivel Central del Ministerio de Salud.

j) Supervisar los Distritos Municipales de Salud en cuanto a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y a la aplicación de las sanciones que corresponden.

k) Participar en la elaboración de convenios con entidades privadas y comunitarias para la prestación de servicios de salud dirigidos a la población de su jurisdicción.

l) Organizar y coordinar las acciones de educación permanente en el Área y Distritos Municipales de Salud y establecimientos para el desarrollo de los recursos Humanos:

m) Otras funciones que le sean asignadas por la Coordinación de Área de Salud.

Artículo 62º. Requisitos. El Coordinador de la Unidad de Desarrollo de Servicios de Salud, deberá llenar los siguientes requisitos.

a) Ser profesional de las Ciencias de Salud.

b) Contar con estudios de postgrado a nivel Maestría en Salud Pública; Administración de Servicios De Salud u otras afines o en su defecto cinco años de experiencia en servicios de salud.

c) Contar con experiencia comprobada de por lo menos tres años en puestos de dirección y deseable conocimiento en administración del sector público de salud.

Artículo 63º. Unidad Administrativa-Financiera. La Unidad Administrativa-Financiera es responsable de las siguientes funciones:

a) Vigilar el cumplimiento de las normas y procedimientos financieros contables en el Área y Distritos de Salud y en los establecimientos integrantes de la red de servicios;

b) Participar en el proceso de compra de suministros, bienes y servicios que demandan las unidades técnico-administrativas integrantes del Área de Salud;

c) Registrar y controlar la ejecución presupuestaria de la Dirección de Área de Salud y de sus establecimientos;

d) Elaborar los reportes financiero-contables que sean requeridos por el Nivel Central;

e) Participar en la elaboración e Integración del proyecto de presupuesto de la Dirección de Área de Salud de sus establecimientos;

f) Orientar, capacitar y brindar asistencia técnica a las unidades responsables dentro de los establecimientos de salud para la ejecución de las funciones de la administración financiero-contable.

g) Proporcionar al Área de Salud todos aquellos servicios generales indispensables para su adecuado funcionamiento;

h) Participar en los procesos técnico administrativos vinculados con la celebración de convenios y acuerdos para la prestación de servicios a nivel departamental y municipal;

- i) Orientar, capacitar y brindar asistencia técnica a las unidades responsables dentro de los establecimientos de Salud para la evolución de las funciones de la administración de recursos humanos;
- j) Participar en los procesos administrativos desconcentrados relacionados con el rendimiento, reclutamiento y selección de los recursos humanos del Área de Salud;
- k) Participar en los procesos de inducción del personal de nuevo ingreso a los establecimientos de salud en el Área de Distritos Municipales de Salud;
- l) elaborar el desempeño y el clima organizacional de los trabajadores del Área de Salud;
- m) Otras funciones que le son asignadas por la Dirección de Área de Salud.

Artículo 64º. Requisitos. El Gerente de la Unidad Administrativo-Financiera del Área de Salud debe llenar los siguientes requisitos:

- a) Ser profesional de las áreas de Administración de Empresas, Economía, Auditoría y Contaduría Pública.
- b) Contar con experiencia comprobada de por lo menos tres años en puestos de Dirección administrativa en instituciones públicas o privadas;
- c) Deseable conocimientos y experiencia laboral en la administración de servicios de salud.

f) DISTritos MUNICIPALES DE SALUD

Artículo 65º. Naturaleza y ámbito. Los Distritos Municipales de Salud constituyen el nivel gerencial que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción en el contexto del sistema de Atención Integral en Salud. Intenta y ejecuta las directrices, orientaciones estratégicas y programáticas del Área de Salud, mediante el desarrollo de un proceso de programación local de los

servicios, que brindan cada uno de los establecimientos que conforman dicha red de servicios de salud.

Artículo 66º. Organización de los Distritos Municipales de Salud. Los Distritos Municipales de Salud comprenden el conjunto de establecimientos del primero y segundo nivel de atención en salud ubicados en la circunscripción territorial que le es propia.

Existen tantos Distritos Municipales de Salud como municipios en la República, salvo casos especiales en que atendiendo a necesidades de los servicios de salud se podrán considerar y establecer otras descripciones territoriales, bajo la responsabilidad del Despacho Ministerial. Cada Distrito Municipal de salud está dirigido por un Coordinador de Distrito Municipal de Salud y constituye la dependencia técnico administrativa que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud en el nivel municipal y depende jerárquicamente de la Dirección de Área de Salud.

Artículo 67º. Funciones. La coordinación de Distrito Municipal de salud en su respectiva jurisdicción, es responsable de planificar, programar, coordinar, capacitar, supervisar y evaluar las actividades de provisión de los servicios básicos y ampliados que prestan los establecimientos institucionales y comunitarios de salud ubicados bajo su competente y velar por la administración eficiente de sus recursos. Tiene a su cargo las siguientes funciones:

- a) Dirigir, conducir y organizar la prestación de servicios básicos y ampliados a cargo de los distintos establecimientos institucionales, comunitarios y no gubernamentales de salud que funcionan en el territorio asignado;
- b) convocar y dirigir el Consejo Técnico de Distrito Municipal de Salud cuya organización y funciones se rige por una normativa específica;
- c) Fiscalizar la administración eficiente de los recursos asignados a los establecimientos sanitarios que estén bajo su área de influencia;

- d) Vigilar el cumplimiento de las normas sanitarias establecidas en el Código de Salud, sus reglamentos, demás leyes que promuevan la salud, normas o disposiciones aplicables imponiendo en su caso las sanciones correspondientes;
- e) Promocionar asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios en salud, dentro de su área de influencia municipal;
- f) Realizar la supervisión, el monitoreo y evaluación de los programas de salud a su cargo, y de su personal técnico-administrativo.
- g) Otras funciones que le sean asignadas por la Dirección de Área de Salud.

Artículo 68º. Requisitos del Coordinador de Distrito Municipal de Salud. El Coordinador de Distrito Municipal de Salud debe llenar los siguientes requisitos.

- a) Ser profesional en Ciencias de Salud;
- b) Contar con experiencia comprobada de por lo menos tres años en programas de salud.

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

a) Historia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La Constitución Política del 13 de marzo de 1945 crea los Ministerios y Ministros de Estado, en el cual se decía que tendría cada Ministro uno o más Subsecretarios para sustituirlo en su orden en los casos de ausencia o falta temporal del titular de la cartera.

La Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea los Viceministros en lugar de Subsecretarios quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros.

Lo que hoy es el Ministerio de Salud, ha tenido diversos cambios en lo que se refiere a su organización.³

Mediante el Decreto del Congreso de la República número 90-97, se aprueba un nuevo Código de Salud con principios fundamentales, acoplado a la nueva red de

³ www/mspas.gob.gt. Historia del MSPAS. Julio 2005.

servicios porque su contenido es de acciones de promoción y prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las infracciones y sanciones. Este nuevo Código ha tenido sus reformas en cuanto a la obligación del Estado de velar por la salud de los habitantes no solo porque la misma se garantice a la persona sino en forma gratuita a nivel nacional. (6)

En el año 1997, se emite el Decreto número 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo en el cual se deja sin efecto el Decreto número 93 que fue el que creó en 1945 las Secretarías y Ministerios de Estado, dándoles nuevamente una filosofía y contenido, acorde a las necesidades del país. ⁴

En el año 1999, se emite el Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

b) CARACTERÍSTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene el mandato CONSTITUCIONAL de ser “EL ÓRGANO EJECUTIVO del Sector Salud, entendido como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional”, éste opera por medio de sus dependencias públicas: hospitales, centros de salud y puestos de salud; así mismo el Ministerio de Salud administrará los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de la salud a la población, aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad.

Además de ello le compete como órgano superior en cuanto al tema de salud y parte del Organismo Ejecutivo (uno de los tres poderes del Estado), el darle cumplimiento a garantizar dicho derecho a los seres humanos, ya que la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución permiten que este forme parte de los derechos inalienables del ser humano.

⁴ www/mspas.gob.gt. Historia del MSPAS. Julio 2005.

c) SERVICIOS QUE PRESTA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su red de servicios cuenta con tres niveles de atención y una extensión de cobertura los cuales se detallan a continuación:

- **Primer Nivel de Atención**

Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio.

El Puesto de Salud es el establecimiento de servicios públicos de salud del Primer Nivel de Atención, ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por el ó la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural.

Establecimiento de mayor complejidad del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5,000 habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por médico y /o enfermero/a., auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural y personal de apoyo administrativo. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

- **Segundo Nivel de Atención**

El centro de salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos

según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), Centros de Salud Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades Periféricas.

- **Tercer Nivel de Atención.**

- ***Hospitales Departamentales***

- Establecimiento de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental.

- Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecobstetricia, anestesia, además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

- Además realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico-biólogo, químico- farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

- **Hospitales Regionales.**

- Establecimiento de salud ubicado en cabecera departamental que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecobstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología,

cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos. Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos especializados y sub especializados en diferentes ramas de la medicina, y otros profesionales como químico-biólogo, químico-farmacéutico, nutricionista; trabajadores sociales; enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

- **Hospitales de Referencia**

Es el establecimiento de mayor complejidad del Tercer Nivel de Atención que desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

- **Otros Servicios**

El Ministerio también presta otros servicios de laboratorio, control de productos, alimentos y ambiente, los cuales se mencionan a continuación:

- **Control de Productos, Farmacéuticos y Afines**

Regular y controlar los productos farmacéuticos y afines y los establecimientos que los importan, fabrican y comercializan en Guatemala.

- **Control de Alimentos**

Regular el control de registros sanitarios, licencias sanitarias y autorizaciones de importaciones/exportaciones de alimentos y bebidas. Control de acreditación y control de establecimientos de salud

Regular la acreditación y control de establecimientos de salud del país para que cumplan con los requisitos establecidos e instalaciones adecuadas.

- **Programa de Salud y Ambiente**

Realizar acciones técnico normativas de, prevención, promoción, vigilancia, autorización y recuperación de la salud ambiental.

- **Laboratorio Nacional de Salud (LNS)**

Funciona como laboratorio de referencia para la identificación, confirmación e investigación de organismos causantes de enfermedades en la población.

d) NIVEL DE COBERTURA

La extensión de la cobertura del Ministerio por medio de la red de servicios llega hasta 125 municipios, a través de 82 Unidades Ejecutoras en todo el país.

- **Historia de Áreas de Salud del Departamento de Guatemala.**

A través del Acuerdo Gubernativo 71-75, son reestructuradas las Áreas de Salud creando las divisiones Técnico Normativas y Administrativas, estableciéndose en definitiva veintidós Áreas de Salud y la Región Metropolitana que comprendía Área Guatemala Norte, Área Guatemala Sur y Área de Amatitlán. Por razón del Acuerdo Ministerial número SP-M-701-2000 de fecha 15 de marzo del 2,000, unifican las tres Áreas de la región metropolitana del Departamento de Guatemala, creando el Área de Salud Guatemala.

Durante la ejecución de la presente investigación, con fecha 29 de agosto del año 2005, según Acuerdo Ministerial No. SP-M-2338-2005; considerando redefinir y readecuar la organización técnica y administrativa actual de los Servicios de Salud del Departamento de Guatemala, aplicando principios de descentralización y desconcentración, se crean 4 Áreas de salud: Guatemala Nororiente, Guatemala Sur, Guatemala Noroccidente y Guatemala Central.

f) Origen de la formación de las Áreas de Salud del Departamento de Guatemala.

La sustentación legal de la creación de las Áreas de Salud del Departamento de Guatemala, está contemplado en el Acuerdo Ministerial N°. SP-M-2338-2005. El Ministro de Salud Pública. Considera que es obligación del Estado velar por la Salud y Asistencia Social de todos los habitantes, para lo cual debe desarrollar por conducto de sus instituciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Según el Código de Salud, Decreto N° 90-97 del Congreso de la República, el organismo Ejecutivo debe emitir los reglamentos necesarios para el desarrollo y aplicación de dicho cuerpo normativo, y dentro de tales reglamentos debe emitir los normativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias, en donde se definan su estructura, organización y funciones.

Que los Servicios de Salud del Departamento de Guatemala actualmente se encuentran organizados en una sola Área de Salud, necesitándose para brindar un buen servicio con calidad y eficiencia, que su organización emane de un ordenamiento jurídico normativo y asistencialista eficiente, que permita mediante la correcta y efectiva administración de los recursos disponible, aplicar criterios, programas, procesos, servicios y acciones de salud, que mantenga la finalidad de llevar a la población guatemalteca una atención de calidad y equidad. Considerando lo anterior, es necesario redefinir y readecuar la organización técnica y administrativa actual de los Servicios de Salud del Departamento de Guatemala, aplicando los principios de desconcentración y descentralización, y lograr una prestación eficiente de los Servicios de Salud bajo los principios de calidad y calidez desarrollándolos mediante un enfoque multicultural en beneficio de la población guatemalteca.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literal a), f), é i), de la Constitución Política de la República de Guatemala. Acuerda: (7)

Artículo 1.- De la creación de las Áreas de Salud del Departamento de Guatemala. En el Departamento de Guatemala se crean las cuatro Áreas de Salud siguientes: Área de Salud Guatemala Nororiente; Área de Salud Guatemala Sur; Área de Salud Guatemala Noroccidente; Área de Salud Guatemala Central; con base en lo establecido en el artículo 55 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en las que se escinden las funciones y procesos técnico administrativo que actualmente son desarrollados por el Área de Salud Guatemala. Su división está orientada a modernizar la administración, desconcentrando los procesos, programas, actividades, acciones y servicios de salud, propiciando así el desarrollo sostenido de la red de servicios para lo cual se dota a cada una de ellas de infraestructura y equipamiento, con el propósito de garantizar a la población el acceso universal a la salud con la calidad de atención y la extensión de cobertura con eficiencia, calidad y calidez.

Artículo 2.- De la Jurisdicción de las Áreas. Cada Área de Salud queda integrada y distribuida por los siguientes municipios:

- **Área de Salud Guatemala Nororiente:**

Sede: Municipio de Santa Catarina Pínula y tiene bajo su jurisdicción. Chinautla, *San Pedro Ayampuc, San José del Golfo, Palencia, San José Pínula, Santa Catarina Pínula, Fraijanes.*

- **Área de Salud Guatemala Sur:**

Sede: Municipio de Amatitlán y tiene bajo su jurisdicción: Villa Nueva, San Miguel Petapa, Villa Canales, Amatitlán.

- **Área de Salud Nor-Occidente:**

Sede: Municipio de Mixco y tiene bajo su jurisdicción: Mixco, San Raymundo, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, Chuarrancho.

- **Área de Salud Guatemala Central:**

Sede y jurisdicción en el municipio de Guatemala.

Artículo 3.- De las funciones y atribuciones. Cada área de Salud descrita es responsable, en su nivel gerencial como lo dicta el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de dirigir, coordinar y articular la red de servicios de salud en su respectiva jurisdicción dentro del departamento de Guatemala, interpretando y aplicando además, las políticas y planes nacionales de salud.

Artículo 4: Del presupuesto. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Gerencia General y del Departamento Financiero efectuará las gestiones correspondientes y los tramites de índole presupuestario necesarios, ante las dependencias que correspondan del Ministerio de Finanzas Públicas para que se ejecuten, a la brevedad las modificaciones de la estructura presupuestaria necesarias para el correcto cumplimiento de este acuerdo.

Artículo 5.- Recursos Humanos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección General de Recursos Humanos, reacondicionará los puestos que sean necesarios del personal laborante para el debido cumplimiento de este acuerdo.

Artículo 6.- Se deroga el Acuerdo Ministerial número SP-M-701-2000 de fecha 15 de marzo del 2000, que crea el Área de Salud Guatemala.

Artículo 7. El presente acuerdo empezará a regir al día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL. Fue creada por el Acuerdo Ministerial N°. SP - M – 2338 – 2005 de fecha 29 de agosto del 2005, separándose las funciones y procesos técnico administrativos desarrollados hasta entonces por el Área de Salud Guatemala y en su lugar se formaron las cuatro Áreas de Salud del Departamento de Guatemala, de las cuales la central es una de ella.

2.4. MARCO TEORICO.

Principios de la Administración⁵

UNIDAD DE MANDO: Una sola persona debe de mandar a todos los subordinados.

AUTORIDAD: Toda empresa debe de tener una persona que los dirija.

UNIDAD DE DIRECCIÓN: Un programa para cada actividad.

CENTRALIZACIÓN: Todas las actividades deben ser manejadas por una sola persona.

SUBORDINACIÓN DEL INTERÉS PARTICULAR AL GENERAL: Se debe buscar beneficiar a la mayoría.

DISCIPLINA: Se debe de lograr la disciplina para el buen funcionamiento de la empresa

- Proceso Administrativo.
- Previsión. (examinar el futuro)
- Planificación (objetivos, metas, actividades)
- Organización. (formular estructura)
- Dirección. (Hacer funcionar los planes)
- Coordinación. (Armonizar la información)
- Control. (Verificar los resultados)

Evolución de las Teorías o Escuelas de la Administración.

A continuación se describen en forma concisa, la evolución que ha tenido la Administración, sobre todo la de los Recursos Humanos y los preceptos que cada una de las escuelas a postulado.

⁵ Principios de la Administración Dr. Luis Beteta/INAP. 2011.

La Escuela de la Administración Científica

Se identifica mediante el mejoramiento de la productividad y la eficiencia del personal operativo. Así mismo, como planteó Frederick W. Taylor se descartó todo lo empírico, profesionalizando los procesos del trabajo. Hay división del trabajo así como de responsabilidades tanto como de la Gerencia como de los trabajadores, según las capacidades de cada nivel, destacándose los siguientes procesos: Planificación, Organización, Mando, Coordinación y Control como planteó Fayol. Además, se delega la autoridad conjuntamente con la responsabilidad, haciendo que prevalezca el principio de disciplina establecido mediante un liderazgo eficaz lo que a su vez hace que se incremente la producción al hacer a los empleados más eficientes. (21)

Henri Fayol, fue el primero que definió la administración como un conjunto universal de funciones precisando el proceso administrativo de la forma siguiente: Planificación, Organización, Mando, Coordinación y Control.

La Escuela Cuantitativa.

Los partidarios del enfoque cuantitativo de la administración recomendaron el uso de modelos, ecuaciones y fórmulas para la toma de decisiones administrativas referentes a planificación y control.

La Escuela cuantitativa de la administración, incluye aplicaciones de estadística, modelos de optimización, modelos de información y simulaciones por computadores.

Actualmente este enfoque ha contribuido más directamente a la toma de decisiones de la administración en materia de planificación y control.

El Comportamiento Organizacional, se refiere a la disciplina que estudia las acciones (comportamiento) de las personas en el trabajo.

La motivación, liderazgo, "trabajo en equipo" y administración de conflictos han surgido de las investigaciones del Comportamiento Organizacional y se han aplicado en la institución en estudio (4)

Los **estudios de HAWTHORNE** que implican el papel del comportamiento humano en las organizaciones, puede ser un instrumento útil para sustentar los diferentes comportamientos humanos observados en el Área de Salud y Distrito de Salud, dependiendo del ambiente organizacional. (3)

Reafirmando a *Harvard Elton Mayo* las normas del grupo determinan la producción del trabajador individual. En los Distritos de salud se da el fenómeno, que el personal recorre distancias excesivamente largas, lo cual implica incremento en su gasto (transporte, alimentación y tiempo).

Según la **teoría de motivación** el personal se debe sentir reconocido, valorado, incentivado, aunque no de manera monetaria si no de forma personal, es decir aumentando su autoestima, proporcionándoles valores agregados a sus conocimientos y capacidades; y dejándolos desarrollar destrezas que en otros lugares no se los han brindado. El elemento fundamental es la voluntad de superarse no tanto así como el cumplir una orden.

Según las **Teorías de Liderazgo** el comportamiento organizacional se basa en la convicción del ejemplo en la realización plena de todas y cada una de las tareas a realizar. Gozando no solo el Gerente de este espacio ganado, sino que también *líderes emergentes* que por sus cualidades y dedicación al servicio se han ganado el respeto y su lugar como dirigentes, con autoridad delegada y responsabilidad asumida de manera incondicional. Todos encaminados hacia el cumplimiento de una meta en común.

En nuestros tiempos los líderes deben tener adaptabilidad, creación de nuevas formas de relación, auto desarrollo personal y transferencia del liderazgo proactivo y transformacional.

En cuanto a la aparición del pensamiento moderno y los recientes teóricos de la administración se percibe que la conducta de liderazgo fuese ampliada a obtener un alto interés por la producción y un interés por las personas que hacen a la administración en equipo, que significa que el trabajo realizado es la obra de personas comprometidas; la interdependencia sustentada por un “interés común”

en los propósitos de la organización que conduce a las relaciones de confianza y respeto. (23)

El nivel de producción no está determinado por la capacidad física o fisiológica del trabajador, sino por las normas sociales y las expectativas que lo rodean. Es su capacidad social la que establece su nivel de competencia y de eficiencia. Cuanto más integrado socialmente está en el grupo de trabajo, mayor será la disposición de producir, es aquí donde se sustenta la **teoría de las Relaciones Humanas**.

Según la **teoría de contingencias**, al hacer empleados **multifuncionales**, se aprovecha el potencial de cada individuo en su desempeño particular, y donde algún empleado puede sustituir la tarea de otro en caso necesario o por las demandas del servicio. Se aplica en la institución estudiada la continua redefinición de las tareas mediante la interacción con otros y una gran interacción de consultas laterales. (21)

En cuanto a las **teorías interpretativas y críticas**, la pregunta principal de estas teorías es como el individuo puede trascender a la organización.

Como en toda Institución, aún en su mínima expresión, existen las relaciones entre individuos y Organizaciones que comprenden consideraciones de poder político. Únicamente a través del *consenso*, es en el que las personas sintetizan diferentes puntos de vista en un intento por llegar a una decisión aceptable que sirva a todos los interesados.

Importancia de una Gestión Encaminada a la Satisfacción del Trabajador en la Administración.

La motivación para el auto aprendizaje es una de las bases para lograr el progreso de la empresa. Maslow aseveró que la motivación del personal bajo el supuesto de que las personas de forma innata buscan desarrollar su propio potencial y alcanzar su autorrealización. La motivación personal y la participación en la toma de decisiones con llevan la intención de procurar con ello el aumento en la producción.

La Motivación viene del vocablo Moveré, que significa mover. También se define como el estado o condición que induce a hacer algo, como impulsos, deseos, necesidades; por lo que la motivación en el ser humano inicia con el sentimiento de las necesidades, deseos o metas. Estos deseos y metas provocan tensiones en el ser humano que en determinado momento son deseos insatisfechos.

Motivar es el acto de inducir al desarrollo de una actividad que conlleva a resultados deseados. Todas las personas trabajan para obtener un salario que les permite subsistir junto con su familia. Por lo tanto la motivación es un deseo humano de trabajar, contribuir y cooperar, y satisfacer multitud de exigencias internas.

Existen varias teorías sobre la motivación, pero para la presenta propuesta utilizaremos la Teoría de Arnold H Maslow que se basa en la necesidades humanas (pirámide de Maslow).

Las necesidades básicas fisiológicas como la alimentación, vestido, vivienda, educación, son las que motivan a la persona a trabajar en una entidad. La satisfacción de todas estas necesidades, son prioritarias para la subsistencia del ser humano. Siguiendo el orden de la pirámide se ubican las necesidades de seguridad, siendo estas la que le proporcionan al ser humano un nivel de pertenencia al puesto de trabajo y a la organización permitiéndole estabilidad y permanencia. Los satisfactores de esta necesidad pueden ser físicos o psicológicos, siendo los físicos el deseo de la persona de trabajar en puestos libres de riesgos físicos. Los satisfactores psicológicos son los que generan en las personas un reconocimiento tácito a su desempeño. Las necesidades sociales ocupan el tercer nivel de la pirámide; cuando el ser humano ha logrado alcanzar los dos primeros niveles de la pirámide nace el deseo de agruparse y de lograr un lugar dentro del grupo, dándose a que la persona ocupa la mayor parte del día en el trabajo en compañía de sus compañeros y superiores y habiendo una buena convivencia entre sí de da satisfacción a sus necesidad sociales. En cuarto orden de la pirámide de las necesidades esta el deseo de estimación o ego; que incluye el deseo de poder, suficiencia, competencia, independencia, libertad. Además de

obtener reputación, prestigio y respeto de otras personas. En quinto orden del nivel de la pirámide esta la necesidad de auto-realización. Siendo esto el deseo de ser humano por el auto cumplimiento, o sea la tendencia de estar actualizado con relación a lo que él es potencialmente. O el deseo del individuo de convertirse en todo lo que es capaz de realizar.

El patrón de necesidades puede cambiar de una persona a otra, este cambio puede darse de acuerdo a las experiencias, satisfacciones, frustraciones que haya tenido; es por esto que cada persona crea su propio patrón de necesidades.

La motivación está estrechamente ligada a la satisfacción laboral, siendo la identificación de la persona con su trabajo.

Es a través de la fuerza de trabajo que generan las personas, que laboran en los programas de Servicios de Salud, que se logra llegar a las metas propuestas por dichos programas, que no son otras que las de contribuir a solucionar las necesidades básicas de los individuos, sus familias y sus comunidades. (21).

Al descentralizar la acción administrativa se permite que todos participen en la toma de decisiones y ello los compromete a poner lo mejor de sus capacidades, para hacer funcionales los programas de sanidad.

En las Instituciones de Salud estudiadas, la continuidad estructural se mantiene con base en las actividades e interacciones de los individuos y grupos de trabajo que los unen, según el contexto y la estabilidad de las jerarquías.

Caracterización del Modelo Nacional de los servicios Públicos de Salud.

Guatemala es una Nación, Multiétnica, Pluricultural y Multilingüe, con una población superior a los 13 millones de habitantes, en donde la mayoría son mayas que viven en la zonas rurales, en condiciones inadecuadas de saneamiento, inestabilidad laboral, inseguridad en la tenencia de la tierra y con difícil acceso a los servicios básicos. Las mujeres mayas son el grupo poblacional mas postergado, junto a los niños y niñas, ancianos y ancianas.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Modelo Nacional que ha sido conocido como El Sistema Integral de Atención en Salud que identifica como funciones principales para la provisión de servicios la promoción, prevención, curación y recuperación de la salud. (14)

Para hacer funcional el Modelo se cuenta con una red articulada de servicios que identifica cada uno de sus establecimientos, por capacidad resolutoria y que se vinculan a través de un sistema de referencia y respuesta que permite transportar en las mejores condiciones a personas que sufren daños a la salud, pero que además sirve para la retroalimentación e incorporación de conocimientos al personal, ya que el personal con mayor competencia responde a las referencias efectuadas con una descripción de los procedimientos realizados y el plan de seguimiento individualizado.

El Modelo identifica que la **atención** debe brindarse al individuo, la familia y la comunidad así como el medio, y que los facilitadores de servicios deben realizar sus acciones en la casa, la comunidad y los servicios públicos de salud. Por tal razón se ha implementado la estrategia de Extensión de Cobertura para el nivel comunitario y los establecimientos de salud. Se ha organizado la prestación de servicios en jurisdicciones de salud para una población no mayor de 10,000 habitantes, con equipos ambulatorios, que son apoyados por personal voluntario y terapeutas tradicionales, fundamentalmente las comadronas tradicionales y capacitadas. Estos equipos de salud conocen y aplican una canasta básica de servicios en donde se han identificado las acciones de **Promoción, Prevención, Curación y Recuperación**. La mayoría de acciones se realizan en el hogar y la comunidad y en una menor medida en los **Centros de Convergencia y los Puestos de salud**, que cuentan con una infraestructura básica que responde a la canasta de servicios. (14)

Desde este Nivel de Atención (el comunitario) se refiere o acuden espontáneamente las personas a servicios en donde el nivel de complejidad es

mayor y donde existen insumos, medicamentos y recurso humano con mayor competencia para la resolución de los eventos de salud.

La red de Establecimientos Públicos de Salud responde a la demanda de la población y a una oferta competente, una canasta diferenciada y que responde al perfil epidemiológico local. El número, tipo y competencia de personal es proporcional a la infraestructura, la complejidad del servicio y la cantidad de población.

Los establecimientos que forman parte de la red articulada de servicios públicos de salud son: Centro de Convergencia (locales comunitarios), Puestos de Salud que atienden 8 horas de lunes a viernes; Puestos de Salud fortalecidos, toman esta categoría ya que cuentan en su plantilla con un Médico General; Centros de Salud con atención de 8 horas de lunes a viernes y aquellos que atienden además fin de semana. Centros de Salud con atención de 12 horas de lunes a viernes y los que atienden el fin de semana; Centro de Atención permanente brindan servicios 24 horas los 365 días del año las cuatro especialidades básicas, garantizando parto limpio y seguro así como la resolución a complicaciones obstétricas y pediátricas, dentro del personal se cuenta con pediatría, obstetras y anestesiólogos; Centro de Urgencias Médicas, es un centro de estabilización que atiende las 24 horas al día y que refiere oportunamente según el estado del o la paciente. (21)

La complejidad aumenta en aquellos establecimientos que están categorizados como Hospitales siendo los mismos: Hospital Distrital integrado, Departamental, Regional, Nacional, de Referencia y de Especialidades.

Definición y Elementos del Modelo Básico de Gestión de la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud del Nivel Local.

La Dirección de Área, del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel local es una unidad de gestión de las Áreas del Sistema de Salud y que ejerce la rectoría del sector ya que planifica, programa, conduce, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud, de una red articulada de establecimientos, en un espacio territorial definido por: población, perfil epidemiológico y características lingüísticas y culturales concretas. Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del SIAS, los hospitales que integran la red de servicios debido a la complejidad de características especiales de su gerencia tendrán un régimen administrativo desconcentrado manteniendo para fines de prestación de servicios de salud una vinculación y coordinación funcional estrecha con la Dirección del Sistema Integral de Atención en Salud.

La instancia de Coordinación y Dirección de los servicios públicos de salud es la Dirección de Área del Sistema Integral de Atención en Salud local, que cuenta con un modelo básico de Gestión que en su fase de reorganización o cambio debe desarrollar cinco elementos. (14)

Enfoque Sistémico de la Gestión

El concepto central del pensamiento sistémico es el desarrollo. El desarrollo de un sistema social y por ende el enfoque sistémico de la gestión de los servicios públicos de salud es una transformación intencional hacia niveles superiores de desarrollo. Es un proceso de aprendizaje colectivo por el cual un sistema incrementa su habilidad y deseo de servir a sus miembros y a su contexto. El sistema es la disposición de organizaciones, personas, materiales y procedimientos asociados con una determinada función o resultado. Normalmente un sistema se compone de insumos, procesos y productos/resultados.

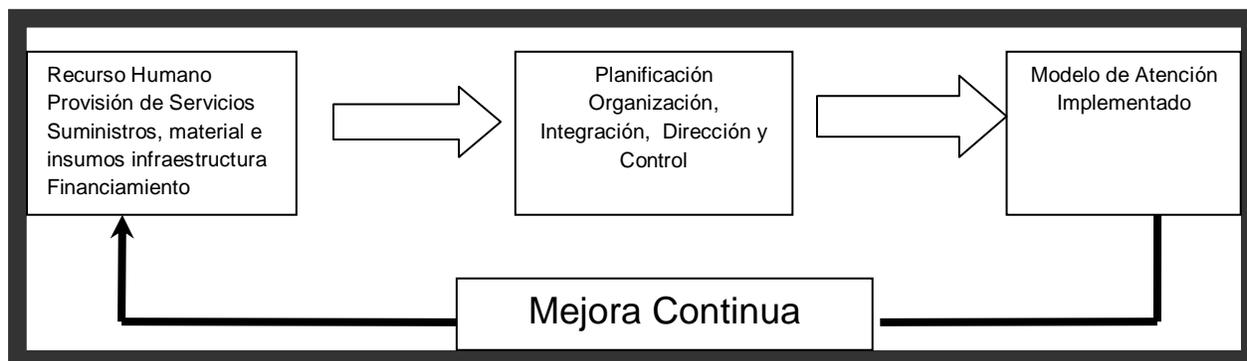
Una Organización como la Dirección de Área del Sistema Integral de Atención en Salud del nivel local, es un sistema de actividades conscientemente

coordinadas, formadas por un grupo de personas, que cooperan entre ellas para la existencia de la organización. Estas personas (Equipo técnico) son capaces de comunicarse y estar dispuesta a actuar conjuntamente para obtener un objetivo común.

Enfoque del sistema de la Gestión

Dirección de Áreas del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel Local

CUADRO No. 1

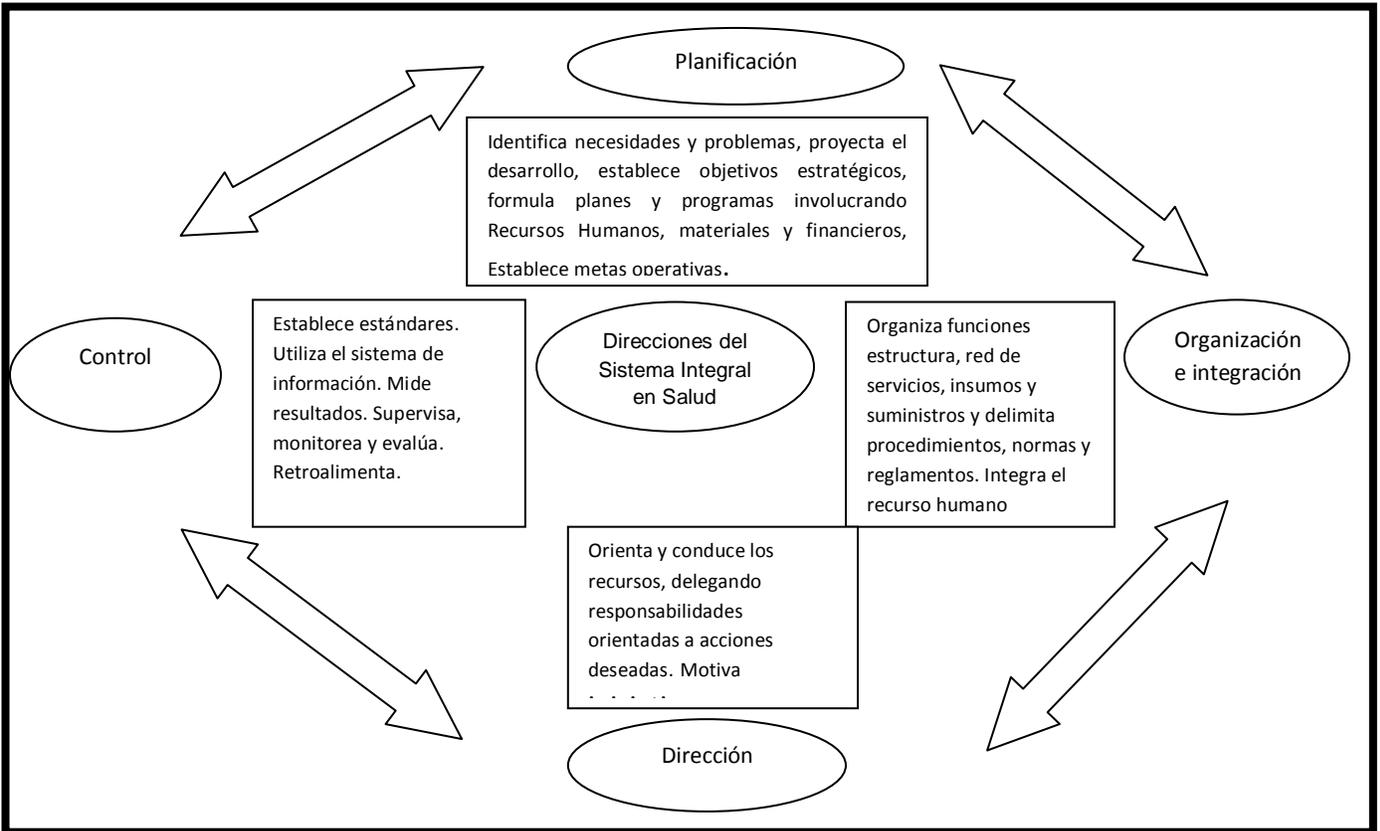


Fuente: SIAS.

Ciclo Administrativo para los Servicios Públicos de Salud

Un proceso o ciclo es el conjunto de pasos o etapas necesarios para llevar a cabo una actividad o lograr un objetivo. **Ciclo Administrativo** es el conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral. El ciclo administrativo está formado por cuatro etapas básicas, con dos fases (según Koontz & O'Donnell) que son: **Planeación, Organización e Integración, Dirección, y Control.**

CUADRO No. 2



Fuente: SIAS

De acuerdo a lo anterior podemos concluir que, cuatro son las etapas básicas del ciclo con dos fases **mecánica**, compuesta por la **planeación**, **organización** **Integración** es donde se da respuesta a los cuestionamientos de ¿Qué se va hacer? Y ¿Cómo se va realizar?

La fase **dinámica** está compuesta por la **dirección y control** cuya implantación dentro de la organización, nos permite ver con mayor claridad lo que al momento se está haciendo y a la vez evaluar las acciones.

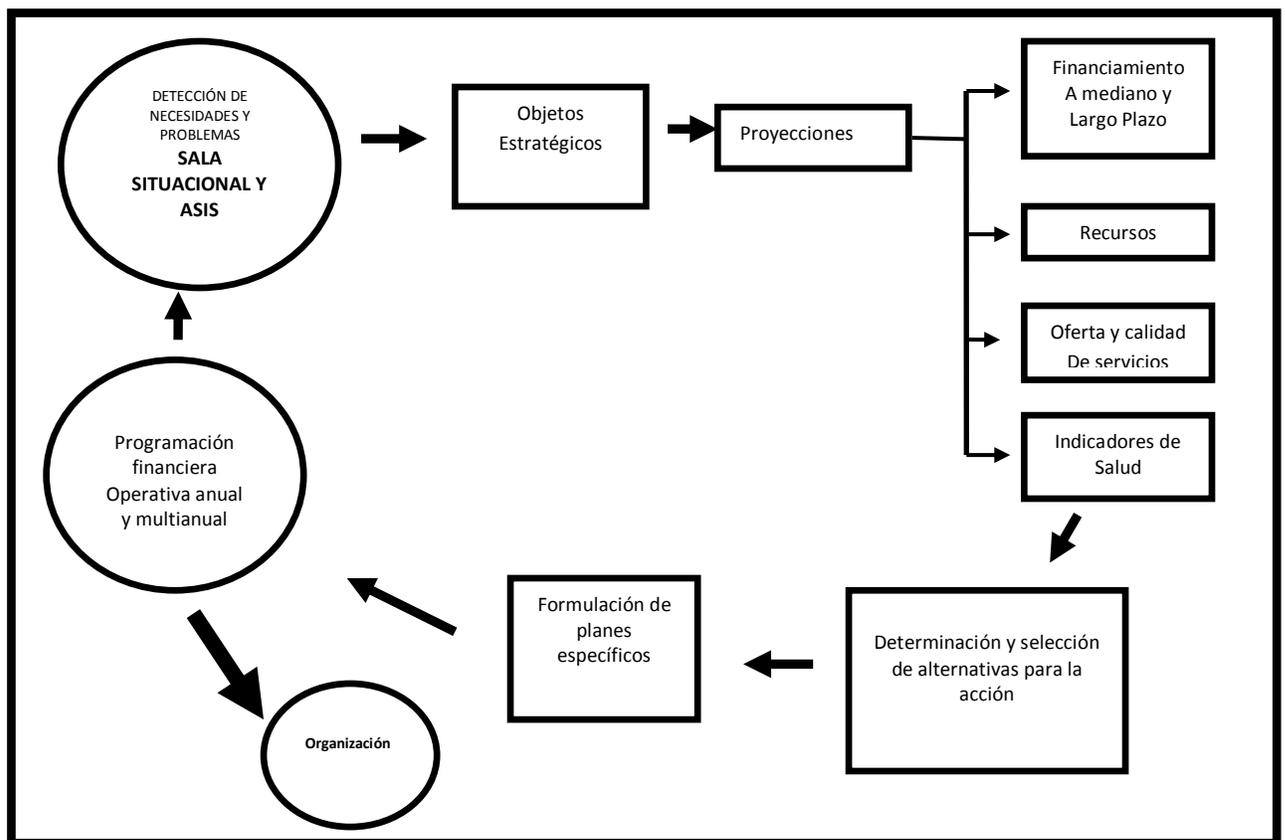
Planificación (14)

Es el proceso por medio del cual se tiene una visión del futuro, donde es posible determinar y lograr los objetivos mediante la elección de un curso de acción. La planeación es una etapa fundamental del ciclo administrativo que

propicia el desarrollo de los servicios de salud, reduce al máximo los riesgos y maximiza el aprovechamiento de los recursos y tiempo.

“Planear es una de las funciones del Gerente, aunque el carácter y la amplitud de la planeación varía con la autoridad y con la naturaleza de las políticas y planes delineados por la autoridad superior”. Un gerente a causa de su delegación de autoridad o posición en la organización, puede mejorar la planeación establecida

CUADRO No. 3



Fuente: SIAS

Hacerla básica y aplicable a una mayor proporción de la empresa. Todos los Gerentes, Directores, Jefes, Supervisores, planean lo que les corresponde.

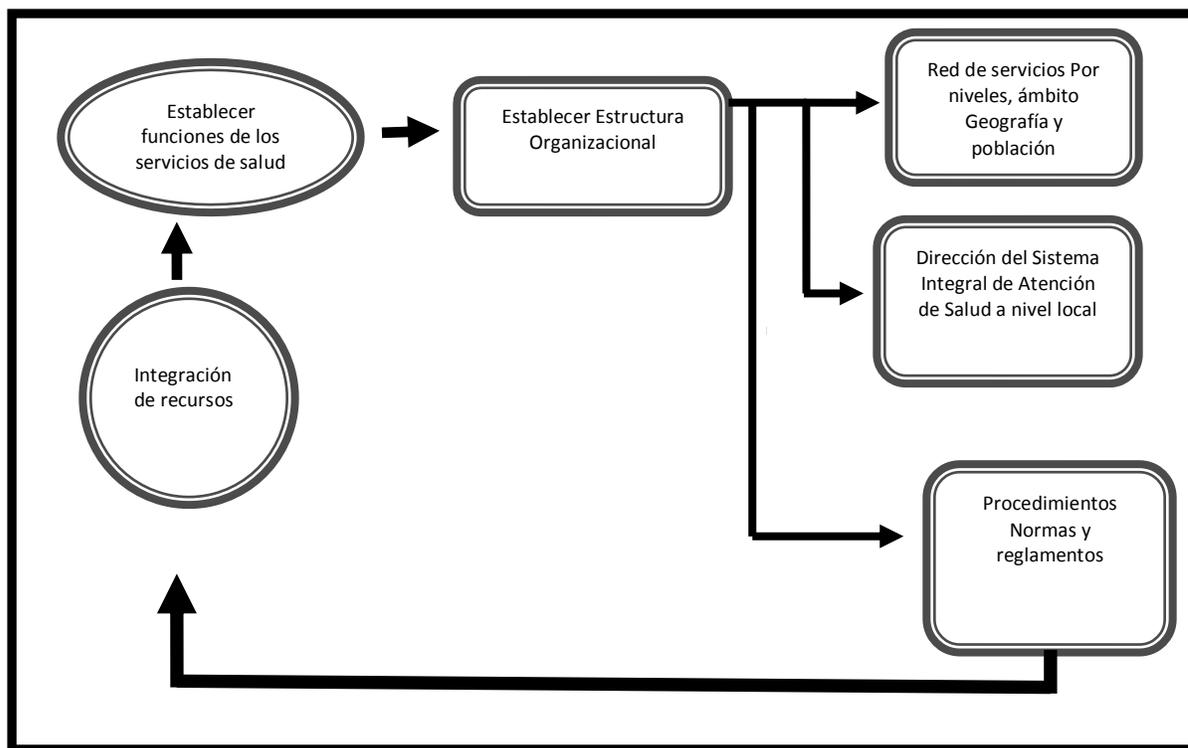
Organización

La organización es un patrón de relaciones por medio de las cuales las personas, bajo la autoridad de los Gerentes persiguen metas comunes. Las metas son el producto de los procesos de toma de decisiones llamado Planificación, que debe incluir objetivos verificables, el agrupamiento de las actividades necesarias para lograr los objetivos, la asignación de cada agrupamiento a un Gerente con la autoridad necesaria para supervisarlos y las medidas para coordinar horizontal y verticalmente en la estructura organizacional.

La estructura organizacional debe estar diseñada de manera clara para que todos puedan realizar sus actividades y ser responsables de los resultados: la asignación de responsabilidades y tareas, se logran a través de un sistema de comunicación claro y sencillo, que nos permite actuar rápido para la toma de decisiones que refleja y promueve los objetivos de la empresa.

Los elementos de la organización son la División del Trabajo, que es necesaria para seguir una secuencia que abarque la jerarquización es decir el ordenamiento por rango, grado ó importancia y la identificación de procesos que divide y agrupo todas las funciones y actividades, en Unidades, Gerencias, Departamentos, secciones específicas, y la Coordinación de los recursos y los esfuerzos del equipo de trabajo con el fin de lograr oportunidad, unidad, armonía y rapidez, en el desarrollo de los objetivos. Al igual que en la toma de decisiones, también existe un proceso para la adecuada integración en cuanto al personal se refiere, este proceso inicia con el reclutamiento u obtención de los candidatos que aspiran a un puesto determinado, en seguida se introducirán, o dicho en otras palabras se les ambientará, para finalmente capacitarlos en el desarrollo de las funciones que habrán de realizar.

CUADRO No. 4



Fuente: SIAS.

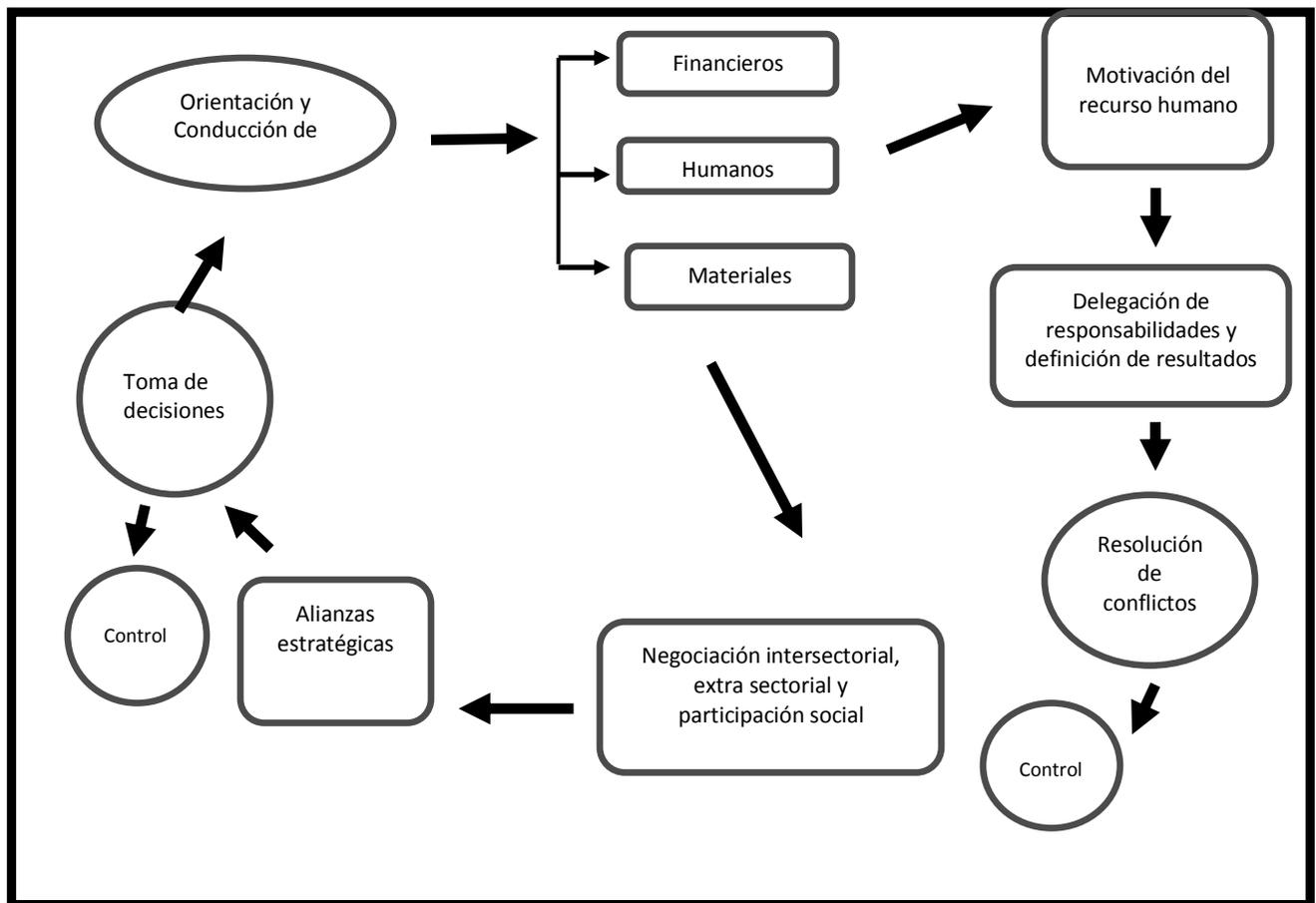
Dirección

Es el planeamiento, organización, dirección y control de las acciones del Sistema Integral de Atención en Salud, a fin de lograr los objetivos que este persigue. Es la aplicación de los conocimientos en la toma de decisiones, incluye la tarea de fincar los objetivos, alcanzarlos, y la determinación de la mejor manera de llevar a cabo el liderazgo y ocuparse de la manera de planeamiento e integración de todos los sistemas, en un todo unificado. La Dirección debe de saber el comportamiento de todas las personas en lo individual, o en grupos, y entender la forma en cómo operan los diferentes tipos fuerza que mediante la toma de decisiones basada en los conocimientos y entendimiento, relaciona entre sí e integra a través de los procesos de unión apropiados a todos los elementos del sistema organizado de una forma calculada para alcanzar los objetivos de una organización.

La dirección implica el uso inteligente de un sistema de incentivos más una personalidad que despierte interés en otras personas. La Dirección como parte del proceso administrativo se compone de varios elementos.

- Toma de decisiones: Significa la elección de un curso de acción o alternativa. Al tomar decisiones es necesario antes de evaluar las alternativas, definir y analizar el problema, para posteriormente aplicar la decisión o alternativa que mejor se sugiera.
- Motivación. Es la labor más importante de la Dirección, a la vez que la más compleja, pues a través de ella se logra la ejecución del trabajo, de acuerdo a normas o patrones de conducta esperados.

CUADRO No. 5



Fuente: SIAS.

Procesos Básicos en la Direcciones del Sistema Integral de Atención en Salud

Se identifican tres dimensiones básicas que son: Recurso Humano, Suministros e Infraestructura.

Estos procesos están vinculados con el ciclo administrativo que implica Planificación, Programación, Dirección e Integración, Control y Evaluación. Los procesos deben permitir la retroalimentación y desarrollo constante de las Direcciones de Área de Salud

CUADRO No. 6

	Personal	Suministros	Infraestructura
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario • Proyecciones • Programación • Reclutamiento y selección • Acciones personal • Supervisión • Evaluación desempeño • Capacitación • Participación social • Información 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario • Niveles seguridad • Proyecciones • Programación • Adquisición • Almacenamiento • Dispensación • Supervisión • Monitorio y Evaluación • Participación Social • Información 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario • Proyecciones • Programación • Contratación obras • Adquisiciones • Mantenimiento preventivo y reparativo • Supervisión y Monitoreo y evaluación • Participación Social • Información

Fuente: SIAS.

Inventarios.

Se refiere a las acciones de conteo, clasificación y registro de bienes (insumos infraestructura y equipamiento) y recursos humanos de las áreas de salud, Este proceso se visualiza en las dimensiones de personal, suministros e infraestructura.

Proyecciones:

Se refiere a la manera de establecer las posibles variaciones en las necesidades de personal, suministros e infraestructura de acuerdo al comportamiento histórico, tendencias actuales y escenarios futuros de las variables de consumo y utilización de los mismos.

Programaciones

Se refiere a una serie de pasos necesarios para llevar a cabo acciones de salud de una manera coherente y ordenada en función del cumplimiento de las metas y objetivos de la institución. Esta debe definir claramente la temporalidad, espacio geográfico, responsables y costos. En este proceso se consideran, las programaciones mensuales, trimestrales, semestrales y anuales (POA), y otras muy específicas de programas y proyectos.

Supervisión Monitoreo y Evaluación:

Es una serie de pasos que permite la verificación del desempeño del personal, actividades y metas previstas, cuantificación y valoración de los resultados obtenidos. Así como la identificación de problemas y posibles soluciones. La metodología para este proceso es proporcionada por el nivel central a través de la USME.⁶

Participación Social.

Se refiere a generar los mecanismos necesarios para la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones individuales y colectivas de salud.

Información:

Es un proceso que pretende conformar un sistema de vigilancia de la salud, en el cual se incorpore información de los procesos de personal, suministros,

⁶ Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

infraestructura y recursos financieros además de los riesgos y daños a la salud y los condicionantes de la salud. El proceso de información es una serie de pasos que con lleva la recopilación, registro, procesamiento, análisis e interpretación de los datos.

Funciones de las Direcciones de Área del Sistema Integral de Atención en Salud

Para que las Direcciones de Área del Sistema Integral de Atención en Salud del nivel local desarrollen el Modelo Básico de Gestión consistentes con las **Funciones Esenciales de Salud Pública** aplicables al ámbito departamental, es condición fundamental para que se implemente el Modelo Básico de Gestión de los equipos técnicos de cada una de las Direcciones de Área del Sistema Integral de Atención en Salud y sus coordinaciones locales tengan claro y apliquen los lineamientos de la regulación, financiamiento y la provisión.

- **Regulación:** entendida como el conjunto de leyes, reglamentos y normas que enmarcan el funcionamiento del sector salud a nivel nacional, departamental y municipal. La Dirección del Área del Sistema Integral de Atención en Salud del nivel local regula la actuación de los proveedores de servicios de salud públicos, autónomos, privados, etc., la actuación de personas, organismos o instituciones que con sus actividades cotidianas inciden en la salud o en el medio ambiente: la elaboración y expendio de productos de consumo humano, la prestación de servicios que puedan afectar la salud de la población (agua, recolección de basura, drenajes etc.); y en la difusión de información que incide en los hábitos y costumbres de la población. Los miembros de los equipos técnicos de la Dirección y Coordinaciones del Sistema Integral de Atención en Salud del nivel local deben ser capaces de:

Aplicar las Normas Sanitarias

Aplicar las Normas de Atención

Participar en la categorización, habilitación, acreditación y vigilancia de establecimientos de salud públicos y privados, establecimientos

expendedores de alimentos; sistemas de agua potable, sistemas de disposición de excretas y aguas residuales y otras que el código de salud vigente estipule.

- **Financiamiento:** Se refiere a los recursos económicos necesarios para ejercer la rectoría y garantizar la provisión pública de los servicios de salud. Los recursos pueden ser estatales, municipales, de cooperación externa y otros. El equipo técnico de las Direcciones y las Coordinaciones del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel local deben:

Elaborar anualmente un Presupuesto institucional y un presupuesto integrado que incluya la parte institucional y otras fuentes de financiamiento local y de cooperación externa congruentes con el plan estratégico local.

Ejecutar oportunamente el presupuesto con calidad de gasto que se refleje en la prestación de servicios.

Realizar procesos administrativos contables transparentes y oportunos, de acuerdo a normas establecidas por la Gerencia General del Ministerio de Salud y el Ministerio de Finanzas Públicas.

- **Provisión:** Se refiere a la red articulada de servicios y a todos aquellos elementos que conllevan a la aplicación del Modelo de Atención.

La provisión de servicios está determinada por las necesidades de la población y la priorización de problemas. La capacidad de provisión de servicios depende de la infraestructura, el Recurso humano, material y financiero.

Los trabajadores de la red de servicios del sector salud ejecutan los Programas Nacionales de Salud, proyectos y planes de acuerdo a

indicadores establecidos y participan en la programación y ejecución de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

Planifican y ejecutan programas de capacitación con enfoque de Educación Permanente.

Brindan Asistencia Técnica sistemática a los Distritos Municipales de Salud.

Suministran los insumos necesarios para la provisión de servicios.

Gestionan el desarrollo e incorporación de Recurso Humano suficiente y competente.

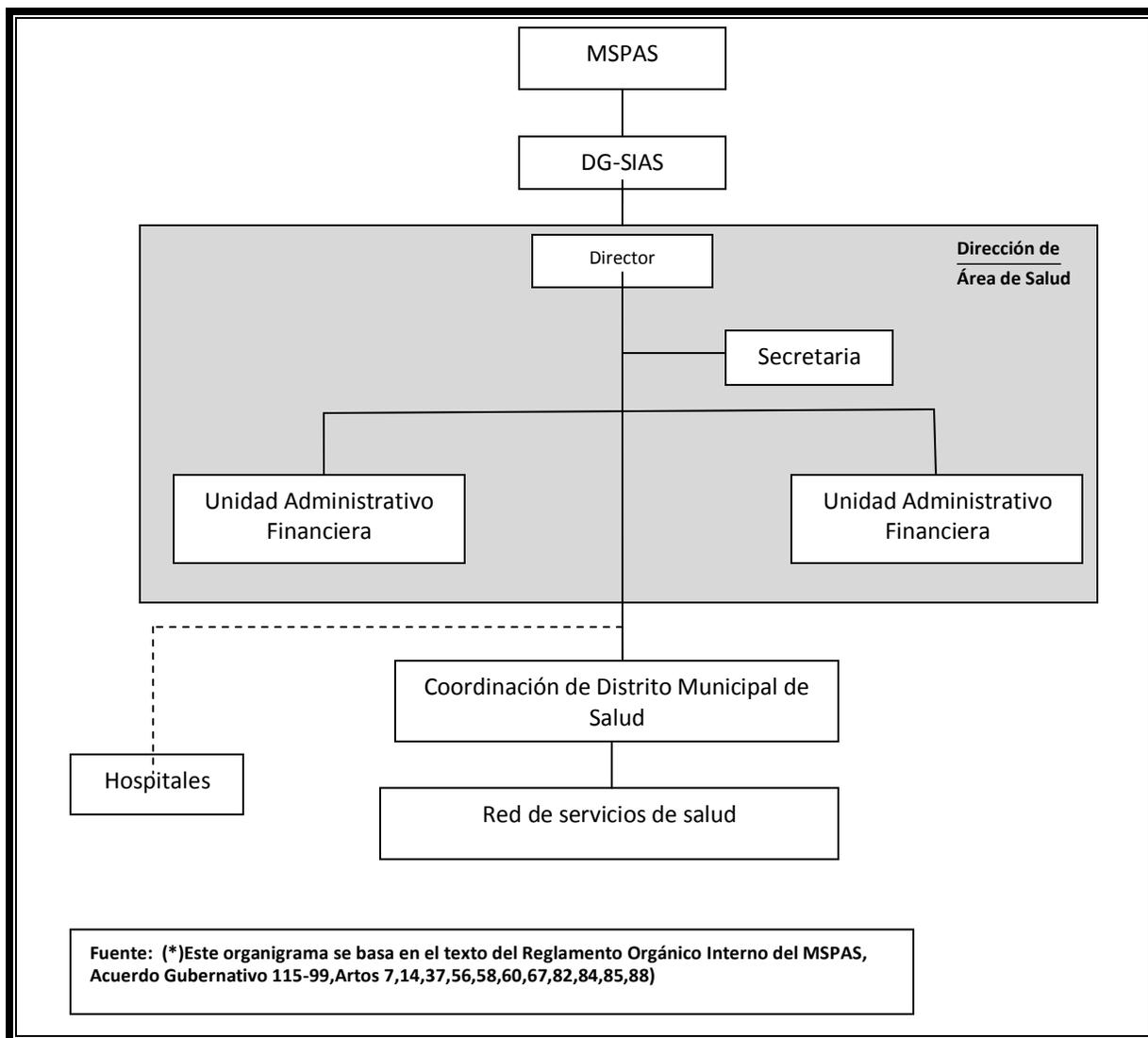
Participan activamente en espacios de diálogo, negociación y fiscalización.

Estructura Organizativa:

Eficiente y completa para responder a las funciones de las Direcciones del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel local. (14).

CUADRO No. 7

ORGANIGRAMA BASADO EN EL REGLAMENTO ORGÁNICO INTERNO

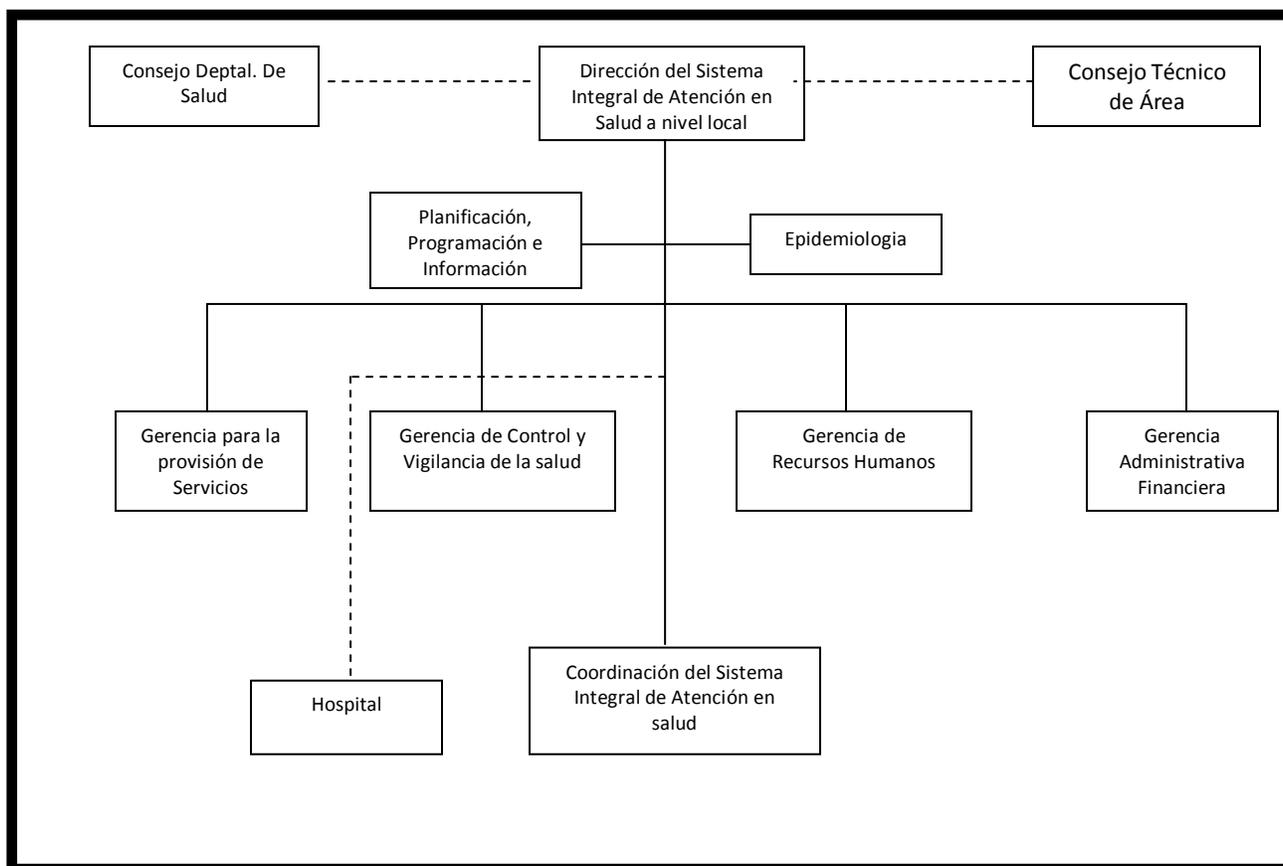


Fuente: MSPAS.

Propuesta de Reorganización

CUADRO No. 8

Organigrama del Área del Sistema Integral de Atención en Salud



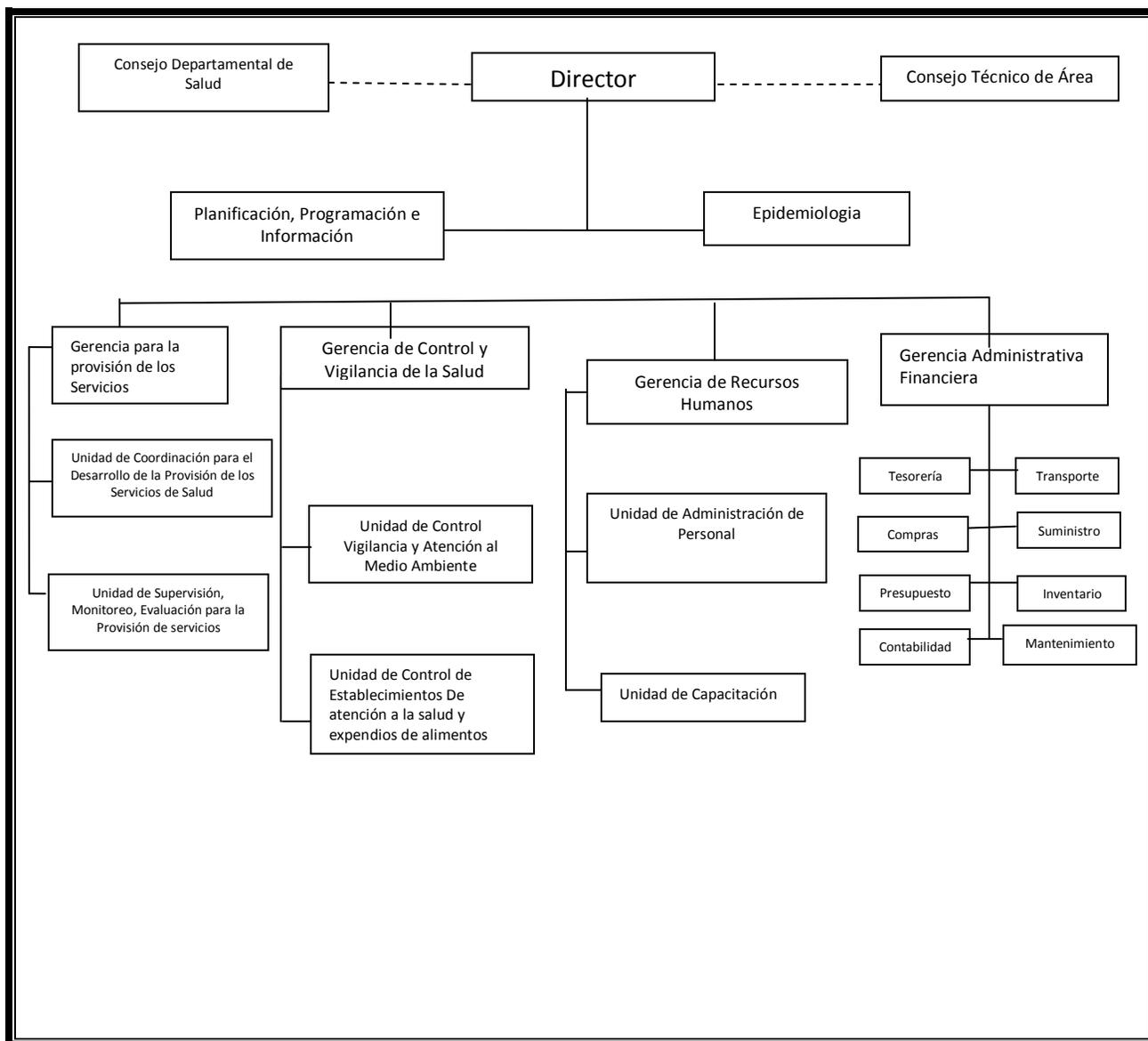
Fuente: MSPAS.

Plan de Cargos

Consistente con la estructura organizacional más orientada a la designación de dueños de procesos que Jefes de Departamento.

CUADRO No. 9

ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD A NIVEL LOCAL



Fuente: MSPAS.

Capítulo III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1-. MARCO METODOLOGICO.

Se utilizó el método científico, planteando problema, hipótesis y objetivos para establecer la aprobación o no de la hipótesis. (15).

Tipo de Investigación: Es un estudio Causal Comparativo. “Relación de causa-efecto a través de la observación de algunas causas ya existentes que ayudaron a identificar los factores causales.

Técnicas de Investigación: Para la recopilación, clasificación y ordenamiento, análisis y presentación de datos de investigación se utilizaron las siguientes técnicas.

La estadística para el análisis cuantitativo.

Selección de técnicas de recolección de información.

Fuentes de información primaria. Se obtuvo información de fuentes directas utilizando técnicas de entrevistas y encuestas.

Técnicas de Entrevistas: Se realizó a director, gerentes, coordinadores, directores de distritos de salud del Área de Salud Guatemala Central, obteniéndose información relevante a la Aplicación del Modelo Básico de Gestión. Para esto fue necesaria la utilización de guías de preguntas abiertas, que permitió una entrevista semi estructurada.

Técnicas de Encuesta: Se realizó al recurso humano de las gerencias administrativas, obteniéndose la información a través de cuestionarios o preguntas cerradas y algunas semi estructuradas para poder cruzar la información con las respuestas de las entrevistas.

Técnicas de investigación documental, registro del recurso humano.

Recopilación de leyes: Constitución Política de la República de Guatemala. (22).

Decreto 90 – 97. Código de Salud. (6).

Reglamento Orgánico Interno Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 115 – 90.

Selección de Técnicas y procesamiento de análisis.

Se procesa la información en función de los atributos de las unidades de análisis y de las diferentes variables.

La información recolectada proviene de entrevista, es de naturaleza cualitativa y la información de las encuestas se hace un procesamiento de datos a través de una matriz de doble entrada.

Además se aplico dentro del método el análisis, síntesis e interpretación de las encuestas, guías de observación, cuadros comparativos para la presentación de los resultados.

Las encuestas se tabulan de manera que se pueden establecer las variables planteadas.

Se realizo un análisis de los cuerpos legales y se comparo con la práctica cotidiana en la unidad objeto de estudio. Fue valiosa la observación para determinar el análisis

CAPITULO IV.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se corrió una encuesta con 16 preguntas, que respondían a una variable dicotómica con un sí o un no, además se tendría la de “No respondió” cuando esta fue dejada en blanco, y se dejó un espacio para ampliación de la respuesta.

Los encuestados se dividieron en dos grupos:

Grupo 1: incluía a los niveles de Dirección, Gerencia y Coordinación, con un total de 15 encuestados.

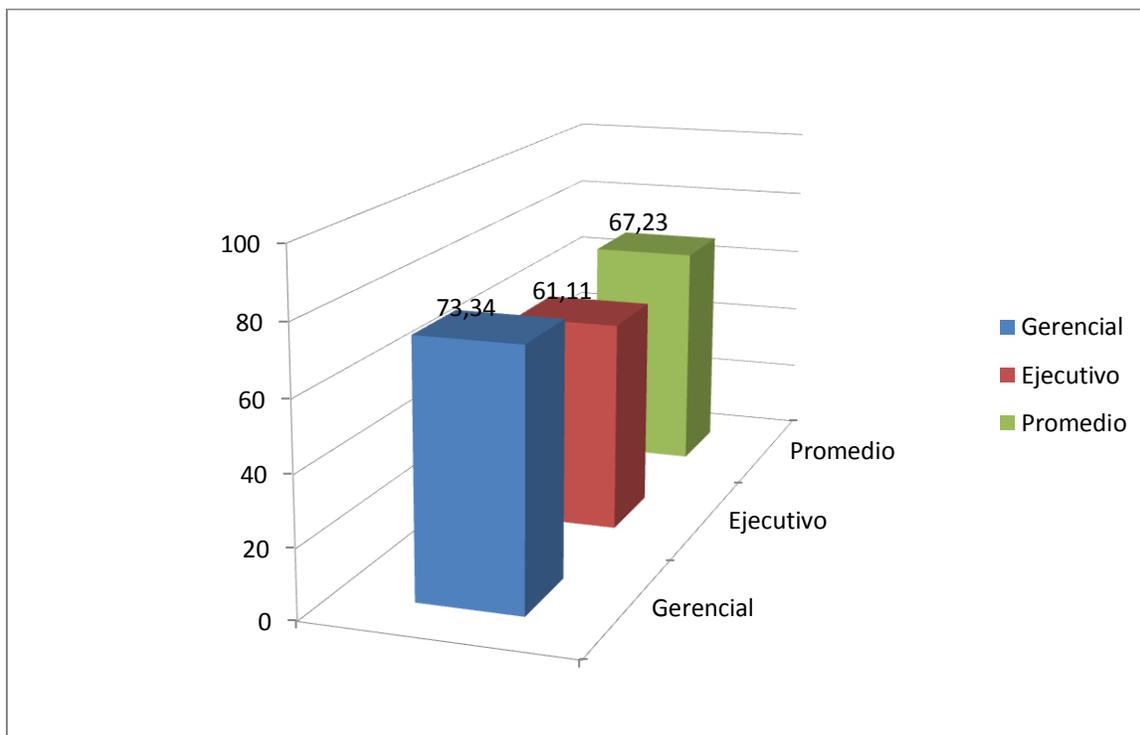
Grupo 2: en donde estaban 18 de los Directores de Distrito que componen el nivel ejecutivo. Ambos grupos son laborantes del Área de Salud “Guatemala Central”. Llegándose a las siguientes conclusiones.

4.1. Aplicabilidad de Modelo Básico de Gestión

Se determinó que el Modelo Básico de Gestión no es aplicado en su totalidad, ya que así respondió el 73.34 % (11 de 15) de los niveles del Grupo 1 y el 61.11 % (11 de 18) del nivel ejecutivo (Grupo 2), con un promedio compuesto de ambos grupos del 67.23 % (22 de 33 encuestados). Indicando como factores: desmotivación del personal, falta de recurso humano técnico capacitado y falta de incentivos laborales. Así también como prohibiciones de tipo Normativo y reglamentario de la Contraloría General de Cuentas de la Nación.

MODELO BASICO DE GESTION NO ES APLICADO

Grafica No.1



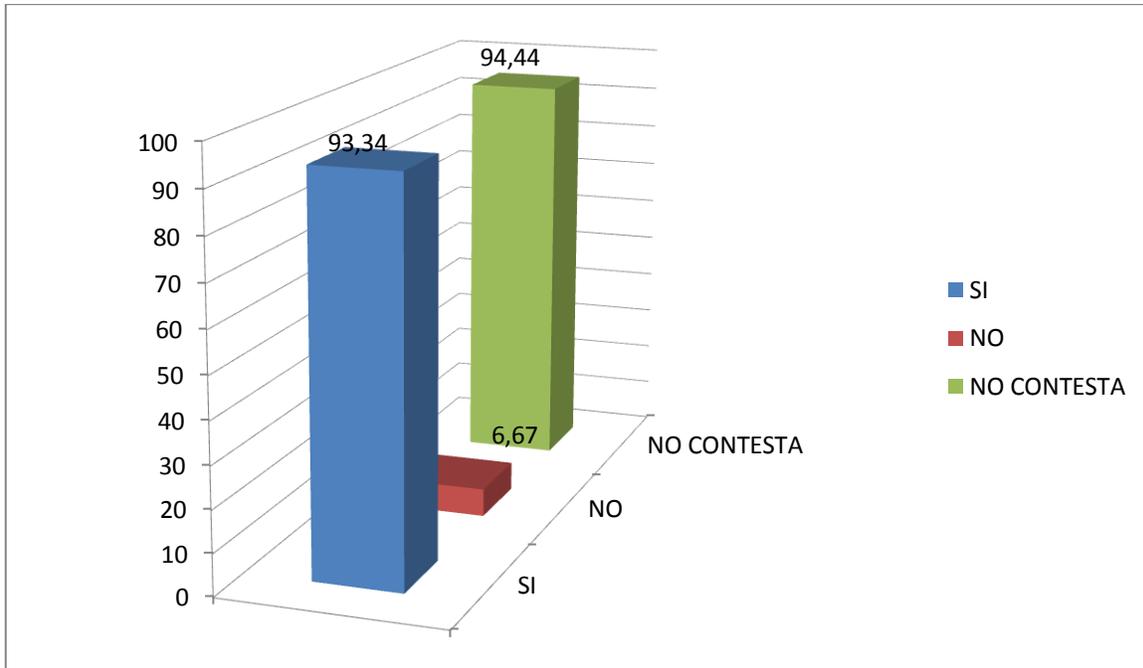
Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis

4.2. Desconocimiento del Modelo Básico de Gestión

Se determinó en los Directivos del Área de Salud Guatemala Central, un 93.34% respondió sí; conoce el Modelo Básico Gestión, y un 6.67 %, no conoce el Modelo Básico Gestión. El grupo del nivel ejecutivo respondió que conoce el Modelo Básico de Gestión en un 94.44%, el 5.56% del personal no conoce el Modelo Básico Gestión, con un promedio compuesto de ambos grupos 93.89 % si conoce y un 6.11 % que no conoce.

CONOCIMIENTO DEL MODELO BASICO DE GESTION

Grafica No. 2



Fuente Elaboración Propio, trabajo, informe final

4.3 Limitaciones Normativas del Modelo Básico de Gestión

Una de las limitaciones que tiene el Modelo Básico de Gestión es la de Tipo Normativo; como se describe en el siguiente cuadro, haciéndose una comparación entre la aplicación legal versus la aplicación real.

**CUADRO COMPARATIVO DE APLICACIÓN LEGAL VERSUS
APLICACIÓN REAL**

Cuadro No. 1

APLICACIÓN LEGAL	APLICACIÓN REAL
<p>Prohibición por la Contraloría General De cuentas. Acuerdo Nº A – 118 – 2007. Disposiciones Normativas relacionadas con la contratación de personal bajo el renglón 029, 182,185. Acuerdan: Artículo: 1. Se derogan los acuerdos emitidos por la institución; números A – 77 – 06, A – 100 -2006 y A -17 – 2007. Artículo: 2. Al personal contratado bajo el Renglón Presupuestario 029. “otras Remuneraciones de Personal Temporal” por carecer de la calidad de Servidor Público, no le son aplicables las normas contenidas en el Decreto 89 – 2002. Ley de Probidad y Responsabilidades de Funcionarios y Empleados Públicos y su reglamento;</p> <p>Por lo que no están afectos ni obligados A la presentación de la Declaración Jurada Patrimonial; y en consecuencia tienen prohibición para el manejo de Fondos Públicos, ejerzan funciones de</p>	<p>En el Área de Salud Guatemala Central, a nivel de el grupo 1 que ocupa los puestos de Gerencia, Coordinaciones, hay personal Contratado bajo los renglones Presupuestarios: 022, 029, 182,189, que corresponde al 33.33 %.</p> <p>También se determino que el 66.67 % del personal que ocupa puestos de Dirección, gerencias y coordinaciones; han sido contratados bajo el renglón presupuestario 011.</p> <p>Se determino que el grupo 2, del nivel ejecutivo, el 88.90 % es personal contratado bajo el renglón presupuestario 011; el 11.1 % del personal es contratado bajo el Renglón Presupuestario 182.</p> <p>Al realizar un Análisis Comparativo de la Aplicación Legal versus su Aplicación Real. Se determino que el 44.43 % de ambos grupos de estudio tienen</p>

<p>dirección y decisión. Esta prohibición surte efectos a partir del uno de agosto del dos mil siete.</p> <p>LEY DE PROBIDAD.</p> <p>Acuerdo Gubernativo número 613 – 2005. Decreto 89 – 2002, art. 31. Ley de Probidad y Responsabilidad de Funcionarios y Empleados Públicos. Decreto número 89 – 2002. Del congreso de la república.</p> <p>Reglamento de la Ley de probidad y Responsabilidad de Funcionarios. Cap. 1, decreto 89 – 2002. Transparencia de la Gestión Pública. Art. 2. Función Pública. Toda actividad temporal o permanente reenumerada gratuita que ejecute una persona al servicio del Estado, artículo 3. Significado de Términos. Declaración Jurada Patrimonial.</p> <p>Reglamento: El reglamento o la Ley de Prioridad y Responsabilidades.</p>	<p>Limitaciones de Tipo Normativo; por la Prohibición de la Contraloría General de Cuentas y el respaldo por la Ley de Probidad en el Decreto 89 - 2002. De la Transparencia de la Gestión Pública.</p> <p>Quedando claro que este Recurso Humano, no puede ejercer Funciones de Dirección, Decisión y Manejo de Fondos Públicos, por no ser considerados funcionarios o empleados públicos (no tienen relación de dependencia).</p>
--	--

Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final

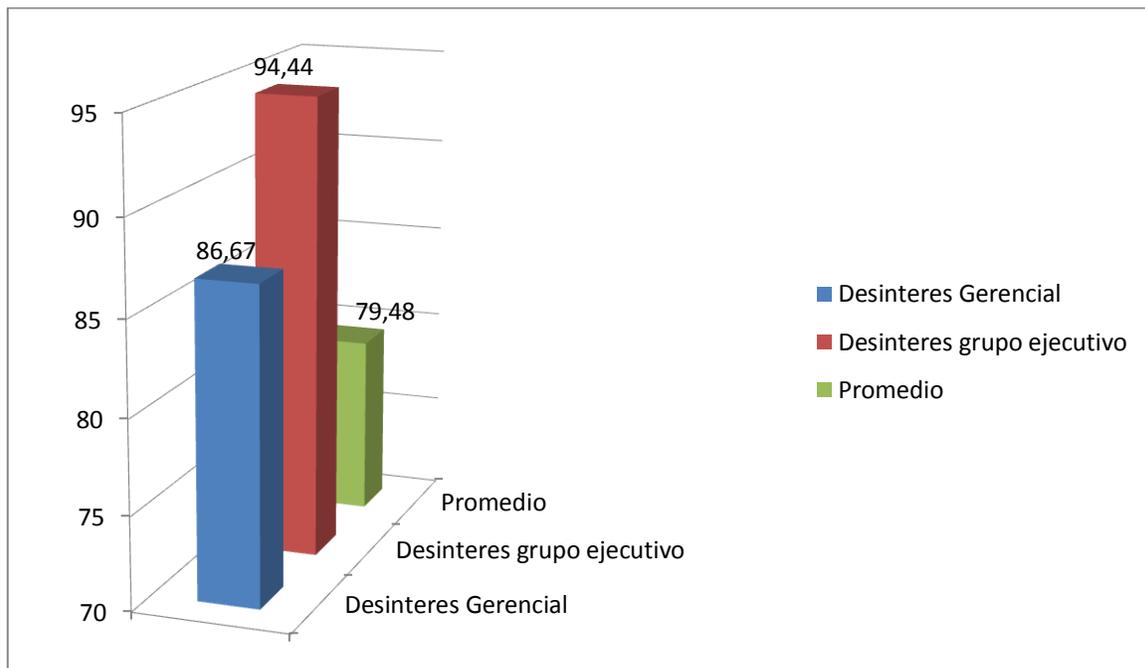
4.4 Desinterés en ocupar Cargos Directivos en el Modelo Básico de Gestión

Se determino en el grupo 1 de estudio, a nivel de gerencia que el 86.67% de personal; existe desinterés en ocupar cargos de Dirección y decisión por no tener remuneración económica adicional. Así mismo se

pudo determinar que existe desinterés en el grupo 2 a nivel ejecutor en un 94.44%, con un promedio 79.48% en los dos grupos. Esto debido a que ambos grupos manifiestan que se da la asignación de cargo, mas no así los puestos funcionales; la remuneración económica es baja; el salario no es acorde con el cargo y la responsabilidad.

DESINTERES A OCUPAR CARGOS DE DIRECCION

Grafica No. 3



Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis

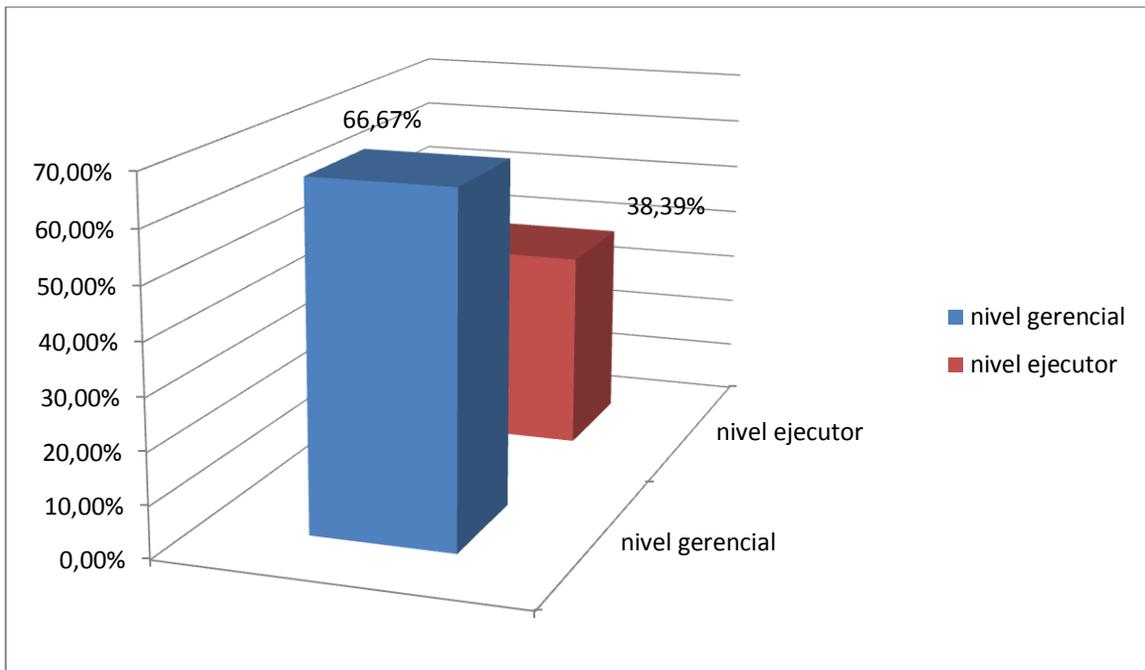
4.5 Limitaciones del Modelo Básico de Gestión por una Infraestructura Deficiente

El Modelo Básico de Gestión se ve afectado por una Infraestructura deficiente según se pudo determinar en los grupos de estudio. El grupo 1 de nivel gerencial se determino que el Modelo Básico Gestión, se ve afectado

en su implementación en un 66.67% y en el grupo 2 del nivel ejecutor se dio un 38.89%, por considerar la infraestructura deficiente

INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE

Grafica No. 4



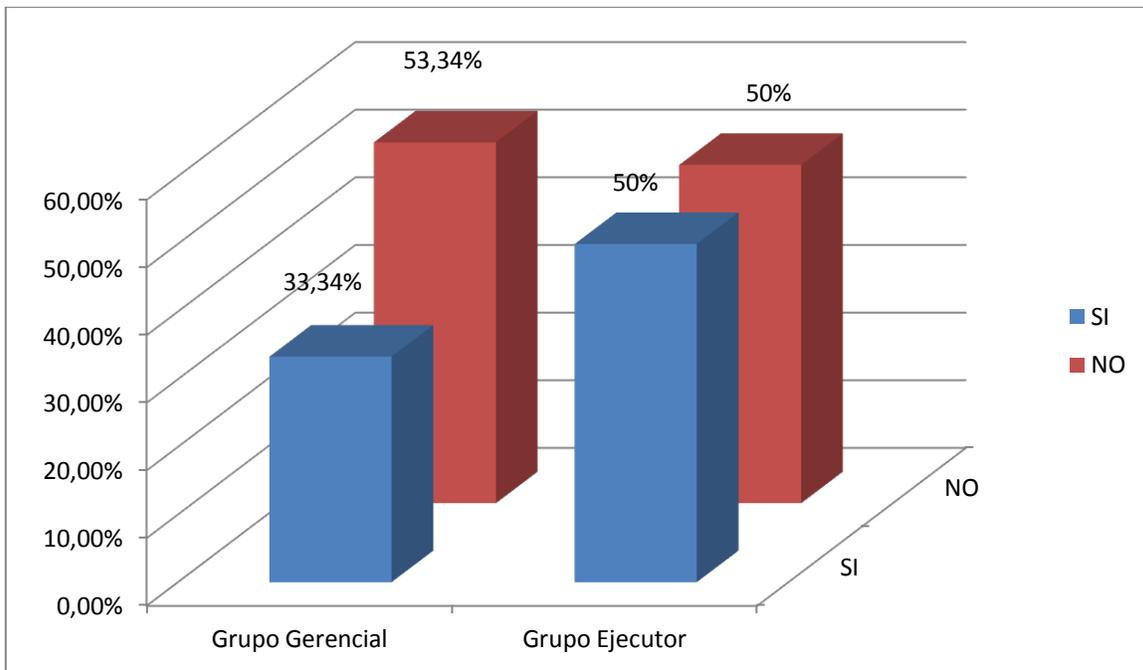
Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis.

4.5.1. Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión, por deficiente Recurso humano e insuficiente

El Modelo Básico de Gestión es deficiente en su implementación por que el recurso humano es deficiente, esto se puede ver reflejado según respondió el grupo gerencial con un 33.34 % y un 50% el grupo ejecutor.

RECURSO HUMANO CALIFICADO Y APTO

Grafica No. 5

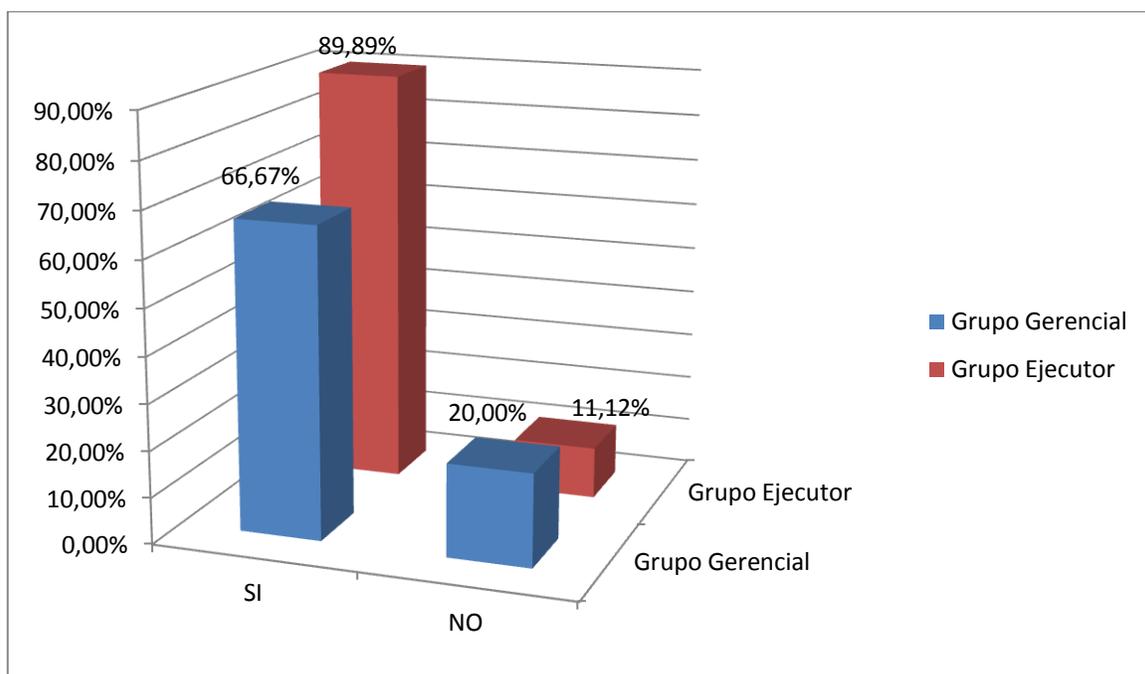


Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis.

El Modelo Básico de Gestión es afectado en su implementación porque es insuficiente el Recurso humano; según el grupo; según el grupo Gerencial el 66.67% dijo que si es insuficiente y el 20% dijo que no; el grupo ejecutor con 88.89% dijo que si es insuficiente y el 11.12 % dijo que no

RECURSO HUMANO INSUFICIENTE

Grafica No.6



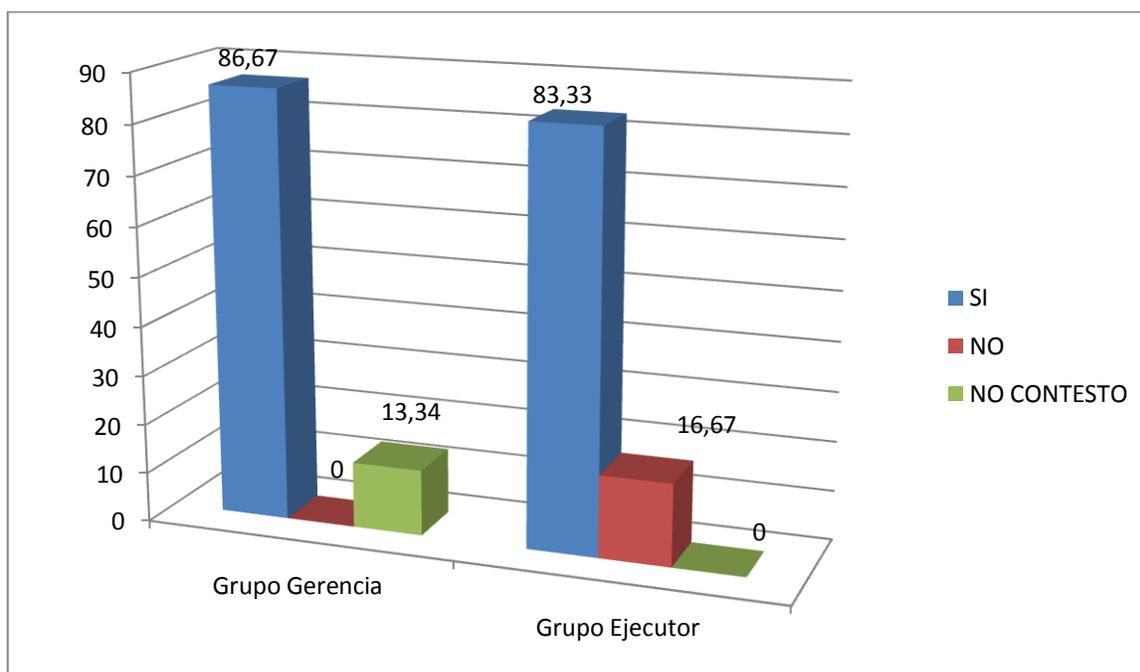
Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis.

4.5.2. Deficiente aplicación del Modelo Básico de Gestión por Escases de Insumos.

Se determino que la aplicación del Modelo Básico de Gestión, se ve afectado por escases de insumos, e insuficientes recursos materiales según se determino el Grupo gerencial SI en un 86.67%, NO un 6.67 %. Y un 13.34% no contesto según el grupo ejecutor el 83.33% respondió que sí, el 16.67 respondió que no

ESCASES DE INSUMOS AFECTA EL M.B.G

Grafica No. 7

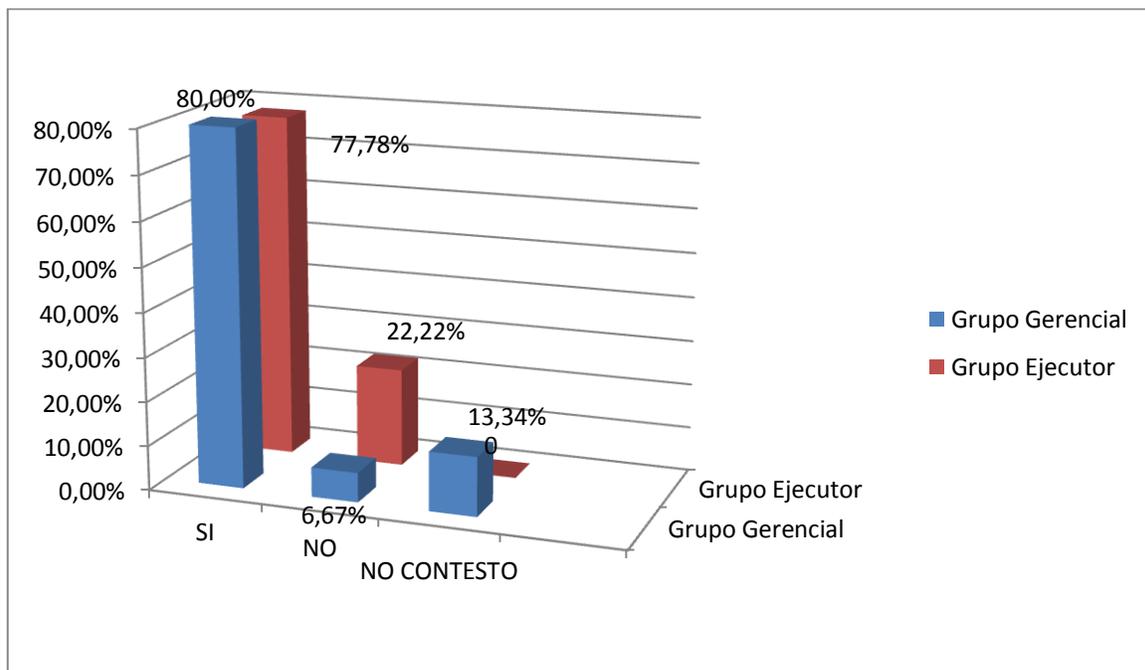


Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis.

4.5.3. Deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión por Excesiva Burocracia.

Se pudo observar que la excesiva burocracia afecta la implementación del Modelo Básico de Gestión según los grupos de estudio. El grupo gerencial el 80% dijo que si el 6.67% dijo que no. El 13.34% no contesto. El grupo ejecutor el 77.78% dijo que si el 22.22% dijo que no.

LA EXCESIVA BUROCRACIA AFECTA EL Modelo Básico de Gestión
Grafica No. 8



Fuente Elaboración Propia, trabajo, informe final de Tesis

CONCLUSIONES

Para la comprobación de la Hipótesis de Investigación, tomamos en cuenta las respuestas tabuladas de dos grupos a los que se les paso la encuesta. Grupo 1 que comprendió los niveles jerárquicos de dirección, gerencia y coordinación y grupo 2 que incluye a los ejecutivos (Directores de Distritos).

1.- Se aprueba la hipótesis parcialmente ya que en relación al **“Desconocimiento del Modelo”**. **No existe desconocimiento por el recurso humano del área de salud. Ya que el 93.34 % si lo conoce del grupo de gerencia y coordinadores; el 94.44 % del grupo de directores de distrito si conoce el modelo**

2.- En relación las **“Limitaciones de tipo Normativo, desinterés en ocupar cargos directivos dentro del Área de Salud, son causas que provocan la deficiente implementación del Modelo Básico de Gestión en el Área de Salud Guatemala Central”** Esto basado en los resultados de la investigación. (ver cuadro 1).

El personal entrevistado dice no tener una Motivación para ocupar puestos de dirección por la falta de una carrera administrativa, sabiendo que el recurso humano cuenta con un nivel de preparación calificado, siendo apto para merecer un ascenso de tipo Meritorio y poder desempeñar funciones administrativas que ayuden a la continuidad de todos los procesos y proyectos, permitiendo así el crecimiento institucional.

PROPUESTA

Carrera Administrativa Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Área de Salud Guatemala Central.

El recurso humano que ocupa cargos de: Dirección, gerencias, coordinaciones, direcciones de distrito del Área de Salud Guatemala Central; no se encuentra motivado por varios factores, siendo unos de ellos, desmotivación del personal, falta de incentivos económicos, prohibiciones de tipo normativo y reglamentarios de la Contraloría General de Cuentas de la Nación; estos factores afectan la aplicación del Modelo Básico de Gestión; según los resultados obtenidos de la investigación realizada donde el Modelo Básico de Gestión no es aplicado en su totalidad, manifestando el recurso humano que existe desinterés en ocupar cargos de Dirección y decisión por no tener Remuneración económica adicional, se da la asignación de cargos, mas no así, los puestos funcionales.

En el Área de Salud Guatemala Central, la no existencia de una Carrera Administrativa produce como resultado que los ascensos de su personal se de en casos aislados y no por iniciativa de las autoridades nominadora de la Gerencia de Recursos Humanos; provocando desinterés por parte de los trabajadores que no encuentran estímulo para su desarrollo profesional.

Partiendo de lo anterior, se hace necesaria la creación de la Carrera Administrativa, iniciando con el grupo de estudio. También aprovechando la coyuntura que existe entre el Ministerio de Salud y Asistencia Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud de Guatemala; quienes se han constituido legalmente como personas jurídicas de conformidad con las leyes del país, en uso de las facultades que afecto les otorgan los artículos 49. 50, 53 del código de trabajo y, 5 inciso a) del Decreto No. 71 – 86 y 35 -96, Ley de Sindicalización y Regulación de la Huelga de los Trabajadores del Estado. Acuerdan suscribir con carácter de Ley Profesional entre las partes para el Ministerio de Salud y Asistencia Social. Sindicato Nacional de Trabajadores de Salud de Guatemala y Trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el Pacto

Colectivo de Condiciones de Trabajo. En el capítulo VII. Convenio Económico Social, artículo 41. Convenio Social, donde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se compromete a: La organización salarial, en su inciso f. que literalmente dice: CARRERA ADMINISTRATIVA ESCALAFONARIA: El MSPAS y el SNTGSG acuerdan implementar la Carrera Administrativa Escalafonaria, debiendo la comisión, integrada por representantes de la Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas, de la Oficina Nacional de Servicio Civil y del Foro Sindical de Salud, rendir un informe final en el mes de septiembre del año dos mil nueve; implementándose la “CARRERA ADMINISTRATIVA ESCALAFONARIA”, a partir del uno de enero del dos mil diez.

Carrera administrativa. El vocablo “Carrera” significa “Progresar rápidamente en una profesión, oficio o empleo”, por las dotes personales, la laboriosidad o el favoritismo. También se entiende como “Carrera Administrativa”, al progreso o ascenso en los puestos en base a la capacidad, experiencia y antigüedad del empleado Salubrista.

La carrera Administrativa comprende los siguientes elementos:

Sistema para el ingreso y promoción (concurso de oposición para ocupar puesto administrativos.

Sistema de formación y capacitación permanente para satisfacer las necesidades y requerimientos de la institución

Sistema de método que permita evaluar el desempeño de los servidores de carrera.

Provee un marco con reglas claras y definidas sobre el funcionamiento del sistema en su conjunto.

Beneficios.

Área de Salud Guatemala Central.

Da continuidad a los programas

Permite contar con el recurso humano calificado, apto y motivado.

Lucha contra la corrupción

Trabajadores

Da estabilidad en la administración

Permite el desarrollo profesional y personal

Establece igualdad de oportunidades entre el recurso humano.

Los procesos transparentes de selección permiten el ingreso al Área de Salud Guatemala Central sin la obligación de pertenecer a un grupo político o de influencia.

1.- OBJETIVOS.

1.1 General.

Lograr que los trabajadores del área administrativa, tanto técnicos como profesionales, tengan una promoción paulatina a un puesto de mayor jerarquía, a través de un beneficio económico, siendo este la piedra angular del sistema de administración de personal; que debe basar su fundamento en el conocimiento, la capacidad y la experiencia de la persona; logrando una motivación y un empoderamiento de las personas para con el Área de Salud Guatemala Central.

1.2. Específicos

1.2.1 Facilitar el ascenso y la carrera profesional de los todos los trabajadores constituye un elemento positivo de las condiciones de trabajo.

1.2.2. Lograr el ascenso a través de la aplicación del pacto colectivo de condiciones de trabajo, por medio de la unificación del Sindicato de Trabajadores del Área de Salud Guatemala Central y el Ministerios de Salud y Asistencia Social.

1.2.3. Determinar los factores y valoraciones contemplados dentro del pacto con relación a los ascensos.

1.2.4. Fortalecer las capacidades, actitudes y valores del Recurso Humano; para lograr la construcción de la Carrera Administrativa; para mejorar la aplicación del Modelo Básico de Gestión y obtener mejores resultados dentro de la gestión administrativa.

2.- GRUPO META.

La creación de la carrera Administrativa está dirigida a funcionarios y servidores del Área de Salud Guatemala Central que ocupen cargos de Dirección, Gerencias, unidades y coordinaciones.

3. SEDE.

Se desarrollara en las instalaciones de la Gerencia de Recursos Humanos del Área de Salud Guatemala Central. (11 ave "A" 12 – 19 zona 7 La Verbena). Ciudad de Guatemala.

4. DURACION.

La evaluación del desempeño será realizada durante el primer trimestre de año 2012.

5. NUMERO DE PARTICIPANTES.

Tendrá un máximo de 35 participantes. Programándose la jornada de 8:00 a 12:00 horas, los días viernes.

6.- ACREDITACIÓN.

El nivel de carrera alcanzado por el servidor se garantiza mediante su reconocimiento formal, la incorporación nominal en el Escalafón de la Administración Pública y el desempeño de funciones asignadas por el área de salud Guatemala Central

El desempeño laboral se retribuye con equidad y justicia, estableciéndose una compensación económica por el Sistema único de Remuneraciones.

La calificación personal representa el indicador laboral del servidor; comprendiendo las características adquiridas por el servidor en relación a las exigencias de la carrera, comprobándose a través de los estudios de formación general, la capacitación y la experiencia adquirida.

El merito es el reconocimiento de la responsabilidad y voluntad por el cual el servidor pone en acción sus calificaciones en el desempeño del Servicio Publico. Y se mide por el grado de eficiencia y responsabilidad con que se desempeñan las funciones asignadas.

7. ESTRUCTURA DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA

CATEGORIAS				
GRUPOS OCUPACIONALES	GRADO ACADEMICO	CAPACITACION	EXPERIENCIA	NIVEL
PROFESIONALES	DOCTORADOS, MAESTRIAS, POSGRADOS. EXPERIENCIA RECONOCIDA	TODA FORMACION QUE ADQUIERE EL PROFESIONAL	GENERAL ESPECIFICA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	1 Al 10
TECNICOS	FORMACIÓN SUPERIOR Ó UNIVERSITARIA INCOMPLETA, CAPACITACIÓN TECNOLÓGICA, RECONOCIDA	Formación y capacitación técnica		1 Al 10
AUXILIARES	EDUCACIÓN SECUNDARIA. EXPERIENCIA RECONOCIDA	Formación y capacitación		1 Al 10
CAPACITACIÓN Conocimiento Teórico aptitudes	Exámenes teóricos_ prácticos de acuerdos a la plaza	Ofertas de capacitación	Certificación de cursos aprobados	Recurso Económico. financiamiento
Recurso económico para Financiamiento	Aporte del Estado Ingresos propios			

ASCENSOS

FACTORES	VALORACIÓN
Capacidad Práctica	0 - 40 puntos
Capacidad Teórica	0 - 30 puntos
Antigüedad	0 - 10 puntos
Proximidad al cargo	0 - 10 puntos
Asistencia puntualidad y conducta	0 - 10 puntos

8. Evaluación.

Capacidad teórico práctica; Se evalúa el conocimiento teórico, que le dará la aptitud necesaria para comprender las funciones del puesto que aspira, se evalúa por exámenes teórico – práctico de acuerdo a la plaza.

Proximidad al cargo. Se evalúa el mayor ó menor vinculo entre la plaza que ocupa el aspirante y la nueva vacante a llenar; su puntuación se hará mediante el análisis de la mayor o menor relación entre la plaza existente y la que se va a ocupar.

Antigüedad: El aspirante que posea mayor antigüedad, se le asigna 10 puntos los cuales se multiplican por los años de antigüedad incluyendo fracciones de años, los productos se dividen entre los más antiguos; los resultados obtenidos determinan las calificaciones de antigüedad de estos últimos aspirantes.

Conducta: La conducta del trabajador, es el balance entre los meritos y sanciones a los que se hubiera hecho acreedor, debe de tomarse en cuenta su honradez y comportamiento general dentro del lugar en que labora, se deben de revisar todas las faltas correspondientes a los tres meses anteriores, asignándole 0 – 3 puntos o sea que los resultados de cada aspirante entre los meritos y sanciones.

Asistencia y puntualidad: Es toda constancia de los aspirantes que han permanecido en sus labores; con excepción de las contempladas en el Pacto Colectivo. También se toman en cuenta exactitud de ingresos y egresos a sus labores, conforme a los horarios establecidos por el área de salud; para la valoración se da el procedimiento siguiente; 07 puntos al trabajador que tenga el menor número de faltas en los últimos tres meses, a los que les sigan se les asignara los puntos en forma inversa proporcional al número de faltas, a mayor faltas, menor punteo obtenido.

INGRESO AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL. Y A LA CARRERA ADMINISTRATIVA.

Servidor de carrera ó servidor contratado para labores de naturaleza permanente.

Requisitos:

1. Por medio de concurso dos veces al año (Se estará realizando cada 6 meses).
2. Incorporación a la Carrera Administrativa.
 - a. Ingresa a nivel I. el cual será el nivel inicial del grupo ocupacional al que se postuló.
3. Concurso de Ingreso. Fases: Convocatoria de personal
 - a. Convocatoria. Requerimiento de personal (formulado por la Gerencia de Recursos Humanos, asignación presupuestal).
 - b. Publicación del aviso de la convocatoria.
 - c. Divulgación de las bases del concurso
 - d. Verificación documentaria y la inscripción del postulante.

Fase de Selección de personal.

- a. Calificación curricular
- b. Prueba de aptitud y conocimientos

- c. Entrevista personal
- d. Publicación del cuadro de méritos
- e. Nombramiento o contratación.
- f. Certificación de buena salud

3. Nombramiento o contrato.

- a. Ganador del concurso de ingreso, es incorporado a la administración pública, mediante resolución ministerial de nombramiento ó contrato, puesto de trabajo.

Todos los concursantes que aplicaron y pasaron la fase de selección, y no hay plazas vacantes; se les tomara en cuenta cada seis meses para ocupar algún puesto.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- **Acuerdo Ministerial No. S – P – M – 392 – 2004.** Creación del Organigrama Funcional del Área de Salud de Guatemala. 2004. Págs. 6.
- 2.- **Acuerdos de Paz** firmados hasta el 31 de octubre de 1996. Presidencia de la República de Guatemala. Tipografía Nacional. Impreso No. 7235.
- 3.- **Álvarez, Guillermo H, et al.** Trabajo en Equipo su aplicación Práctica en la Administración Pública. Cuerpo de Administradores Provinciales. Gobierno de santa Fe Imprenta Oficial. España. 2004.
- 4.- **Arroyo de Paredes, Irma.** Fundamentos de Teoría Organizacional. Material docente. Programa de Maestría en Administración Pública – INAP. Guatemala. 2003.
- 5.- **Blackman, Anne – Marie. (2001).** Descentralización, Gobierno Local y Participación Ciudadana. Unit for the Promotion of Democracy de la OEA. EE.UU
- 6.- **Código de Salud y su Reforma.** Capítulos 1 – 6. Guatemala. 2001.
- 7.- **Constitución Política de la República de Guatemala.** Asamblea Constituyente. Artículos: 93, 93, 95. Mayo 1985.
- 8.- **Chiavenato, I.** Introducción a la teoría general de la administración. 5ta. Edición. México: McGraw – Hill. 1999.
- 9.- **Digesto de la Administración del personal del sector público.** Gobierno de Guatemala. Oficina Nacional de Servicio Civil. 3ra. Edición. Guatemala, 1999.
- 10.- **Guatemala, Plan de Acción para la Modernización del Sector Público.** Informe final. Bases para una Estrategia de Nación. Ed. Santillana. Guatemala 2003. Pag. 57.

11. - Koontz, **H y O'Donnell, C.** Principios de administración (un análisis de las funciones administrativas). Librería Pioneira Editora. Brasil. 1976.
- 12.- **Ley de Desarrollo Social.** Decreto 42 – 2001. Congreso de la República de Guatemala. Octubre 2001. Pags.31
- 13.- **Ley de Servicio Civil y su Reglamento.** Decreto 18 -98. Decreto 17 – 48. 9na. Edición. Editores Jiménez y Ayala.
- 14.- **Modelo Básico de Gestión,** Dirección de Área del Sistema Integral de atención en Salud. Unidad de Desarrollo de la Dirección de Área del SIAS. Julio 2005.
- 15.- **Monzón García,** Samuel Alfredo. Introducción al proceso de la investigación científica. Ed. Oscar de León Palacios. 3 ed. Guatemala 2003.
- 16.- **Pérez Molina, Jaime.** Desconcentración, Descentralización y Modernización del MSPAS. Guatemala. 2000.
- 17.- **Plan Nacional de Salud 2004 – 2008.** Guatemala 2004. MSPAS.
- 18.- **Plan Nacional de Salud 2008 – 2012.** Guatemala, Agosto 2008. MSPAS.
- 19.- **Política Pública de Descentralización en la Municipalidad Metropolitana.** Documento impreso, Municipalidad de Guatemala, 2003.
- 20.- **Propuesta para la reorganización funcional, técnica, administrativa, financiera y de prestación de servicios de salud en departamento de Guatemala.** SIAS – MSPAS. Doc. Impreso, septiembre 2005.
- 21.- **Rabanales de Mendizábal, Ileana.** El Trabajo en Equipo, Tesis. Guatemala, Mayo del 2006.
- 22.- **Recopilación de Leyes.** Comisión Paritaria de la Reforma y Participación, Red Interinstitucional. Guatemala, diciembre 2002.

23.- **Ventajas del Trabajo en Equipo. INAP.** Doc. Reproducido para fines docentes. 2004. Pag 12.

24.- **Verdugo, Juan Carlos.** La Reforma de la Salud en Guatemala, Revista de la Instancia Nacional de Salud. Portadores de Sueños. Año 1 número 03 – 12, Guatemala, Agosto 2001.

ANEXOS

Encuesta. MODELO BASICO DE GESTION

OBJETIVO: La presente encuesta tiene como fin primordial recolectar la información sobre la aplicación del Modelo Básico de Gestión. Área de Salud Guatemala Central. Esta información es utilizada para la realización de un estudio de Investigación. Maestría en Administración Pública. INAP

ENCUESTADORA: Dra. Delia Fuentes Laparra

Datos Generales.

Nombre: _____ **Profesión** _____

Puesto Nominal. _____ **Renglón Presupuestario** _____

Título del Puesto: _____ **Tiempo de laborar** _____

Tiempo de estar en el actual puesto: _____

1. ¿ A tenido alguna limitación para ejercer el puesto que actualmente ocupa?

SI NO

() ()

Cual: _____

- 2.- ¿ Cree que hay desinterés por parte de personal calificado en ocupar cargos de Dirección dentro del Área de Salud Guatemala Central?

() ()

Por que: _____

- 3.- ¿ Conoce Ud. El Modelo Básico de Gestión del Área de Salud Guatemala Central?

() ()

4.- ¿Existen factores que inciden en la baja viabilidad de la aplicación del Modelo Básico de Gestión? () ()

Cuales: _____

5.- ¿Según su área de trabajo; el Modelo Básico de Gestión es aplicado en su Totalidad. () ()

6.- Tiene conocimiento de personal Directivo que conoce el Modelo Básico de Gestión, que ha tenido limitaciones de tipo Normativo?

() ()

Cuales: _____

7.- Considera que la infraestructura del Área de Salud es deficiente, afecta la implementación del Modelo Básico de Gestión?

() ()

8.- Es una limitante para el Modelo Básico de Gestión que sea contratado el Recurso Humano bajo otros renglones presupuestarios? .

() ()

Porque: _____

9.- Tiene alguna motivación el Recurso Humano a ocupar puestos directivos en el Área de Salud? () ()

Cual: _____

10.- ¿El nivel de preparación del R. Humano, es altamente calificado y apto para estar en cargos de dirección? () ()

11.- Afecta que sea insuficiente el R. Humano para la aplicación del Modelo Básico de Gestión?

() ()

Porque: _____

12.- ¿Cuenta el área de Salud con el R. Humano competente con criterios técnicos?

() ()

13.- ¿Cuenta el área de salud con R. Humano altamente competente y motivado, con mística de trabajo.

() ()

14.- Cree Ud. Que debe de existir en el Área de Salud la Carrera Administrativa?

() ()

Porque: _____

15.- La escases de insumos y suministros provoca una deficiencia en la aplicación del Modelo Básico de Gestión?

() ()

Porque: _____

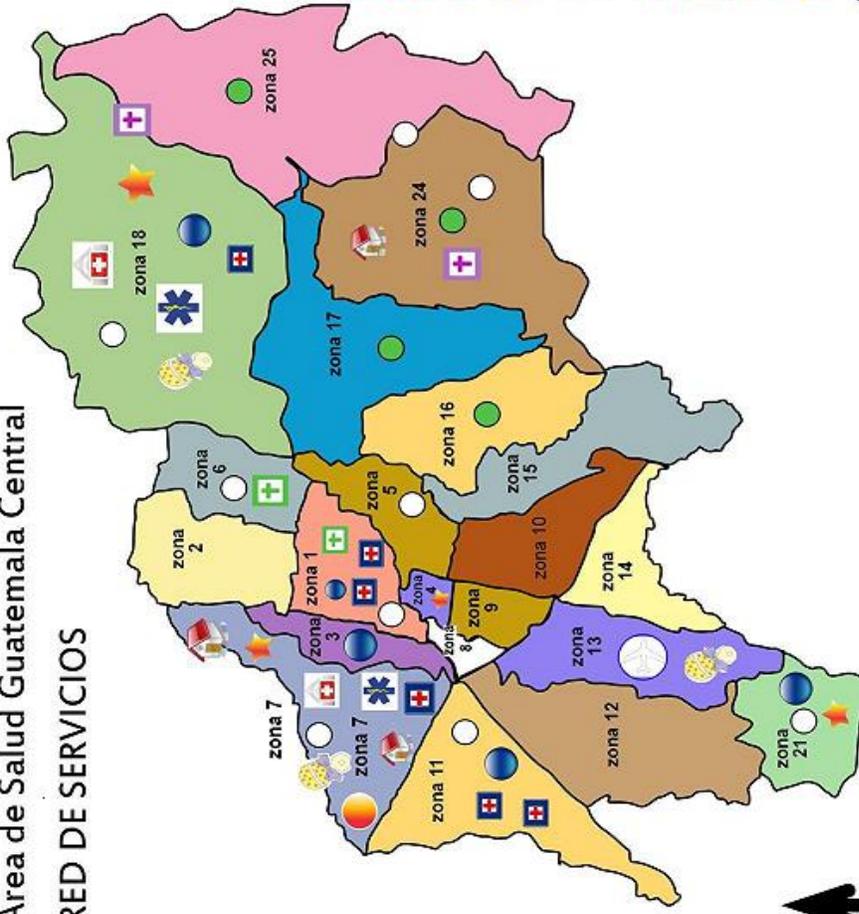
16.- ¿La excesiva burocracia afecta la implementación del Modelo Básico de Gestión:

() ()

Porque: _____



Area de Salud Guatemala Central
RED DE SERVICIOS

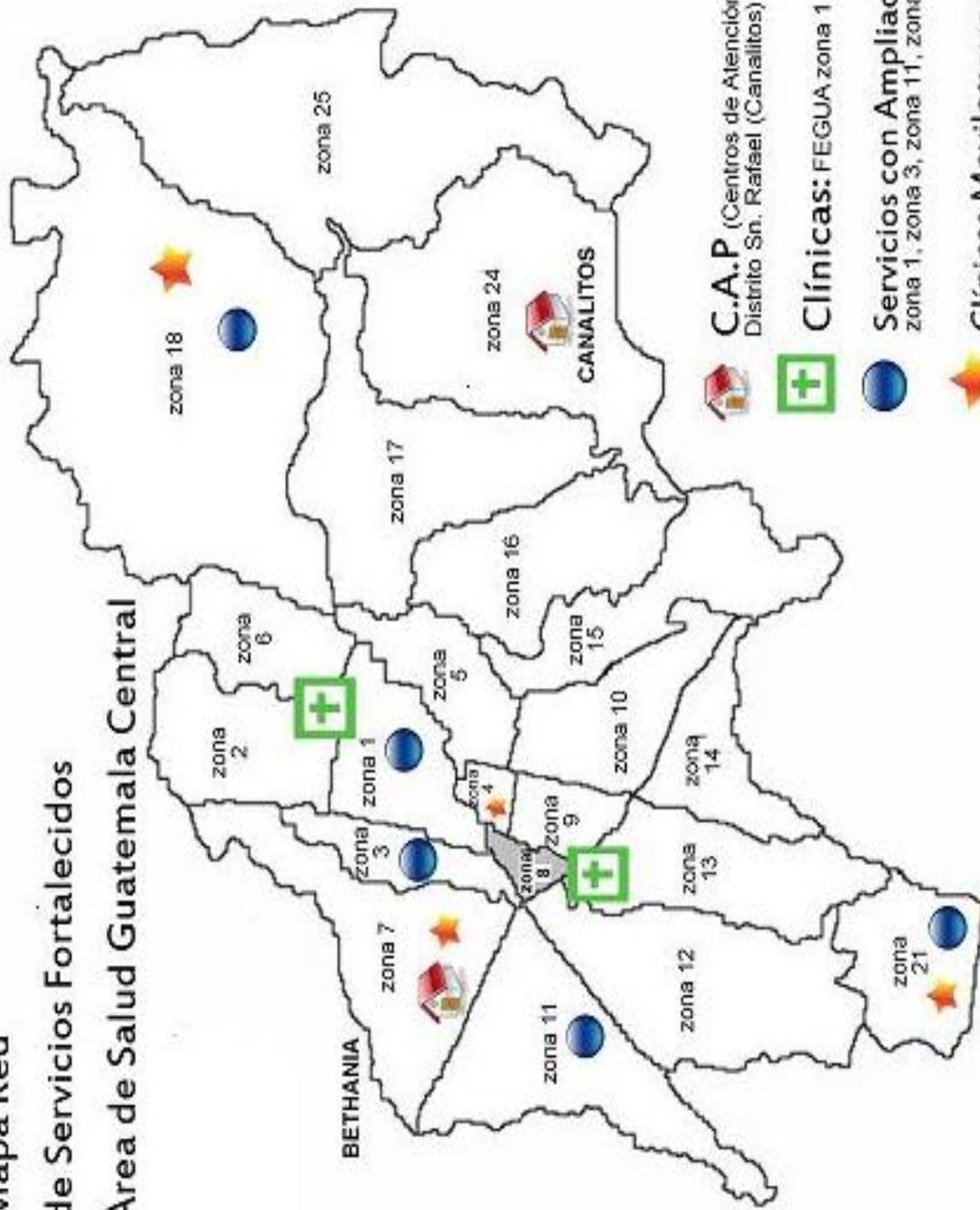


- D.A.S. Central.
- Hospitales
- Clínicas Perifericas
- Centro de Urgencias
- C.A.P.
- Centros de Salud
- Puesto de Salud
- Clínicas
- Servicios con Ampliación de horario
- Clínicas Móviles
- Unidad de Vigilancia Epidemiológica
- Maternidades
- Prestadoras de Salud



Municipio de Guatemala, Guatemala

Mapa Red de Servicios Fortalecidos Area de Salud Guatemala Central



 **C.A.P.** (Centros de Atención Permanente)
Distrito Sn. Rafael (Canalitos) y Bethania zona 7

 **Clínicas:** FEGUA zona 1 y Parroquia zona 6

 **Servicios con Ampliación de horario:**
zona 1, zona 3, zona 11, zona 21, zona 18 Sta. Elena.

 **Clínicas Móviles:** zona 4 Terminal, zona 21 Arenera, zona 7 Verbena, zona 18 Paraiso.