

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

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
A PACIENTES AMBULATORIOS, MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA,
DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD GUATEMALA NORORIENTE, 2008**



**CORALIA MERCEDES CAJAS NIMATUJ DE RAMÍREZ
EDWIN LESLI CAMBRANES MORALES
MARIA SONIA CAPETILLO LERA
OSCAR FERNANDO CASTAÑEDA ORELLANA
ALIDA AMANDA TZUB GÓMEZ DE ALVARADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON
ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA**

AUGUSTO SILVESTRE RAMÍREZ

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON
ÉNFASIS EN GESTIÓN SOCIAL DE SALUD**

Guatemala, Octubre de 2009

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, FASE IV
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Programa de mejoramiento continuo en el centro de atención a pacientes
ambulatorios, Municipio de Santa Catarina Pinula, Dirección de Área de
Salud Guatemala Nororiente, 2008**



Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Facultad de Ciencias Médicas/Maestría en Salud Pública

Por:

Coralia Mercedes Cajas Nimatuj de Ramírez

Edwin Lesli Cambranes Morales

Maria Sonia Capetillo Lera

Oscar Fernando Castañeda Orellana

Alida Amanda Tzuc Gómez de Alvarado

Para obtener el grado de
Maestros en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología

Y

Augusto Silvestre Ramírez

Para obtener el grado de
Maestro en Salud Pública con Énfasis en Gestión Social de Salud

Guatemala, octubre 2009



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV
Programa Maestría en Ciencias en Salud Pública



**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR QUE:

Coralía Mercedes Cajas Nimatuj
María Sonia Capetillo Lera
Alida Amanda Tzub Gómez
Edwin Leslie Cambranes Morales
Oscar Fernando Castañeda Orellana
ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA

Carné: 100014928
Carné: 100014960
Carné: 100014835
Carné: 100015401
Carné: 100014847

Augusto Silvestre Ramírez
ÉNFASIS EN GESTIÓN SOCIAL DE SALUD

Carné: 100014970

Presentaron para su EXAMEN PRIVADO DE TESIS, previo a optar al título de Maestría en Salud Pública, presentando el trabajo de tesis titulado:

**“PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES
AMBULATORIOS, MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA, DIRECCIÓN DE ÁREA DE
SALUD GUATEMALA NORORIENTE, 2008”**

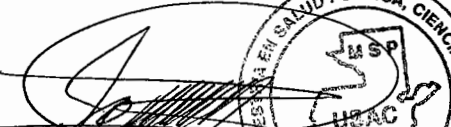
Que fue asesorado por: Dra. Cízel Ixbalanqué Zea Iriarte.

Y revisado por: Maestro. Luis Everardo Estrada.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite la presente **ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS.**

Guatemala, 26 de octubre de 2009

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Joel Elcazar Sical Flores
Coordinador a.i de Maestría
en Ciencias en Salud Pública


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes
Director Fase IV


Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
Decano
Facultad de Ciencias Médicas



Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas
Director Consultor Col No. 345 - Humanidades
Docencia - Letras - Lingüística del Castellano.

Guatemala, 26 de octubre de 2009.

Facultad de Ciencias Médicas,
Maestría en Salud Pública,
USAC.

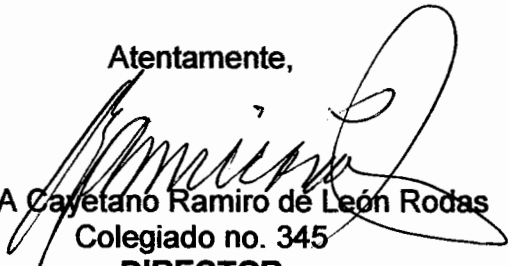
A quien interese.

Tengo el honor de saludarlo y, al mismo tiempo, informarle que en mi calidad de especialista en formalidades lingüísticas, he revisado: sintaxis, morfología, semántica, ortografía, metalingüística y otros aspectos. Respeté las correcciones de los señores asesores, en cuanto a lo técnico de la especialidad, con el fin de asegurar el contexto de la tesis de:

CORALIA MERCEDES CAJAS NIMATUJ DE RAMÍREZ
EDWIN LESLIE CAMBRANES MORALES
MARÍA SONIA CAPETILLO LERA
OSCAR FERNANDO CASTAÑEDA ORELLANA
ALIDA AMANDA TZUB GÓMEZ DE ALVARADO
AUGUSTO SILVESTRE RAMÍREZ

Recibí el original para supervisar las correcciones realizadas en la copia que, también, deben presentar los profesionales en mención.

Atentamente,


Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado no. 345
DIRECTOR



MA. Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado no. 345
Letras - Lingüística

Servicios. Tesis - Documentos técnicos - Redacción - Ortografía - RRHH - RRPP.

2ª. Calle 39 - 95. Zona 7 Cotiό



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV
Programa Maestría en Ciencias en Salud Pública



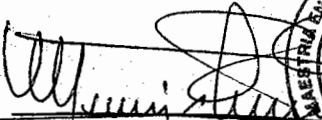
Guatemala, 29 de septiembre de 2009

Doctor
Luís Alfredo Ruiz
Coordinador Especialidades Médicas Fase IV
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Estimado Doctor Ruiz:

Para su conocimiento y efectos le informo que luego de revisar el informe final de tesis presentado por los (a) estudiantes: Coralia Mercedes Cajas Nimatuj, Maria Sonia Capetillo Lera, Alida Amanda Tzub Gómez, Edwin Leslie Cambranes Morales, Oscar Fernando Castañeda Orellana, Augusto Silvestre Ramírez, titulado "Programa de mejoramiento continuo con formación de círculos de calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula". Que cuenta con los dictámenes favorables de Asesor y Revisor, hay evidencia que el mismo cumple con los requisitos establecidos por el programa de Maestría en Salud Pública.

Agradeciendo la atención a la presente de usted. Atentamente,


Dr. Mario Rodolfo Salazar Morales
Coordinador

Programa Maestría en Ciencias en Salud Pública

C.c. Archivo

Guatemala, 29 de septiembre de 2009

Doctor Mario Rodolfo Salazar Morales
Coordinador, Programa Maestría en Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Ciudad

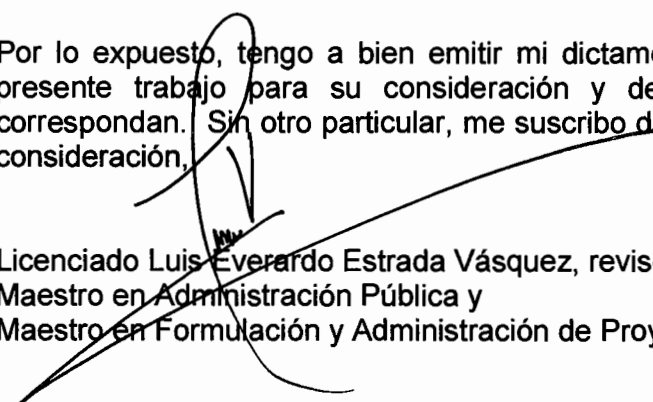
Doctor Salazar Morales:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para manifestarle que, en cumplimiento a su requerimiento, he procedido a revisar y dictaminar sobre el trabajo de graduación titulado PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS, MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA, DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD GUATEMALA NORORIENTE, 2008, preparado por Coralia Mercedes Cajas Nimatuj, Maria Sonia Capetillo Lera, Alida Amanda Tzub Gómez, Edwin Leslie Cambranes Morales, Oscar Fernando Castañeda Orellana y Augusto Silvestre Ramírez, estudiantes del Programa que usted Coordina.

El trabajo describe pormenorizadamente el marco contextual en que se realizó la intervención, efectuada con criterio de liderazgo. Explica los factores que se tuvo en cuenta para la asignación del caso y narra la metodología empleada, centrada en el análisis de causas y efectos de un problema priorizado participativamente. Además, describe los resultados obtenidos, identifica y cuantifica a los beneficiarios, los productos entregados y hace el análisis de eficiencia correspondiente. Finalmente, presenta las conclusiones y recomendaciones.

A mi juicio, el reporte de trabajo denota que la intervención se planteó y ejecutó conforme a los temas, teorías, métodos y técnicas del Área de Gestión Social de la Salud; siguiendo los lineamientos proporcionados en programas de estudio y en la Guía para Preparar el Informe Final. Además, debo resaltar que el ejercicio profesional realizado me pareció meritorio por cuanto que contribuyó a desarrollar capacidades centradas en los criterios de la gestión de la calidad, experiencia que, con los cuidados debidos, podría extrapolarse a otras entidades del sector salud.

Por lo expuesto, tengo a bien emitir mi dictamen favorable y recomendar el presente trabajo para su consideración y debate en las instancias que correspondan. Sin otro particular, me suscribo del señor Coordinador con toda consideración.



Licenciado Luis Everardo Estrada Vásquez, revisor
Maestro en Administración Pública y
Maestro en Formulación y Administración de Proyectos



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Programa Maestría en Salud Pública



Guatemala, 24 de agosto 2009

Doctor

Mario Rodolfo Salazar Morales

Coordinador Programa de Maestría en Salud Pública

Facultad de Ciencias Médicas

Presente

Estimado Doctor Salazar:

Atentamente me dirijo a usted, con el propósito de hacer entrega del trabajo de graduación presentado por el grupo integrado por: Coralía Mercedes Cajas, Edwin Leslie Cambranes, María Sonia Capetillo, Oscar Fernando Castañeda, Augusto Silvestre, Alida Tuzb, titulado "Programa de mejoramiento continuo con formación de círculos de calidad en el CENAPA, de Santa Catarina Pinula".

En mi calidad de asesora doy por aprobado el informe final, debido a que cumple con los requisitos establecidos por el programa de Maestría en Salud Pública.

Agradeciendo la atención a la presente de usted. Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dra. Cízel Ixbalanqué Zea Iriarte

Asesora

Programa Maestría en Salud Pública

C.c. Archivo

ÍNDICE GENERAL

Pág.

INTRODUCCIÓN

i

CAPÍTULO I

MARCO PARA EL LIDERAZGO

CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA PINULA

1

1 MARCO GENERAL

1

1.1 Contexto nacional

1

1.2 Contexto departamental

4

1.3 Antecedentes históricos del municipio

5

1.4 Localización y extensión territorial

5

1.5 Clima

6

1.6 Aspectos culturales y deportivos

6

1.7 Actividad comercial

6

2 DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

6

2.1 División política

7

2.2 División administrativa

7

3 RECURSOS NATURALES

8

4 POBLACIÓN

8

4.1 Población y sus características

8

4.2 Estructura de la población por edad

8

4.3 Población Económicamente Activa (PEA)

10

4.4 Niveles de pobreza

10

4.5 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

10

4.6 Situación de la vivienda

11

4.7 Saneamiento básico

11

5 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL CENAPA

12

5.1 Características del sub-sector

12

5.2 Marco legal sectorial

15

6 MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO

17

6.1 Estrategias anteriores y actuales

17

6.2 Estructura de la organización actual

18

6.2.1 Dirección de área de salud

18

6.2.2 Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios

20

6.2.3 Infraestructura del CENAPA

20

6.2.4 Recurso humano del CENAPA

20

6.2.5 Cartera de servicios CENAPA

21

7 FUNCIONES DEL CENAPA

23

7.1 Promoción

23

7.2	Prevención de las enfermedades	23
7.3	Atención a las personas	24
8	SITUACION ACTUAL	24
9	ACTORES Y LÍDERES	30
10	BARRERAS Y RETOS QUE IMPIDEN EL CAMBIO	30
	CAPÍTULO II	
	JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	32
1	PROBLEMA A RESOLVER	32
2	MARCO DE REFERENCIA	33
2.1	Metodología para la Mejora Continua de la Calidad	33
2.1.1	Método de los Círculos de Calidad	33
	CAPÍTULO III	
	RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	35
1	SITUACION ALCANZADA AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN	35
2	INDICADORES PARA AUTOEVALUACIÓN	36
2.1	Indicadores para auto evaluación sistemática	37
3	BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS	42
4	EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	42
4.1	Selección del municipio para realizar la intervención	42
4.2	Acciones de cabildeo con autores claves	42
4.3	Análisis de situación de salud comunitario	43
4.4	Análisis organizacional	43
4.5	Utilización de la estructura del Marco Lógico	43
5	PRODUCTOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN	47
5.1	Análisis organizacional	47
5.2	Análisis de Situación de Salud	47
5.3	Introducción a la estructura del Marco Lógico	48
5.4	Elaboración de indicadores	48
5.5	Código de ética	48
5.6	Manual de Compras y Contrataciones	48
5.7	Manual de Organización, Puestos y Funciones	49
5.8	Implementación de la Mejora Continua	49
5.9	Beneficios de la Intervención, según modalidad	49

6	PRODUCTOS Y PROCESOS NO PROGRAMADOS	50
7	ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA	50
7.1	Eficacia	50
7.2	Eficiencia	53
8	EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS Y LECCIONES APRENDIDAS	53
9	ESTRATEGIAS DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD	54
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
	Conclusiones	56
	Recomendaciones	57
	BIBLIOGRAFIA Y ALGUNOS CORREOS ELECTRONICOS	
	ANEXOS	58-108

ÍNDICE DE MAPAS

	Pág.
1 República de Guatemala, año 2008	3
2 Departamento de Guatemala, año 2008	4
3 Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala, Año 2008	5

ÍNDICE DE GRÁFICAS

		Pág.
1	Pirámide Poblacional Quinquenal. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	9
2	Estructura Organizativa de las Direcciones de Áreas de Salud. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	19

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1 Análisis Organizacional. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2007	59
2 Boleta de Recolección de datos. Análisis Organizacional. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2007	69
3 Boleta de Satisfacción del Usuario. Análisis Organizacional. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2007	72
4 Código de Ética aplicado al Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	73
5 Manual de Compras y Contrataciones aplicado al Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	76
6 Resumen de los talleres realizados en el CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	80
7 Manual de Organización, Puestos y Funciones del CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	83
8 Ciclos para la Planificación, Ejecución, Verificación y Análisis en el Programa de Mejoramiento Continuo. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	106
9 Indicadores Trazadores de los Factores Condicionantes (entorno demográfico, educativo y socioeconómico). Comparación entre municipios, departamento de Guatemala y nivel del país.	107
10 Indicadores Trazadores de Salud (morbilidad y mortalidad) Comparación entre municipios, departamento de Guatemala y nivel del país.	110

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
1 Pirámide de Población Quinquenal. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	9
2 Principales causas de Morbilidad General. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	13
3 Principales causas de Mortalidad General. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	14
4 Recurso humano del CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2007	21
5 Cartera de servicios del CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	22
6 Problemas priorizados según dimensión. Análisis de Situación de Salud. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2007	25
7 Aspectos evaluados del desempeño según categoría y %. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	29
8 Comparación de indicadores de cambio pre y post intervención. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, año 2008	36
9 Indicadores para la autoevaluación de la Mejora Continua en el CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala año 2008	38-41
10 Análisis costo-beneficio. Presupuesto mejorado. Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula, año 2008	51
11 Presupuestos de costos mínimos. Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula, año 2008	52
12 Costo unitario por producto. Programa de Mejoramiento Continuo. Municipio de Santa Catarina Pinula, año 2008	53

Resumen

Programa de Mejoramiento Continuo en el Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios en el Municipio de Santa Catarina Pinula, Dirección de Área de Salud Guatemala Nororiente, 2008.

Silvestre Augusto, Capetillo Sonia, Cajas Coralia, Cambranes Edwin, Castañeda Oscar, Tzub Alida.

Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección de Área de Salud Guatemala Nor Oriente, Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA) y Municipalidad de Santa Catarina Pinula.

Antecedentes: Durante el año 2007 se realizó un Análisis organizacional en el Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA) y un Análisis de Situación de Salud con participación comunitaria; ambos evidenciaron deficiencia en la calidad de atención en salud, por lo que se decidió realizar una intervención en la institución.

Objetivos: Contribuir con el Mejoramiento Continuo de la Calidad del CENAPA, fortaleciendo al recurso humano durante el año 2008, proporcionándole las herramientas necesarias para un mejoramiento constante, mediante la formación de círculos de calidad.

Metodología: Marco Lógico para la planificación y ejecución de la intervención mediante la realización de siete talleres.

Resultados: Personal sensibilizado y capacitado en el tema de la Calidad, mediante conocimiento de técnicas de identificación y resolución de problemas (lluvia de ideas, espina de Ishikawa y Fortalezas, Oportunidades, Debilidad y Amenazas), creación de una Visión y Misión propias de la institución, elaboración de un manual de organización, puestos y funciones, código de ética para establecer normas de conducta y construcción de indicadores para la auto evaluación del desempeño del personal.

Limitantes: Continua rotación del personal de salud, escaso tiempo de la intervención, presupuesto ajustado y ausencia de un ambiente adecuado para la realización de los talleres.

Lecciones aprendidas y experiencias adquiridas: la planificación debe ajustarse al cronograma y programación aunque debe ser flexible para adaptarse a posibles cambios. Es fundamental documentar el proceso de la intervención, oportunamente, para la expansión y sostenibilidad del proyecto. Es esencial el trabajo en equipo para garantizar el éxito de la intervención.

Conclusiones: Previo a la intervención del CENAPA de Santa Catarina Pinula, se requirió de un diagnóstico, identificación y sensibilización de actores claves, un plan estratégico para su sistematización y de una estrategia (círculos de calidad) según las necesidades y objetivos de la institución. La intervención proporcionó a la institución las herramientas necesarias para contribuir a la mejora continua de la calidad y a los estudiantes conocimientos útiles para su práctica profesional.

Recomendaciones: Se requiere de un diagnóstico previo, la planificación debe ser elaborada utilizando un proceso sistematizado como por ejemplo, el marco lógico; se necesita de la identificación y sensibilización de actores y líderes claves que se caractericen como aliados del proyecto; la dirección debe asumir el liderazgo siempre apoyado por su equipo; establecer un plan de monitoreo y evaluación sistemática que garantice la sostenibilidad del proyecto.

I. INTRODUCCIÓN

El Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA) del municipio de Santa Catarina Pinula ubicado en el área urbana, está supeditado a la Dirección de Área de Salud (DAS) de Guatemala Nororiente y brinda acciones de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud a la población.

Durante el año 2007 se realizó un Análisis organizacional en el CENAPA y un Análisis de Situación de Salud comunitario, que evidenciaron una deficiente calidad de atención en salud lo cual repercute en la insatisfacción del cliente interno y externo.

La intervención tiene como objetivo general contribuir a la Mejora Continua de la Calidad del CENAPA, mediante el trabajo en equipo para lograr la identificación y resolución de problemas que afectan al desempeño organizacional, proponiendo la estrategia de los círculos de calidad, la cual se traduce en un programa constante que nunca termina ya que siempre implica mejoras sucesivas. Se seleccionó la metodología del marco lógico desde la planificación de la intervención hasta su ejecución mediante la realización de siete talleres. Con relación a la organización interna del equipo de estudiantes se asignaron funciones administrativas para el buen desempeño y desarrollo de la intervención. Los problemas surgidos durante la ejecución fueron resueltos con base en el profesionalismo, madurez y experiencia de sus integrantes lo cual permitió consolidarse como equipo de trabajo.

Con relación a los limitantes es necesario destacar la rotación del personal, tanto en la Dirección de Área de Salud como en el CENAPA ya que implicó realizar nuevas gestiones; el escaso tiempo de la intervención que dificultó medir algunos resultados a corto plazo; el presupuesto ajustado a la situación financiera de los integrantes del equipo facilitador y la falta de un ambiente específico para los talleres, pues, éstos se realizaron en la sala de espera de la institución, circunstancia que dificultaba en ocasiones la atención del servicio.

Los resultados logrados son, la sensibilización y capacitación del personal en el tema de la calidad, el aprendizaje de técnicas de identificación y resolución de problemas, la creación de una visión y misión propias de la institución, la existencia de un manual de organización y puestos para definir las funciones del personal, la definición de lineamientos para garantizar las normas de conducta entre proveedores y usuarios mediante el código de ética, los instrumentos para la planificación y el monitoreo y la elaboración de indicadores para la auto evaluación del desempeño organizacional que contribuirá a la sostenibilidad del programa de mejora continua.

Al finalizar el trabajo se espera un personal sensibilizado, dispuesto y comprometido con el trabajo en equipo para ofertar una atención con calidad que responda a las necesidades de la población.

El presente informe consta de tres capítulos. Se abren con la introducción, seguidamente, el marco para el liderazgo define el contexto socioeconómico y demográfico del municipio, comparado con el nivel nacional y departamental, en el tercer capítulo se presenta la justificación de la intervención, los resultados de la misma corresponden al tercer capítulo y, finalmente, se detallan las conclusiones y las recomendaciones.

Agradecimiento a los siguientes profesionales quienes de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo: Dra. Albina Guerra. Ex directora de la Dirección de Área de Salud Guatemala Nororiente, Dra. Virginia Umaña. Coordinadora Municipal y al personal del CENAPA de Santa Catarina Pínula. Lic. José Antonio Coro, Alcalde municipal; Licda. Ligia Zoraida Hurtado, Asesora externa. Líderes comunitarios, a los docentes de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de San Carlos de Guatemala; al Dr. Jorge Mario Sierra, Profesor de la Unidad de Promoción de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en reconocimiento póstumo por sus consejos y enseñanzas.

CAPÍTULO I MARCO PARA EL LIDERAZGO

1 MARCO GENERAL (Contexto socioeconómico)

El municipio de Santa Catarina Pinula, pertenece al departamento de Guatemala, se encuentra cercano a la Ciudad Capital. A continuación se presenta una síntesis de las características generales del contexto socioeconómico y geográfico dentro del cual se ubica el municipio de Santa Catarina Pinula, relacionado con el nivel nacional y departamental. (Anexo 9)

1.1 Contexto Nacional¹

Guatemala se encuentra localizada en la parte norte del Istmo centroamericano; limita al noroeste con México; al sur con el océano Pacífico; y, al este, con el océano Atlántico, Belice, Honduras y El Salvador. Su extensión territorial es de, aproximadamente, 108,889 kilómetros cuadrados, presenta dos estaciones en el año, invierno y verano, su clima es variado de acuerdo a su topografía, por lo tanto, puede ir de cálido a templado y muy frío.

Está dividida en ocho regiones, cada una comprende uno o más departamentos que poseen características geográficas, culturales y económicas parecidas. Los departamentos se dividen en municipios y, éstos, en aldeas, caseríos, parajes y fincas. Actualmente existen 22 departamentos y 333 municipios.

Según el censo 2002, la población era de 11,237,196 habitantes; 5,496,839 hombres y 5,740,357 mujeres, para el año 2008 el Instituto Nacional de Estadística (INE) proyecta 13,300,000 de habitantes; 6,490,400 hombres y 6,809,600 mujeres. Para el año 2002, la población en el área urbana era de 5,184,835 y en el área rural 6,052,361. La densidad poblacional como promedio nacional era de 103 habitantes por km². La población, económicamente activa, es de 5,462,397 de siete años y más edad.

¹ Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia. –SEGEPLAN–

Para el año 2008, el área urbana concentra una población de 4,984,840 (37.48 %) y el área rural de 8,315,160 (62.52 %) con una densidad poblacional de 122 habitantes por km². La PEA es de 7,820,400 habitantes de siete años y más.

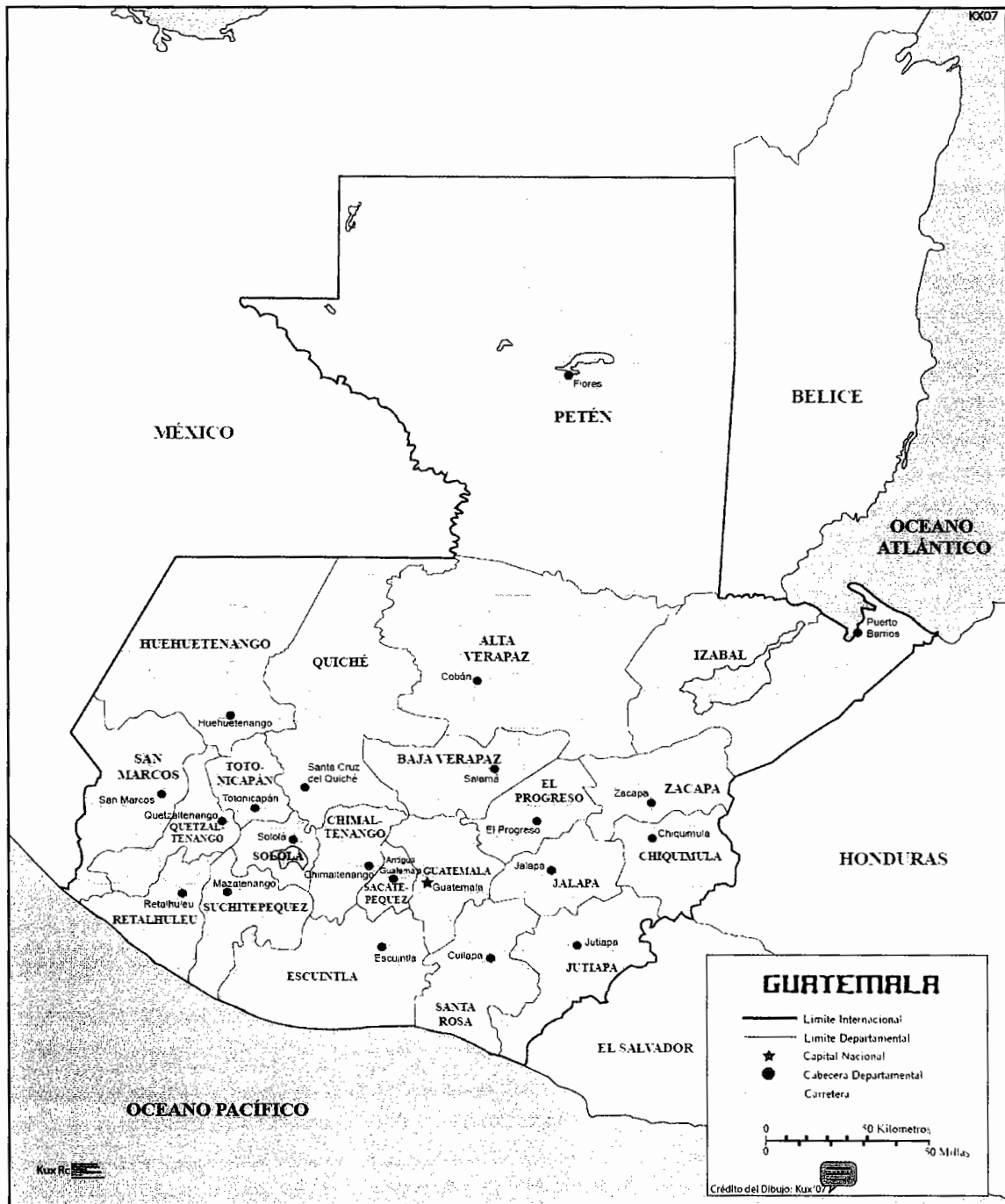
El 51% de los guatemaltecos vive en condición de pobreza, el 15.2% en extrema pobreza. El número de viviendas censadas llegó a 2,483,458 con un promedio de 5 personas que habitan cada vivienda. La tasa de mortalidad infantil en Guatemala es de 27 por 1000 nacidos vivos.

Con relación a las etnias, Guatemala posee cuatro grandes grupos, el no indígena, el xinka, garífuna y maya; este último contiene 21 grupos etnolingüísticos que reconocen 23 idiomas mayas, el 41% de la población es indígena y el 59% no indígena, en todo el país predomina el idioma español, la religión predominante es la católica y la evangélica. Sin embargo, por la libertad de culto hay variedad en sectas o grupos religiosos.

Al 2006 los indicadores de educación para el nivel pre-primario son los siguientes: tasa neta de escolaridad, 41.88%, tasa de deserción 11.70%. En el nivel primario, tasa neta de escolaridad, 87.48%, tasa de deserción 7.71%. En el nivel básico, tasa neta de escolaridad 27.48% y la tasa de deserción 9.26%. Para el ciclo diversificado, tasa neta de escolaridad 16.71% y la tasa de deserción 13.52%.

La economía del País se basa en la actividad productiva agrícola como: café, azúcar, cardamomo y banano; los cuales son exportados a América, Europa y Asia. Entre los principales productos de importación están: los bienes intermedios, bienes para consumo, bienes de capital, combustibles y materiales para la construcción. Guatemala también se dedica a la actividad industrial, entre los cuales se encuentran: la producción de alimentos, textiles, maquinaria y productos de metal.

Mapa 1
República de Guatemala, año 2008



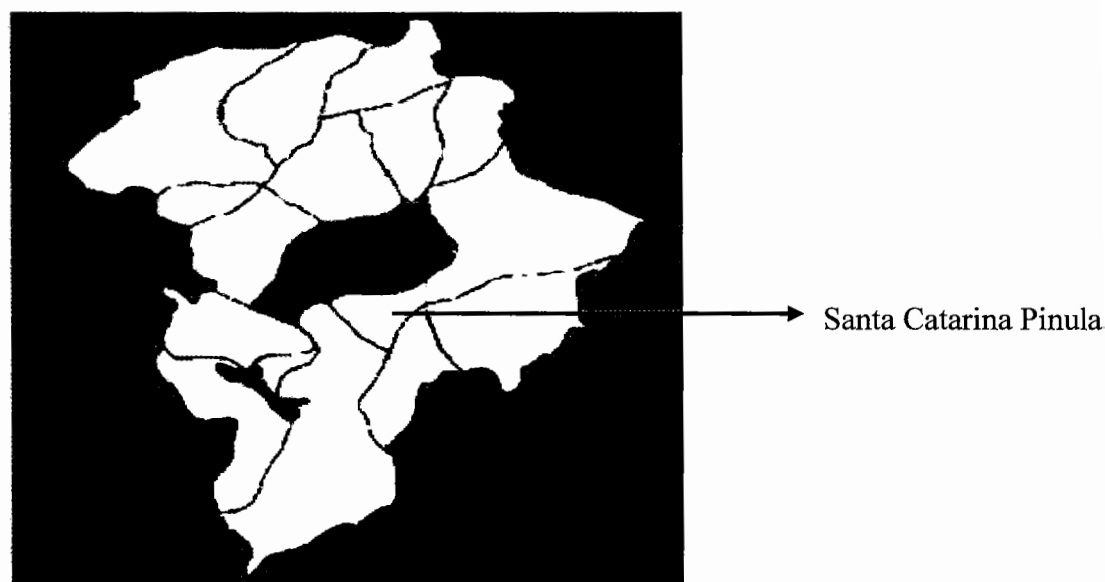
Fuente: Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia

1.2 Contexto Departamental²

El departamento de Guatemala está localizado al centro de la República de Guatemala. Tiene una extensión de 2,270 Km² , 2.09% del territorio nacional, y representa la región central. Está integrado por la cabecera departamental y 17 municipios que son: Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José Pinula, Palencia, Chinautla, San José del Golfo, Fraijanes, San Pedro Ayampuc, Villa Canales, Villa Nueva, San Miguel Petapa, Amatitlán, San Juan Sacatepéquez, San Pedro Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho y Mixco. Los idiomas más relevantes son el español, quiché y cakchiquel. La actividad productiva agrícola está relacionada con la cosecha de maíz, frijol y hortalizas, así como la siembra de diversidad de flores. Al año 2008 Guatemala contaba con una población de 2,821,400 habitantes, 1,371,613 son hombres y 1,449,787 mujeres; de esta población el 77% pertenecen al área urbana y el 33% al área rural. Existen 503,822 viviendas, 1,243 habitantes por cada kilómetro cuadrado y, aproximadamente, cinco habitantes por vivienda. La población económicamente activa (población de siete años y más) es de 60.6 %.

Mapa 2

Departamento de Guatemala, año 2008



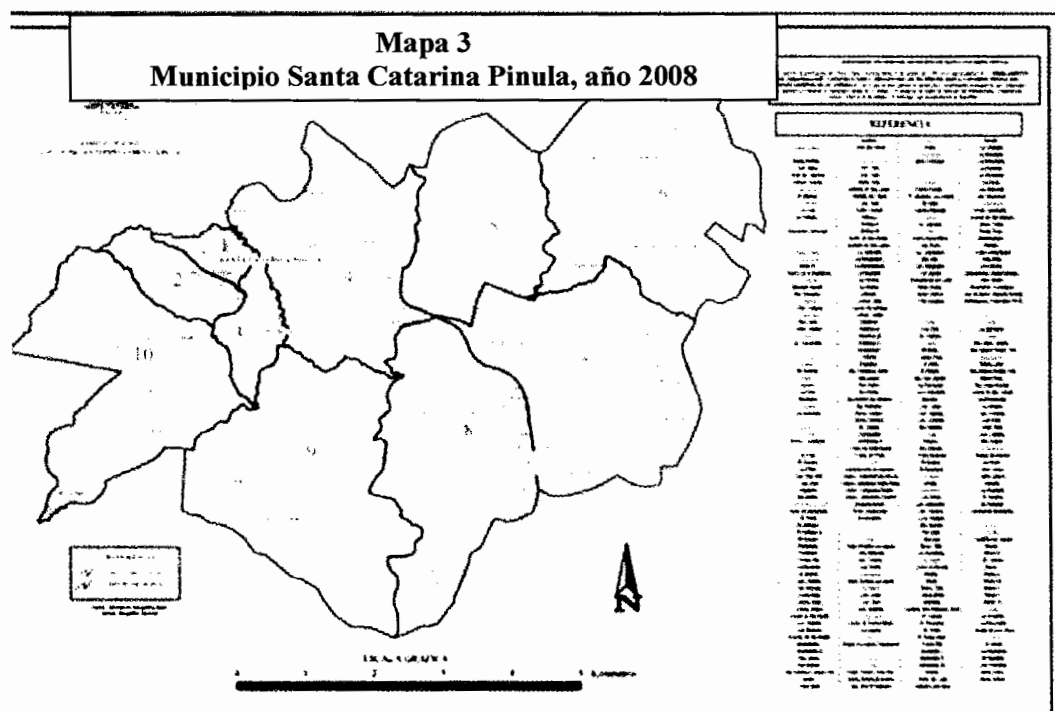
² Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia. –SEGEPLAN–

1.3 Antecedentes históricos del Municipio de Santa Catarina Pinula³

Su historia se remonta desde la época prehispánica, cuando los indígenas de ese entonces fundaron el pueblo de Pankaj o Pinola. El pueblo debe su nombre a la lengua indiana "Pancac" cuyo significado etimológico es "Pan" que significa "dentro o entre" y "Cac" que tiene 3 significados, el primero "fuego", el segundo "nigua" y el tercero "guayaba". Se puede suponer que el significado que corresponde es "Entre guayabas". El nombre oficial del municipio corresponde a Santa Carina Pinula, y, se cree que fue el padre Juan Godínez, quien influyó en ponerle el nombre en honor a Catarina Mártir de Alejandría.

1.4 Localización y extensión territorial

Santa Catarina Pinula, municipio del departamento de Guatemala, se localiza a 9 km. de la ciudad capital, cuenta con una extensión territorial de 51 Km.² y colinda al noroeste con el municipio de Guatemala, al sur con el municipio de Villa Canales y al este con San José Pinula y Fraijanes.



Fuente: Historia del Municipio de Santa Catarina Pinula. www.santacatarinapinula@gob.gt

³ Historia de Santa Catarina Pinula, www.santacatarinapinula@gob.gt

1.5 Clima

Presenta variedad de climas que oscilan entre frío a templado, con temperaturas mínimas de 10°C y máximas de 25°C. Se marcan dos estaciones invierno y verano; con una precipitación pluvial anual entre 1400 – 1800 ml.

1.6 Aspectos culturales y deportivos

Dentro de los aspectos culturales destacan las Cofradías y las Hermandades las cuales predominan en la actualidad. El folklore está relacionado con la quema del torito, en las festividades religiosas. Respecto a las actividades deportivas prevalece la práctica del foot ball.

1.7 Actividad comercial

Su principal actividad comercial es la crianza de cerdos y ganado bovino, así como la industria de embutidos y chicharrones, sin embargo, en los últimos diez años, el desarrollo urbanístico del municipio y la inmigración de población de la ciudad capital y de otros países ha originado el aparecimiento de empresas textiles e industrias de automotores, lo que conlleva al desarrollo socioeconómico del municipio.

2 DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA⁴

La división política, hace referencia a la forma cómo se encuentra estructurado el Municipio, tanto en el área rural como en la urbana y la división administrativa indica cómo se encuentran organizadas las autoridades encargadas de la administración del municipio.

⁴ Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN-

2.1 División política

La división política, según la Oficina de Planificación Municipal, al año 2008 el municipio cuenta con diez zonas y cerca de 18,000 viviendas, distribuidas en las aldeas El Pueblito, El Carmen, La Salvadora I, La Salvadora II, Cuchilla del Carmen, Puerta Parada, Don Justo, El Pajón, Piedra Parada Cristo Rey, Piedra Parada El Rosario, Canchón, San José El Manzano, Manzano La Libertad, Nueva Concepción y Laguna Bermeja, además de los caseríos: Trapichito, Pepe Nance, Cambray, El Zarzal, Los Cipreses y La Laguneta. El casco urbano está formado por las zonas 1 y 2.

2.2 División administrativa

El Municipio está conformado por la Cabecera Municipal, cuyo nombre oficial es Santa Catarina Pinula. De acuerdo con el Código Municipal, Decreto 12-2002, Artículo No. 9, éste cuenta con un Concejo Municipal integrado por el alcalde, dos síndicos y siete concejales titulares, más un síndico y dos concejales suplentes, quienes ejercen el gobierno local y autonomía del Municipio.

La municipalidad cuenta con las siguientes oficinas: Secretaría Municipal, Unidad de Auditoría Interna Municipal –UDAI-, Administración Financiera Municipal –AFIM-, Registro Civil, Juzgado de Asuntos Municipales, Oficina Municipal de Planificación –OMP- y compras y Contrataciones, Asesoría Jurídica, Dirección de Policía de Seguridad, Dirección de Policía de Tránsito, Relaciones Públicas, Catastro, Obras, Administración, Servicios Públicos, Desarrollo Social, Informática y una sección de Impuesto Único Sobre Inmuebles –IUSI-; también se cuenta con 18 alcaldes auxiliares y 18 presidentes de COCODES como entidades representativas de las comunidades.

3 RECURSOS NATURALES

Cuenta con áreas de bosques aunque se observa una continua deforestación y la mayoría de sus ríos están contaminados por el desagüe de fábricas textiles. El río Pinula afluente del lago de Amatitlán, ha desaparecido debido a la deforestación de la región.

4 POBLACIÓN

4.1 Población y sus características

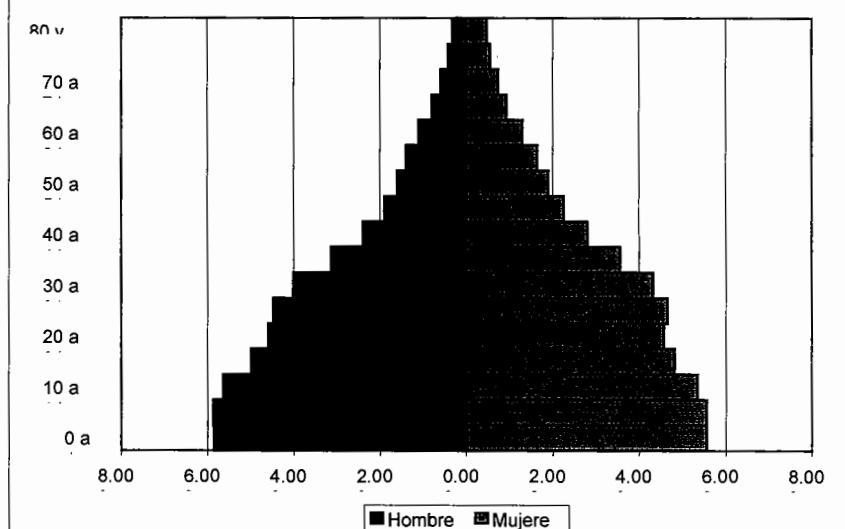
El total de habitantes del Municipio para el año 2008 según IX Censo de Población y VI de Habitación del año 2002 era de 80,775. Secundario al crecimiento urbanístico de la ciudad capital y su cercanía al municipio surgen colonias residenciales que incrementan la población por lo que la municipalidad estimó que para el año 2008 se superarían los 100,000 habitantes.

La población en el 71% está distribuida en el área urbana y un 29% pertenece al área rural. El 51% de la población son mujeres y el 49% son hombres. El 93% de la población es alfabeta. El idioma oficial es el español; el 99% de la población se reconoce como no indígena. En el municipio se evidencian diferentes denominaciones religiosas con participación de grupos pequeños de población, predominando la religión católica y evangélica.

4.2 Estructura de la población por edad

La pirámide poblacional del municipio en referencia con el nivel departamental y nacional es de base ancha, es decir, con predominio de población joven.

Gráfica 1
Pirámide de Población. Municipio de Santa Catarina Pinula
Guatemala 2008



Fuente: Sistema de Información Gerencial en Salud –SIGSA- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología

El siguiente cuadro muestra los rangos por grupos de edad.

Cuadro 1
Pirámide de Población Quinquenal
(Distribución Proporcional)
Municipio de Santa Catarina Pinula,
Guatemala 2008

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
0 a 4	4727	4492	5.852	5.561
5 a 9	4732	4487	5.858	5.555
10 a 14	4554	4319	5.638	5.347
15 a 19	4027	3885	4.985	4.810
20 a 24	3704	3694	4.586	4.573
25 a 29	3613	3762	4.473	4.657
30 a 34	3235	3486	4.005	4.316
35 a 39	2527	2870	3.128	3.553
40 a 44	1933	2269	2.393	2.809
45 a 49	1532	1818	1.897	2.251
50 a 54	1297	1533	1.606	1.898
55 a 59	1129	1322	1.398	1.637
60 a 64	891	1046	1.103	1.295
65 a 69	637	752	0.789	0.931
70 a 74	478	600	0.592	0.743
75 a 79	337	451	0.417	0.558
80 y más	251	385	0.311	0.477
TOTALES	39604	41171	49.00	51.00

Censo 2002, proyección Instituto Nacional de Estadística (INE)

4.3 Población económicamente activa (PEA)

Según el criterio adoptado en el IX Censo Poblacional del 2002 se considera como Población Económicamente Activa (PEA) a la población de siete años y más de edad, que trabajan o que buscan activamente donde ocuparse. El Municipio presenta una PEA del 62%. Toda persona cuya edad está comprendida entre esos límites y que al momento de la encuesta no tenía trabajo ni lo buscaba, se consideró como población económicamente inactiva, al igual que a las amas de casa, jubilados, estudiantes y otros.

4.4 Niveles de pobreza⁵

Es la carencia de bienes necesarios para sobrevivir. En 1995 el costo de la canasta básica de alimentos era Q939.50, y, en el año 2007 de Q1,500.00 (cifras no oficiales), lo cual significa que existe un déficit en el salario mínimo. El Municipio cuenta con un nivel de pobreza de 12,6%, inferior, si lo comparamos con el índice a nivel del departamento que corresponde al 19,55% y un 0,63% de pobreza extrema, que constituye la tercera parte del indicador a nivel del departamento de Guatemala (4.41%) y catorce veces menos que a nivel del país.

4.5 Necesidades Básicas Insatisfechas⁶ (NBI)

Con relación a la vivienda, corresponde a un 5,95% en comparación a un 3,5% en el nivel del departamento de Guatemala y dos veces menor que el indicador en la República de Guatemala que es de 11,7%; refiriéndose al hacinamiento, los resultados se encuentran equiparados con el nivel departamental (21%).

⁵ Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008. Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo Humano?

⁶ Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008. Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo Humano?

Los hogares del municipio se abastecen de agua entubada en el 86%, relación que se asemeja con el nivel departamental, el cual es de un 90,7%, no así, en el nivel del país que es de 76,3%. El 58% de la población tiene acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua proporcionado por la municipalidad, contándose en la comunidad con siete plantas de tratamiento. El resto de la población (42%) se abastece por medio de pozos y tanques privados.

4.6 Situación de la Vivienda⁷

La vivienda del municipio, en su mayoría, es de construcción de block con techo de concreto, piso de cemento y servicio de energía eléctrica. Además, se observan viviendas donde la tecnología es construcción moderna.

4.7 Saneamiento básico⁸

Con relación al tipo de servicio sanitario, el 64% es sistema de drenaje municipal y 36% letrina, se compara con el departamento de Guatemala el que presenta un 79% de drenaje municipal y 21% de letrina. Con respecto a la eliminación de la basura, el 7% es servicio municipal y 85% servicio privado comparado con el departamento de Guatemala que es de 24% servicio municipal y 56% de servicio privado, no así, el resto del país que presenta menores indicadores.

⁷ Instituto Nacional de Estadísticas INE, Encuesta Nacional de Condiciones de Vida –ENCOVI-2006

⁸ Programación Operativa Anual 2009; Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica 2008 Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE ATENCION A PACIENTES AMBULATORIOS (CENAPA) DE SANTA CATARINA PINULA. (Anexo 1)

5.1 Características del subsector

La atención de salud en el municipio es ofertada por el subsector público y la iniciativa privada. El subsector público abarca al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) representado por un centro y un puesto de salud; que cubren un 59,26% de la población y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) con un 8,2%. El subsector privado supone un 29% de la atención y es importante destacar que un 3,54% aún carece de acceso a los servicios de salud.

El Centro de Salud de Santa Catarina Pinula clasificado anteriormente como tipo B, actualmente se define como un Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA)⁹, según la organización funcional de la red de servicios del segundo nivel del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), quien así lo establece con base en la capacidad de resolución de la institución.

De acuerdo con la Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica del CENAPA de Santa Catarina Pinula, entre las primeras causas de morbilidad general¹⁰ del municipio se encuentran fundamentalmente los problemas de etiología infecciosa, como son las infecciones respiratorias, síndromes diarreicos, infecciones de las vías urinarias y parasitosis intestinal; también destacan la enfermedad péptica y los problemas dermatológicos.

⁹ Modelo de Atención para servicios de salud del segundo nivel. MSPAS.

¹⁰ Memoria de Labores del distrito de Santa Catarina Pinula, 2008.

Cuadro 2
Principales causas de morbilidad general
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008

No.	Primeras Causas de Morbilidad General	Frecuencia Mascullinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total
1	Rinofaringitis aguda	603	15.92	725	10.38	1,328
2	Amigdalitis aguda	490	12.94	645	9.23	1,135
3	Diarrea	289	7.63	312	4.47	601
4	Infección de vías urinarias	85	2.24	494	7.07	579
5	Parasitosis intestinal	189	4.99	246	3.52	178
6	Gastritis no específica	76	2.01	348	4.98	424
7	Trastornos no inflamatorios vaginales	118	3.12	369	5.28	487
8	Dermatitis	100	2.64	183	2.62	283
9	Amebiasis	118	3.12	165	2.36	283
10	Conjuntivitis	114	3.01	148	2.12	236
11	Anemia	70	1.85	188	2.69	138
12	cefalea debido a tensión	31	0.82	191	2.73	222
13	Otitis Media	89	2.35	147	2.10	236
14	Hipertensión (esencial) primaria	31	0.82	191	2.73	222
15	Laringitis	87	2.30	121	1.73	208
16	Lesiones por accidente	75	1.98	103	1.47	178
17	Giardiasis	84	2.22	86	1.23	170
18	Dorsalgia	42	1.11	127	1.82	169
19	Estomatitis candidiásica	71	1.87	72	1.03	143
20	Bronconeumonía	63	1.66	77	1.10	140
	RESTO DE CAUSAS	963	25.42	2,047	29.31	3,010
	TOTAL DE CAUSAS	3,788		6,985		10,773

* Porcentaje del total de casos por sexo

Fuente: Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica
Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008 Ministerio de Salud Pública y AS

Entre las causas de mortalidad, aunque siempre son frecuentes las muertes por neumonías, se observa un aumento de las muertes por violencia y lesiones, junto con las enfermedades crónicas degenerativas, cáncer y SIDA, eventos que evidencian una clara transición epidemiológica en el municipio.

Cuadro 3
Principales causas de mortalidad general
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008

Causas	Frecuencia Masculinos	%*	Frecuencia Femeninos	%*	Total	Población Total	Tasa de Mortalidad
Diarreas	1	50	1	50	2	78,676	2.54
Neumonías y bronconeumonías	11	65	6	35	17	78,676	21.61
Traumatismo / Politraumatismo	13	93	1	7	14	78,676	17.79
Cáncer Pulmonar	1	50	1	50	2	18,661	10.72
Cáncer de Estómago	2	40	3	60	5	18,661	26.79
Cirrosis hepática	3	60	2	40	5	78,676	6.36
Diabetes Mellitus	2	33	4	67	6	78,676	7.63
Hipertensión Arterial	1	25	3	75	4	78,676	5.08
Infarto Agudo del Miocardio	5	71	2	29	7	78,676	8.90
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1	25	3	75	4	78,676	5.08
Accidente Cerebro Vascular	4	44	5	56	9	78,676	11.44
Traumatismo / Politraumatismo	13	93	1	7	14	78,676	17.79
Desnutrición	1	100		0	1	78,676	1.27
SIDA	3	50	3	50	6	78,676	7.63
Heridas por arma de fuego	26	87	4	13	30	78,676	38.13
Homicidios	26	84	5	16	31	78,676	39.40
Suicidios	5	83	1	17	6	78,676	7.63

Fuente: Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica
Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008 Ministerio de Salud Pública y AS

Para el año 2008 la tasa de mortalidad general del municipio de Santa Catarina Pinula fue de 2.73 por 1,000 habitantes en comparación con el nivel del país que es de 5.59 por 1,000; la tasa de mortalidad infantil fue de 9.33 por 1,000 nacidos vivos mientras que en el total del país fue de 26.59 por 1,000. En los últimos cinco años el municipio no ha reportado mortalidad materna mientras que la Razón de Mortalidad Materna del país es de 153 por 100,000 nacidos vivos. Los indicadores arriba mencionados evidencian que el municipio de Santa Catarina Pinula se mantiene dentro de niveles aceptables en comparación con otros municipios y los niveles nacionales (Anexo 10).

El marco socioeconómico, demográfico, cultural, político y de salud del municipio no refleja situaciones insatisfactorias al comparar los indicadores con otros municipios del país y no tiene relevancia para los fines de la intervención,

por lo que no se buscó incidir en los factores condicionantes del contexto, sino en aspectos actitudinales y de conocimiento del proveedor de salud ante la percepción que el equipo facilitador captó como resultado de un análisis organizacional y de situación realizado en el mes de julio del año 2007, los cuales fueron claves para realizar el proyecto de intervención.

5.2 Marco legal sectorial

El marco legal sectorial del MSPAS se fundamenta, esencialmente, en la Constitución Política de la República de Guatemala, Código de Salud, Acuerdos Gubernativos (Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), Leyes Constitucionales (Ley del Organismo Ejecutivo), Compromisos y Bases Institucionales (Visión, Misión, Políticas de Salud y Líneas Estratégicas de la Planificación en Salud).

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos a) artículo 93. Derecho a la salud, especifica como derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, el goce de la salud; b) artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social, describe como el Estado velará por la salud de la población y desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y coordinación para contribuir a lograr el más completo bienestar físico, mental y social; c) artículo 95. La salud, bien público, ya que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento y d) artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud, hace referencia a que las comunidades tienen el derecho y el deber de participar, activamente, en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

El Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República, en sus artículos, a) artículo 4º. Obligación del Estado, establece que éste "...desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en

coordinación con diferentes instituciones y comunidades organizadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud...” y b) artículo 160. Acreditación de calidad, determina contar con el certificado de acreditación de calidad extendido por el Ministerio de Salud en todo servicio de salud pública o privada.

El MSPAS dentro de sus funciones formula, organiza, ejecuta y evalúa las políticas, programas y proyectos de salud, asignando los recursos de acuerdo a las prioridades nacionales de salud, según estipula a) el Acuerdo Gubernativo No. 115-99 del artículo 3º del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y b) el artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97.

Como base legal, es importante garantizar la gestión territorial de la salud, el presupuesto por resultados, el desempeño institucional y la mejora de la calidad, aspectos que se estipulan en las Políticas de Salud, a) Política de Salud 1. Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y b) Política de Salud 2. Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud. El cumplimiento de las Políticas de Salud y Lineamientos Estratégicos contribuyen a lograr la Visión (acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con enfoque de género, calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación intra, interinstitucional y multisectorial) y la Misión (garantizar el ejercicio del derecho a la salud, ejerciendo la rectoría del sector salud).

El marco legal en su conjunto contribuye al fortalecimiento del MSPAS como ente rector de salud a nivel territorial, aunque es fundamental tanto el compromiso y responsabilidad del personal de salud como la participación de la comunidad y la sociedad para lograr reducir la problemática de salud del país a pesar de los escasos recursos existentes.

6 MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO

6.1 Estrategias anteriores y actuales

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las Políticas de Salud del gobierno.

Las responsabilidades del Ministerio de Salud en regulación y conducción son exclusivas y comparte con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales el aseguramiento, provisión de servicios, financiamiento y Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)¹¹, destacando que el sistema de provisión de servicios en el país tiene la característica de ser fragmentado y segmentado, ya que no existen enlaces funcionales ni separación de funciones entre subsistemas y, cada uno de ellos, cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados.

La principal estrategia del Ministerio de Salud para la prestación de servicios básicos lo constituye: Extensión de Cobertura dentro del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), principalmente, en el primer nivel de atención, que presta servicios a la población con énfasis en la mujer, en la niñez y riesgos ambientales. Extensión de Cobertura ha permitido mejorar el acceso a los servicios de salud de la población con mayor postergación en el país, sin embargo, algunos municipios como Santa Catarina Pinula no cuentan con Extensión de Cobertura a pesar de su crecimiento poblacional en los últimos años.

Otra estrategia es la capacitación continua y sistemática en salud pública para el desarrollo del recurso humano, la cual está enmarcada en la Función

¹¹ FESP, identificadas a fin de medir el desempeño para la práctica de la Salud Pública en los países de las Américas. 126ª. Sesión del Comité Ejecutivo, Washington, D.C., junio 2000. OPS-OMS.

Esencial de Salud Pública número 8, Política de Salud número 5 y Artículo 30 del Código de Salud, Capacitación de recursos humanos: “El Ministerio de Salud, conjuntamente con el resto de instituciones del Sector, son responsables de orientar y asegurar la actualización del personal en aspectos vinculados a la prestación de servicios, a través de modalidades diversas de educación del adulto, relacionadas al mejoramiento del desempeño y al desarrollo de las instituciones y los recursos humanos de salud.”

Hasta el momento no existen registros en el CENAPA de Santa Catarina Pinula de intervenciones para el fortalecimiento del recurso humano ni para el mejoramiento continuo de la calidad en la institución.

6.2 Estructura de la organización actual

6.2.1 Dirección de Área de Salud (DAS)

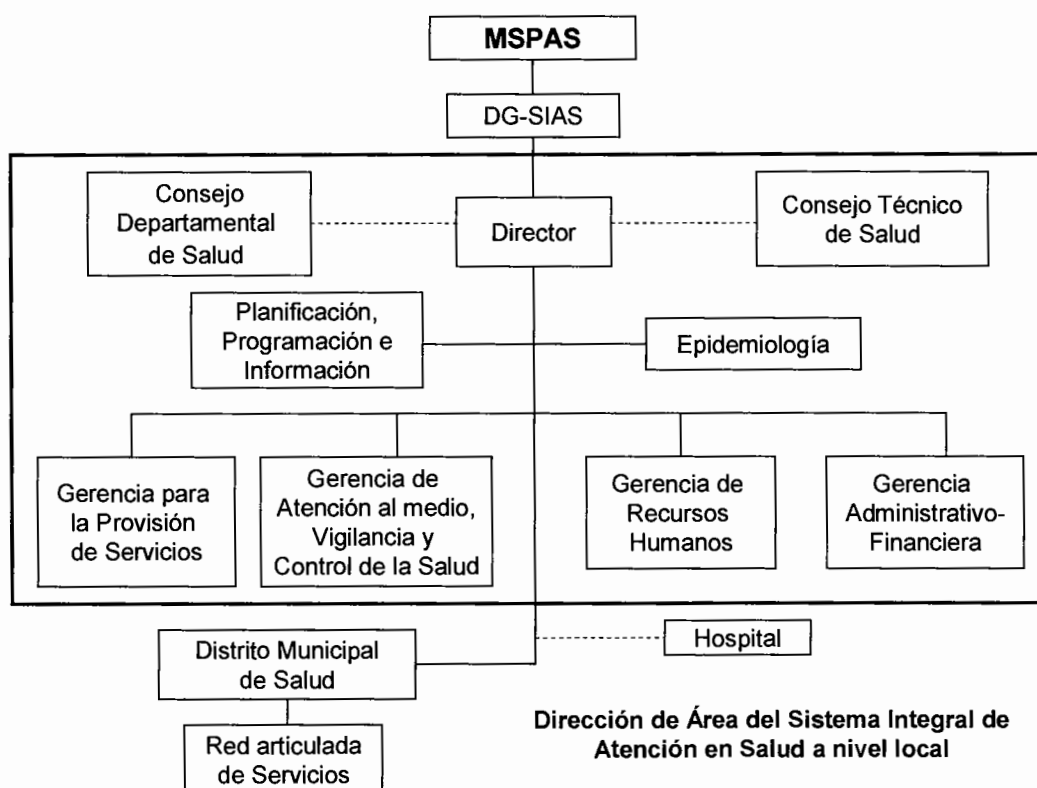
La estructura organizativa definida en el Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, (Acuerdo Gubernativo 115-99, Art. 7, 14, 37, 56, 58, 60, 66, 67, 82, 84, 85, 88), identifica que la Coordinación del Distrito Municipal de Salud, en este caso del CENAPA de Santa Catarina Pinula, recibe línea directa de la Dirección de Área de Salud (DAS) de Guatemala Nororiente, la cual está subordinada a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DG-SIAS), en donde el Director General es el Jefe Inmediato Superior.

La DAS de Guatemala Nororiente cuenta con 4 gerencias, según el Modelo Básico de Gestión para las Direcciones de Área del Sistema Integral de Atención en Salud a nivel local, que tienen la capacidad de ejercer la rectoría del sector ya que planifican, programan, conducen, dirigen, coordinan, supervisan, monitorean y evalúan las acciones de salud de la red articulada de establecimientos del espacio territorial definido por población, perfil

epidemiológico y características culturales concretas, estableciendo compromisos con los actores sociales locales.

La parte conceptual del Modelo Básico de Gestión para las Direcciones de Área del Sistema Integral en Salud a nivel local se realizó durante el año 2004, iniciando su implementación durante los años 2005 y 2006 en las áreas de salud de Alta Verapaz, Quiché, Ixil, Ixcán, Huehuetenango y las cuatro áreas ubicadas en el departamento de Guatemala. Esta implementación continúa paulatinamente en el resto de áreas de salud del país.

Gráfica 2
Estructura organizativa de las Direcciones de Áreas de Salud
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008



Fuente: Modelo Integral de Atención en Salud, Direcciones de Áreas de Salud. Coordinación General de Áreas de Salud/SIAS.

Los procesos de acreditación de establecimientos de salud, están a cargo del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, cuya función principal es monitorear el cumplimiento de estándares establecidos por los diferentes servicios de salud y afines, para brindar la máxima calidad de atención a los usuarios. Se cuenta con el marco normativo para la toma de decisiones en la supervisión de establecimientos.

6.2.2 Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA)

Según el modelo de atención del MSPAS son establecimientos ubicados en cabeceras municipales o en poblaciones que por su accesibilidad o importancia poblacional deben contar con este nivel de resolución y cubren una población promedio de 10,000 habitantes. No cuenta con encamamiento y, en caso de desastres o emergencias, prestarán atención permanente. El CENAPA de Santa Catarina Pinula está ubicado en el área urbana del municipio y cuenta con un Puesto de Salud en la aldea Piedra Parada Cristo Rey.

6.2.3 Infraestructura del CENAPA

Cuenta con ambientes para admisión, sala de espera, pre y post consulta, observación, curación e hipodermia, hidratación, estación de enfermería, oficina de saneamiento básico, clínicas médicas y odontológica, central de equipos y esterilización, laboratorio, farmacia, dirección, archivo general, mantenimiento, bodega y cuarto de limpieza.

6.2.4 Recurso humano del CENAPA

Previo a la intervención, la institución contaba con el personal siguiente: personal administrativo, médicos, odontóloga, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, técnicos y personal de intendencia; post intervención se

incrementó a cinco profesionales médicos con el apoyo de la municipalidad y de la DAS.

Cuadro 4
Recurso humano CENAPA Pre intervención, Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2007

Puestos	No. de personal	Cargo que desempeña
Médicos	2	Gerencia y atención clínica
Odontóloga	1	Atención clínica
Enfermera profesional	1	Atención clínica y apoyo en administración
Auxiliares de enfermería	7	Atención primaria
Inspector de Saneamiento Ambiental	1	
Técnico en Salud Rural	1	
Técnico en laboratorio	1	Servicios asistenciales
Personal administrativo	3	
Mantenimiento	2	Servicios de mantenimiento
Personal voluntario: - Comadronas - Vigilantes de Salud	15 30	Atención primaria comunitaria

Fuente: Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica, 2007 Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .

6.2.5 Cartera de servicios del CENAPA

La atención en salud del CENAPA se dirige con sus acciones a todas las personas, con mayor énfasis a la población materno infantil.

Cuadro 5
Cartera de Servicios del CENAPA,
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008

Etapas del Ciclo de Vida	Cartera de Servicios
Neonato	Atención al neonato sano, monitoreo del peso, vacunación, aseguramiento de técnicas adecuadas de lactancia materna, atención del neonato con enfermedades leves y moderadas, estabilización y referencia de neonatos con enfermedades graves.
Lactante	Monitoreo y promoción del crecimiento, vacunación, suplementación con micronutrientes y vitamina "A" a partir de 6 meses de edad, atención de enfermedades prevalentes de la infancia y referencia de lactantes con enfermedades graves.
Niñez	Monitoreo y promoción del crecimiento, vacunación, suplementación con micronutrientes y vitamina "A", desparasitación, aplicación de flúor, atención de enfermedades prevalentes de la infancia y referencia de niños/as con enfermedades graves.
Adolescente y adulto en edad reproductiva	Atención del adolescente y adulto/a, orientación sexual, planificación familiar, atención de enfermedades infecciosas, incluyendo ITS, detección de cáncer de cérvix y mama, suplementación con micronutrientes en mujeres en edad reproductiva y vacunación con Toxoide tetánico-diftérico, atención de enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones, adicciones y/o discapacidades, resolución de urgencias médicas menores, estabilización y referencia de pacientes con enfermedades graves.
Embarazo, parto y puerperio	Control prenatal y del puerperio, incluyendo vacunas, suplementación con micronutrientes y evaluación de ganancia de peso, consejería en nutrición, planificación familiar, ITS-VIH/SIDA, lactancia materna exclusiva y temprana, referencia para atención del parto por proveedor calificado, estabilización y referencia de complicaciones obstétricas.
Adulto Mayor	Control de enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor, atención del climaterio y menopausia, detección de CA de cérvix, mama y próstata, atención de enfermedades infecciosas y de lesiones leves o moderadas, estabilización y referencia de pacientes con enfermedades graves.
Se debe dar consejería de manera constante en cada consulta o visita al servicio acorde a normas emanadas del departamento de Promoción y Educación en Salud. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ES PARTE PRIMORDIAL DE LA CARTERA DE SERVICIOS	

Fuente: Niveles de Atención. Sistema de Atención Integral en Salud (SIAS) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

7 FUNCIONES DEL CENAPA¹²

Dentro de las funciones del segundo nivel de atención en salud y, por tanto, del CENAPA del municipio de Santa Catarina Pinula, se encuentran:

7.1 Promoción

Consiste en trabajar y coordinar con diferentes actores para proporcionar a las personas los conocimientos como medio necesario para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, pues, la población es la única que puede llegar a alcanzar el poder de transformar su realidad. Al segundo nivel de atención le corresponde promover, entornos saludables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales), la acción comunitaria y el desarrollo de aptitudes personales (estilos de vida saludables).

7.2 Prevención de las enfermedades

La prevención de las enfermedades se entiende como “las medidas de asistencia sanitaria enfocadas a individuos y grupos en el momento y sitio en que puede ocurrir una enfermedad particular, con el propósito de preparar y evitar con anticipación la ocurrencia del daño a la salud”. En el Código de Salud se define la prevención en salud como “aquellas acciones realizadas por el sector y otros sectores dirigidas al control y erradicación de las enfermedades que afectan a la población del país” .

Dentro de este marco de prevención, el segundo nivel deberá desarrollar los procesos de vigilancia de la salud, control de enfermedades, salud y ambiente, detección precoz y tratamiento de casos, según prioridades

¹² Perfil del Sistema de Salud de Guatemala. Ed 3ª. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. :OPS, mayo 2007

vigentes en el país, prevención de accidentes y violencia e información, educación y comunicación (IEC).

Estas acciones y otras pertinentes se realizan con el propósito de lograr el control de enfermedades endémicas, emergentes y recurrentes, en especial aquellas no emergentes con potencial de producir brotes epidémicos.

7.3 Atención a las personas

Existen tres principios básicos a desarrollar o mantener en la prestación de servicios de salud: equidad, calidad y calidez. Complementariamente a los principios, también es importante caracterizar la atención de los servicios de salud con elementos tales como: atención humanizada con enfoque de género e intercultural, administrada eficaz y eficientemente, con orientación en forma participativa, desarrollada por equipos de trabajo comprometidos y competentes.

La atención a las personas debe proporcionarse a través de una red de establecimientos que tenga la capacidad de ofrecer el servicio de salud de forma oportuna, accesible geográfica y culturalmente, con horarios de atención convenientes a la demanda de la población y que además desarrolle una cartera de servicios definida en virtud de su nivel de resolución, con un modelo determinado de recurso humano, mobiliario y equipo, infraestructura y medicamentos e insumos. Se basa en las Normas, Guías y Protocolos de atención vigentes en el MSPAS.

8 SITUACIÓN ACTUAL

El cliente externo no está satisfecho con la atención que presta el CENAPA de Santa Catarina Pinula, según el Análisis de Situación de Salud Comunitario

(ASIS) y la encuesta de satisfacción del usuario del Análisis Organizacional realizados en el año 2007.(Anexo 3)

El ASIS se realizó tomando en cuenta las cuatro dimensiones: Biológica, ambiental, socioeconómica/estilos de vida y servicios de salud, priorizándose los siguientes problemas:

Cuadro 6
Problemas priorizados según dimensión. Análisis de Situación de Salud
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2007

Dimensión	Problema priorizado
Biológica	Enfermedad Diarreica Aguda
	Dengue
Ambiente (ecología)	Deforestación
	Incremento de perros que deambulan por las calles, aumentando la contaminación de las mismas
Socioeconómico y estilos de vida	Alcoholismo
	Violencia intrafamiliar
Servicios de Salud	Falta de puestos de salud en las aldeas
	Baja calidad de la atención en salud

Fuente: ASIS, Santa Catarina Pinula 2007

La participación de la comunidad permitió ponderar los problemas siguientes: falta de puestos de salud en algunas aldeas, deforestación, alcoholismo y baja calidad en la atención de salud. Estos problemas fueron objeto de un análisis de factibilidad y viabilidad decidiendo en consenso con la población, intervenir en el problema de la calidad en la atención de salud.

El Análisis Organizacional evidenció a través de la encuesta de satisfacción del usuario que la atención prestada en el servicio no es adecuada por la escasez

del recurso humano, la falta de insumos y equipo, el tiempo de espera prolongado, el trato no favorable en la relación del personal de salud y el paciente, así como una infraestructura que no reúne las condiciones de comodidad adecuada.

Es importante considerar la opinión del usuario del municipio de Santa Catarina Pinula, razón por la cual se entrevistó a la salida del servicio a un grupo de usuarios que, aunque no fue una muestra representativa, se considera un corte transversal de consulta y un indicador significativo respecto de la calidad de los servicios. Dentro de la boleta se incluyeron criterios éticos como el manejo confidencial de la boleta y el consentimiento informado.

En referencia a la evaluación del desempeño institucional (Anexo 2) se realizó, igualmente en el Análisis organizacional, una encuesta al personal de salud que incluyó consentimiento informado e integraba 4 aspectos:

1. entorno institucional: entorno administrativo-jurídico, valores culturales de la sociedad, y, características de la institución en relación a recursos humanos y financieros, infraestructura, tecnología y medio ambiente;
2. capacidad de la organización: liderazgo, estructura organizacional, existencia de estrategias para mejorar el desempeño y metodologías para identificar problemas y virtudes de la institución;
3. motivación organizacional: visión, misión, principios y valores y,
4. desempeño organizacional: efectividad, eficiencia y relevancia.

La evaluación del desempeño en una institución determina el papel del desempeño y de la satisfacción laboral, permite conocer las percepciones, expectativas y satisfacciones del personal, siendo una actividad esencial en la administración ya que permite establecer estándares del comportamiento laboral, útiles en la valoración de la calidad.

Es importante aclarar que la encuesta institucional se repitió debido al cambio del titular en la dirección del CENAPA, quien no aceptó el resultado de la primera encuesta, obteniendo resultados similares en ambas encuestas.

La evaluación del desempeño al personal del CENAPA de Santa Catarina Pinula, permitió conocer importantes aspectos del desempeño, satisfacción laboral y clima organizacional; entre los más relevantes, no existe dentro del personal de salud, conocimiento y claridad sobre el marco jurídico en el que se sustenta el trabajo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el personal debe manejar la normativa constitucional en salud, las Políticas y el Código de Salud.

El 73% del personal encuestado considera ser insuficiente para llevar a cabo los diferentes programas de la institución. Reconocen que la población es dinámica por lo que se requiere incrementar este recurso en proporción del crecimiento poblacional.

El 80% del personal considera que los recursos financieros son insuficientes para las necesidades existentes en la población que demanda la atención, entre éstas se encuentra lo relacionado con los insumos y medicamentos, aspectos manifestados también por los usuarios y diferentes actores de la comunidad, los cuales coinciden en que no sólo existe falta de personal sino, también, debilidad en gestión para resolver esta problemática.

Aproximadamente, la mitad del personal indica que cuenta con una inadecuada infraestructura física para apoyar el trabajo de la institución, sin embargo, el resto considera que es adecuada en función de que ha sido remodelada y refieren que es suficiente para brindar la atención necesaria.

La mitad del personal indica desconocer metodologías para la identificación y resolución de problemas, como fortalezas, oportunidades, debilidades y

amenazas (FODA), Espina de pescado (Ishikawa) y lluvia de ideas para mejorar su desempeño.

El 87% del personal de la institución afirma que sus funciones están definidas, aunque no cuenta con un manual propio de organización y puestos, y, en el taller sobre el manual de organización se evidenció que no existe claridad en las mismas. El 73% del personal contestó que conoce la visión y misión de la institución pero en realidad se verificó que éstas corresponden a las del MSPAS, por lo que en el taller del manual de organización se construyó una misión y visión propias del CENAPA de Santa Catarina Pinula, con el objetivo de que se identifique y oriente al quehacer de la institución.

El 93% manifiesta que posee una actitud positiva hacia el cambio, lo que facilitó la ejecución de los talleres y la implementación de la metodología.

Cuadro 7
Aspectos evaluados del desempeño, según categoría y porcentaje.
Análisis Organizacional.
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2007

Aspecto evaluado	Categoría	Porcentaje
Conocimiento del marco jurídico de la institución	Si	33
	No	67
	Total	100
Recurso humano para el desarrollo de los diferentes programas del servicio	Suficiente	27
	Insuficiente	73
	Total	100
Presupuesto disponible para el desempeño de la institución	Suficiente	20
	Insuficiente	80
	Total	100
Infraestructura física del CENAPA	Adecuada	47
	Inadecuada	53
	Total	100
Conocimiento sobre estrategias o metodologías para mejorar el desempeño	Conoce	50
	Desconoce	50
	Total	100
Conocimiento de Puestos y Funciones	Conoce	87
	Desconoce	13
	Total	100
Misión y Visión de la institución	Conoce	73
	Desconoce	27
	Total	100
Actitud ante el cambio	Positiva	93
	Negativa	07
	Total	100

Fuente: Boleta de recolección de datos del Análisis Organizacional Santa Catarina Pinula, 2007

Los resultados obtenidos de la encuesta al personal del CENAPA evidenciaron deficiencias relacionadas con el desempeño organizacional respecto al marco jurídico, recurso humano y financiero, conocimiento de las funciones, misión y visión de la institución y estrategias o metodologías para la identificación y solución de problemas, aspectos que condicionan directamente la calidad de la atención a los usuarios. Esta situación insatisfactoria brindó la oportunidad de realizar la intervención contándose con la disponibilidad de un recurso humano con actitud positiva al cambio.

9 ACTORES Y LÍDERES FORMALES E INFORMALES

Es importante la identificación de actores claves para la realización de intervenciones. Los actores identificados se clasificaron en político-legales, institucionales, sociales y financieros. Dentro de los actores político-legales se incluyó a la Directora del Área de Salud y Alcalde Municipal; Coordinadora Municipal y Enfermera Profesional del distrito, Coordinador Educativo como actores institucionales; líderes, lideresas y personal voluntario comunitario en actores sociales y gerente administrativo-financiero y municipalidad, identificados como actores financieros. Para el efecto se convocó a cada uno de ellos mediante cartas y entrevistas con el objetivo de presentarles el proyecto y contar con su anuencia y apoyo con el fin de que se constituyeran en aliados de la intervención.

10 BARRERAS Y RETOS QUE IMPIDEN EL CAMBIO DE SITUACIÓN

Dentro de las barreras que afectan al CENAPA de Santa Catarina Pinula ante el cambio de la situación de salud, se encuentra la pérdida del entusiasmo en los miembros de la organización, lo que reduce la comunicación y limita el trabajo en equipo; las comunidades con mejor información son más exigentes;

el cambio en el perfil de morbilidad y mortalidad se traduce en la reducción de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, así como las lesiones y la violencia; los continuos cambios en la dirección provocan inestabilidad entre los proveedores de salud y la tecnología obsoleta en la institución necesita mejoras.

Estos factores junto con otros hallazgos y problemas evidenciados igualmente en el Análisis organizacional del CENAPA y Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio, plantearon una serie de estrategias con los consiguientes posibles cambios en este servicio de salud de Santa Catarina Pinula para mejorar la situación. Sin embargo, ante estos cambios en salud, surgieron desde el principio limitantes y barreras importantes, siendo uno de los puntos más vulnerables el mismo personal incluyendo la dirección, que aunque desde el inicio de la intervención estuvo receptivo ante nuestra presencia, fue evidente cierta resistencia, situación esperada ante cualquier modificación de conductas en todo cambio organizacional.

Otra de las limitantes a destacar es el tiempo de intervención disponible para plantear cambios y ejecutar propuestas resultando difícil llevarlas a la práctica en un período de tiempo corto y, por tanto, su evaluación resulta complicada. Además, se evaluó como un reto el hecho de no estar a la altura de las expectativas del personal de salud de la institución ante las propuestas de mejoras planteadas, a pesar de que estas propuestas se definieron y compartieron con todo el personal y la dirección desde un principio.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que debido a las múltiples tareas de la rutina diaria por parte del personal de salud, la barrera o limitante que supone su falta de perseverancia, tiempo real y disposición efectiva, se constituyó en la mayor limitante para garantizar la continuidad y sostenibilidad de cualquier mejora.

CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

1 PROBLEMA A RESOLVER

El problema que se busca resolver es la deficiente calidad de atención en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, identificado por la comunidad que participó en el ASIS, así como el personal de salud y la población encuestada en el Análisis organizacional realizados en el año 2007.

Las causas que ocasionan el problema son: gestión inadecuada de los recursos, desconocimiento de las funciones del personal, desconocimiento del marco jurídico institucional y un clima organizacional desfavorable, lo que ocasiona una ejecución inapropiada de los diferentes procesos que realiza el servicio, personal con duplicidad de funciones, con una débil identificación institucional, desmotivación y relaciones interpersonales adversas.

Los efectos de la deficiente calidad de atención de salud percibida son: capacidad resolutoria del servicio disminuida, baja productividad y un deficiente desempeño laboral lo que conlleva a insatisfacción del cliente interno y externo.

El objetivo general de la presente intervención es contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad en el CENAPA, específicamente, fortaleciendo el recurso humano a través de la sensibilización y capacitación en el tema de calidad, proporcionándole las herramientas gerenciales necesarias para el desarrollo del desempeño individual e institucional.

Para la solución del problema se seleccionó la metodología del marco lógico que facilitó la planificación de la intervención, utilizando para ello: el árbol de problemas, el árbol de objetivos y sus opciones, evaluación y selección de posibles alternativas, análisis de actores involucrados, plan de sostenibilidad, estructura analítica del proyecto delimitando el objetivo general, objetivo

específico o propósito, productos o resultados y actividades a realizar que incluye el presupuesto para ejecutar la intervención.

2 MARCO DE REFERENCIA QUE SUSTENTA LA INTERVENCIÓN

Actualmente, el objetivo del Sistema Integral de Gestión de Calidad en el MSPAS es consolidar una cultura de calidad, eficiencia y transparencia en la prestación de los servicios básicos de salud a la población. La implementación de este Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 en el MSPAS, permitirá garantizar a los clientes internos y externos la satisfacción de sus necesidades, incrementando la credibilidad de los servicios por medio de un ENFOQUE DE MEJORA CONTINUA.

Su implementación conlleva diferentes etapas de diagnóstico y documentación que permitirán una sensibilización al cambio, mediante una adecuada capacitación, medición y seguimiento, alcanzando en definitiva su certificación. Este Sistema de Gestión de Calidad contribuirá a unificar esfuerzos del personal hacia objetivos comunes, aumentar la eficacia y eficiencia en todos los niveles de atención, desarrollar una cultura orientada a la prevención, mayores conocimientos de los procesos de la institución y promover el desarrollo del trabajo en equipo.

2.1 Metodología para la mejora continua de la calidad

Existen diferentes programas o procedimientos de mejora continua dentro de los cuales destaca el de los Círculos de Calidad.

2.1.1 Método de los Círculos de Calidad

Es un procedimiento o técnica fundamental como sistema y filosofía de la mejora continua que se seleccionó para esta intervención por ser una alternativa que enfrenta la problemática en las instituciones de salud. Un círculo de calidad es un grupo natural de trabajo, conformado por trabajadores

de una misma institución, que realizan tareas similares y que voluntariamente se reúnen, periódicamente, en horas de trabajo para identificar y analizar las causas de los problemas de su área laboral y proponer soluciones a la gerencia.

Las actividades de los círculos de calidad formados en el CENAPA se constituyeron como herramientas principales para contribuir a fortalecer las deficiencias encontradas: incrementando su participación, compromiso, comunicación grupal y satisfacción de haber realizado algo valioso, fomentando el espíritu de pertenencia institucional, desarrollando el recurso humano siendo participante activo, aportando sus ideas para solucionar los problemas, aumentando su autoestima y motivación. En definitiva, los círculos de calidad ofrecen oportunidades de desarrollo, realización y reconocimiento del personal, contribuyendo a propiciar un ambiente de colaboración y participación a favor del mejoramiento de los procesos operativos y de gestión, mejorando las relaciones humanas y el clima laboral, motivando y creando conciencia y orgullo por el trabajo bien hecho, favoreciendo una mejor comunicación entre los trabajadores y los directivos, fortaleciendo el liderazgo de los niveles directivos, desarrollando habilidades para resolver problemas, creando la actitud para prevenirlos, concientizando al personal sobre la necesidad de desarrollar acciones para mejorar la calidad y dar a conocer los avances y obstáculos a vencer para lograr una mejora continua. Para cumplir con estos objetivos los integrantes de un círculo deben tener una capacitación previa y permanente sobre los círculos de calidad.

El equipo de estudiantes se organizó asignando cargos a cada uno de los integrantes para planificar y ejecutar con eficiencia el desarrollo de la intervención permitiendo optimizar los recursos humanos, físicos y financieros disponibles. Los problemas surgidos durante la ejecución fueron resueltos con base en el profesionalismo, madurez y experiencia de sus integrantes lo cual permitió consolidarse como equipo de trabajo.

CAPÍTULO III RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

1 SITUACIÓN ALCANZADA AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN

El objetivo general de la intervención, mejoramiento continuo con formación de círculos de calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, conlleva según su definición, un proceso constante que nunca termina ya que siempre implica mejoras sucesivas.

Con base en esta determinación, el tiempo de funcionamiento de la metodología de los círculos de calidad en la institución se consideró escaso para ofrecer información específica en relación con el logro de metas, resultó prematuro en el momento. Sin embargo, se evidenciaron resultados satisfactorios en el corto espacio de tiempo de la intervención, ya que se lograron niveles adecuados de interacción e interrelación de los equipos formados en los círculos manteniéndose constante la participación y motivación durante el desarrollo de sus actividades.

El programa para la mejora continua del servicio de Santa Catarina Pinula, refleja la sensibilidad del personal de la institución para adoptar una postura realista ante sus necesidades iniciales de educarse, responsabilizarse y comprometerse, con el fin de avanzar en la mejoría de los servicios que ofrece ante las expectativas cambiantes del cliente externo. Es necesario tener en cuenta el concepto subjetivo que cada individuo pueda tener de la definición de calidad, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias de orden cultural, social y económico. La calidad también es subjetiva para el profesional de la salud ya que puede creer que trabaja calificadamente aunque carezca de conciencia y preocupación por la calidad que ofrece en la institución que labora.

2 INDICADORES PARA LA INTERVENCIÓN

Previo a la construcción de indicadores, se requiere de estándares básicos de referencia que respondan a criterios para definir estructuras, procesos y resultados en la prestación de servicios de salud. Estos se asocian a indicadores o variables objetivos para verificar si los estándares son alcanzados y de esa manera comparar la realidad frente a referencias, continuando con evaluaciones sistemáticas.

En el proyecto se propuso una serie de indicadores que aplicados a los seis meses de iniciada la intervención ya reflejaron cambios respecto de la situación encontrada en un principio, fundamentalmente, en cuanto a la capacitación del personal en el tema de calidad (metodología de círculos de calidad), inducción al autoconocimiento para facilitar las relaciones interpersonales, integración del personal al trabajo en equipo, manejo de técnicas de identificación y resolución de problemas, reconocimiento de una visión y misión propias de la institución y existencia de un manual de organización y puestos para definir las funciones del personal por disciplina.

Cuadro 8
Comparación de indicadores de cambio pre y post intervención.
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala 2008

Indicador % de personal	Pre- intervención %	Post- intervención %
Capacitado en calidad	0	90
Inducido para mejorar sus relaciones interpersonales	0	85
Integrado al trabajo en equipo	0	90
Con conocimiento de técnicas de identificación y resolución de problemas	0	95
Con identificación de una Visión y Misión propias de la institución	0	100
Con existencia de un manual de organización, puestos y funciones	0	100

Fuente: Indicadores del Programa Mejoramiento Continuo en el CENAPA de Santa Catarina Pinula

2.1 Indicadores para la autoevaluación sistemática

La importancia de los indicadores propuestos, los cuales se basaron en el análisis organizacional y en el ASIS, radica en que son instrumentos para auto evaluaciones periódicas por parte del personal; evaluaciones constantes que permitirán medir el mejoramiento continuo y en definitiva la sostenibilidad del programa.

Cuadro 9
Indicadores para la autoevaluación del Mejoramiento Continuo en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, año 2009.

Aspecto a evaluar del Análisis organizacional	Indicador	Estándar (Incremento de % anual)	Medio de verificación
1. Entorno administrativo jurídico	Número de personal que conoce el marco jurídico de la institución / número total de personal x 100	10%	Encuesta de desempeño institucional.
	Número de personal capacitado en técnicas de identificación y resolución de problemas / número total de personal x 100	10%	Encuesta de desempeño institucional.
	Número de personal que conoce el manual de organización y puestos de la institución / número total de personal x 100	10%	Encuesta de desempeño institucional.
2. Capacidad de la organización	Número de personal por disciplina que define sus funciones según el manual de organización y puestos / número total de personal por disciplina x 100	10%	Encuesta de desempeño institucional.
	Número de personal que reconoce la visión y misión propias de la institución / número total de personal x 100	10%	Encuesta de desempeño institucional.
3. Motivación organizacional			

Observación: Estos indicadores se construyeron con base en los diferentes aspectos del Análisis Organizacional en el CENAPA y ASIS de Santa Catarina Pinula, con el objetivo de que el personal se autoevalúe, sistemáticamente, para contribuir al mejoramiento continuo .

(Continuación)

Indicadores para la auto evaluación del Mejoramiento Continuo en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, año 2009.

Aspecto a evaluar del Análisis organizacional	Indicador	Estándar	Medio de verificación
4. Desempeño organizacional a. Análisis de Sala Situacional	Número anual de análisis de sala situacional / número de reuniones anuales del equipo de la institución x 100	100% (Reuniones anuales: 52)	Libro de actas o conocimientos.
	Control de indicadores básicos ¹³ seleccionados: - Número de primeras consultas / población total x 100 - Número de niños < 1 año con cobertura de vacuna útil / número total de niños < 1 año x 100 - Número de mujeres con primer control prenatal / número de embarazadas esperadas x 100 - Número de mujeres con primer control puerperal / número de nacidos vivos x 100 - Número de niños < 5 años con monitoreo de crecimiento y desarrollo / población total de niños < 5 años x 100	2% de aumento anual 95% 10 % de aumento anual 5% de aumento anual 70%	Memoria anual de labores.

¹³ Indicadores básicos: porcentaje de primeras consultas, cobertura de inmunización infantil, cobertura de control prenatal, cobertura de control puerperal, cobertura de niños < de 5 años en control de crecimiento.

(Continuación)

Indicadores para la auto evaluación del Mejoramiento Continuo en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, año 2009.

Aspecto a evaluar del Análisis organizacional	Indicador	Estándar (incremento de % anual)	Medio de verificación
4. Desempeño organizacional b. Funcionamiento de los círculos de calidad.	Número de personal capacitado en círculos de calidad / número total de personal x 100	5%	Libro de conocimientos
	Número de personal que maneja técnicas de identificación y resolución de problemas / número total de personal x 100	5%	Libro de conocimientos
	Número de círculos funcionando / número total de círculos conformados x 100	33%	Libro de conocimientos
	Número anual de planes aprobados / número anual de planes presentados por los círculos x 100	33%	Libro de conocimientos
	Número anual de problemas solucionados por los círculos / número anual de problemas priorizados por los círculos x 100	50%	Libro de conocimientos

(Continuación)

Indicadores para la auto evaluación del Mejoramiento Continuo en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, año 2009.

Aspecto a evaluar del Análisis organizacional	Indicador	Estándar	Medio de verificación
4. Desempeño organizacional c. Encuestas de satisfacción al usuario	Número anual de encuestas de satisfacción al usuario programadas / número anual de encuestas realizadas x 100	2 encuestas / año	Encuestas de satisfacción al usuario.
	Número de usuarios que afirman satisfacción general con la atención del servicio en el momento de la medición / total de usuarios encuestados x 100	70%	Encuestas de satisfacción al usuario.

4 BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS

El programa de mejoramiento continuo con formación de círculos de calidad en el CENAPA del municipio de Santa Catarina Pinula ha beneficiado, directamente, al personal de salud de la institución ya que le ha proporcionado el conocimiento de una serie de herramientas para su integración, involucramiento y motivación que contribuirá a mejorar y desarrollar el servicio prestado. Indirectamente, el continuo desarrollo y búsqueda de la perfección establecerán en la institución una mejora constante, tanto en la prestación de los servicios básicos de salud que requiere cada programa del MSPAS hacia la población en general como son la promoción y prevención, así como en la atención directa a las personas para lograr su satisfacción. De igual manera la intervención ha beneficiado al equipo facilitador de estudiantes de la Maestría, ya que ha supuesto, mediante una participación activa, una verdadera práctica a la introducción del amplio tema de la calidad de los servicios de salud.

4 EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN. (Proceso del trabajo realizado)

La intervención se realizó en diferentes pasos:

4.1 Selección de Santa Catarina Pinula para realizar la intervención.

Surge tras los hallazgos del ASIS comunitario y Análisis organizacional en el CENAPA de este municipio, actividades de la Maestría de Salud Pública que se establecieron en este lugar por ser un distrito conocido por uno de los integrantes del equipo facilitador de estudiantes.

4.2 Acciones de cabildeo con actores clave.

En primer lugar se efectuó un cabildeo con las autoridades locales para exponerles el trabajo a realizar, contactando con la Directora de la Dirección de Área de Salud de Guatemala Nororiental, Coordinador municipal del CENAPA,

alcalde y corporación municipal, así como con los líderes comunitarios del municipio y otros actores sociales claves que fueron invitados al ASIS con participación comunitaria, realizado en julio del año 2007. Es necesario tener en cuenta que el proceso de cabildeo por parte de los responsables del plan de intervención fue eficaz a pesar de los cambios de autoridades producidos, ya que siempre se mantuvo el interés y el apoyo para la realización del proyecto.

4.3 ASIS comunitario

En el proceso del ASIS los participantes priorizaron los problemas identificados, concretamente, falta de Puesto de Salud en algunas aldeas, deforestación, alcoholismo, baja calidad en la atención médica, dengue, violencia intrafamiliar, enfermedades diarreicas e incremento de perros callejeros. La baja calidad en la atención médica como uno de los problemas priorizados, guardaba relación con problemas identificados en la evaluación del desempeño manifestado en el Análisis organizacional.

4.4 Análisis organizacional

Realizado igualmente durante el primer semestre del año 2007. Se efectuó con el personal del CENAPA para evaluar el entorno institucional, capacidad de la organización, motivación y desempeño organizacional. El resultado evidenció algunos aspectos posibles a mejorar para favorecer la satisfacción del trabajador de salud en el desempeño de sus funciones como posible determinante de la calidad de la atención y, por tanto, lograr una mejor satisfacción del usuario del servicio.

4.5 Utilización de la estructura del Marco Lógico

Con la aplicación del marco lógico se definieron las diferentes etapas de la intervención:

4.5.1 Planificación: a partir de los problemas determinados en el ASIS y Análisis organizacional, se desarrollaron diferentes pasos:

4.5.1.1 Identificación de la intervención

a) Análisis o árbol de problemas, para visualizar las relaciones de causa-efecto. El problema central identificado fue la deficiente calidad de atención en salud que presta el CENAPA de Santa Catarina Pinula.

b) Análisis o árbol de objetivos, transformando los problemas en objetivos expresados de manera positiva. Se identificaron 4 opciones o alternativas posibles de intervención:

- Opción 1: Estrategia de fortalecimiento del recurso humano, ya que mejorando la gestión de los recursos se puede lograr una apropiada ejecución de los procesos del servicio de salud.
- Opción 2: Aplicación del programa de inducción del MSPAS al personal sobre desempeño de sus funciones mediante la elaboración de un Manual de Organización, Puestos y Funciones para evitar la duplicidad de funciones y optimizar el tiempo.
- Opción 3: Talleres de motivación y trabajo en equipo para contribuir a lograr un adecuado clima organizacional en la institución que mejore las relaciones interpersonales del equipo.
- Opción 4: Programa de capacitación sobre el marco jurídico para su conocimiento logrando la identificación del personal con la institución.

c) Análisis de viabilidad, para priorizar o seleccionar el proyecto más factible a través de una serie de criterios. Las 4 opciones obtuvieron el mismo puntaje por lo que se pensó en integrarlas en un mismo proyecto.

d) Análisis de los actores claves involucrados en el proyecto, directa o indirectamente para establecer aliados y opositores.

4.5.1.2 Diseño del proyecto

Estructura Analítica del Proyecto, para definir el objetivo general, objetivos específicos, productos o resultados y tareas o actividades a realizar en el proyecto.

Preparación del marco lógico, precisando el problema a resolver, identificando los beneficiarios directos e indirectos, delimitando tiempos, estableciendo costos y concretando el nombre del plan de intervención: **Programa de Mejora Continua en el CENAPA de Santa Catarina Pinula.**

4.5.2 Ejecución de la intervención

Con el apoyo de un cronograma de actividades elaborado para efectuar las actividades programadas en el tiempo disponible, se realizaron 7 talleres¹⁴ con la participación de estudiantes, docentes y la contratación de un profesional experto en la materia, para sensibilizar y capacitar al recurso humano del servicio y, así, contribuir para lograr el objetivo general, un mejoramiento continuo en el CENAPA del municipio de Santa Catarina Pinula. Con base en las necesidades identificadas en la evaluación del desempeño del Análisis organizacional (trabajo no integrado, relaciones interpersonales desfavorables, capacidad resolutive disminuida, procesos gerenciales deficitarios) se definieron los contenidos de los talleres a realizar. A continuación se describen, brevemente, los resultados de los talleres (Anexo 6):

- a. Taller número uno relacionado con el trabajo en equipo, contribuyó a que el personal de salud comprendiera la importancia y los

¹⁴ Ver informes parciales de los talleres en Anexos.

beneficios del mismo. Un trabajo en equipo se define como la integración de las distintas capacidades, habilidades y destrezas de cada uno de los integrantes para alcanzar un objetivo común.

- b.** Taller número dos, autoestima permitió a los participantes afianzar el autoconocimiento y las relaciones interpersonales que favorecen la satisfacción personal y el trabajo en equipo.
- c.** Taller número tres, identificación y priorización de problemas proporcionó los elementos necesarios para establecer las relaciones causa-efecto de los problemas priorizados utilizando las técnicas de lluvia de ideas, espina de pescado y análisis FODA. Este taller brindó información para identificar y definir los círculos de calidad.
- d.** Taller número cuatro, que introdujo al personal en el concepto de Calidad y Círculos de Calidad.
- e.** Taller número cinco, implementación de los Círculos de Calidad.

El círculo de calidad, fue la estrategia seleccionada para contribuir a la solución de los problemas identificados en la organización. La intervención favoreció la implementación de tres círculos de calidad integrados por las diferentes disciplinas que conforman el equipo de salud del CENAPA de Santa Catarina Pinula, con el objetivo de fortalecer el trabajo en equipo, mejorar el clima organizacional, motivar e incentivar al personal de salud para el cambio de actitud frente a la problemática actual y la búsqueda de soluciones conjuntas.

- f.** Taller número seis, Formatos para el funcionamiento y seguimiento de los Círculos de Calidad. Permitted elaborar los instrumentos tales como cronograma de actividades, planes de acción, monitoreo y evaluación con la finalidad de medir el avance del cumplimiento en las mejoras establecidas como producto de las intervenciones implementadas por los círculos de calidad.
- g.** Taller número siete, Manual de Organización, Puestos y Funciones.

Contribuyó a establecer la base legal, la estructura orgánica y las funciones del personal con el objetivo de reducir la duplicidad de funciones y mejorar la eficiencia de la institución. Además, permitió construir una misión y visión propia del CENAPA que orientan los objetivos del personal en una misma dirección hacia un fin común.

5 PRODUCTOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

Los productos obtenidos durante la intervención son el resultado del trabajo conjunto y la colaboración del personal del CENAPA de Santa Catarina Pinula, los cuales contribuirán a consolidar el mejoramiento continuo en la institución mediante su uso y actualización:

5.1 Análisis organizacional (Anexo 1)

Se realizó un Análisis organizacional que permitió considerar el desempeño de la institución a través del entorno institucional, capacidad organizacional, motivación y desempeño, identificando las deficiencias que constituyeron la base para promover los cambios precisos dentro del CENAPA favoreciendo la mejora continua.

5.2 Análisis de Situación Salud

Se efectuó un Análisis de la Situación de Salud que constituyó una herramienta que identificó mediante las dimensiones: biológica, ambiental, socioeconómica/estilos de vida y respuesta social de los servicios de salud, los problemas de salud del municipio con participación comunitaria, priorizándose las enfermedades transmitidas por agua y alimentos, enfermedades vectoriales, deforestación, contaminación causada por el incremento de perros que deambulan por las calles, alcoholismo, violencia intrafamiliar, ausencia de puestos de salud en las aldeas y baja calidad en la atención médica.

Los resultados del Análisis organizacional y la percepción del usuario de una baja calidad en la atención del CENAPA, constituyeron la base para decidir realizar la intervención mediante un Programa de Mejoramiento Continuo en la institución.

5.3 Introducción a la estructura del Marco Lógico para la formulación de Proyectos

La intervención permitió al personal de salud y a los estudiantes de la maestría conocer y aplicar la estructura del Marco Lógico, como método para facilitar la planeación de programas.

5.4 Elaboración de Indicadores

Con el objetivo de medir la efectividad de la intervención se propusieron 18 indicadores basados en el Análisis organizacional y en la Situación de Salud que servirán como instrumentos para la auto evaluación sistemática y constante del desempeño de la institución. Estos indicadores se constituyen en la base para la sostenibilidad de la intervención.

5.5 Código de Ética (Anexo 4)

Para establecer los lineamientos que respaldan las normas de conducta entre los usuarios externos e internos, se elaboró un Código de Ética que brinda las pautas de comportamiento del personal de salud contribuyendo a lograr el mejoramiento continuo del servicio.

5.6 Manual de Compras y Contrataciones (Anexo 5)

Se diseñó un Manual de Compras y Contrataciones, que permitió establecer los requerimientos y determinar los costos estimados a utilizar en la intervención, lo

que favoreció al equipo facilitador de estudiantes la ejecución de las actividades propuestas.

5.7 Manual de Organización, Puestos y Funciones (Anexo 7)

Se construyó un Manual de Organización, Puestos y Funciones que permitió establecer los objetivos, la base legal, las atribuciones, la estructura orgánica y las funciones del personal que labora en el CENAPA, para optimizar las tareas evitando duplicidad en las mismas, haciendo eficiente el trabajo a realizar.

5.8 Implementación de la Mejora Continua (Anexo 8)

Mediante la formación y funcionamiento de tres Círculos de Calidad (Círculo de Educación Continua, Círculo de Gerencia de Procesos y Círculo de Abastecimiento de Recursos) en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, se inició el ciclo de mejoramiento continuo que contribuirá de forma constante a la planificación, ejecución, verificación y análisis para la resolución de problemas con participación de todo el equipo de salud.

5.9 Beneficios de la intervención según modalidad de fijación cualitativa. (modalidad de redacción en la cuantificación estimada)

La intervención se considera adecuada debido a que todas las actividades se cumplieron en las fechas programadas, no se excedió el presupuesto fijado al proyecto y el cliente interno al ser consultado se encuentra motivado y manifestó estar satisfecho con la intervención realizada. El trabajo realizado se considera efectivo debido a que el personal conoce y hace uso de las herramientas administrativas gerenciales desarrolladas entre el recurso humano del CENAPA y el equipo facilitador de estudiantes, implementándose un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

6 PRODUCTOS Y PROCESOS NO PROGRAMADOS POR LA INTERVENCIÓN

1. Incremento del recurso humano en el CENAPA, específicamente de 2 a 5 médicos.
2. Permanencia de un mismo funcionario en la dirección durante la ejecución de la intervención lo cual contribuyó a afianzar la implementación de los círculos de calidad.
3. Formulación de proyecto para la construcción de dos puestos de salud.
4. Empoderamiento del recurso humano sobre el mejoramiento continuo de la calidad a través de la inducción y capacitación que se impartió.

7 ANÁLISIS DE EFICACIA Y EFICIENCIA

El presupuesto de ejecución del plan de intervención en su totalidad por productos y actividades, resultó con un costo total de **Q 59,650.00**, cifra que fue analizada y discutida por los integrantes del equipo en función de la factibilidad del recurso existente.

7.1 Eficacia

Para estimar el impacto positivo del plan, se realizó un análisis costo-beneficio paralelamente a esta evaluación, mediante el cual se determinó si los beneficios del proyecto estaban en proporción con el coste, identificando los costes y beneficios resultantes del plan de intervención. Resultado de la gestión y el cabildeo realizado por los estudiantes de la maestría responsables de esta intervención, además del estudio de algunos cambios en el uso de recursos, el presupuesto de ejecución se redujo a **Q36, 000.00**, obteniendo un presupuesto mejorado con el siguiente desglose:

Cuadro 10
Análisis costo-beneficio. Presupuesto mejorado.
Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA
Municipio de Santa Catarina Pinula, 2008.

Requerimientos	Costos	Beneficios
Recurso humano hora/mes	Q 12,000	Los beneficios de un proceso de mejora continua en el CENAPA de Santa Catarina Pinula se reflejará de forma constante en la satisfacción del cliente interno y externo.
Combustible	Q 3,000	
Depreciación de vehículo	Q 2,000	
Alquiler de cañonera y lap-top	Q 3,000	
Alquiler de local	Q 2,000	
Fotocopias	Q 1,000	
Recursos didácticos	Q 1,000	
Útiles de Oficina	Q 1,000	
Alimentación	Q 5,000	
Energía eléctrica	Q 1,000	
Hora/mes recurso capacitado	Q 3,000	
Contratación de personal (capacitación de talleres)	Q 2,000	
Costo Total	Q 36,000	

Fuente: Análisis costo-beneficio. Plan de Intervención en el CENAPA de Santa Catarina Pinula

Con base en la administración de actividades previstas en la planificación como primera etapa del proyecto incluyendo el análisis de viabilidad, se establecieron los requerimientos para implementar el plan, teniendo en cuenta los beneficios que aportará la intervención, directamente, al personal del CENAPA de Santa Catarina Pinula e indirectamente a la población usuaria del servicio.

Al analizar el costo-beneficio del plan, el equipo facilitador responsable de la intervención decidió reducir una serie de valores tangibles e intangibles realizando un análisis de minimización de costos, mediante el cual se derivó un claro beneficio social y el resultado de un presupuesto final o presupuesto de costos mínimos de **Q 23,800.**

Cuadro 11
Presupuesto de costos mínimos.
Programa de mejoramiento continuo en el CENAPA
Municipio de Santa Catarina Pinula, 2008.

Requerimientos	Costos	Beneficios
Recurso humano hora/mes	Q 12,000	La intervención contribuye a garantizar una mejora continua en la prestación de servicios propia de un CENAPA, basada en la promoción y prevención, programas cuyo costo-beneficio es de menor valor monetario si se compara con la atención curativa de un tercer nivel de atención.
Combustible	Q 1,000	
Depreciación de vehículo	Q 800	
Alquiler de cañonera y lap-top	Q 1,200	
Fotocopias	Q 1,000	
Recursos didácticos	Q 500	
Útiles de Oficina	Q 500	
Alimentación	Q 2,000	
Energía eléctrica	Q 600	
Hora/mes recurso capacitado	Q 3,000	
Contratación de personal (capacitación de talleres)	Q 1,200	
Costo Total	Q 23,800	

Fuente: Análisis de costos mínimos. Plan de intervención en el CENAPA de Santa Catarina Pinula.

En definitiva, para la administración de las finanzas del proyecto, el presupuesto de costos mínimos fue efectivo con el aporte económico de los estudiantes y la participación de la municipalidad como parte de la gestión realizada.

Los 7 talleres efectuados tuvieron un costo unitario de Q 2,115.00 siendo el beneficio directo el fortalecimiento del recurso humano con una serie de metodologías y técnicas para desarrollar sus habilidades y destrezas en la prestación de servicios básicos de salud alcanzando su satisfacción personal como proveedores de salud y la satisfacción del usuario, productos que contribuirán al logro del objetivo final: un mejoramiento continuo de la calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula. Los costos unitarios del resto de productos suman las siguientes cantidades: manuales en promedio Q 1,000; actividades de abogacía Q 2,000; impresión de fotos Q 1,000; impresión de documentos Q 2,000; reuniones del equipo Q 3,000.

Cuadro 12
Costo unitario por producto del Programa de Mejora Continua CENAPA
Municipio de Santa Catarina Pinula, 2008

Productos	Costo en Quetzales
Talleres	14,800
Manuales	1000
Abogacía	2000
Impresión de fotos	1000
Impresión de documentos	2000
Reuniones del equipo facilitador	3000
Total	23,800

Fuente: Presupuesto del Programa de Mejora Continua del CENAPA de Santa Catarina Pinula

7.2 Eficiencia

Los resultados obtenidos con la intervención efectuada fueron los esperados por el equipo facilitador por las acciones de abogacía y cabildeo realizadas. Estos resultados condujeron al propósito de la intervención proporcionando las herramientas necesarias al personal de salud para contribuir a lograr el fin que consiste en la mejora continua en el CENAPA del municipio de Santa Catarina Pinula.

8. EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS Y LECCIONES APRENDIDAS

A pesar de que la planificación se cumplió, siempre existen inconvenientes como la limitación del tiempo, cambios en la dirección, dificultades en la coordinación del equipo facilitador, múltiples funciones del personal de salud que complican el cumplimiento del cronograma y obligan a aplazar las actividades, etc., situaciones que pueden desafiar el logro de los objetivos propuestos. Por tanto, la planificación debe ser flexible para adaptarse a los posibles cambios.

La ejecución de la intervención fue constante, perseverante y efectuada, según la programación, asegurando el cumplimiento de los compromisos establecidos, constantemente, con el personal de salud del CENAPA de Santa Catarina Pinula, lo cual facilitó su aceptación a la implementación del programa.

Es necesario destacar la importancia de documentar en forma oportuna y ordenada el proceso de la intervención, desde su planificación hasta su ejecución para facilitar el registro de su informe final. Es esencial la buena integración del equipo facilitador para garantizar el logro de las metas establecidas.

9. ESTRATEGIAS DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD

Las gestiones realizadas con los actores claves facilitaron su identificación y función para definirlos como aliados, neutrales u oponentes, como base para las estrategias de organización. El contacto y cabildeo efectuado con cada uno de ellos determinó las diferentes acciones a realizar de sensibilización, acercamiento, diálogo, comunicación, intercambio, articulación, cooperación, educación o información, acciones que en definitiva constituyen el pilar para sustentar un plan de sostenibilidad para la intervención en el CENAPA de Santa Catarina Pinula.

Un aspecto esencial para la sostenibilidad del programa es que el equipo asuma que la metodología de los círculos de calidad es un buen complemento para mejorar su desempeño. La actitud positiva y el compromiso de los integrantes de la organización, especialmente de la dirección, garantiza la sostenibilidad.

La formación de los tres círculos de calidad como herramienta para solucionar problemas del área de trabajo a corto plazo y medibles como por ejemplo, contar con un Manual de Organización y Puestos, además de una Visión y Misión

propias, puede condicionar el éxito ya que sentirán el logro y lo tomarán como experiencia para darle permanencia al programa.

Los indicadores contruidos conjuntamente con el personal, les permitirá el monitoreo y auto evaluación constante de sus procesos, técnica que servirá de auto motivación para contribuir a lograr la mejora continua.

Una estrategia compartida en su momento con el nivel directivo fue la posibilidad de dar estímulos al personal por los avances alcanzados, como reconocimientos, menciones honoríficas, diplomas, playeras, uniformes y gafetes, los cuales pueden ser una buena táctica para mantener la motivación del equipo, un buen clima organizacional y contribuir a continuar, favorablemente, con el proceso. A su vez, este ambiente facilitará la integración entre el personal de los círculos y entre éstos y la dirección (nivel horizontal y vertical de la organización) lo que reflejará una buena comunicación, coordinación e involucramiento de todo el equipo de trabajo aumentando su productividad en condiciones de equidad, género e interculturalidad.

La metodología de los círculos de calidad como sistema de la mejora continua, por ser estructuras dinámicas, cambiantes y flexibles, se adecuan fácilmente a los cambios de la institución, motivo por el cual se seleccionó e implementó este método en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, ya que contribuye a garantizar la sostenibilidad del programa. Como experiencia para el equipo facilitador de la intervención, la metodología de los círculos brindó nuevos conocimientos y llenó las expectativas de cada uno de los integrantes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El Análisis Organizacional y el Análisis de Situación de Salud facilitaron la decisión de realizar el programa de mejora continua en el CENAPA de Santa Catarina Pinula.
2. El Marco Lógico se utilizó como instrumento gerencial para la planeación de la intervención por su facilidad para elaborar proyectos.
3. Se realizaron acciones de identificación y sensibilización para lograr el involucramiento de todos los actores claves con el fin de asegurar su apoyo en el proyecto.
4. La selección de círculos de calidad fue una opción adecuada debido a las necesidades y circunstancias de la institución en ese momento, porque generó un ambiente de colaboración y mejor comunicación entre el personal.
5. Previo a la implementación del programa de mejoramiento continuo se realizó una inducción y capacitación que le dio poder a todo el personal en el proyecto, minimizando cualquier resistencia al cambio.
6. Un pilar para el éxito del proceso de mejoramiento continuo en una institución es el liderazgo gerencial y el trabajo en equipo.
7. La elaboración del Manual de Organización, Puestos y Funciones del CENAPA fortaleció la gerencia administrativa y de procesos de la institución.
8. Los Círculos de Calidad implementados en el CENAPA proporcionaron los resultados esperados para el fortalecimiento de la institución sin requerir de muchos recursos.
9. La intervención generó una serie de aportes personales a cada uno de los integrantes del equipo en cuanto a la introducción, sensibilización y aprendizaje básico en la cultura de la calidad enriqueciendo nuestra práctica diaria como profesionales de salud.

RECOMENDACIONES

1. Previo a la elaboración y ejecución de proyectos en las organizaciones es prioritario que la institución y su contexto sean objeto de un diagnóstico mediante herramientas como el Análisis organizacional y el ASIS que brindan el apoyo para enfocar los problemas prioritarios, realizar su análisis, tomar decisiones y ejecutar las acciones necesarias con planes de intervención como son los programas de mejoramiento continuo, cuya implementación contribuye a lograr una buena gestión en salud pública.
2. Utilizar un proceso sistematizado para elaborar la planificación de un proyecto como es el Marco Lógico.
3. Para garantizar la realización y sostenibilidad del proyecto se deben involucrar actores claves sensibilizados.
4. La selección de la metodología para la mejora continua debe realizarse con base en los objetivos y circunstancias de cada institución.
5. Es recomendable hacer programas de capacitación e inducción, previo a realizar cualquier intervención.
6. El director o gerente de la institución debe asumir el liderazgo que le corresponde para lograr la eficacia y eficiencia del proyecto.
7. Toda institución debe contar con un Manual de Organización, Puestos y Funciones que favorezca el desempeño de la institución.
8. Una organización con pocos recursos que desee una mejora continua, puede utilizar la metodología de círculos de calidad que requiere de la participación voluntaria del personal del tiempo en servicio y de los recursos disponibles en la institución por lo que no genera mayores costos.
9. Los profesionales de salud se beneficiarán con la implementación de los programas de mejora continua ya que éstos contribuyen a optimizar sus recursos logrando a corto plazo beneficios para la institución y para la población objetivo.
10. La Maestría de Salud Pública deberá garantizar la sostenibilidad de la intervención mediante rotación de estudiantes en futuras promociones.

BIBLIOGRAFÍA Y CORREOS ELECTRONICOS

CALIDAD. EVOLUCION DE LA GESTION DE CALIDAD. Calidad total.

2004. Disponible en: URL:

<http://www.tuveras.com/calidad/generalidades/generalidades.html>

CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Diario Oficial, Tomo 226, Diario 41, p.897, junio 1985.

Charles LUSTHAUS, Marie-Helene ADRIEN; Gary ANDERSON, Fred CARDEN y George Plinio MONTALBAN, Evaluación Organizacional. Un marco para mejorar el desempeño. IDRC/BID 2002

CODIGO DE SALUD, Decreto 90-97

DECLARACION DE COMPROMISO INSTITUCIONAL. MSPAS: Plan Estratégico Nacional. Guatemala 2008. Disponible en: URL: http://portal.mspas.gob.gt/plan_estrategico_nacional.html

DECRETO No. 90-97. CODIGO DE SALUD. El Congreso de la República de Guatemala. Guatemala, noviembre 1997.

DELGADO C.H. Desarrollo de una cultura de calidad. Ed. Mc Graw Hill. Ed. 3ª. México D.F. 2006.

EL MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS DE LA OFICINA DE SERVICIO CIVIL. República de Guatemala, 2003.

EVALUACION: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

INDICADORES BASICOS DE ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD. Área de Salud, Guatemala Nororiente. Distrito de Santa Catarina Pinula. Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica. MSPAS. CNE, Departamento de Vigilancia Epidemiológica. República de Guatemala, 2008.

INFORME NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO 2005. Diversidad étnico cultural: La ciudadanía en un Estado plural. PNUD, Guatemala.

INFORME NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO 2007-2008. Guatemala: ¿Una economía al servicio del desarrollo humano?

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA DE GUATEMALA (INE). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI 2006

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE GUATEMALA (INE) Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002. Características de la Población y de los locales de habitación censados. República de Guatemala, julio 2003.

ILPES. Área de proyectos y programación de inversiones, Santiago de Chile, julio 2005.

ISHIKAWA K. ¿Qué es el control total de calidad?. Ed. Norma, 1997.

LEY DEL ORGANISMO EJECUTIVO. Organismo Legislativo. Congreso de la República de Guatemala. Decreto No. 114-97. Guatemala, noviembre, 1997.

LUSTHANS CH., ADRIEN M.H., ANDERSON G., CARDEN F. y MONTALVAN G.P. Evaluación organizacional. Marco para mejorar el desempeño. BID. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Ottawa, Canadá, 2002.

LEY Y REGLAMENTO DE OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL.
República de Guatemala.

MODELO DE ATENCION PARA SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION. UPSII. MSPAS. Guatemala, 2007. p.168.

MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, Direcciones de Áreas de Salud. Sistema Integral de Atención en Salud. Coordinación General de Áreas de Salud / SIAS. MSPAS. Guatemala, febrero 2009. p.32.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD. 2003. Disponible en: URL: <http://www.monografias.com/trabajos/mejorcont/mejorcont.shtml>

METODOLOGIA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD “Círculos para la Planificación, Ejecución, Verificación y Análisis” University Research Company Washington DC USA 2005.

MIZUNO K., MURATA T., MOLINA Z. Guía básica para formulación de proyectos con aplicación del marco lógico. Guatemala: Ministerio de Educación, Guatemala, julio 2007.

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO; Municipalidad de Santa Catarina Pínula

MEMORIA DE ESTADÍSTICAS VITALES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2005. DISTRITO MUNICIPAL DE SALUD, Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ORTEGON E., PACHECO J.F., PRIETO A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.

PEIRO J.M., GONZALES R.V. Círculos de calidad. España: Ed. EUDEMA, 2005.

PORRES V.E., Estudio monográfico de Santa Catarina Pinula. Ed. Palo de Hormigo, Colección 3K-Tunez, Serie Xequijel No. 93. Guatemala, 2005.

PLAN NACIONAL PARA LA SALUD DE TODOS Y TODAS LOS Y LAS GUATEMALTECOS Y GUATEMALTECAS 2008-2012. Políticas. Lineamientos Estratégicos. Prioridades. Gobierno de Guatemala. MSPAS. Guatemala, agosto 2008. p.30-34.

PALON I.F. Círculos de calidad. Teoría y práctica. España: Ed. BOIXAREU, 2005.

PLAN NACIONAL PARA LA SALUD PARA TODOS Y TODAS LOS Y LAS GUATEMALTECOS Y GUATEMALTECAS 2008-2012. Visión y Misión General. MSPAS. Guatemala 2008. Disponible en: URL: http://portal.mspas.gob.gt/vision_y_mision_general.html

PERFIL DEL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. Ed. 3ª. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS, mayo 2007. p.57.

REGLAMENTO ORGANICO INTERNO DEL MSPAS. Acuerdo Gubernativo No. 115-99. Guatemala, febrero 1999.

REGLAMENTO ORGANICO INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, según Acuerdo Gubernativo 115-99, en el contexto de los artículos 224 de la Constitución Política de la República de Guatemala y 11 del Código de Salud.

SECRETARIA GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA PRESIDENCIA –SEGEPLAN-. Dirección de Políticas Regionales y Departamentales. Sistema Nacional de Planificación Estratégica Territorial –SINPET-. Sistema de Usuarios de Información Territorial –SINIT-

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. MSPAS, Guatemala 2008.
Disponible en: URL: <http://gestioncalidad.mspas.gob.gt:8083/>

SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL EN SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

THOMPSON C.P. CIRCULOS DE CALIDAD. Cómo hacer que funcionen. Grupo Editorial Norma. Ed. 3ª. Colombia 2004.

ANEXOS

Anexo 1
Análisis Organizacional.
Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, 2007

Introducción

Las organizaciones constituyen importantes unidades sociales que desempeñan una función integral en nuestra vida cotidiana y se componen de un grupo de personas que tienen una meta en común. Si bien, las organizaciones tienen metas, sus miembros pueden sentirse indiferentes hacia éstas. Una de sus frustraciones es la imposibilidad de conciliar al personal que las integran con las actividades que deberían llevar a cabo. Además, tienen límites bien definidos. Las organizaciones y la sociedad en las cuales funcionan crean reglas y, al mismo tiempo, son regidas por éstas, son de construcción social y su éxito o su fracaso está regido por esta interacción.

A medida que las organizaciones evolucionan y tratan de alcanzar el éxito, deben adaptarse a su entorno y a los avances técnicos. Una buena organización es aquella en la que las personas que la conforman proporcionan valores diferentes al desempeño de la misma y requieren de políticos, gerentes, ciudadanos, clientes, consumidores y público en general.

En el CENAPA de Santa Catarina Pinula el cual no contaba con análisis previo, se realizó el análisis organizacional con el modelo de desempeño organizacional con el objetivo de contribuir a promover cambios para mejorar su capacidad.

El presente documento describe a la institución, la metodología utilizada, el análisis de la organización en función de cuatro dimensiones: el entorno institucional, la capacidad organizacional, la motivación y el desempeño organizacional, evidenciando debilidades en cuanto a la calidad de atención que brinda la organización.

1. Descripción de la organización

El centro de salud del municipio, dentro de la organización del Ministerio de Salud se encuentra en la categoría de tipo B por lo que brinda acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, con énfasis en programas preventivos. Funciona en horas hábiles, pero en caso de desastres o emergencias oferta atención permanente, organizando a su personal en turnos rotativos que permitan asistencia las 24 horas. Se estima que la población que cubre es de un 10%.

Cuenta con tres profesionales de la medicina: dos médicos y un odontólogo; una enfermera profesional, siete auxiliares de enfermería, un Inspector de Saneamiento Ambiental y un Técnico en Salud Rural; este último desarrolla funciones de promoción en salud y de apoyo administrativo; treinta comadronas y 15 promotores de salud, constituyen el personal voluntario.

Los programas y servicios que presta son los siguientes:

- Consulta general
- Atención de la mujer
- Atención infantil y escolar y al adolescente
- Saneamiento Básico, Educación sanitaria
- Promoción, educación en salud
- Control prenatal y Postnatal
- Crecimiento y Desarrollo
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Inmunizaciones
- Control y Prevención de Enfermedades Vectoriales
- Control y Prevención de Enfermedades Transmitidas por Agua y alimentos

- Control de Infecciones Respiratorias Agudas
- Control y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA
- Adiestramiento de Personal Voluntario

1. Estructura física

Posee ambientes para admisión y sala de espera, pre y post consulta, curaciones e hipodermia, dirección, estación de enfermería, clínicas, farmacia y laboratorio, este último no se encuentra funcionando, archivo general, bodega, servicios sanitarios cuarto de limpieza y mantenimiento.

2. Análisis organizacional, con la metodología de desempeño organizacional

El desempeño organizacional es un proceso de estudio, análisis, interpretación y sistematización de una serie de aspectos internos y externos del funcionamiento de la organización; implica el aprendizaje continuo en una forma sencilla y simplificada de pasos a seguir, para dar cuenta del desempeño, la motivación, el entorno y la capacidad de la organización.

3. Metodología

Se utilizó la metodología de mapa de actores claves (plantilla N° 5), a quienes se sensibilizó haciendo uso de entrevistas y cabildos. Tomando en cuenta los diferentes poderes que se conjugan en la comunidad, tales como: alcalde municipal, directora del área de salud, coordinadoras de asociaciones que representan el poder político, el poder social estuvo expresado por los usuarios, el personal de salud representó la parte institucional; cada uno con las acciones que le competen dado el papel que desarrolla en la comunidad.

Para conocer el desempeño organizacional y el diagnóstico de la situación, se elaboró un plan de involucramiento de actores, el cual fue fundamental para la aplicación de encuestas a personal del servicio de salud.

Tomando como guía de trabajo el documento "Evaluación Organizacional, un Marco para Mejorar el Desempeño" IDRC/BID 2002, se realizó la tabulación de encuestas, el análisis de los resultados y la elaboración del informe final.

Se trabajó en función de las cuatro dimensiones:

- I. El entorno Institucional
- II. Capacidad Organizacional
- III. Motivación Organizacional
- IV. Desempeño Organizacional

I El entorno institucional

El entorno institucional es el contexto cercano a la institución que puede presentar amenazas o ser proveedor de oportunidades, es el espacio en donde otras organizaciones, grupos y actores se constituyen para responder a problemas similares, con las posibles respuestas sociales.

Cada organización se encuentra en un entorno particular que aporta una diversidad de contextos que influyen en la organización y su desempeño. Para el centro de salud de Santa Catarina, su entorno lo conforma la cercanía de la municipalidad, el parque, la oficina del Ministerio de Educación, la escuela y el instituto de educación básica, la iglesia, la iniciativa privada (agencia bancaria)

En este espacio interrelacionan las diferentes instancias que gobiernan el comportamiento de la institución y que afectan su desempeño, entre estos elementos se pueden señalar los de carácter político, administrativo, cultural, tecnológico económico, ecológico y de relaciones interinstitucionales.

Con relación al marco jurídico de la institución se fundamenta en la Constitución Política de la República en sus artículos 93, 95 que establecen que la salud es un derecho universal, en el Código de Salud y en el Reglamento Sanitario así como en el Código de Trabajo.

El análisis evidenció que el personal del servicio (67%) confunde el marco jurídico con las normas de atención, por lo tanto, no existe una congruencia entre éste y el ejercicio de las funciones del personal.

Uno de los factores que fortalece el desarrollo de la organización son las relaciones entre las instituciones, por lo tanto, es fundamental mantener una coordinación constante que permita las buenas relaciones en pro del crecimiento institucional. Por ello, se consideró importante evaluar este aspecto dentro del desempeño organizacional, los resultados indicaron que, escasamente, existe una relación entre el servicio de salud, la municipalidad y el sector educativo, no obstante que en la misma existen organizaciones de mujeres, ONGS, entre otros; por lo que hace falta que el servicio realice un análisis de actores a nivel municipal y a nivel de las diferentes aldeas, y, que desarrolle una estrategia de relacionamiento intersectorial, que logre un proceso creciente de participación social en el abordaje de la salud de la población.

La burocracia en la organización constituye un problema en el centro de salud; de acuerdo con lo que informa el personal, el sistema les exige llenar gran cantidad de formularios, de igual manera, la elaboración y entrega de informes mensuales demanda demasiado tiempo, por lo que pierden interés en llenar, adecuadamente los mismos, ya que no existe realimentación desde el nivel inmediato superior. El distrito de salud se concreta al llenado y envío de la información, pero no la analizan.

I. a Ethos institucional

El municipio de Santa Catarina Pinula no tiene una fecha precisa de su fundación, se considera que existía, previo a la venida de los españoles¹. En cuanto a su etimología de acuerdo a Tomas Gage, fraile dominico en su crónica: "Nueva relación que contiene los viajes de Tomas Gage en la Nueva España", escrito en 1630 y publicado en 1648 dice: que Pinula proviene de la lengua Pancac, de donde pan significa: dentro o entre y cac: tiene tres significados: fuego, güiava (fruta) y nigua (gusanillo que habita en lugares donde hay cerdos).

A la venida de los españoles este municipio estaba poblado por indígenas pokomames, quienes de acuerdo con los enfrentamientos entre cakchiqueles y españoles fueron desplazados hacia otros lugares.

I. b Extensión territorial

51 Kms²., colinda al Norte y Oeste con el municipio de Guatemala, al Sur con el municipio de Villa Canales y al Este con San José Pinula y Fraijanes.

I. c Población

76,810² habitantes. Con predominio de ladinos en el 99%. Aproximadamente, 16,000 viviendas. 16 aldeas (El Pueblito, Puerta Parada, Don Justo, El Pajón, Piedra Parada Cristo Rey, Piedra Parada El Rosario, Canchón, San José El Manzano, Manzano La Libertad, Nueva Concepción, El

¹ Santa Catarina Pinula, El municipio que esta avanzando, Porres Velásquez, Edgar Lizardo

² Censo INE 2002

Carmen, Salvadora I, Salvadora II, Cuchilla del Carmen y Laguna Bermeja); 6 caseríos: Trapichito, Pepe Nance, Cambray, El Zarzal, Los Cipreses y Laguneta. El casco urbano está formado por 10 zonas, se observa en los últimos años el surgimiento de colonias residenciales, con el incremento de población que se asienta en el municipio, por lo que la municipalidad estima actualmente una población de cerca de 100,000 habitantes.

Antiguamente la población se dedicaba principalmente a la crianza de cerdos y ganado bovino, con una industria artesanal de elaboración de embutidos y chicharrones. Actualmente existe una diversidad de empresas de diferente índole y población, económicamente activa, que presta sus servicios profesionales.

I. d Idioma oficial: Español.

I. e Religión

Predominantemente, dos religiones, la católica y evangélica; fiesta patronal: 25 de noviembre, en honor a Santa Catarina de Alejandría.

I. f Los Programas de salud y su relación con la cultura de la población

Esta relación se considera, directamente proporcional, los programas de salud definidos por el Ministerio de Salud deben responder a las necesidades de una población cambiante y dinámica y ser aceptados, culturalmente, por la población, en Guatemala se sabe que esto constituye una debilidad, ya que en su formulación no participa la población, sin embargo, dado el perfil poblacional del municipio de Santa Catarina Pinula, se espera que no exista barrera cultural en función de la aceptación de los programas por la población que accesa al servicio de salud.

Aunque el personal de salud consideró importante la cultura y su relación con los programas de salud en el municipio donde converge una serie de patrones culturales no constituye problema esta relación.

El Ministerio de Salud en sus políticas reconoce la importancia de los aspectos de género, la interculturalidad y otros elementos relevantes del respeto a la cosmovisión de la población, éstos no tienen todavía un impacto en el quehacer del personal operativo, en tal sentido, no se ha logrado que se convierta en parte de las capacidades del personal de salud.

La violencia y la delincuencia se consideran un problema para el buen funcionamiento institucional, el 71% del personal indicó en la encuesta que el área urbana lo considera de inseguridad. Es importante destacar que tal y como ocurre con el resto de la población urbana de la ciudad de Guatemala, coinciden en reconocer la violencia como un problema para la salud física y mental de los guatemaltecos.

I. g Capacidad funcional de la institución

Sobre la suficiencia de recursos humanos en la ejecución de las acciones de los diferentes programas, se señala que el 73 % coincide en que los recursos son insuficientes, se necesita como mínimo, un/a trabajador/a social, un/a psicólogo/a, médico/a de 8 horas y auxiliares de enfermería.

El personal reconoce que la población ha ido creciendo en mayor proporción que la cantidad de recurso humano, identifican que hace falta apoyo de la jefatura de área, para fortalecer esta necesidad. Por la escasez de personal médico la consulta empieza tarde, ya que un médico atiende la consulta y el otro se dedica a la dirección y administración del centro de salud. La encuesta evidenció desmotivación, no incentivos laborales, y, que experimentan una carga laboral que no corresponde a su perfil de funciones ni tampoco a su remuneración.

Los recursos financieros los consideran insuficientes para las necesidades existentes en la localidad, entre éstas se encuentra lo relacionado a los insumos y medicamentos. Refieren que en la dotación de recursos financieros no se ha tomado en cuenta el crecimiento de la población de la localidad.

El problema también es identificado por los usuarios y por los diferentes actores de la comunidad, los cuales coinciden en que no sólo existe falta de personal, sino debilidad en la gestión para resolver los diferentes problemas de salud existentes en la población.

El 53% del personal considera que la infraestructura del centro de salud, es adecuada en función de que ha sido remodelado y, según refieren, es suficiente para brindar la atención necesaria. El personal hace mención que lo que más les hace falta es un vehículo, este recurso les facilitaría las visitas a las aldeas, ya que no existe transporte, no cuentan con equipo médico suficiente y en cuanto a la tecnología informática, indican poca disponibilidad de computadoras e Internet.

Por lo expuesto, anteriormente, debe ser considerada una fortaleza el contar con una infraestructura adecuada que podría complementarse con una mejora en la dotación de insumos, equipo, vehículo, medicamento y recurso humano.

I. h Capacidades institucionales

Las capacidades institucionales se miden en función de los recursos con los que cuenta la institución, tales como: humanos, financieros, infraestructura local, tecnología, ecología y geografía.

El análisis organizacional, en este sentido encontró como fortaleza la infraestructura local la cual cuenta con áreas verdes, en un lugar accesible ya que está ubicado en el perímetro urbano; pero aún hay debilidades con relación a fenómenos relacionados con el recurso humano, el financiamiento para la ejecución de los diferentes programas y servicios que oferta la institución; de igual manera el personal de salud hace referencia a problemas de contaminación ambiental lo que, sumado a los cambios climáticos, favorecen la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y dengue.

II Capacidad organizacional

El marco para considerar la capacidad organizacional se compone de ocho campos interrelacionados entre sí, que se encuentran en la base del desempeño de una organización, éstos son: liderazgo estratégico, estructura organizacional, recursos humanos, gestión financiera, infraestructura, gestión de programas y servicios, gestión de procesos y vínculos entre organizaciones.

El liderazgo estratégico conlleva las estrategias y la gestión de la institución por parte de los dirigentes, que fijan el rumbo para ésta. El personal de salud apoya y reconoce en su mayoría un liderazgo formal en la institución, reconociendo el liderazgo del director de salud como autoridad máxima. De igual forma las personas de la institución también adoptan funciones de liderazgo informal ya que algunos asumen roles que no corresponden al perfil del puesto acreditado, con el consentimiento del resto del personal.

Además, reconocen la importancia del liderazgo distributivo de parte del director. El 71% de los encuestados manifiesta que el director asume y distribuye funciones al personal de acuerdo a las necesidades del servicio, pero no cuentan con un manual de organización y clasificación de puestos. El 50% del personal tiene disponibilidad para asumir las funciones que implican liderazgo, el otro 50% reconocen que no tiene las competencias del liderazgo para ejercerlo.

La capacidad de una organización para estructurarse y adaptarse a condiciones internas y externas cambiantes es importante para aumentar, al máximo, el desempeño organizacional, para hacerlo se necesita que la institución posea la capacidad de dividir el trabajo y asignar funciones y responsabilidades a personas y grupos dentro de la organización, así como, de las relaciones entre las divisiones del trabajo. Las funciones laborales están definidas y normadas, cada una realiza sus funciones de la mejor manera, según crean que es conveniente, y pueden variar según las necesidades del servicio.

Dentro de los campos de la capacidad organizacional se encuentran los siguientes:

- a) recursos humanos: engloba la planificación, es decir contratación, selección y dotación de personal; desarrollo del recurso humano, en cuanto a gestión del desempeño, monitoreo y evaluación; mantenimiento del recurso humano que integra la salud y seguridad, el género, la calidad de vida en el trabajo; y, la capacitación del recurso humano;
- b) finanzas: hace referencia a los gastos operativos y a un sistema transparente y verificado;
- c) programas/servicios: puntualiza sobre la planificación en cuanto a identificación de necesidades, fijación de objetivos, alternativas de costos y elaboración de sistemas de evaluación y ejecución para el cumplimiento de cronogramas, fortalecimiento de la coordinación de actividades, el monitoreo de proyectos, programas y sistemas de evaluación del progreso;
- d) infraestructura organizacional: toma en cuenta la administración de las instalaciones, en cuanto a presencia de una adecuada luz, electricidad, agua apta para consumo humano. También hace referencia a la gestión tecnológica respecto de los equipos y sistemas informativos;
- e) vinculaciones entre organizaciones: redes (tipo, índole, coordinación y utilidad) y asociaciones (tipo, índole y sostenibilidad).

III Motivación organizacional

Las organizaciones al igual que las personas tienen diferentes personalidades y trabajan a ritmos diferentes. Las ideas relacionadas con la motivación organizacional ayudan a proporcionar información sobre por qué las organizaciones y las personas que trabajan en ellas se comportan de la manera en que lo hacen. La motivación organizacional se manifiesta en cuatro conceptos principales que proporcionan ideas sobre la personalidad subyacente de la mayoría de las organizaciones: misión y visión, historia, cultura e incentivos y recompensas.

La misión hace referencia al propósito y dirección de la organización, más de la mitad (73%) del personal refiere que si conoce la misión, que es amplia y directa con lo que se busca, pero en realidad se refieren a la misión del Ministerio de Salud y además no todos la conocen y, por lo tanto, no la cumplen; aunque el 71% del personal indica que la misión refleja los valores del personal, en la práctica, esto parece no congruente, pues, carecen de una misión institucional.

Las organizaciones al igual que las personas varían en las diferentes etapas de su vida organizacional. Es importante considerar la fecha y el proceso de su fundación, los logros y fracasos y los cambios en su tamaño, programa o liderazgo. El 100% (14/14) del personal entrevistado desconoce la fecha y el proceso de la fundación de la institución, sin embargo, hacen referencia a la remodelación en el año 1973, y, traslado del edificio en el año 2005.

El personal del centro de salud coincide en que los salarios que devengan no alcanzan para cubrir las necesidades básicas y que no existen incentivos monetarios ni gratificaciones por parte de las autoridades. El 53% del personal refiere no tener una remuneración adecuada e incentivos.

IV Desempeño organizacional

El análisis del desempeño de una organización es un paso esencial en el proceso de la evaluación organizacional. Sin embargo, su medición es compleja en el campo de la teoría organizacional y existe poco consenso en cuanto a los criterios a utilizar. En los años 50 el desempeño era la medida en que una organización, como sistema social cumplía sus objetivos. En los años 60 y 70 el desempeño se entendía como la capacidad de una organización de explotar su entorno para tener acceso a recursos escasos. En los años 80 y 90 se reconoció que la identificación de las metas de la organización es algo más complejo de lo que se pensaba. En términos generales, se aborda el desempeño en cuatro niveles:

- el empleado individual (evaluación del desempeño)
- el equipo o grupo pequeño (desempeño de equipo)
- el programa (desempeño programático)
- la organización (desempeño organizacional)

Sin embargo, por lo regular el concepto de desempeño organizacional se refiere al resultado de la organización en general. Cada organización tiene trabajo que hacer y alguna manera de medir y comunicar hasta qué punto está realizando bien su trabajo. Hay muchas maneras de entender el desempeño y en la mayoría de los sectores y áreas de desarrollo existen unidades de medida convencional que da cierta dirección para entender ese desempeño.

El desempeño organizacional, está relacionado con:

a. efectividad: es el punto de partida para evaluar el desempeño de una organización. Ésta es un requisito previo para cumplir sus metas, en definitiva es el grado en que una organización es capaz de lograrlas. Sin embargo, la descripción y la medición de la efectividad, plantean problemas, pero a pesar de estas dificultades, las organizaciones adoptan una variedad de procesos para identificar sus metas, objetivos y sistemas para comunicar su grado de efectividad.

Al evaluar la efectividad de una organización, es importante comprender su propósito funcional y la categoría de las organizaciones a la cual se ajusta la organización en cuestión. Estos propósitos funcionales aportan información sobre las dimensiones de la efectividad organizacional.

Es importante determinar la efectividad de los programas principales a través de indicadores generales.³

Estos indicadores miden si se logran las metas propuestas;

b. eficiencia: es el segundo concepto para ver el desempeño de una organización. Cada organización tiene un cierto nivel de recursos para suministrar bienes y servicios, y, debe funcionar dentro de esas limitaciones de recursos. Cuando los resultados de una organización se miden en relación con sus recursos, la unidad de medida es la eficiencia.

La eficiencia se mide como la relación de productos a insumos esto implica que para lograr la eficiencia una organización debe velar por la obtención del máximo de productos con los

³ Ver indicadores para la autoevaluación del mejoramiento continuo en el CENAPA de Santa Catarina Pinula. Cuadros N° 4 a N° 7 del Documento: "Programa de Mejoramiento Continuo con formación de Círculos de Calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula"

recursos que dedica a un programa, "Hacer más con menos" es el lema para muchas organizaciones; producir más resultados con menos recursos;

c. continuidad de la relevancia: generalmente se presentan a las organizaciones como redes de relaciones entre partes interesadas. Estos grupos compiten por la importancia y el poder dentro de la organización y tratan de influir en los criterios que la organización utiliza para determinar el desempeño.

Una variable clave del desempeño es la continuidad de la relevancia de la organización, es decir la capacidad de una organización de satisfacer las necesidades y conseguir el apoyo de sus principales interesados.

Para evaluar la continuidad de la relevancia de las organizaciones puede utilizarse dos dimensiones, la primera en relación con la capacidad de una organización, mantener satisfechos a los interesados directos (ver encuestas de satisfacción a los usuarios).

La segunda dimensión de la continuidad de la relevancia es la capacidad de innovar y crear situaciones nuevas y más eficaces como resultados de ideas y nuevos conocimientos. Si bien parte de la continuidad de la relevancia es satisfacer las expectativas de los interesados, otro factor es prever sus necesidades.

Respecto de la continuidad y relevancia, se realizó una encuesta de satisfacción de usuarios la cual reveló que no están satisfechos con la atención que el centro de salud brinda:

Cuadro N° 1 Encuesta de satisfacción al usuario, Análisis Organizacional Santa Catarina Pinula, mayo 2007

Opciones	Acuerdo	Desacuerdo	Sin Opinión
Satisfecho con la atención de la preconsulta.	73%	20%	7%
Satisfecho con la atención durante la consulta.	60%	33%	7%
Trato equitativo a pacientes femeninos y masculinos.	53%	14%	33%
Horario adecuado	7%	93%	0%
Satisfecho con la atención prestada por el servicio de farmacia.	66%	27%	7%
Satisfecho con la atención del Centro de Salud a nivel general.	46%	54%	0%

Fuente: Boleta de Satisfacción del usuario.

Esta encuesta de satisfacción del usuario se llevó a cabo mediante una boleta de entrevista en el momento que consultaron al servicio de salud así como a la población que se encontró en sus cercanías. Se entrevistaron 15 personas sobre la opinión de la atención prestada en la mencionada institución.

Las preguntas formuladas hacían referencia a la atención en la pre consulta, durante la consulta, el servicio de farmacia para la entrega de medicamentos, el horario que mantiene la institución para la atención a los habitantes del municipio, el trato equitativo o no a mujeres y hombres, y, en general, el grado de satisfacción del paciente.

Las opciones a elegir se enmarcaron en los términos de: acuerdo, sin opinión y en desacuerdo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- los usuarios piensan que "a veces el personal les atiende molesto y enojado", aunque depende de quién les atienda y no todos los trabajadores atienden y tratan igual;
- solamente dan 20 números para atender a los pacientes y si una familia llega con más de 1 enfermo sólo atienden uno;
- un 33% de los usuarios están en desacuerdo, fundamentalmente, debido a que el médico llega tarde y cuando atiende lo hace de prisa. Además, algunos usuarios opinan que les hablan con enojo y muy rápido, "les atienden mal", sin darles tiempo a exponer bien sus enfermedades. Indican que muchas veces no encuentran médico en el servicio de salud;
- un 53% de los usuarios considera que hay un trato equitativo tanto para mujeres como para hombres; un 33% manifiesta que no se han puesto a pensar en ello o no se han dado cuenta, y, un 14% (que corresponde a hombres entrevistados) piensa que se trata de forma diferente a las pacientes femeninas y pacientes masculinos, "tratan mejor a las mujeres";
- en cuanto al horario de atención del centro de salud, es de 7 de la mañana a 3 de la tarde, prácticamente, todos los entrevistados se manifestaron en desacuerdo, excepto una señora, que vive a dos cuadras de la institución. En este aspecto los usuarios consideran que es importante que se amplíe el horario, ya que sólo atienden consulta por la mañana. Los pacientes necesitan madrugar (5:30 horas a.m.) para obtener un número y ser atendidos. Además, opinan que la espera en la pre consulta es de, aproximadamente, 3 horas y media; ya que comienzan con la consulta a las 9 de la mañana. Coinciden en que el servicio de salud debe ampliar el horario de atención, es decir atender por las tardes;
- la opinión con referencia al servicio prestado por la farmacia, en un 66% se considera adecuado, ya que cuando hay medicina se la dan a los pacientes. Sin embargo, un 27% de los usuarios no está de acuerdo con el servicio, debido a que no siempre dan medicamentos;
- en general, los usuarios entrevistados, consideran en un 54% no encontrarse satisfecho con la atención prestada en el servicio de salud ya que "la atención no es buena", Algunos de ellos opinan que es necesario el servicio del baño en el centro de salud, ya que éste suele mantenerse cerrado. Otros usuarios manifiestan que la sala de espera y, en general, el Centro de salud es un área pequeña para atender a la población.

Estos resultados brindan una orientación satisfactoria de la población que asiste al Centro de salud tipo B en el municipio de Santa Catarina Pínula, con respecto a la atención de servicios básicos ofertada en esta institución.

El otorgar prioridad al usuario es clave para mejorar la calidad de los servicios de salud. Deben ofrecerse servicios que cumplan con los estándares médicos.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de los servicios y es de gran utilidad para analizar el funcionamiento de una institución.

d. viabilidad financiera: se refiere a la capacidad de una organización de obtener los fondos necesarios para satisfacer sus requisitos funcionales a corto, mediano y largo plazo. El Centro de salud no maneja presupuesto sino esto se hace a través de la Dirección del Área de Salud de Guatemala Nor Oriente, quien asigna los recursos materiales y humanos que, por lo general, no responde a las necesidades básicas del servicio.

Anexo 2
Evaluación del Desempeño Institucional. Boleta de Recolección de Datos.
Análisis Organizacional. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, 2007

Consentimiento Informado.

Yo, personal del CENAPA de Santa Catarina Pinula en el uso de mis facultades mentales manifiesto, libremente, que estoy informado (a) de que se me efectuará una serie de preguntas con relación al desempeño de la institución y al desempeño personal, estando de acuerdo en responderlas. El equipo encuestador asegura que las respuestas serán manejadas con estricta confidencialidad y servirán, exclusivamente, para fines de la presente investigación.

ENCUESTA

1. ENTORNO INSTITUCIONAL

1.1. Reglas formales = entorno administrativo/jurídico

- a) ¿Conoce usted el marco jurídico de la institución? Si___ No___
- b) ¿Identifica otras instituciones, organizaciones o grupos con los que su institución se relaciona o lo pudiera hacer? Si___ No___
- c) ¿Se ve afectada la organización por la burocracia (papeleo)? Si___ No___

1.2. Reglas informales = ethos institucional (Valores culturales de la sociedad)

- a) ¿Considera que la cultura del municipio tiene efecto sobre los programas que debe llevar la institución? Si___ No___
- b) ¿Se ve afectada la institución por las costumbres y los prejuicios religiosos, étnicos, y de género existentes en el municipio? Si___ No___
- c) ¿Se ve afectada la institución por la violencia y la delincuencia del lugar?
Si___ No___

1.3. Capacidades, según las cuales funciona la institución

- a) Recurso humano: ¿el recurso humano es suficiente para el desarrollo de los diferentes programas de la institución? Si___ No___
- b) Recursos financieros: ¿el presupuesto es suficiente para el desempeño de la institución? Si___ No___
- c) ¿Existe infraestructura física adecuada (carreteras, transporte, energía, agua, telecomunicaciones) para apoyar la labor de la institución? Si___ No___
- d) Tecnología: ¿Cuenta la institución con la tecnología necesaria para llevar a cabo su labor (equipos, sistema de cómputo)? Si___ No___
- e) Ecología: ¿Son las condiciones del medio ambiente apropiadas a la labor que debe desempeñar la institución? Si___ No___
- f) ¿Pueden verse afectados los servicios de la institución por fenómenos naturales? Si___ No___

2. CAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

2.1. Dirección estratégica (Liderazgo)

- a) ¿Apoya usted el liderazgo en la institución? Si___ No___
- b) ¿Está usted dispuesto a asumir funciones de liderazgo si fuera necesario? Si___ No___
- c) ¿Está dispuesto a probar nuevas sugerencias formuladas por los que están en puestos de liderazgo? Si___ No___
- d) ¿Existe alguna estrategia en la institución para mejorar su desempeño? Si___ No___

Si respondió, afirmativamente, ¿se utiliza esta estrategia como una manera de ayudar a tomar decisiones? Si___ No___

- e) ¿Cuentan con algún proceso para considerar fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades en la institución? Si___ No___

2.2. Estructura organizacional

(Estructura de gobernabilidad)

- a) ¿Cree usted que la institución es capaz de proporcionar una gestión de salud efectiva en el desarrollo de la salud del municipio? Si___ No___

(Estructura operativa)

- a) ¿Cree usted que las funciones del personal están definidas? Si___ No___

3. MOTIVACIÓN ORGANIZACIONAL

3.1. Historia de la institución

- a) ¿Conoce la fecha y el proceso de fundación de la institución? Si___ No___
- b) ¿Conoce logros y fracasos de la institución? Si___ No___

3.2. Visión y misión de la institución

- a) ¿Conoce la visión y misión de su institución? Si___ No___

3.3. Cultura:

- a) ¿Se identifica usted con los principios y valores de la institución? Si___ No___
- b) ¿Existe en usted una actitud positiva hacia el cambio? Si___ No___

3.4. Incentivos:

- a) ¿Cree usted que está, adecuadamente, remunerado-a para un buen desempeño? Si___ No___

4. DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

4.1. Efectividad:

a) ¿Conoce los indicadores que maneja la institución? Si____ No____

4.2. Eficiencia:

a) ¿Cree que la institución maneja con eficiencia sus recursos humanos, financieros y físicos?
Si____ No____

4.3. Relevancia

a) ¿Se han realizado encuestas a los usuarios para saber su opinión sobre la institución (encuestas de satisfacción del usuario)? Si____ No____

ANEXO 3
BOLETA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Análisis organizacional. Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, 2007

Consentimiento Informado

Yo, usuario(a) del CENAPA de Santa Catarina Pinula en el uso de mis facultades mentales manifiesto, libremente, que estoy informado (a) de que se me efectuará una serie de preguntas con relación a la atención prestada por el servicio de salud, estoy de acuerdo en responderlas. El equipo encuestador asegura que las respuestas serán manejadas con estricta confidencialidad y servirán, exclusivamente, para fines de la presente investigación.

ENCUESTA

1. Está satisfecho con la atención que presta el Centro de Salud en la pre consulta?
Estoy en total acuerdo ☐ Sin Opinión ☐ En Desacuerdo ☐
Comentario _____
2. Está satisfecho con la atención que presta el Centro de Salud durante la consulta médica?
Estoy en total acuerdo ☐ Sin Opinión ☐ En Desacuerdo ☐
Comentario _____
3. Los pacientes femeninos y masculinos son tratados equitativamente (de igual manera)?
Estoy en total acuerdo ☐ Sin Opinión ☐ En Desacuerdo ☐
Comentario _____
4. Cree que el horario de atención a pacientes en el centro de salud es adecuado?
Estoy en total acuerdo ☐ Sin Opinión ☐ En Desacuerdo ☐
Comentario _____
5. El servicio de farmacia ¿presta una atención adecuada?
Estoy en total acuerdo ☐ Sin Opinión ☐ En Desacuerdo ☐
Comentario _____
6. Está satisfecho con la atención a nivel general en el Centro de salud?
Estoy en total acuerdo ☐ Sin Opinión ☐ En Desacuerdo ☐
Comentario _____

Anexo 4
Código de Ética aplicado al Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA.
Municipio de Santa Catarina Pinula, Guatemala, 2008.

Introducción

El Código de ética en función del proyecto de intervención en el CENAPA de Santa Catarina Pinula, determina los lineamientos que garantizan las normas de conducta beneficiando la interrelación entre los responsables directos y la población que demanda los servicios de salud.

Este Código respalda el propósito de la institución que constituye poner en práctica un mejoramiento continuo del servicio de salud que se proyecta a la población buscando la satisfacción tanto del cliente externo como del cliente interno.

Sobre las conductas personales

1. Responsabilidades de los integrantes del CENAPA

- Promover una cultura de honestidad y responsabilidad, conduciéndose con integridad, creatividad, equidad, respeto por la interculturalidad y enfoque de género.
- Alcanzar un nivel elevado de conducta ética, que deberá verse reflejado en todas las actividades del CENAPA, las cuales desarrollaran con profesionalismo y excelencia.
- Limitar acciones prohibidas o que riñan con la ética los principios que violen la libertad de la población.
- Promover el compromiso de mejorar el desempeño, la creatividad, el respeto, la efectividad y el liderazgo, prevaleciendo y fortaleciendo los principios y valores de la institución, sin actuar en forma arbitraria, violenta o discriminatoria, o, con intenciones ofensivas.

1.2 Responsabilidades compartidas

Las acciones que contravengan lo preceptuado en el presente Código por parte de los responsables directos (personal de salud) será sancionado con amonestación verbal, si persiste la transgresión, la amonestación se realizará por escrito de parte de la autoridad superior de cada uno de los miembros.

1.3 Conflicto de intereses

Se produce cuando los intereses personales se contraponen o interfieren de cualquier modo con los intereses de la institución o cuando los integrantes reciben beneficios personales inadecuados con motivo del cargo que desempeñan en la institución.

El principal riesgo ante un conflicto de intereses es que se dificulte la toma de decisiones laborales o que interfieran en la realización del trabajo.

1.4 Opiniones

Se garantiza la libre expresión de pensamiento para cada uno de los integrantes. Cualquier opinión que involucre a la institución deberá informarse y tendrá que ser autorizada por el coordinador municipal de salud.

1.5 Trato justo, no-discriminatorio

Los integrantes de la institución deben empeñarse en darse en todo momento un trato justo, así como a la población beneficiada ajustando su conducta a la ética de las prácticas profesionales, es decir, con equidad y desarrollo social. Dentro de los mismos integrantes y hacia la población debe considerarse un trato justo y respetuoso, sin discriminación de credo, raza, color, género, edad, orientación sexual, discapacidad, estado civil, nacionalidad y estado socioeconómico, respetando la interculturalidad y nivel educativo.

1.6 Cumplimiento de las leyes, normas y regulaciones

Los integrantes de la institución están comprometidos a conducirse con honestidad e integridad y en cumplimiento de todas las leyes, normas y regulaciones aplicables. Por lo tanto, ninguno deberá realizar actos ilícitos o anti-éticos, o, inducir a otros para hacerlos.

2. Sobre la calidad, uso y protección de la información del programa de mejoramiento continuo de la calidad.

2.1 Precisión de los registros financieros

Para el efecto se contará con un libro contable que permita el análisis y control de los ingresos y egresos que la Intervención demande, así como las donaciones que se obtengan de la gestión y cabildeo que se realice. Se llevará un control estricto de los estados financieros para garantizar la transparencia en el manejo de los fondos.

2.2 Calidad de la información pública

La coordinación tiene la responsabilidad de establecer una comunicación efectiva a lo interno de la institución, de modo que los integrantes dispongan de información veraz, completa, precisa, oportuna y fácilmente comprensible sobre todos los aspectos técnicos y administrativos financieros que puedan o no afectar los resultados de la intervención.

Cualquier solicitud de información del servicio por parte de otras instituciones o, público en general, deberá ser por escrito y resuelta por la misma vía.

2.3 Negociación con información privilegiada

La información contenida en la intervención realizada no debe ser utilizada por ninguno de los integrantes para su beneficio propio.

2.4 Confiabilidad de la información

Es importante la confiabilidad durante el desarrollo de la intervención y evitar comentarios que desmotiven al equipo y a los beneficiarios del mismo.

3. Cumplimiento de este Código

Las normas éticas planteadas en este Código son de observancia general para todos los integrantes. Su incumplimiento originará sanciones contempladas en este mismo Código. (Inciso 1.2)

4. Denuncia de toda conducta ilícita o anti ética

Se promueve y espera que todos los integrantes de la institución, denuncien de inmediato cualquier violación efectiva o potencial de este Código, comprometiéndose a investigar, seriamente, toda denuncia realizada de buena fe respecto de tales violaciones. Así como no se tolerará ninguna clase de represalia por denuncias o quejas que fueran hechas de buena fe respecto de conductas indebidas.

Es esencial la comunicación, cooperación, interrelación e interacción entre los integrantes para alcanzar el objetivo final de la intervención, propiciando el estímulo a cada uno de los integrantes que facilite la implementación del proyecto y minimice las acciones que entorpezcan el desarrollo del mismo y el alcance de los objetivos.

La Coordinación tendrá autoridad y responsabilidad primaria por el cumplimiento de este Código, tiene la función de recibir las denuncias y proceder a la investigación que el caso amerite.

5. Dispensas y modificaciones

Toda dispensa de las disposiciones de este Código será analizada, evaluada y consensuada por el personal institucional. Ante cualquier adversidad que se presente en el desarrollo del proyecto, todos y cada uno de los integrantes asumirán la responsabilidad en la conducción del mismo con profesionalismo, liderazgo y entereza que permita el alcance de los objetivos del plan de intervención en beneficio de la comunidad.

Anexo 5
Manual de Compras y Contrataciones aplicado al Programa de Mejoramiento Continuo en el CENAPA. Municipio de Santa Catarina Pinula⁴. Guatemala, 2008.

Introducción

En el “Programa de Mejoramiento Continuo con formación de Círculos de Calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula” se debe realizar una serie de talleres dirigidos a todo el personal de salud de la institución, con el fin de optimizar la atención que ofrecen aumentando la satisfacción de los clientes internos y externos.

Los talleres a realizar comprenden los siguientes temas:

- identificación de problemas mediante la técnica de “espina de pescado”;
- autoestima;
- trabajo en equipo;
- círculos de calidad.

Para su ejecución los recursos materiales y humanos requeridos son los siguientes:

- útiles de oficina;
- tinta para impresión;
- medios audiovisuales;
- diplomas o reconocimientos;
- productos de artes gráficas;
- alimentación;
- transporte;
- contratación de personal.

Durante la elaboración del Proyecto, se establecen los requerimientos descritos y se determina un costo estimado de Q 23,800.00, financiado mediante un fondo establecido por cada uno de los integrantes del equipo y a través de donaciones procedentes de la municipalidad de Santa Catarina Pinula, consecuentes a acciones de negociación y cabildeo por parte del equipo con el Alcalde municipal y su concejo.

1. Procedimientos para Prevención y Control de materiales o Control de existencias:

Según el monto total del presupuesto calculado para la realización del Proyecto, se realiza un proceso de **COMPRA DIRECTA**, que permite fundamentalmente, satisfacer las necesidades requeridas y, por tanto, disponer de la cantidad adecuada de existencias para su utilización en todo momento.

Por ello, es importante realizar un proceso con efectividad, logrando la transparencia necesaria y que resulte en una adquisición con buena calidad.

⁴ Manual de normas y procedimientos de compras. Sistema Integrado Administrativo Financiero (SIAFI) para Unidades Ejecutoras del MSPAS.

Una comisión dentro del equipo determina la previsión y control de existencias. Dentro de las funciones y asignación de responsabilidades del equipo, se establecen las siguientes:

- Coordinador del Proyecto.
- Gerente Administrativo – Financiero: para autorizar los procesos.
- Encargado de compras: quien realiza el evento de compra y califica el producto o las cotizaciones, según precio, calidad y plazo de entrega.
- Encargado de la recepción de pedidos: responsable de la recepción y despacho de los productos mediante el control de un Libro de Inventario.
- Encargado de la actividad según el taller a realizar.

Para el proceso de adquisición por COMPRA DIRECTA en el Proyecto, se establecen las necesidades o requerimientos descritos y se realiza una descripción de lo que se necesita comprar o contratar para la realización de los diferentes talleres y actividades, estimando el costo, anteriormente mencionado,

1. El Encargado de compras realiza una solicitud (Solicitud de Pedido), describiendo detalladamente lo que se necesita comprar o contratar, incluyendo el costo estimado.
2. El Gerente debe autorizar este formulario, con base en la disponibilidad presupuestaria del equipo para la realización de la adquisición.
3. El Coordinador del Proyecto aprueba la Solicitud de Pedido para continuar el proceso de adquisición.
4. El Gerente se asegura que el Encargado de Compras obtenga cotizaciones, según un registro o listado previo de posibles proveedores, mediante requerimientos directos o vía teléfono.
5. El Encargado de compras examina las ofertas para determinar si éstas cumplen con los requisitos de la Solicitud de pedido, para la adjudicación.
El proceso se adjudica al proveedor que oferte el mejor precio, con la consiguiente aprobación por parte del Gerente.
6. El Encargado de la recepción de los pedidos recibe del proveedor los materiales adquiridos y la factura, compara lo solicitado con lo facturado y verifica las especificaciones indicadas (cantidad, contenido, fechas, estado, calidad..), las cuales, si se cumplen, le extiende al proveedor una Constancia de Recepción de la factura que después entrega al Gerente y procede al pago, costo que es necesario ingresar al Libro de Inventario.

El Encargado de la recepción de los pedidos, almacena los materiales adquiridos hasta su utilización para cada taller específico.

En cuanto a los requerimientos de alimentación para refacciones y/o almuerzos del personal, se realiza el mismo proceso mediante cotizaciones por parte del Encargado de Compras, quien adjudica al proveedor con el producto y precio más conveniente desde el punto de vista del Equipo y bajo la aprobación del Gerente.

Respecto de la contratación de personal para el desarrollo de algunos talleres (autoestima y trabajo en equipo) según acuerdo del Equipo, se suscribe un Contrato por Servicios Profesionales, con la aprobación del Coordinador del Proyecto.

Se lleva un Control de existencias de los materiales adquiridos para realizar los talleres programados en el Proyecto de Intervención, ya que se necesita mantener un número determinado de insumos y un flujo ininterrumpido de estos productos considerando márgenes de compras y entregas, aunque en realidad, la entrega será inmediata en el momento de la compra.

Los instrumentos necesarios a utilizar en el Control de Existencias para el Proyecto son:

- una clasificación definida de los materiales en existencia, de la manera más conveniente para el Equipo;
- un plan para el almacenamiento y abastecimiento;
- un Libro de Inventario continuo;
- el cálculo de los costos para estar pendientes de lo que estamos pagando;
- una relación de artículos inactivos, en desuso o dañados por cualquier motivo.

Los procedimientos para determinar las cantidades a solicitar dependen del criterio del Equipo y debido a que las cantidades de materiales a comprar en este Proyecto de Intervención no son grandes no se darán costos de almacenamiento, ni cambios en las especificaciones, por tanto los productos se aprovecharán para el fin con el que se compren, no tendremos costos considerables por manejo y/o por transporte, no se darán costos de inversión ya que la utilización de los productos será más o menos inmediata y al ser materiales con precios que no sufren fluctuaciones no se tendrán en cuenta las condiciones del mercado y tendencia del precio.

En principio la compra será única, sin embargo para evitar el desabastecimiento si se diera, contaremos con un pequeño "plan de contingencia" a través del Control semanal de existencias de los productos, para que el Encargado de Compras formule la programación de nuevas adquisiciones, con el objetivo de mantener el nivel adecuado para utilizar dichas existencias durante la ejecución de los talleres. Para ello se puede utilizar una Solicitud de abastecimiento de productos, similar al formulario Solicitud de Pedido, pero tomando en cuenta los saldos existentes en nuestro almacén.

2. Procedimientos para la Identificación y Almacenamiento

El Encargado de la recepción de pedidos será responsable de que los artículos donados y adquiridos sean almacenados en una de las dependencias del CENAPA de Santa Catarina Pinula, ya que hay disponibilidad de espacio con facilidad de acceso y por que la temporalidad del almacenamiento es corta, aproximadamente 6 meses, tiempo en que se realizarán los talleres.

El ingreso físico de los materiales en el almacén constituye la recepción del producto para lo cual debe existir la factura correspondiente y es necesario haber verificado que las características de los materiales coincidan con las especificaciones indicadas inicialmente.

Para el control de existencias se utiliza el libro de inventario.

El Encargado de la recepción de pedidos lleva el Libro de Inventario y está pendiente de mantener las existencias adecuadas vigilando que éstas permanezcan en límites razonables, controlando pérdidas de existencias en deterioro y avisando si es necesario realizar compras para renovar existencias.

El Libro de Inventario cuenta con 5 columnas:

COSTO	PRODUCTO	ENTRADA	SALIDA	SALDO
--------------	-----------------	----------------	---------------	--------------

Las salidas de los materiales o despacho de los productos, deben anotarse en este Libro cuyo saldo nos da la información de los productos existentes.

Se llevará un control semanal de existencias que permita al Encargado de compras programar nuevas adquisiciones para mantener los niveles necesarios y adecuados evitando el desabastecimiento.

Dentro del almacén cada artículo se clasifica según diferentes renglones para su mejor identificación, colocando rótulos que los separan entre sí, según el espacio ocupado, por ejemplo:

- 1. útiles de oficina: hojas, bolígrafos, lápices, borrador, marcadores, folders, cartulinas;
- 2. tinta para imprimir;
- 3. diplomas o reconocimientos;
- 4. productos de artes gráficas;
- 5. comestibles: dulces, galletas y bebidas.

En el Libro de Inventario se coloca el listado de artículos por renglón utilizando un folio por renglón o incluso por artículo.

Anexo 6
Resumen de los talleres realizados en el CENAPA
Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, 2008

Taller No. 1. Trabajo en equipo

1. Objetivos

- Comprender las ventajas y la complejidad del trabajo en equipo.
- Aplicar los elementos básicos y los componentes del trabajo en equipo en la elaboración y ejecución del plan de intervención.

2. Contenido del taller

- Definición del trabajo en equipo.
- Identificación de elementos esenciales para la formación de un equipo, conjuntamente con el personal de salud: interés común, objetivos claros, valores, motivación, comunicación, integración, complementariedad, coordinación, confianza, compromiso, liderazgo y transformación del grupo en equipo.

3. Acuerdos y compromisos

- Actitud positiva al cambio.
- Inicio de un plan de intervención.

Taller No. 2. Autoestima

1. Objetivos

- Facilitar técnicas de autoconocimiento, empoderamiento y reconocimiento del yo interno con el objetivo de potenciar a las personas consigo mismas y con su entorno, facilitando las relaciones interpersonales.

2. Contenido del taller

- Ejercicios individuales y grupales para permitir regresar a las diferentes etapas de la vida encontrando situaciones que marcan la personalidad y que limitan su comportamiento actual, como experiencias de mi "yo" interno.

3. Acuerdos y compromisos

- Disponibilidad de los participantes a mejorar sus relaciones Interpersonales.

Taller No. 3. Identificación y priorización de problemas del CENAPA de Santa Catarina Pinula:

1. Objetivos

- Establecer un diagnóstico de la institución (problemas propios del CENAPA de Santa Catarina Pinula).
- Priorización de problemas, según criterios de desempeño, factibilidad y accesibilidad.
- Establecer relaciones causa - efecto de los problemas priorizados a través de la técnica del diagrama de Ishikawa o espina de pescado, método de Hanlon y análisis FODA.

2. Contenido del taller

- Identificación de problemas mediante lluvia de ideas por parte del personal de salud:
 - falta de comunicación, no existe trabajo en equipo, falta

de recursos materiales, insuficiente recurso humano, debilidad en la dirección interna, no cuentan con el apoyo de autoridades, no se trabaja con eficacia ni eficiencia, no hay capacitaciones, no conocen sus funciones y por tanto poca colaboración dentro del equipo, poco interés en el trabajo.

- Priorización, análisis y agrupación de los problemas:
 - problema 1: Des actualización del personal del servicio;
 - problema 2: Desconocimiento de funciones;
 - problema 3: Escasez de recursos humanos, materiales, físicos, audiovisuales y de promoción.

3. Acuerdos y compromisos

- El mismo personal trabajará en la solución de los problemas implementando la metodología de círculos de calidad, tema incluido en los siguientes talleres.

Taller N° 4. Inducción sobre el tema de calidad y círculos de calidad:

1. Objetivos

- Brindar los principios básicos que permitan la formación de círculos de calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula.

2. Contenido del taller

- Evaluación pre diagnóstica en el CENAPA sobre el tema de calidad y círculos de calidad, mediante su definición, principios básicos, estructura de funcionamiento (integración) y sus finalidades.

3. Acuerdos y compromisos

- Implementar las actividades necesarias como aporte del personal para que los círculos de calidad que se organicen sean funcionales.

Taller N° 5. Implementación de los círculos de calidad

1. Objetivos

- Organizar los círculos de calidad en el CENAPA de Santa Catarina Pinula según los problemas priorizados.

2. Contenido del taller

- El personal se integró de acuerdo a sus intereses, afinidad, tareas similares en el servicio, etc., con el objetivo de contribuir a mejorar y desarrollar un ambiente agradable de trabajo y de realización personal, propiciando sus habilidades para la mejora continua de la institución.
- Formación de 3 círculos de calidad y su organización con el nombramiento de los miembros de cada uno de los círculos:
 - Círculo de calidad 1: Educación continua.
 - Círculo de calidad 2: Gerencia de procesos.
 - Círculo de calidad 3: Abastecimiento de recursos.

3. Acuerdos y compromisos

- Responsabilidad de la dirección y apoyo de todo el equipo para contribuir a lograr el proceso del mejoramiento continuo.

Taller N° 6. Formatos para el funcionamiento y seguimiento de los círculos de calidad

1. Objetivos

- Facilitar al personal las herramientas que permitan planes de trabajo de los círculos y su monitoreo.

2. Contenido del taller

- Elaboración de formatos para realizar cronograma de actividades, planes de acción y plan de monitoreo con el objetivo de medir el avance del cumplimiento de las causas encontradas en los problemas seleccionados.

3. Acuerdos y compromisos

- Funcionamiento de los círculos de calidad, ejecutando y cumpliendo las actividades según cronograma, planes de acción y monitoreo, ya que éstos constituyen instrumentos para medir resultados y un soporte para el seguimiento de los círculos formados, en definitiva para el mejoramiento continuo.

Taller N° 7. Manual de organización, puestos y funciones

1. Objetivos

- Brindar a los participantes las herramientas necesarias para la elaboración y el diseño de un manual de organización, puestos y funciones que contribuya al desempeño organizacional del CENAPA de Santa Catarina Pinula.

2. Contenido del taller

- Presentación de objetivos y propósitos de la importancia de que la institución cuente con un manual de organización, puestos y funciones, que oriente el quehacer del personal de la institución a fin de integrarlo en una sola dirección con conocimiento de una visión y misión, del marco jurídico, del entorno institucional, de la filosofía del servicio y que cada integrante del equipo de salud conozca el perfil de puestos y las funciones que cada uno tiene que desarrollar.

3. Acuerdos y compromisos

- Elaboración e implementación del manual de organización, puestos y funciones del CENAPA de Santa Catarina Pinula.

Anexo 7
Manual de Organización, Puestos y Funciones del CENAPA.
Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, 2008

INTRODUCCION.

El manual de organización surge del análisis organizacional realizado en el CENAPA de Santa Catarina Pinula por personal institucional y equipo de estudiantes de Maestría. En él se establecen los objetivos, la base legal, las atribuciones, la estructura orgánica y las funciones de su personal, con la finalidad de que todos conozcan sus responsabilidades de manera simple y estandarizada según su puesto. Contribuyendo a mejorar la conducción del recurso humano, permitiendo optimizar sus tareas, desarrollar acciones de salud favorable y cumplir con la misión y visión institucional establecida para el nivel operativo para el que pertenece.

En este manual se describen los puestos del personal que labora en el CENAPA correspondiendo los mismos al nivel al que pertenezca, como el del coordinador/a municipal, enfermero/a profesional; el de los mandos medios a los profesionales de medicina, odontología, psicología, trabajo social, técnicos, secretario/a y auxiliares de enfermería, en total son trece y operativos son tres, refiriéndose estos últimos al guardián, conserje y piloto.

Debido a que el cambio de la salud está sometido consecutivamente al cambio y a la innovación para su mejoría continua, el contenido del manual debe revisarse periódicamente para su actualización.

I Identificación Institucional

1. Aspectos que identifican al distrito de salud

El CENAPA de Santa Catarina Pinula, pertenece al área de Salud Guatemala Nor-Oriente se encuentra ubicado en el municipio del mismo nombre, del departamento de Guatemala. Con los números de teléfonos PBX. 2367 7863.

Es la entidad que constituye e integra funcionalmente el nivel operativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el municipio.

El Objetivo principal del CENAPA se centra en el sistema integral de atención en salud para ejercer la rectoría en salud con el fin de implementar las políticas nacionales y locales de salud y desarrollar las funciones de regulación y provisión de servicios de salud. Dirige, interpreta y aplica las Políticas de Salud; desarrolla los procesos de planificación, programación y evaluación del Puesto de Salud de Piedra Parada Cristo Rey, como establecimientos que conforman la red de servicios.

2. Antecedentes del CENAPA

Desde el año 1997 al 2007 el distrito de salud ha presentado deficiencias en la dirección del mismo tomando en cuenta que la plaza de coordinador municipal titular por muchos años se encontraba comisionado en otra dependencia, por lo que se intentó cubrir la plaza con diferentes profesionales, sin embargo la rotación continua y frecuente no permitió consolidar los procesos de gerencia local. Además presenta escasez de recurso humano, específicamente personal médico.

3. Situación actual

Actualmente cuenta con personal presupuestado incluyendo al coordinador municipal quien fue enviado a reconocer su plaza en el municipio de Santa Catarina Pinula. Se incrementó el número de profesionales de la medicina para cubrir la demanda del servicio de salud. Pero aún persiste el trabajo individualizado, con intentos de trabajo de grupo.

II Filosofía Institucional

1. Visión

El CENAPA de Santa Catarina Pinula, cuenta con un equipo de trabajo que conjuntamente con la participación ciudadana, la coordinación intra, interinstitucional e intersectorial oferta un nivel de bienestar integral con equidad, enfoque de género y pertinencia cultural que contribuyen a lograr la mejora continua en la provisión de servicios básicos de salud alcanzando un municipio saludable.

2. Misión

El CENAPA de Santa Catarina Pinula, brinda servicios de salud que responden a las demandas y expectativas de los usuarios y usuarias del municipio, con estilos de vida saludables, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.

3. Objetivos

General

Fortalecer y mejorar las capacidades y los instrumentos de administración y gestión de modo que favorezca la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Específicos

1. Mejorar la prestación de los servicios de salud, de manera que estos respondan a las necesidades y expectativas de la población y facilite el cumplimiento de las competencias de salud que le son asignadas.
2. Brindar un instrumento de organización que sirva de guía para la ejecución de las tareas del personal y contribuya a alcanzar las metas programáticas.
3. Desconcentrar las funciones, tradicionalmente asignadas al director (a), en una unidad administrativa responsable de coordinar la administración, operación y mantenimiento de los servicios a los usuarios.
4. Minimizar tiempo y recursos con la descripción de las atribuciones del personal, ya que las mismas están descritas específicamente para el puesto que se necesite.
5. Presentar en forma clara, sencilla y detallada la estructura organizacional del CENAPA, así como las relaciones de autoridad y responsabilidad para que sirvan de base al Coordinador (a) del distrito en la realización de sus actividades de una forma correcta, dinámica, con eficiencia y eficacia

4. Funciones del CENAPA

Es la dependencia que planifica, programa, dirige, conduce, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud en el municipio de Santa Catarina Pinula. Es responsable del funcionamiento del Puesto de Salud y de las Clínicas e Instituciones Privadas que prestan Servicios de Salud en el municipio.

III Base legal

Dentro de los principales ordenamientos jurídicos vigentes que regulan la operación y funcionamiento del CENAPA, están los siguientes:

Constitución Política de la República de Guatemala

- a) Artículo 1. Protección a las personas y a la familia.
- b) Artículo 2. Garantizar el desarrollo integral de la persona.

- c) Artículo 93. Goce de la salud como derecho fundamental.
- d) Artículo 94. Acciones de prevención, promoción, recuperación y Rehabilitación.
- e) Artículo 95. Salud considerada como bien público.

Código de salud

- a) Artículo 1. Todo Guatemalteco(a) tiene derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud.
- b) Artículo 2. Salud como producto social resultante de la interacción del desarrollo del país, condiciones de vida y participación social.
- c) Artículo 4. Garantía de la prestación de servicios de salud gratuitos.
- d) Artículo 11. Organización y administración de los programas y servicios.
- e) Artículo 16. Organización basada en la Ley del Organismo Ejecutivo.
- f) Artículo 17. Elaboración de reglamentos para la aplicación del Código (Manual de organización).
- g) Artículo 19. Nivel ejecutor, como responsable de la prestación de servicios básicos de salud.
- h) Artículo 20. Establecimiento de cargos para la ejecución de funciones según las profesiones universitarias y técnicas necesarias.

Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según acuerdo gubernativo 115-99, en el contexto de los Artículos 224 de la Constitución Política de la República de Guatemala y Artículo 11 del Código de Salud.

- a) Capítulo I. Artículo 7. Dependencias del nivel ejecutor.
 - i. Artículos 54 al 63. Áreas de Salud.
- b) Capítulo II. Artículos 65 al 67. Distritos Municipales de Salud.
- c) Capítulo III. Artículos 69 y 70. Definición de los niveles de atención en salud
- d) Capítulo IV. Artículos 71 al 80. Red de establecimientos del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

Artículo 81. Sistema de referencia y contra referencia.

Artículo 82. Supervisión, monitoreo y evaluación para prestación de servicios básicos de salud a la población.

Otros instrumentos que dan soporte al presente Manual de Organización y puestos en el Centro de Salud Santa Catarina Pinula son: El Manual de Clasificación de Puestos de la Oficina de Servicio Civil, Ley y Reglamento de ONSEC.

Principios básicos que deben regir la prestación de los servicios de salud

- 1) Universalidad de acceso: Todas las personas del municipio deben tener acceso a los servicios de salud, independientemente de su condición económica, política, cultural, social, étnica y de género, con estricto apego a la realidad pluricultural y multiétnica de la sociedad.
- 2) Calidad y continuidad: Los servicios deben satisfacer permanentemente las necesidades y expectativas de los usuarios en el área urbana como rural, principalmente en aquellos lugares donde las condiciones de vida manifiestan cierto grado de precariedad.
- 3) Protección del Medio Ambiente: Los servicios deben prestarse a los usuarios, tomando en cuenta las regulaciones vigentes en materia de protección, conservación y mejoramiento del medio ambiente.

- 4) Imparcialidad de tratamiento: Todos los y las usuarios (as) de los servicios de salud deben recibir igual tratamiento.

Atribuciones

El CENAPA de Santa Catarina Pinula, dependencia responsable de la salud de los habitantes de este municipio, está subordinado jerárquicamente a la Dirección de Área de Salud de Guatemala Nor Oriente y tiene a su cargo las siguientes atribuciones según el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el Capítulo III. Distritos Municipales de Salud, Artículos 65 al 67:

Artículo 65°. 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. 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 66°. 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 67°. 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 competencia, velando 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;

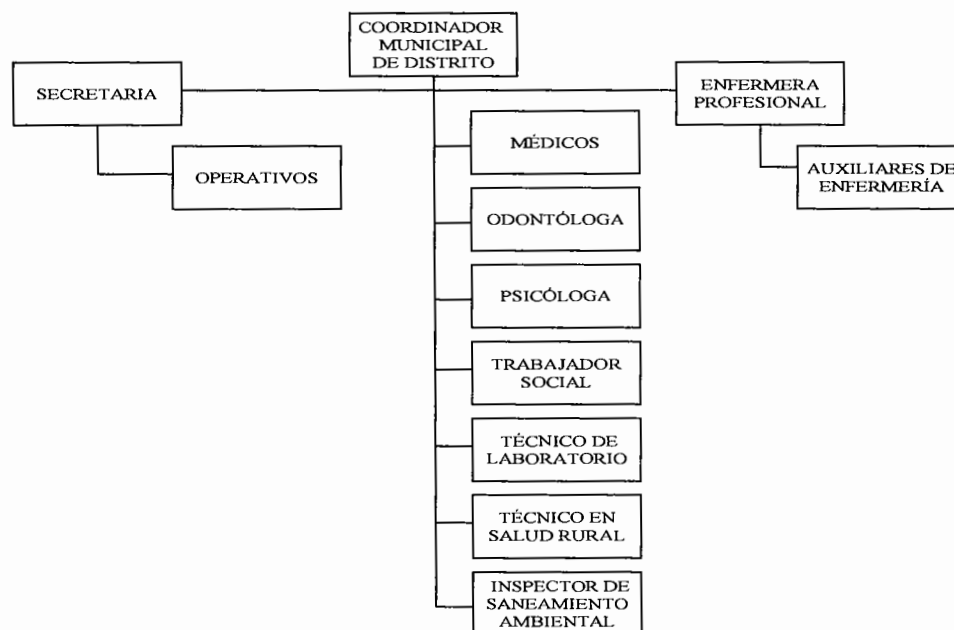
- e) Promocionar asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios en salud, dentro de su área de influencia municipal;
- f) Realizar la supervisión, el monitoreo y evaluación de los programas de salud a su cargo, y de su personal técnico-administrativo.
- g) Otras funciones que le sean asignadas por la Dirección de Área de Salud.

Según este último apartado, la Dirección de Área de Salud de Guatemala Nor Oriente, establece asignar las siguientes funciones al CENAPA de Santa Catarina Pinula:

- a) Ampliar la cobertura de las actividades de los programas priorizados de salud en todas las comunidades del municipio.
- b) Fortalecer el acceso y participación social en actividades de los tres niveles de atención en el proceso salud-enfermedad.
- c) Ofertar atención de calidad en salud, con equidad.
- d) Promover la participación activa de la comunidad en el auto cuidado de la salud y la planificación, organización, prestación de servicios y fiscalización de gestión y calidad de atención.
- e) Orientar las actividades a la resolución de la problemática de salud de la población.
- f) Utilizar información capaz de permitir la identificación de poblaciones meta, la toma de acciones oportunas y la evaluación de procesos e impacto del servicio.
- g) Establecer coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales para promover los diferentes programas de salud.
- h) Brindar capacitación continua al recurso humano institucional, comunitario y voluntario.
- i) Gerenciar los Puestos de Salud y las Administradoras y Prestadoras de servicios básicos de salud en el primer nivel de atención o Extensión de Cobertura.
- j) Promover el respeto, costumbres, patrones culturales y étnicos de la población.
- k) Mejorar la prestación de servicios de manera integral, con énfasis en los problemas prioritarios en base al perfil epidemiológico local.

IV Estructura organizativa de la institución

Gráfica N° 1 Organigrama Funcional. CENAPA de Santa Catarina Pinula



Fuente: Estructura Funcional, Gerencia de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1. Estructura para la toma de decisiones

El CENAPA del Área de Salud Guatemala Nor-Oriente, emplea una toma de decisiones de manera vertical, siguiendo el patrón de la organización de salud, las instrucciones emanar de la dirección hacia los distintos departamentos y/o unidades. Pertenece al nivel operativo.

2. Estructura de Puestos de trabajo que tiene el personal del distrito de salud.

Para efectos de operatividad el servicio se enfoca directamente en los diferentes puestos, tales como, Médico Coordinador Municipal, Médico de Consulta externa, Médico Odontólogo, Psicólogo, Trabajadora Social, Enfermera coordinadora de Distrito, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Farmacia, Técnico en Salud Rural, Inspector de Saneamiento Ambiental, Técnico de Laboratorio, Secretaria, Secretaria de Admisión, Estadígrafo, Conserje, Resguardo y Vigilancia (Guardianía)

V Políticas y estrategias de trabajo

1. Políticas generales

Se sustentan con base al plan de gobierno y las políticas de Salud

2. Políticas específicas

- Se hace necesario impulsar políticas de Salud coherentes, orientadas al mejoramiento gerencial y al desarrollo de las redes de servicios.
- La Programación y Administración de Recursos Financieros del Estado para la prestación de servicios, el Desarrollo del recurso Humano, la compra de suministros, equipo y medicamentos de la red articulada de servicios de salud.

3. Estrategias de Trabajo

- Fortalecer la gerencia local de los servicios, para garantizar el mejoramiento continuo de calidad de atención
- Estandarizar progresivamente un Modelo de Atención de Salud en la red de servicios de salud.

VI Sistema de Planificación

1. Proceso de Planificación

La planificación se realiza de manera vertical, los tipos de planes que se realizan son los siguientes: el Plan Operativo anual y los específicos por unidad.

VII Programas priorizados que impulsa el distrito de salud

- Infecciones Respiratorias Agudas
- Inmunizaciones
- Enfermedades Transmitidas por agua y alimentos
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Salud Reproductiva
- Atención materna peri natal
 - Niñez y adolescencia
 - Mujer
 - Hombre
 - Atención familiar
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Rabia y zoonosis
- Tuberculosis
- ITS/VIH/SIDA

VIII Funciones del personal que labora en el CENAPA de Santa Catarina Pinula

1) Título del puesto: Coordinador/a Municipal de Distrito

a) Definición

Es el médico director(a), encargado(a) del distrito de salud y responsable de planificar las actividades de los programas establecidos y organizar el trabajo técnico administrativo.

b) Jerarquía

- Depende del Director de Área de Salud
- Supervisa al personal técnico, administrativo y de apoyo que conforma el distrito de salud.

c) Requisitos

Médico y Cirujano, colegiado activo.

d) Experiencia

Médico general en el área de Salud Pública.

e) Habilidades

- Conocimientos administrativos en aspectos de personal, legales y financieros.
- Capacidad de dirigir personal y de trabajar en equipo.
- Capacidad de gestión y negociación.

f) Características Personales

Responsable, con compromiso, iniciativa para generar y proponer cambios y buenas relaciones interpersonales.

g) Atribuciones

- Planificar el trabajo a realizar en el distrito.
- Organizar y dirigir las labores técnicas y administrativas del personal.
- Coordinar la requisición de suministros.
- Supervisar y asesorar al personal técnico en la dirección de sus funciones.
- Planificar y supervisar las actividades prioritarias.
- Controlar la asistencia y desempeño del personal.
- Ejecutar las tareas necesarias.

h) Funciones generales

- Coordinar y articular la red de servicios de salud bajo su jurisdicción
- Coordinar la interrelación y participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales
- Interpretar y ejecutar las directrices, estrategias y líneas programáticas que ordena el Área de Salud Guatemala
- Organizar y ejecutar en coordinación con el consejo técnico las semanas nacionales de la salud , jornadas de vacunación canina urbana y rural, barridos sanitarios y mantener vigilancia epidemiológica permanente en los programas prioritarios y entidades nosológicas de mayor prevalencia y riesgo en la localidad
- Supervisar el funcionamiento de Puestos de salud y centros de convergencia de la Prestadora de Servicios de Salud, recibir, revisar y analizar información estadística semanal, mensual y anual de los servicios tomando las decisiones oportunas correspondientes.
- Programar, coordinar y ejecutar capacitaciones.
- Organizar todo el personal institucional y delegar responsabilidades específicas para garantizar el buen uso de las instalaciones, equipo, materiales y suministros en general.
- Velar por el cumplimiento de horarios, jornadas de trabajo, atribuciones y funciones establecidas para todo el personal de la institución.
- Cumplir y hacer cumplir el código de Salud (Decreto 90-97 del Congreso de la República) y su reglamento y demás leyes.
- Supervisar evaluar y coordinar las funciones del personal institucional.
- Responsable directo de la situación ambiental del distrito de salud y velar por que se cumpla el código de salud, leyes y demás reglamentos sanitarios vigentes.
- Participar en jornadas extraordinarias de trabajo en caso de desastres, epidemias y otras actividades programadas por Ministerio de Salud.
- Cumplir con su horario de trabajo
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.

2) Título del Puesto: Médico(a) de Consulta General

a) Definición

Es el médico encargado(a) de atender la consulta médica del servicio que le sea asignada y de colaborar en todo lo que requiera el médico director.

b) Jerarquía

- Depende del Director del Distrito Municipal.
- Atiende la consulta que le es asignada.
- Supervisa al personal técnico, administrativo y de apoyo que conforma el distrito de salud.

c) Requisitos

Médico y Cirujano, colegiado activo.

d) Experiencia

Médico general en el área de Salud Pública.

e) Habilidades

- Capacidad para atender a los pacientes que requieren sus servicios.
- Capacidad de dirigir personal y de trabajar en equipo.
- Capacidad de gestión y negociación.

f) Características personales

Responsable, con compromiso, iniciativa para generar y proponer cambios y buenas relaciones interpersonales

g) Atribuciones

- Planificar el trabajo a realizar en el distrito.
- Colaborar en organizar y dirigir las labores técnicas y administrativas del personal.
- Coordinar la requisición de suministros.
- Supervisar y asesorar al personal técnico en la dirección de sus funciones.
- Planificar y supervisar las actividades prioritarias con el director
- Controlar la asistencia y desempeño del personal.
- Ejecutar las tareas necesarias.

h) Funciones generales

- Evaluar, diagnosticar y dar tratamiento a los pacientes cumpliendo las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Participar en actividades de capacitación, programas científicos y docentes, dentro y fuera de la institución, previa autorización del coordinador municipal.
- Participar por necesidades del servicio en programas comunitarios como semanas nacionales de la salud, vacunación canina y otras actividades relacionadas con los programas de salud.
- Cumplir con las actividades y funciones que le asigne el jefe inmediato superior.
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, normas, leyes y demás disposiciones vigentes.
- Sustituir al médico director en su ausencia cuando sea solicitado, dirigiendo la institución, resolviendo los casos que se presenten apegado a las leyes, normas, disposiciones vigentes, políticas de salud de MSPAS, norma de cada uno de los programas de salud pública, reglamento interno y políticas específicas de la institución.
- Cumplir con su horario de trabajo

3) Título del Puesto: Médico Odontólogo (a)

a) Definición

Es el médico encargado(a) de atender la consulta odontológica del distrito de salud, responsable de planificar las actividades inherentes a su trabajo.

b) Jerarquía

- Depende del Director(a) del Distrito Municipal.
- Supervisa al personal técnico, administrativo y de apoyo que conforma el equipo odontológico.

c) Requisitos

Médico Odontólogo (a), colegiado activo.

d) Experiencia

Médico Odontólogo (a)

e) Habilidades

- Capacidad para realizar su trabajo correctamente.
- Capacidad de dirigir personal y de trabajar en equipo.
- Capacidad de gestión y negociación.

f) Características personales

Responsable, con compromiso, iniciativa para generar y proponer cambios y buenas relaciones interpersonales.

g) Atribuciones

- Planificar el trabajo a realizar en el distrito.
- Organizar y dirigir las labores técnicas y administrativas del personal a su cargo.
- Coordinar la requisición de suministros.
- Supervisar y asesorar al personal técnico en la dirección de sus funciones.
- Planificar y supervisar las actividades prioritarias.
- Controlar la asistencia y desempeño del personal a su cargo.

h) Funciones generales

- Desarrollar programas educativos y acciones preventivas en la comunidad, con énfasis en la población escolar y los usuarios del servicio con la finalidad de mejorar la higiene bucal de la población.
- Velar por que los programas preventivos del servicio se realicen en la totalidad de las comunidades del CENAPA.
- Velar por el uso adecuado del equipo, material y suministros asignados al servicio de odontología.
- Participar en eventos de desarrollo profesional (conferencias, cursos, seminarios, congresos), que fortalezcan el desempeño profesional.
- Participar en actividades de capacitación, programas científicos y docentes, dentro y fuera de la institución previa autorización del jefe inmediato superior.
- Participar en programas de emergencia en casos de desastres, epidemias y otras actividades programadas por el MSPAS.
- Asistir a reuniones intra y extra-institucionales a las que fuera convocado por el coordinador municipal o autoridades del Área de Salud
- Presentar al coordinador municipal proyectos de atención o prevención odontológica dirigidos a la población escolar o comunidades del Centro.
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones.

- Cumplir con las actividades y funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

4) Título del Puesto: Psicólogo/a

a) Definición

Es el profesional encargado de atender la consulta relacionada con la salud psico-social del distrito de salud, responsable de planificar las actividades inherentes a su trabajo.

b) Jerarquía

- Depende del coordinador municipal.
- Atiende la consulta que le es asignada.

c) Requisitos

Licenciatura en Psicología, colegiado activo.

d) Experiencia

Mínima de un año en ejercicio profesional en servicios de salud.

e) Habilidades

- Habilidad para atender a los pacientes que requieren sus servicios.
- Capacidad de gestión y negociación.

f) Características personales

Responsable, con compromiso, iniciativa para generar y proponer cambios y buenas relaciones interpersonales.

g) Atribuciones

- Planificar el trabajo a realizar en el distrito.
- Coordinar la requisición de suministros.
- Supervisar y asesorar al personal técnico bajo su cargo
- Planificar y supervisar las actividades prioritarias.
- Controlar la asistencia y desempeño del personal a su cargo

h) Funciones generales

- Intervenir en aspectos psicosociales de la salud y el desarrollo humano.
- Identificar las primeras causas de morbilidad en su distrito
- Elaborar un diagnostico comunitario de salud mental que sirva de base ala intervención a nivel local.
- Desarrollar acciones de promoción de salud mental y prevención específica.
- Abordaje integral con participación comunitaria.
- Desarrollar actividades preventivas y terapéuticas dirigidas a grupos de adolescentes, niños y padres de familia.
- Evaluar, diagnosticar y tratar los casos clínicos.
- Organizar y dirigir grupos de autoayuda y ayuda mutua.
- Desarrollar y capacitar recurso humano institucional y comunitario.
- Desarrollar actividades educativas y de orientación dirigida a grupos específicos.
- Desarrollar programas de recuperación psicosocial dirigido a niños y jóvenes en áreas de alto riesgo.
- Desarrollar acciones encaminadas a fortalecer el programa de prevención y erradicación de la violencia intra familiar.
- Desarrollar acciones para prevenir, atender y rehabilitar el alcoholismo y otras adicciones.

- Participar en eventos de desarrollo profesional (conferencias, cursos, seminarios, congresos), que fortalezcan el desempeño profesional, los programas de salud y comunitario.
- Participar en otras actividades asignadas por el coordinador municipal o autoridades del Área de Salud.
- Elaborar y enviar en el plazo requerido la información solicitada de su servicio a la instancia correspondiente, avalada por el Director de CENAPA.
- Cumplir con el horario de trabajo.
- Cumplir con el Reglamento Interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.

5) Título del Puesto: Trabajador/a Social

a) Definición

Profesional en servicio social, encargado de realizar acciones de prevención en el CENAPA.

b) Jerarquía

Depende del Coordinador Municipal

c) Requisitos

Licenciatura en Trabajo Social, colegiado activo.

d) Experiencia

Acreditar como mínimo un año de trabajo social en cualquier institución pública o privada.

e) Habilidades

- Buenas relaciones interpersonales
- Facilidad para comunicarse con las personas que le rodean
- Interés social y comunitario
- Acertiva, que inspire confianza en el trato con los usuarios de los servicios de salud.

f) Características personales

Responsabilidad, compromiso, comunicación.

g) Atribuciones

- Planificar el trabajo a realizar en el distrito.
- Coordinar la requisición de suministros.
- Enlace entre el personal médico, los usuarios, los familiares y la comunidad y/o instituciones
- Realizar acciones relacionadas con la promoción, divulgación de medidas preventivas en función de los programas prioritarios.

h) Funciones generales

- Organizar, coordinar y asesorar comités de vecinos en las comunidades del distrito, promoviendo en ellos la participación comunitaria para la solución de problemas sanitarios.
- Desarrollar programas educativos para mejorar la salud de las comunidades del distrito.
- Participar conjuntamente con personal de la institución en la planificación, organización, dirección, ejecución y evaluación y adiestramiento del personal voluntario, institucional comunitario y otros recursos humanos de la comunidad.
- Promover y fortalecer la coordinación de las actividades de salud con otras personas, grupos e instituciones dentro y/o fuera de la comunidad.

- Promover, organizar, sistematizar supervisar y adiestrar las acciones del personal institucional y comunitario (Voluntarias en Salud), en aspectos de promoción, educación y movilización social.
- Participar en la investigación, planificación, coordinación, asesoría, supervisión y evaluación de cada uno de los Programas de Salud.
- Promocionar programas de atención médica preventiva, semanas nacionales de salud, jornadas nacionales de vacunación canina urbana y rural y otras estrategias formuladas por el Área o Centro de Salud, para alcanzar coberturas útiles en los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Aportar al equipo los conocimientos de las características socioeconómicas y de la dinámica de las comunidades, grupos y familias; así como de las organizaciones sociales presentes en la localidad.
- Coordinar el componente de promoción y educación como tarea sustantiva de las prioridades de atención en salud, así como programas específicos (Ej. Escuelas Saludables, Hogares Comunitarios, Conmemoración de días específicos), relacionados con aspectos de salud, con participación del resto del equipo técnico en el desarrollo de los mismos.
- Planificar, organizar, ejecutar y evaluar el Programa de Desarrollo de la Comunidad con participación de la misma y con apoyo logístico y humano del equipo de salud.
- Participar en eventos de desarrollo profesional (conferencias, cursos, seminarios, congresos), que fortalezcan el desempeño profesional, los programas de salud y comunitario.
- Participar en otras actividades asignadas por el Director de distrito o autoridades del Área de Salud Guatemala.
- Elaborar y enviar en el plazo requerido la información solicitada de su servicio a la instancia correspondiente, avalada por el Director de Centro.
- Cumplir con el horario de trabajo.
- Cumplir con el Reglamento Interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.

6) Título del Puesto: Enfermera/o Profesional (enfermera coordinadora de distrito)

a) Definición

Responsable de coordinar el trabajo técnico administrativo del personal del centro de salud, llevar un control sobre las acciones que se realizan dentro del servicio y de la realización eficiente de los diferentes programas.

También está encargado/a de la distribución de suministros y del control de informes que se deben enviar.

b) Jerarquía

Depende del Coordinador Municipal del distrito.

c) Requisitos

Enfermero (a) Profesional graduado(a), con conocimiento o estudios de aspectos administrativos y financieros.

d) Experiencia

Enfermero(a) general en Salud Pública.

e) Habilidades

- Conocimientos de los programas y normas de atención de Salud Pública.
- Habilidad en aspectos administrativos y legales, relacionados con la atención de pacientes.

- Conocimientos de aspectos de farmacoterapia.

f) Características Personales

Responsabilidad en el trabajo, excelente atención a los pacientes y personas que asisten al servicio y buenas relaciones humanas.

g) Atribuciones

- Supervisar el servicio diario de atención a las personas.
- Equipar diariamente con suministros las diferentes clínicas de atención.
- Realizar el movimiento y control de las tarjetas de control de suministros.
- Apoyar y supervisar al personal auxiliar de enfermería en las diferentes acciones.
- Verificar el registro diario de los informes en las diferentes clínicas.
- Supervisar la correcta distribución de medicamentos.
- Realizar informes mensuales.
- Apoyar la dirección del centro de salud en aspectos administrativos.
- Realizar educación en servicio.

h) Funciones generales

- Programar asignaciones al personal bajo su cargo y delegar funciones específicas para cada uno de los programas que se desarrollan en el CENAPA
- Participar en la planificación, organización y ejecución de estrategias intensivas para cumplimiento de metas en los diferentes programas de salud.
- Dirigir, coordinar, asesorar y capacitar al personal voluntario (comadronas, promotores de salud rural y otros colaboradores).
- Realizar supervisiones constantes a las clínicas de atención médica y puestos de salud del centro de salud y sus comunidades.
- Colaborar para el desarrollo de los diferentes programas de acciones preventivas.
- Interpretar, divulgar y dar cumplimiento a las políticas, normas y otros establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Planificar, dirigir, supervisar y evaluar la atención directa al usuario familia y comunidad.
- Planificar, desarrollar y evaluar programas de educación en salud dirigidos a usuarios, pacientes familia y comunidad.
- Planificar, supervisar y evaluar la visita domiciliaria realizada por el personal bajo su cargo.
- Organizar, planificar, evaluar la atención directa dentro del servicio.
- Participar en la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de actividades intra y extramuros de atención en cada uno de los programas.
- Planificar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades del personal, auxiliar bajo su cargo.
- Participar en programas de emergencia en casos de desastres, epidemias y otras actividades programadas por el Ministerio de Salud Pública.
- Participar en la elaboración de informes estadísticos semanales, mensuales y anuales, sala situacional y demás informes requeridos por el director del centro de salud
- Efectuar visitas domiciliarias cuando el caso lo amerite.
- Participar en actividades de capacitación, programas científicos y docentes, dentro y fuera de la institución, previa autorización de la autoridad del centro de salud.
- Cumplir con las actividades y funciones que le asigne el jefe inmediato superior.
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

7) Título del Puesto: Auxiliar de Enfermería

a) Definición

Trabajo operativo de acciones de atención directa bajo la supervisión de la Enfermera Profesional, y que para su realización requiere de capacitación previa.

b) Jerarquía

Depende del (la) Enfermero(a) Profesional del centro de salud

c) Requisitos

Tercer grado básico y estudios en auxiliar de enfermería.

d) Experiencia

Práctica supervisada por Enfermera Profesional en área de Salud Pública.

e) Habilidades

- Conocimientos básicos de atención a los pacientes.
- Conocimientos en programas y normas de atención.
- Habilidad en el manejo de medicamentos.

f) Características Personales

Excelente atención al paciente, buenas relaciones humanas, responsabilidad en el trabajo, espíritu altruista.

g) Atribuciones

- Atender a los pacientes y personas que asistan al servicio.
- Realizar acciones primarias de salud.
- Cumplir las órdenes médicas y paramédicas.
- Llevar al día los informes en su respectivo servicio.
- Verificar diariamente los suministros y requerirlos a la enfermería si es necesario.
- Apoyar en aspectos técnicos a la enfermera profesional
- Suplir eventualmente un servicio que no tiene asignado, por necesidades del servicio.

h) Funciones generales

- Participar en el desarrollo de los diferentes programas de atención médica, jornadas nacionales de salud, barridos sanitarios, bloqueos y demás actividades comunitarias que se realicen en el centro de salud
- Planear y desarrollar el plan de cuidados de enfermería individual y familiar
- Colaborar para el desarrollo de los diferentes programas de acciones preventivas
- Participar en programas de emergencia en casos de desastres, epidemias y otras actividades programadas por el Ministerio de Salud Pública.
- Cumplir las funciones y atribuciones que le asigne el jefe inmediato superior para la ejecución eficiente de programas, acciones y actividades de salud.
- Participar en actividades de capacitación, programas científicos y docentes, dentro y fuera de la institución, previa autorización del jefe de centro de salud
- Recibir pedido de papelería material y equipo
- Participar en orientar al personal de nuevo ingreso.
- Participar en reuniones educativas
- Participar en programas de educación
- Participar en reuniones programadas en Enfermería
- Llevar actividades de acuerdo al plan de trabajo establecido en el centro de salud.
- Ayuda a identificar líderes de la comunidad

- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

8) Título del puesto: Secretario/a del Centro de Salud

a) Definición

Trabajo de oficina que consiste en realizar y coordinar labores de apoyo secretarial en función del médico director.

b) Jerarquía

- Depende del médico director.
- Supervisa al personal operativo, piloto y guardián.

c) Requisitos

Secretario oficinista.

d) Habilidades

- Habilidad de organización de oficina.
- Manejo de Software.
- Capacidad de trabajo en equipo.

e) Características personales:

Responsable, con iniciativa, proactivo y buenas relaciones interpersonales.

f) Atribuciones

- Digitar la información del Sistema Gerencial de Atención en Salud (SIGSA)
- Conformar y tramitar expedientes.
- Enviar y archivar correspondencia y documentos.

g) Funciones generales

- Apoyo secretarial del médico director
- Organizar y distribuir la correspondencia.
- Organizar la bodega de limpieza y útiles de oficina, distribuir según las necesidades y elaborar requisiciones para el buen abastecimiento.
- Controlar la asistencia del personal de la dependencia a través de los mecanismos establecidos por la institución.
- Coordinar con el coordinador municipal y el inspector de saneamiento ambiental en la elaboración de expedientes y extensión de tarjetas de salud, licencias sanitarias, certificados de habitabilidad, defunciones, nacimientos, resoluciones, traslados de cadáveres y otros documentos que se tramiten en el Centro de Salud.
- Llevar la agenda de los compromisos adquiridos por el coordinador municipal.
- Atender al público con el fin de proporcionarle la información que le ha sido autorizada.
- Guardar la discreción debida en todos los asuntos relacionados con su trabajo.
- Mantener buenas relaciones personales e interpersonales.
- Realizar y confrontar trabajos mecanográficos.
- Recibir, despachar, registrar y archivar documentos y correspondencia, llevando los controles correspondientes.
- Elaborar conocimientos de envío de correspondencia, expedientes y otros documentos tramitados.
- Elaborar oficios, providencias y expedientes, dándoles trámite correspondiente en el tiempo oportuno.

- Certificar resoluciones, dictámenes, actas y otros documentos que emita la dependencia previa instrucción de la Dirección.
- Llenar y tramitar los formularios correspondientes para suspensiones, altas, nombramientos, destituciones, renunciaciones, entrega de cargo y otros trámites relacionados con el movimiento de personal y remitirlos a donde corresponda en el tiempo oportuno.
- Levantar y transcribir actas de diversa naturaleza.
- Gestionar las firmas del coordinador municipal para todos los documentos que lo requieran.
- Anunciar al coordinador municipal las visitas del público y personal institucional.
- Reportar cualquier anomalía en forma inmediata referente al funcionamiento de la institución al jefe inmediato superior.
- Manejar tablero de planta telefónica, efectuando y atendiendo llamadas.
- Participar en la elaboración y mantenimiento actualizado de los directorios telefónicos de funcionarios e instituciones públicas y privadas de salud.
- Participar en el consejo técnico de la institución
- Recolectar información mensual contenida en los SIGSA 1 y 2, para entregarlo en forma clara y completa al encargado de estadística en la fecha establecida, con la finalidad de cumplir con la elaboración de la información mensual oportunamente.
- Participar en la elaboración de los informes estadísticos semanales, mensuales y anuales de la institución y otros documentos de información solicitados al servicio por la dirección del área de salud.
- Participar en la elaboración del plan operativo anual.
- Asistir a las reuniones a las que fuere notificada previa autorización del coordinador municipal.
- Participar en programas de emergencia en casos de desastres, epidemias y otras actividades programadas por el Ministerio de Salud Pública.
- Desempeñar su trabajo utilizando el uniforme y gafete respectivo
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

9) Título del Puesto: Inspector/a de Saneamiento Ambiental

a) Definición

Trabajo técnico administrativo que consiste en desarrollar, fortalecer y controlar los programas de salud en referencia a enfermedades transmitidas por agua y alimentos, rabia y zoonosis y saneamiento ambiental.

b) Jerarquía

Depende del médico director

c) Requisitos

Técnico en Saneamiento Ambiental.

d) Experiencia

Realización de práctica supervisada en el área de Salud Pública.

e) Habilidades

- Conocimientos sobre los programas de saneamiento ambiental.
- Habilidad de organización de oficina.
- Capacidad de trabajo en equipo y habilidad de trabajo de campo.

f) Características Personales

Responsable, con iniciativa, pro actividad, sociable y buenas relaciones interpersonales.

g) Atribuciones

- Coordinar actividades técnico administrativas de los programas de saneamiento ambiental.
- Fortalecer actividades de promoción, prevención y educación de la salud.
- Participar en procesos de formación y capacitación de personal comunitario.
- Formular programaciones de las actividades y sus respectivos informes.

h) Funciones generales

- Conducir las acciones de saneamiento básico y del ambiente a través del control y vigilancia de los factores que constituyen una contaminación del ambiente
- Brindar asesoría a las municipalidades y participar en la promoción y coordinación de proyectos de manejo de desechos sólidos.
- Identificar las necesidades y promover proyectos de abastecimiento de agua potable, en coordinación con las municipalidades locales.
- Promover y coordinar conjuntamente con las municipalidades, proyectos de letrización y tratamiento de aguas residuales y desechos sólidos.
- Vigilar las diversas instituciones que distribuyen plaguicidas en el distrito.
- Vigilar y supervisar el manejo de desechos sólidos hospitalarios peligrosos.
- Organizar, planificar, coordinar, supervisar y evaluar el programa de zoonosis.
- Coordinar y efectuar vigilancia de la calidad del agua y de los sistemas de abastecimiento de agua potable a nivel urbano y rural.
- Efectuar inspecciones sanitarias para verificar denuncias verbales, escritas o de oficio e inspecciones sanitarias comprobatorias.
- Observar perros mordelones, hacer la anotación respectiva en la ficha clínica del paciente e informar inmediatamente al personal médico tratante sobre la condición de salud del perro, con la finalidad de tomar decisiones en la conducta a seguir con respecto al paciente.
- Desempeñar su trabajo utilizando el uniforme y gafete respectivo.
- Elaborar requisiciones del departamento de saneamiento ambiental.
- Mantener control y vigilancia de toda actividad que puedan generar los desechos
- Participar en el consejo técnico de la institución.
- Participar en actividades de promoción de la salud
- Realizar encuestas, elaborar mapas, croquis, planos y censos para diagnosticar la situación ambiental bajo su jurisdicción.
- Realizar inspecciones sanitarias periódicas a establecimientos comerciales, servicios de recolección de basuras y desechos agrícolas e industriales, fábricas, mercados, distribuidores de alimentos, centros educativos, hospedajes, barberías, centros de diversión y otros servicios públicos con la finalidad de verificar la calidad higiénica de los mismos, tomar muestras periódicamente y enviarlas a la instancia correspondiente para su análisis de laboratorio.
- Impartir conferencias, cursos y talleres a los facilitadores institucionales y comunitarios con el fin de dar a conocer los conocimientos de la mala disposición de los desechos sólidos y las soluciones técnicas.
- Capacitar a manipuladores de alimentos.
- Capacitar a grupos o comités de comunidades sobre la eliminación y tratamiento de los desechos sólidos.
- Registrar y reportar a la Dirección del área y la municipalidad de la existencia de botaderos clandestinos.

- Tomar muestras en los distintos puntos del sistema de abastecimiento de agua (captación, tanque distribución, puntos de la red de distribución) para efectuar análisis químico y bacteriológico.
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

10) Título del Puesto: Técnico/a en Salud Rural

a) Definición

Trabajo técnico administrativo que consiste en desarrollar, fortalecer y controlar los diferentes programas de salud en promoción y educación a la población.

b) Jerarquía

- Depende del médico director.
- Supervisa a personal comunitario.

c) Requisitos

Técnico en Salud Rural

d) Experiencia

Realización de práctica supervisada en el área de Salud Pública.

e) Habilidades

- Conocimientos sobre los programas de atención a las personas.
- Habilidad de organización de oficina.
- Capacidad de trabajo en equipo y habilidad de trabajo de campo.

f) Características Personales

Responsable, con iniciativa, pro actividad, sociable y buenas relaciones interpersonales.

g) Atribuciones

- Investigación Social
- Organización y participación comunitaria
- Formar personal voluntario comunitario
- Promoción y educación en salud
- Actividades de saneamiento ambiental
- Utilizar la tecnología apropiada para las actividades a realizar
- Participar en la detección y control de brotes
- Atención y tratamiento de morbilidad básica
- Atención y tratamiento materno infantil
- Administración en salud

h) Funciones generales

- Investigación Social
- Organización y Participación comunitaria
- Coordinar con la auxiliar de enfermería en la ejecución de los programas de salud y comunidades respectivas
- Administrar tratamientos de acuerdo a su capacidad
- Reportar al jefe del centro de salud cualquier anomalía o incumplimiento al Código de Salud.
- Notificar al jefe inmediato superior la ocurrencia de brotes localizados en la jurisdicción del servicio de salud.

- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Organizar, coordinar y asesorar comités de vecinos en las localidades bajo su jurisdicción, con la finalidad de involucrar a la comunidad en la solución de sus problemas de salud y sanitarios
- Coordinar con el inspector de saneamiento ambiental en la formulación de proyectos de introducción de agua potable, letrinización, tratamiento de aguas negras y servidas, basureros y tratamiento final de las basuras.
- Participar en el desarrollo de programas preventivos de salud
- Participar en actividades de capacitación, programas científicos docentes
- Elaborar y presentar mensualmente al jefe inmediato superior el cronograma de actividades mensualmente.
- Participar en la elaboración de la memoria anual de labores
- Cumplir con su horario de trabajo.
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con las actividades y funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato superior.

11) Título del Puesto: Auxiliar de farmacia

a) Definición

Técnico encargado del control y despacho de la farmacia interna del centro de salud

b) Jerarquía

Depende del médico director

c) Requisitos

Acreditar experiencia mínima en atención de farmacia

d) Habilidades

Responsable, comunicativo, con buenas relaciones interpersonales y de atención al público.

e) Características personales

Responsable, con iniciativa, proactivo y buenas relaciones interpersonales.

f) Atribuciones

- Responsable del control y movimiento (entrada y salida) de los medicamentos del servicio.
- Mantener las tarjetas de control (kardex) actualizadas
- Supervisar que la bodega de medicamentos se encuentre en buenas condiciones
- Coordinar con las clínicas de consulta externa y emergencia

g) Funciones generales

- Mantener en existencia los medicamentos establecidos en la lista básica; siendo responsable directo de elaborar las requisiciones respectivas para el óptimo funcionamiento del servicio.
- Notificar de inmediato al Jefe del centro de salud sobre la fecha de vencimiento de los medicamentos existentes en la farmacia, con la finalidad de tomar las medidas pertinentes; notificarlo de inmediato sobre medicamentos adulterados, en mal estado, próximos a vencer, controlando y notificando diariamente al director del movimiento entre máximo y mínimo en existencia.

- Llevar archivo ordenado y actualizado de requisiciones despachadas y solicitadas, para verificar la relación despacho-consumo-producción.
- Comprobar, personalmente, antes de despachar la siguiente requisición el uso adecuado de los medicamentos despachados anteriormente, revisando el SIGSA 4 que se lleva en la institución para verificar el destino de cada uno de los medicamentos despachados, informando de inmediato al jefe inmediato superior de las anomalías encontradas en dicha revisión. (Los medicamentos entregados en post-consulta deben estar respaldados por la firma o huella digital del paciente que los recibe y deberá anotarse en el SIGSA 4).
- Recibir, personalmente, los ingresos de medicamentos y suministros enviados del Área de Salud o de otra institución, revisando minuciosamente el producto ingresado (cantidad, fecha de vencimiento, presentación, estado, etc.), registrando inmediatamente el ingreso en las tarjetas respectivas, ordenando y clasificando los productos ingresados, tomando en consideración las recomendaciones de las casas productoras para su adecuado almacenamiento y manejo.
- Mantener al día las tarjetas de registro y control de saldos de medicamentos y demás equipo existente en la farmacia, quedando obligado a proporcionar la información solicitada en cualquier momento por autoridad superior e informar por la vía escrita en la última semana de cada mes en el balance de medicamentos, inmediatamente, el ingreso en las tarjetas respectivas, ordenando y clasificando los productos ingresados, tomando en consideración las recomendaciones de las casas productoras para su adecuado almacenamiento y manejo.
- Recibir y tramitar las requisiciones de los Puestos de Salud, haciendo la entrega, personalmente, de los medicamentos solicitados, previo cumplimiento de los requisitos establecidos por parte del solicitante, anotando la salida de dichos medicamentos en los registros previamente establecidos, verificando que los requerimientos sean congruentes con la productividad del servicio
- Mantener al día las tarjetas de registro y control de saldos de medicamentos y demás equipo existente en la farmacia, quedando obligado a proporcionar la información solicitada en cualquier momento por el jefe inmediato superior e informar por la vía escrita en la última semana de cada mes el balance de medicamentos para incluirlo en la información estadística mensual.
- Elaborar listado de medicamentos existentes, cada 3 meses y proporcionarlo a los médicos y demás personal de consulta, haciendo anotaciones especiales de medicamentos próximos a vencer o existencias mayoritarias para facilitar la atención de los enfermos, administrando los medicamentos apropiados y en existencia dentro del Centro.
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

12) Título del puesto: Técnico/a de Laboratorio

a) Definición

Trabajo técnico que consiste en ejecutar tareas que requieren la aplicación de conocimientos teórico-prácticos. Ejecutar tareas auxiliares en el servicio de laboratorio.

b) Jerarquía

Depende del médico director del Centro de salud

c) Requisitos

Técnico laboratorista.

d) Experiencia

Realización de prácticas supervisadas en laboratorio, clínicas u hospitales.

e) Habilidades

- Capacidad en el manejo y control de insumos.
- Capacidad administrativa
- Conocimientos básicos de atención a los pacientes

f) Características Personales

Excelente atención al paciente, buenas relaciones humanas, responsabilidad en el trabajo.

g) Atribuciones

- Realizar las pruebas de laboratorio requeridas a los pacientes y según los insumos presentes.
- Administrar y supervisar que el equipo de laboratorio se encuentre en perfectas condiciones de uso y que la unidad tenga existencia de materiales.
- Realizar los informes de las actividades realizadas.

h) Funciones generales

- Efectuar exámenes relacionados con el laboratorio con base en las técnicas propias del laboratorio utilizando el equipo disponible.
- Preparar los reactivos que se utilizan para los procedimientos diagnósticos
- Elaborar los informes escritos de los análisis de laboratorio realizados, los anota en los instrumentos de registro destinados para el efecto y los entrega con las formalidades del caso a los interesados que los soliciten o al personal de la institución que los requiera por orden médica.
- Guardar secretividad relacionada con el resultado de exámenes especiales.
- Preparar los reactivos que se utilizan para los procedimientos diagnósticos de laboratorio.
- Efectuar exámenes urológicos, hematológicos, baciloscopías y otros exámenes relacionados con el laboratorio con base en las técnicas propias del laboratorio utilizando el equipo disponible.
- Elaborar los informes escritos de los análisis de laboratorio realizados, anotándolos en los medios de registros destinados para el efecto y entrega a los interesados que lo solicitan o al personal del servicio que lo requiera, previa orden médica.
- Guardar secretividad relacionada con resultados de exámenes especiales cuando el caso lo amerite
- Elaborar requisiciones de suministros para el laboratorio
- Responsable de los bienes propiedad del Estado que se manejan en el laboratorio y registrados en su tarjeta de responsabilidad.
- Participar en actividades de capacitación, previa autorización de su jefe inmediato superior
- Participar en las actividades comunitarias y en programas de emergencia en caso de desastres, epidemias y otras actividades programadas por el Ministerio de Salud.
- Participar en otras actividades que le sean asignadas por el médico director del servicio
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

13) Título del puesto: Personal operativo (conserje, mensajero, guardián)

a) Definición

Trabajo operativo que consiste en ejecutar tareas prácticas con menor grado de complejidad.

b) Jerarquía

Depende de la secretaria del servicio

c) Requisitos

Personal que acredite experiencia en puesto similar (no necesario) tercero básico

d) Experiencia

Relacionada con tareas prácticas de limpieza, jardinería, mensajería.

e) Habilidades

Iniciativa, creatividad.

f) Características personales

Pulcro, puntual, responsable, buenas relaciones humanas, honesto, amable.

g) Atribuciones

Responsable de tareas prácticas en diferentes áreas operativas que demanden ejecución de labores en cuanto a servicio de limpieza, vigilancia, mensajería.

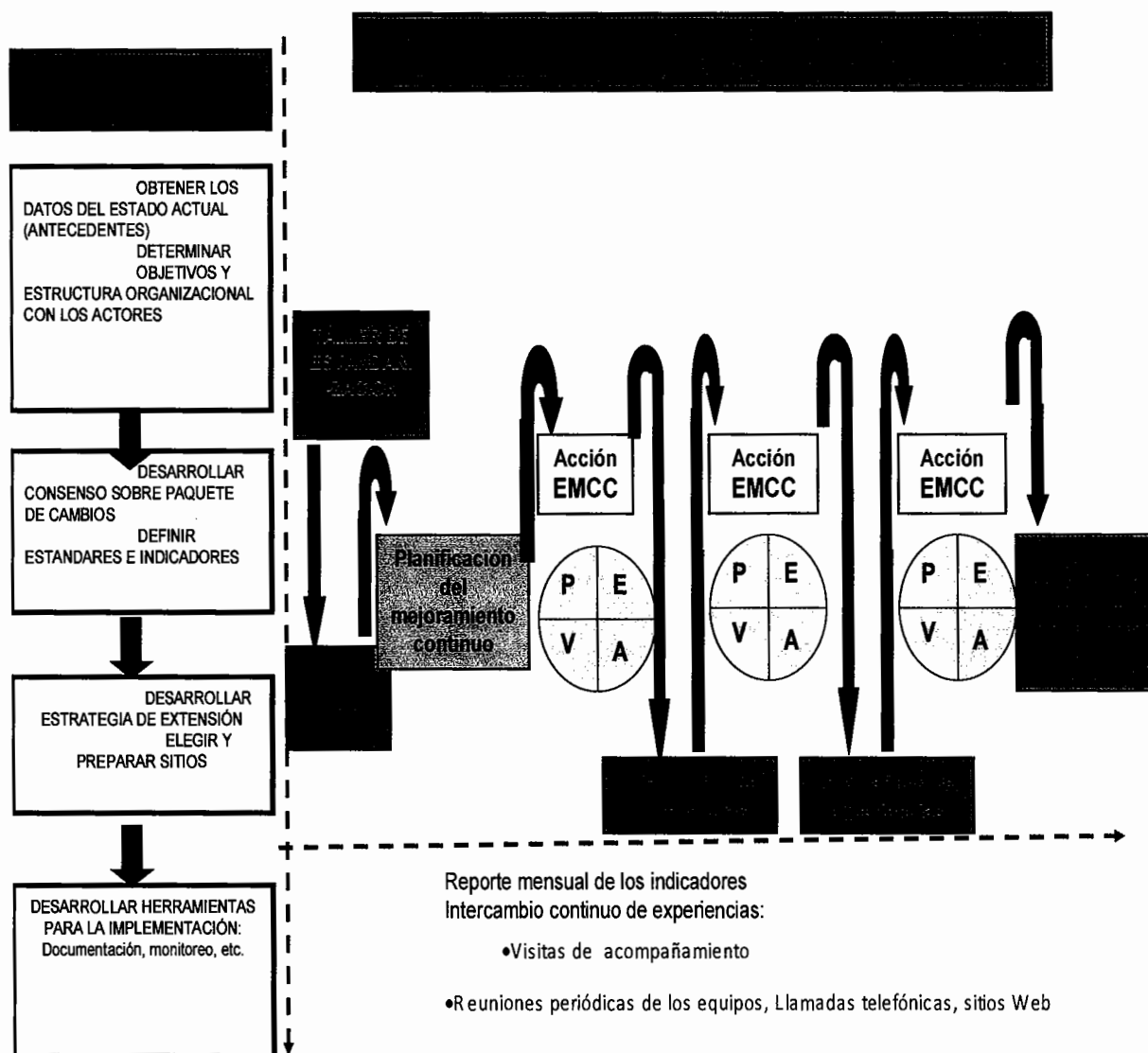
h) Funciones generales

- Ejecutar labores de limpieza, jardinería y mensajería cuando las necesidades del servicio lo requieran
- Realizar carga y descarga de medicamentos, equipo, materiales y suministros en general.
- Realizar reparaciones sencillas de mobiliario, equipo e instalaciones.
- Elaborar requisiciones de suministros que necesite para realizar sus tareas.
- Colaborar en la ejecución de tareas administrativas sencillas, tales como, sellar documentos, compaginar correspondencia, etc.
- Cuidar bienes e inmuebles propiedad del estado
- Permanecer en alerta, ante cualquier situación anormal que se produzca en el área de trabajo, con el fin de evitar robos, incendios y otros daños, realizando recorridos en el interior y exterior de las instalaciones de la institución.
- Controlar el ingreso y egreso de personas, vehículos en el área de su responsabilidad, asegurar puertas, ventanas y otras vías de acceso, reportar cualquier anomalía que observe durante su jornada de trabajo.
- Cerrar y abrir puertas principales de acceso a la institución en los horarios establecidos para la atención al público y en actividades extraordinarias programadas.
- Permanecer, ininterrumpidamente, en el lugar de trabajo, durante su jornada de trabajo.
- Rendir informe de lo suscitado en su turno
- Mantener ordenado y limpio el área asignada para realizar sus funciones.
- Cumplir con las órdenes emanadas de sus superiores.

Otras

- Participar en programas de emergencia en caso de desastres, epidemias y otras actividades programadas por el MSPAS
- Cumplir con el reglamento interno de la institución, leyes, normas y demás disposiciones vigentes.
- Cumplir con su horario de trabajo.

Anexo 8
Ciclos para la planificación, ejecución, verificación y análisis.
Programa de Mejoramiento Continuo.
Municipio de Santa Catarina Pinula. Guatemala, 2008



Fuente: Metodología de Mejora Continua de la Calidad "Círculos para la Planificación, Ejecución, Verificación y Análisis" University Research Company Washington DC USA 2005

Anexo 9
Indicadores trazadores de los factores condicionantes
(Entorno demográfico, educativo y socioeconómico).
Comparación entre municipios, departamento de Guatemala y nivel de país.

INDICADORES	STA. CATARINA PINULA	S. JUAN ATITÁN (HUEHUETENANGO)	JOCOTAN (CHIQUMULA)	QUEZALTENANGO (QUEZALTENANGO)	GUATEMALA NORIENTE	DEPTO. GUATEMALA	PAÍS
Población total	80,775	14,860	54,047	176,044	392,188	2,975,417	13,300,000
Mujeres	50.96%	49.9%	49.6%	51%	50.1%	52.7%	51.2%
Hombres	49.04%	50.1%	50.4%	49%	49.9%	47.3%	48.8%
Extensión territorial (Km 2)	51	58	148	120	785	2,280	108,589
Densidad poblacional	1,584	357	343	1,467	500	1,766	117
Nacidos vivos	1,500	599	2,086	3,319	8,268	64,172	374,004
Tasa de natalidad	19.07	40.3	41.06	18.85	21.08	22.3	29.45
Tasa de fecundidad	54.28	127.53	133.40	55.18	51.81	47.83	79.44
Crecimiento vegetativo	1.63	3.21	3.72	1.61	1.3	1.1	2
Esperanza de vida al nacer	69.7 años	65.02 (Departamento)	62.3	68	71.41	71.41	67.91
Urbanidad / ruralidad							
Población urbana	70.52%	6%	10%	40%	N.D.	77%	37.48%
Población rural	29.48%	94%	90%	60%	N.D.	23%	62.52%
% de población cubierta por el IGSS	8.2%	N.D.	N.D.	23%	6.4%	47%	17%
% de población indígena	1%	75.5%	90.07%	40%	56.47%	24%	45.73%
Población migrante	N.D.	8,729	2,540	9,450 (Departamento)	6,512	26,756	813,820
Índice de desarrollo humano (IDH)	0.803	0.306	0.400	0.784	N.D.	0.826	0.702
% de población en pobreza							
Pobreza total	12.6%	94.6%	82.1%	25.9%	N.D.	19.55%	51%
Pobreza extrema	0.63%	51.7%	18.6%	3.2%	N.D.	4.41%	15.2%
Tasa de analfabetismo	6.92%	59%	64%	22.69%	N.D.	12.19%	25.2%
Tasa de escolaridad							
Primaria	90.08%	76%	78%	98%	N.D.	80%	71.65%
Básico	40.95%	13%	12%	38%	N.D.	40.7%	36.4%
Diversificado	35.36%	1%	1%	31%	N.D.	33.25%	20.7%

Anexo 9 (continuación)
Indicadores trazadores de los factores condicionantes
(Entorno demográfico, educativo y socioeconómico).
Comparación entre municipios, departamento de Guatemala y nivel de país.

INDICADORES	STA. CATARINA PINULA	S. JUAN ATITÁN (HUEHUETENANGO)	JOCOTAN (CHICHIMULA)	QUEZALTENANGO (QUEZALTENANGO)	GUATEMALA NORORIENTE	DEPTO. GUATEMALA	PAÍS
% de población Económicamente Activa (PEA)	61.95%	19%	33%	69%	N.D.	60.6%	58.8%
% de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		(Departamento)	(Departamento)	(Departamento)			
Vivienda	5.95%	17.7%	28.1%	12%	N.D.	3.5%	11.7%
Hacinamiento	20.19%	49.6%	40.3%	26.8%	N.D.	21.4%	38.1%
Agua	10.99%	19.5%	23.4%	9.8%	N.D.	8.6%	13.8%
Saneamiento	13.49%	17%	24.8%	15.7%	N.D.	7.3%	18%
Total de viviendas	15,743	3,002	8,795	33,853	63,859	572,196	2,693,842
% de viviendas con tipo de acceso al agua							
Agua entubada	86.30%	49%	54%	93%	88%	90.7%	76.3%
Chorro público	3%	10%	13%	3%	2%	0.4%	2.3%
Pozo	5.6%	0%	0%	2.5%	4%	2.3%	10.5%
Río, lago o manantial	1.3%	36%	30%	0.5%	0.5%	0.6%	6%
Otros	2.65%	5%	3%	1%	5.5%	6%	4.9%
% de viviendas con tipo de servicio sanitario							
Sistema de drenaje municipal	63.53%	6%	9%	71%	61%	78.8%	40.3%
Letrina	35.6%	76%	33%	28.8%	38.5%	20.9%	48.7%
Fecalización al aire libre	0.87%	18%	58%	0.2%	0.5%	0.3%	11%

Anexo 9 (continuación)
Indicadores trazadores de los factores condicionantes
(Entorno demográfico, educativo y socioeconómico).
Comparación entre municipios, departamento de Guatemala y nivel de país.

INDICADORES	STA. CATARINA PINULA	S. JUAN ATITÁN (HUEHUETENANGO)	JOCOTAN (CHIQUMULA)	QUEZALTENANGO (QUEZALTENANGO)	GUATEMALA NORORIENTE	DEPTO. GUATEMALA	PAÍS
% de viviendas con formas de eliminación de basura							
Servicio municipal	7.34%	5%	1%	21%	25%	23.5%	14.1%
Servicio privado	85%	0%	0%	47%	58%	56.4%	20.9%
Queman	3.66%	41%	43%	5%	5%	7.6%	34.8%
Entierran	4%	37%	36%	2%	2%	1%	4.7%
Tiran en cualquier lugar	0%	17%	20%	2%	8%	7.1%	16.5%
Aboneras, reciclajes	0%	0%	0%	1%	1%	0.3%	7%
Otras	0%	0%	0%	1%	1%	4%	2.1%

Fuentes: - Memoria Anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica 2005. MSPAS, Centro Nacional de Epidemiología, Guatemala 2006.

- Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica. Indicadores Básicos de Análisis de Situación de Salud. MSPAS, Centro Nacional de Epidemiología, Guatemala 2008.

- Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005. Diversidad étnico-cultural: la ciudadanía en un estado plural. PNUD, Guatemala.

- Informe Nacional de Desarrollo Humano 2007-2008. Guatemala: ¿una economía al servicio del desarrollo humano?. PNUD, Guatemala.

- Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN-. Dirección de Políticas Regionales y Departamentales. Sistema Nacional de Planificación Estratégica Territorial -SINPET-. Sistema de Usuarios de Información Territorial -SINIT-.

- Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002. Características de la población y de los locales de habitación censados. Instituto Nacional de Estadística, INE. República de Guatemala, julio 2003.

- Instituto Nacional de Estadística, INE. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, ENCOVI 2006.

Anexo 10
Indicadores trazadores de salud
(Morbilidad y mortalidad)
Comparación entre municipios, departamento de Guatemala y nivel de país.

INDICADORES	STA. CATARINA PINULA	S. JUAN ATITÁN (HUEHUETENANGO)	JOCOTAN (CHIUIMULA)	QUEZALTENANGO (QUEZALTENANGO)	GUATEMALA NORORIENTE	DEPTO. GUATEMALA	PAÍS
Casos de VIH	0	1	0	0	5	85	1,334
Casos de tuberculosis	5	0	7	6	20	420	1,874
Casos de cáncer	0	0	1	0	11	65	529
Hipertensión arterial	222	0	221	6	1,403	5,148	33,923
Casos de lesiones por arma blanca	0	0	0	0	0	4	1,634
Casos de lesiones por arma de fuego	0	0	0	0	0	17	1,122
Casos de lesiones por accidentes de tránsito	0	2	0	0	2,568	3,918	30,596
Tasa de mortalidad neonatal	3.3	3	0.48	1.51	6.56	14.78	10.68
Tasa de mortalidad postneonatal	0.67	8	0.48	0.90	14.83	14.52	15.90
Tasa de mortalidad infantil	9.33	33	6.71	5.42	20.77	29.30	26.59
Razón de mortalidad materna	0	0	287.63	0	78.08	51.72	153
Tasa de mortalidad general	2.73	8	3.82	2.72	3.52	5.75	5.59

Fuentes: - Memoria Anual de Informática y Vigilancia Epidemiológica 2005. MSPAS, Centro Nacional de Epidemiología, Guatemala 2006.
- Memoria de Estadísticas Vitales y Vigilancia Epidemiológica. Indicadores Básicos de Análisis de Situación de Salud. MSPAS, Centro Nacional de Epidemiología, Guatemala 2008.