



OPS



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Plan integral de suministros de Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y hospitales





OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
LE ORGANISME MONDIAL DE LA SANTÉ

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Plan integral de suministros

para dos Direcciones Departamentales
de Redes Integradas de Servicios
de Salud y dos hospitales.

Guatemala, 2024

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Plan integral de suministros de Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y hospitales. Guatemala: OPS/OMS; 2024

57 p.: il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Administración en Salud Pública. 3. Gestión en Salud. 4. Gastos en Salud. 5. Políticas, Planificación y Administración en Salud. 6. Equipos y Suministros. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan integral de suministros de Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y hospitales.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Índice

1. Introducción	12
2. Marco normativo	13
2.1. Modelo de gestión del plan integral de suministros	13
2.2. Gestión estratégica	16
2.3. Gestión de recursos	17
2.4. Instrumentos de planificación	18
2.5. Análisis de situación de salud, ASIS	23
2.6. El plan anual de compras y contrataciones, PACC	28
2.7. Evaluación de la gestión	30
2.8. Gestión sustantiva	31
2.9. Gestión de la mejora continua	32
3. Diagnóstico	34
3.1. Principios de gestión	34
3.2. Mitigación de riesgos	45
3.3. Análisis del consumo multianual por unidad ejecutora	47
4. Plan integral de suministros	54
4.1. Objetivos	54
4.2. Gobernanza del plan integral de suministros	54
4.3. Matriz de implementación de principios de gestión por unidad ejecutora	56
4.4. Matriz de mitigación de riesgos por procesos	60
4.5. Indicadores de gestión de procesos críticos	62

Índice tablas

Tabla 1. Matriz de identificación y clasificación de riesgo	41
Tabla 2. Análisis respecto al monto por modalidad de compra DDRISS Ixil	43
Tabla 3. Análisis respecto al monto por modalidad de compra Hospital de Nebaj	44
Tabla 4. Análisis respecto al monto por modalidad de compra DDRISS de Chiquimula	45
Tabla 5. Análisis respecto al monto por modalidad de compra Hospital de Chiquimula	46
Tabla 6. Propuesta de Comité de Gestión de Suministros DDRISS	49
Tabla 7. Propuesta de Comité de Gestión de Suministros Hospitales	49
Tabla 8. Acciones necesarias para implementar principio de gestión de enfoque al usuario	50
Tabla 9. Acciones necesarias para implementar principio de gestión de relaciones con proveedores	50
Tabla 10. Acciones necesarias para implementar principio de mejora continua	51
Tabla 11. Acciones necesarias para implementar el principio de gestión al liderazgo	51
Tabla 12. Acciones necesarias para implementar el principio de gestión de toma de decisiones basadas en evidencia	52
Tabla 13. Acciones necesarias para implementar el principio de gestión de compromiso de las personas	52
Tabla 14. Acciones necesarias para implementar principio de gestión de enfoque a procesos	53
Tabla 15. Acciones de mitigación de riesgos identificados por procesos	53
Tabla 16. Propuesta de indicadores de gestión por procesos críticos	55

Índice figuras

Figura 1. Niveles de gestión del plan integral de suministros	15
Figura 2. Referencias para elaboración del PEI	19
Figura 3. Diagrama de procesos para elaboración del PEI	20
Figura 4. Estrategia	21
Figura 5. Cadena de resultados	22
Figura 6. Estructura presupuestaria	26
Figura 7. Tabulación de principios de gestión de la calidad para cuatro unidades ejecutoras	32
Figura 8. Principios de gestión de calidad del territorio de Chiquimula	33
Figura 9. Principio de gestión de calidad territorio de Ixil	34
Figura 10. Enfoque o procesos de un modelo de atención y gestión	35
Figura 11. Comparativo de resultados de principio de enfoque al usuario para las cuatro unidades ejecutoras	35

Figura 12. Comparativo de resultados de principio de relaciones con proveedores para las cuatro unidades ejecutoras	36
Figura 13. Comparativo de resultados de principio de mejora continua para las cuatro unidades ejecutoras	37
Figura 14. Comparativo de resultados de principio de liderazgo para las cuatro unidades ejecutoras.....	37
Figura 15. Comparativo de resultados de principio de liderazgo para las cuatro unidades ejecutoras.....	38
Figura 16. Comparativo de resultados de principio de toma de decisiones basado en evidencia para las cuatro unidades ejecutoras	39
Figura 17. Comparativa de resultados de principio de enfoque a procesos para las cuatro unidades ejecutoras	39
Figura 18. Riesgos identificados por procesos de la gestión de suministros	41
Figura 19. Riesgos identificados por procesos de la gestión de suministros	43
Figura 20. Agrupación por modalidad de compra Hospital de Nebaj	45
Figura 21. Agrupación por modalidad de compra de la DDRISS de Chiquimula.....	46
Figura 22. Agrupación por modalidad de compra Hospital de Chiquimula	47



Acrónimos

ASIS	Análisis de Situación de Salud
CGC	Contraloría General de Cuentas
COGUANOR	Comisión Guatemalteca de Normas
DAS	Dirección de Área de Salud
DDRIS	Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
GpR	Gestión por Resultados
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
LCE	Ley de Contrataciones del Estado
MCD	Ministerio de Cultura y Deportes
MINECO	Ministerio de Economía
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NTG	Norma Técnica Guatemalteca
PACC	Plan Anual de Compras y Contrataciones
PEI	Plan Estratégico Institucional
PHVA	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar
POA	Plan Operativo Anual
POM	Plan Operativo Multianual
ROI	Reglamento Orgánico Interno
RRHH	Recursos Humanos
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación General de la Presidencia
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGES	Sistema de Gestión
SINACIG	Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental
SIPLAN	Sistema de Planes Institucionales
UE	Unión Europea
UPE	Unidad de Planificación Estratégica

1. Introducción

El plan integral de suministros se compone de tres secciones. La primera expone el marco normativo, conceptual, y desarrolla el modelo de gestión integral de insumos conforme a la Norma Guatemalteca de la Comisión Guatemalteca de Normas (COGUANOR) ISO¹ 9001:2015 y la Norma *ISO 31000:2018*, centrada en la mitigación de riesgos. Esta sección también resume con precisión el marco jurídico vigente aplicable a la gestión de insumos.

La segunda sección expone el diagnóstico de tres áreas: el nivel de implementación de principios de gestión, la identificación de riesgos en la planificación y el análisis multianual de consumos de las cuatro unidades ejecutoras consideradas en el documento. Esta sección evidencia deficiencias claves, como la ausencia de enfoque en mejora continua, liderazgo institucional débil y limitada participación del personal, lo que restringe la efectividad de la gestión.

El análisis de consumo multianual, basado en los registros del Sistema de Gestión (SIGES), identifica patrones asociados a las modalidades de compra más frecuentes. Con base en estos resultados, se formula el plan de gestión integral de suministros, considerando que la selección de modalidades eficientes optimiza la cadena de abastecimiento al facilitar mejores precios, inventarios adecuados y esquemas de compra más competitivos y transparentes.

La tercera sección presenta el plan a través de matrices de acción que ayudan a mejorar la gestión, reducir riesgos y facilitar su ejecución. Incluye propuestas de modalidades de compra, programaciones, montos y cronogramas de entregas parciales para optimizar el abastecimiento. Las unidades ejecutoras podrán analizar y dar seguimiento al plan con el apoyo de estas herramientas presentadas en tablas.

¹ Organización Internacional de Normalización, por sus siglas en inglés.

2. Marco normativo

2.1. Modelo de gestión del plan integral de suministros

La gestión integral de suministros en una Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS), debe tener como resultado esperado el abastecimiento oportuno del total de insumos requeridos en los distintos puntos de la red, independientemente del nivel de complejidad que presenten. Para alcanzar el resultado esperado, la gestión debe integrarse en un sistema de gestión de calidad, esto garantizará el cumplimiento y la superación de las expectativas de los distintos usuarios de los procesos que conforman la gestión integral de suministros.

Los beneficios potenciales de la gestión integral de suministros, basada en el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad conforme a la norma nacional NTG *ISO 9001:2015*, establecida por el COGUANOR², son:

- La capacidad para proporcionar de manera constante servicios que cumplan con los requisitos de los usuarios, así como con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.
- El fomento de una mayor satisfacción entre los usuarios de los procesos que conforman la gestión integral de suministros.
- La capacidad de identificar, abordar los riesgos, oportunidades relacionados con su contexto y objetivos.

El estándar NTG *ISO 9001:2015*, incorpora dos herramientas clave para la mejora de los ciclos de gestión. La primera es el enfoque basado en procesos, que incluye el ciclo Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA). Este ciclo se fortalece con la aplicación de los siete principios de gestión de la calidad³ en cada proceso crítico del sistema. El ciclo PHVA permite asegurar que los procesos cuenten con los recursos necesarios, se gestionen de forma adecuada y que las oportunidades de mejora sean identificadas y ejecutadas.

La segunda herramienta es el pensamiento basado en riesgos. Esta metodología permite a una organización identificar los factores que podrían desviar sus procesos y su sistema de gestión de calidad de los resultados

² COGUANOR es el organismo nacional de normalización, creado por el Decreto No. 1523 del Congreso de la República, del 5 de mayo de 1962. Sus funciones están definidas en el marco de la Ley del Sistema Nacional de la Calidad, Decreto 78-2005 del Congreso de la República.

³ Los principios de gestión de la calidad son: enfoque al cliente, liderazgo, compromiso de las personas, enfoque a procesos, mejora, toma de decisiones basada en la evidencia y gestión de relaciones. La estructura debe asegurar que sus procesos cuenten con recursos, se gestionen adecuadamente y que las oportunidades de mejora se determinen y cumplan.

esperados. Facilita la identificación, clasificación y priorización de riesgos según su frecuencia e impacto, así como la definición de acciones para su mitigación. El estándar de la Norma Técnica Guatemalteca (NTG), *ISO 9001:2015* establece los requisitos para implementar un modelo de gestión de calidad que parte de la identificación de los requisitos de los usuarios. Estos requisitos se vinculan con la gestión sustantiva del modelo definido y se atienden mediante los bienes o servicios entregados a través de los procesos sustantivos, lo que genera satisfacción del usuario y en consecuencia, calidad en la prestación de servicios. Para alcanzar estos resultados, los procesos sustantivos deben contar con los recursos o suministros necesarios para su ejecución. Sin embargo, la asignación de estos recursos debe responder a las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación, los cuales definen la ruta de atención de dichos procesos.

Cuando se busca mejorar la gestión de insumos y suministros en una unidad ejecutora, ya sea de una DDRISS o de un hospital, es fundamental comprender que este objetivo forma parte integral de la mejora respecto a la gestión de la propia unidad ejecutora. Para ello, el modelo de atención y gestión establece, en el nivel de gestión de apoyo, el macroproceso de gestión logística para la atención integral.

Este macroproceso debe garantizar la disponibilidad oportuna, eficiente y eficaz de recursos, insumos, medicamentos, productos afines, equipo, insumos para apoyo diagnóstico y materiales.⁴ Para cumplir lo establecido en el modelo, es imprescindible gestionar los suministros como un macroproceso que incorpora los cuatro niveles de gestión definidos en el modelo de atención y gestión general, vinculando cada uno de ellos al objetivo específico de la gestión integral de suministros e insumos.

A continuación, se describen brevemente los cuatro niveles de gestión que deberán conformar el macroproceso de gestión logística para la atención integral:

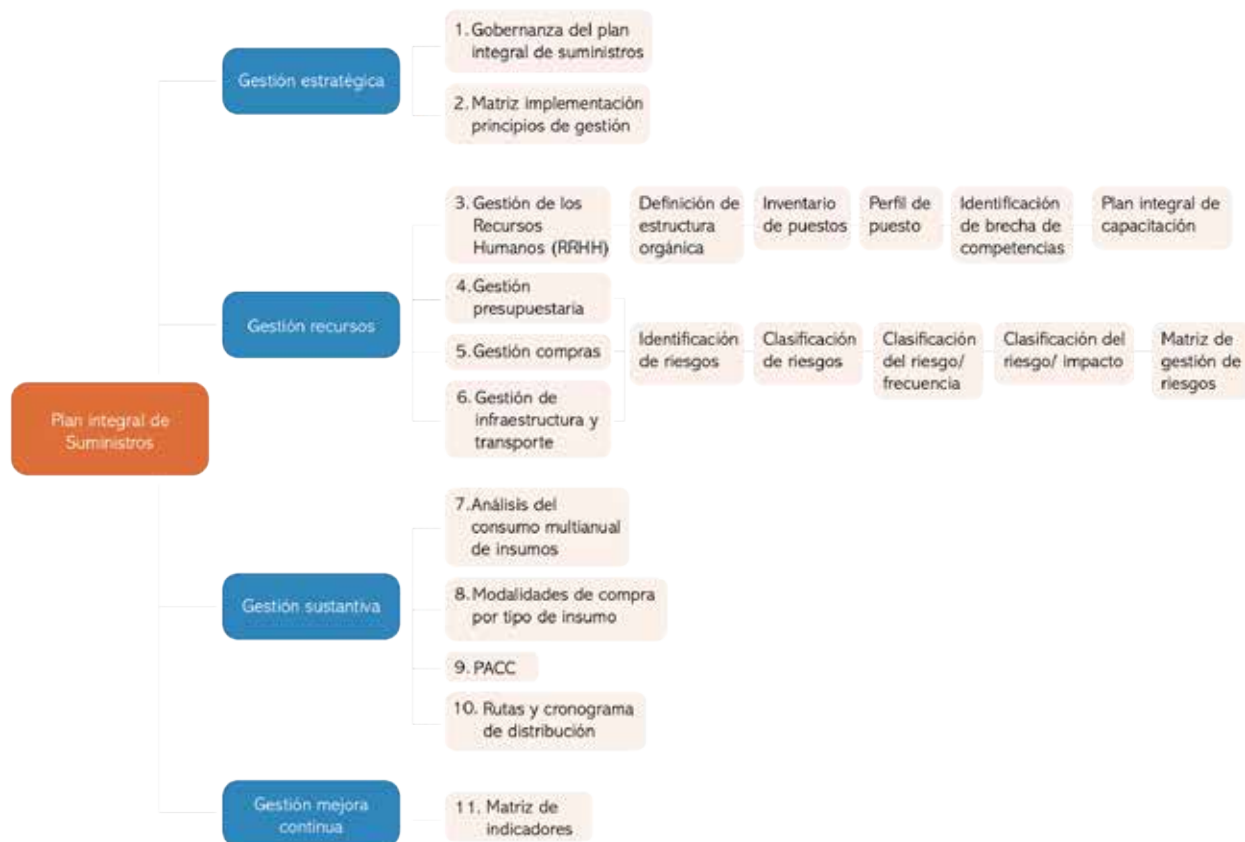
- Nivel de gestión estratégico: Abarca procesos de planificación, organización, intersectorialidad y comunicación para garantizar el funcionamiento eficiente de la cadena logística en la gestión integral de insumos. En este nivel se deben definir instrumentos de planificación institucional, como el Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Anual (POA), Análisis de Situación de Salud (ASIS) y Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC), así como los insumos y suministros necesarios para ejecutar las acciones establecidas en el POA de las dos DDRISS y los dos hospitales.
- Nivel de gestión de recursos: Incluye los procesos que deben garantizar la gestión de talento humano, gestión administrativa, financiera, infraestructura, mantenimiento, transportes, definición de rutas y la gestión logística, que permitan garantizar el suministro integral de insumos.
- Nivel de gestión sustantiva: Se trata de los procesos vinculados directamente con los usuarios de la cadena logística en la gestión integral de suministros. Incluye la identificación de necesidades, formulación presupuestaria, compras (priorizando las modalidades más eficientes), almacenamiento e inventario. Estos procesos deben estar interrelacionados y secuenciados para garantizar un flujo lineal y continuo de actividades. El uso eficiente de las modalidades de compra constituye el componente clave, ya que activa el proceso de gestión de suministros, desde la planificación del PACC hasta su ejecución.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). Modelo de atención y gestión de áreas de salud: Macroproceso de gestión logística para la atención integral. Guatemala.

- Nivel de gestión de medición y mejora: Orientado a establecer, en cuatro fases, la conformación de un grupo integrado e interinstitucional encargado de identificar fallas en la gestión integral de suministros y definir acciones correctivas. Para su ejecución, es fundamental contar con indicadores que permitan monitorear el desempeño de los procesos críticos de dicha gestión.

Los cuatro niveles de gestión se incorporan en el plan integral de suministros según el esquema siguiente:

Figura 1. Niveles de gestión del plan integral de suministros



Fuente: Elaboración propia.

2.2. Gestión estratégica

- Marco legal aplicable a la gestión de suministros

Como se indicó previamente, la base legal para evaluar la gestión pública, desde los niveles estratégicos hasta los operativos, es amplia. No obstante, pueden identificarse con facilidad las disposiciones más consultadas en la práctica cotidiana de los procesos productivos o en la prestación de servicios de salud. Estas son:

Decreto 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo. Desarrolla los preceptos constitucionales sobre la organización, atribuciones y funcionamiento del Organismo Ejecutivo. Establece la estructura orgánica y funciones de la administración pública. Es el marco legal para todas las entidades del Organismo Ejecutivo.

Decreto 57-92, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Autoriza la adquisición de bienes, servicios personales y no personales, de suministros entre las dependencias de los organismos del Estado y entre estas y las entidades descentralizadas, autónomas, unidades ejecutoras y las municipalidades, las cuales se regulan conforme lo establezca el reglamento de esta ley.

Decreto 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento. Tiene como objetivo velar por el uso eficaz y eficiente del presupuesto público, coordinando los programas de desembolso y utilización de los recursos, así como las acciones de las entidades que intervienen en la gestión para la inversión del presupuesto en obras, bienes y suministros.

Decreto 119-96, Ley de lo Contencioso Administrativo. Establece que las peticiones que se dirijan a funcionarios o empleados de la administración pública deberán ser resueltas y notificadas dentro del plazo de treinta días, contados a partir de la fecha en que haya concluido el procedimiento administrativo.

Ley Anual del Presupuesto de cada ejercicio fiscal. Define el presupuesto general de la nación, estableciendo los montos límites de ingresos y egresos. En la referida ley se establecen las normas y disposiciones que se deben observar en las contrataciones y destino de los recursos de cada dependencia según sus planes operativos.

Manual de clasificación presupuestaria del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN). Clasifica los presupuestos públicos según sus distintas modalidades, tanto para la programación como para la ejecución en los renglones de gasto, de acuerdo con su finalidad, naturaleza y función. Define la estructura programática presupuestaria para la elaboración de los presupuestos públicos de inversión, bienes y suministros.

Sistema Nacional de Control Interno Gubernamental (SINACIG). Es el conjunto de objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno que rigen a la Vicepresidencia de la República como entidad sujeta a fiscalización, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos institucionales y fortalecer la transparencia y la calidad del gasto público. Toda planificación presupuestaria relacionada con bienes y suministros debe realizarse conforme a la normativa establecida por este sistema de control interno.

Manuales para el uso de sistemas financieros y Guatecompras. Estos manuales definen los procedimientos para la utilización del portal de Guatecompras, plataforma sobre la cual se gestionan las adquisiciones de las distintas dependencias del Estado, según las modalidades de compras aplicables.

Manual para el uso y clasificación del catálogo de insumos. Define los procedimientos a observar para la clasificación y uso del catálogo de insumos desde la etapa de planificación hasta la de ejecución de los procesos de adquisiciones.

2.3. Gestión de recursos

Desde el enfoque de gestión por resultados, los recursos constituyen la base de la cadena de producción de valor público, al facilitar la disponibilidad de insumos, procesos, productos, resultados e impactos desde la fase de planificación. En el proceso administrativo, la gestión de recursos es fundamental, ya que sustenta la

ejecución presupuestaria y financiera, y permite alcanzar los objetivos estratégicos y operativos definidos en la planificación institucional.

En este contexto, la gestión pública de los recursos, que por principio teórico son limitados, requiere considerar elementos clave del ciclo de planificación presupuestaria para lograr el desarrollo y la efectividad de los planes. Entre estos elementos se incluyen: planificar, movilizar, desplegar, organizar y transformar recursos financieros, humanos, materiales, tecnológicos y metodológicos, con el propósito de proveer, asignar la distribución de bienes y servicios públicos, tanto tangibles como intangibles. Estas acciones deben orientarse a resolver problemas o satisfacer necesidades, generando resultados significativos para la población usuaria, en este caso, las personas que demandan servicios en los establecimientos de la red de salud.

El ciclo de gestión pública para el desarrollo abarca desde la planificación y su financiamiento hasta la producción de bienes y servicios públicos, incluyendo las funciones de regulación, provisión directa y prestación de los servicios garantizados por la *Constitución Política de la República de Guatemala*. También contempla el cambio generado por la acción pública (valor público) y la rendición de cuentas correspondiente. En este marco, una gestión pública de calidad debe aprender de su propia experiencia, por lo que la función de seguimiento y evaluación se vuelve transversal, retroalimentando los procesos de planificación, presupuesto y ejecución de bienes y servicios, además de proporcionar insumos para la rendición de cuentas a la ciudadanía y facilitar la auditoría social. Así, la gestión pública de calidad se fortalece y actualiza continuamente, buscando la efectividad en el desarrollo y la eficiencia en el gasto de los recursos presupuestarios asignados.

El proceso de producción de resultados y valor público se origina en la red de categorías programáticas y se lleva a cabo mediante las funciones sustantivas de las entidades públicas, en colaboración con actores de la sociedad civil y el sector privado, quienes generan resultados que impactan y contribuyen al desarrollo local.

Por lo expuesto anteriormente, se considera que la gestión de los recursos es fundamental y debe estar sustentada con base en procesos que hayan tenido una previa planificación y que los temas siempre estén coordinados entre sí.

Finalmente, el artículo 11 del *Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto, Acuerdo Gubernativo 540-2013*, establece que la metodología del presupuesto por resultados debe ser coherente con la técnica del presupuesto por programas. El presupuesto multianual constituye la programación del gasto público de mediano plazo, que permite identificar las necesidades presupuestarias para la provisión oportuna de productos estratégicos de calidad, orientados al logro de resultados en favor del ciudadano. Además, sirve como marco de referencia para la presupuestación programática por resultados. El artículo 12 del mismo reglamento dispone que, para la formulación y el registro de la ejecución del presupuesto de egresos del Estado, las entidades del sector público deben utilizar el catálogo de insumos disponible en los Sistemas Integrados de Administración Financiera (SIAF), que constituye el mecanismo de clasificación de los recursos necesarios para ejecutar los programas presupuestarios.

La gestión de recursos a nivel local es tan importante como a nivel estratégico, pues los productos y resultados se concretan en el nivel operativo, donde se prestan los servicios de salud a la población. En este

sentido, la gestión por resultados establece que la identificación de prioridades y la asignación de recursos deben realizarse de abajo hacia arriba: la planificación y la ejecución parten de los centros de costo y se consolidan a nivel institucional, donde se miden los resultados en términos de impacto.

2.4. Instrumentos de planificación

- PEI

Es la máxima expresión en la alineación de los planes, políticas, programas y actividades que una entidad utiliza en el cumplimiento de sus funciones sustantivas. Esto significa que, por medio de este instrumento, se identifican las principales intervenciones que se integran en un producto institucional sustantivo.

Su elaboración debe ser participativa e integral. En el MSPAS, la metodología utilizada para la planificación y ejecución presupuestaria se basa en la gestión por programas con orientación a resultados. Desde este enfoque, el PEI se formula a partir de los lineamientos estratégicos emitidos por el despacho ministerial, a través de la Unidad de Planificación Estratégica (UPE), conforme a las normativas y estrategias definidas por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN), los compromisos internacionales en materia de salud y las prioridades establecidas por el ministerio. Del mismo modo, se incorporan las prioridades y necesidades identificadas a nivel local, derivadas del análisis de las salas situacionales de cada Distrito Municipal de Salud (DMS).

Cabe mencionar que el PEI tiene una vigencia no menor de cinco años y actúa como instrumento articulador del aporte estratégico de la institución al marco estratégico nacional y a las prioridades del país. Asimismo, incorpora las prioridades identificadas a nivel local.

También, define los cursos de acción y estrategias para contribuir al logro de los resultados de desarrollo priorizados a nivel nacional y sectorial. Contiene las respuestas generadas durante el proceso de planificación estratégica. Por ello, constituye una herramienta fundamental para una gestión pública eficaz y eficiente, orientada a las necesidades de los usuarios. Su éxito, sin embargo, depende de su observancia, aplicación y evaluación continua.

El marco legal que respalda el proceso de la planificación estratégica está fundamentado desde la misma *Constitución Política de la República de Guatemala*, la cual establece que el Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y complementarias pertinentes, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Otros aspectos pueden observarse en instrumentos legales como la *Ley del Organismo Ejecutivo*, *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)*, *Ley de Desarrollo Social* y otras.

Las responsabilidades para el sector salud y el Ministerio de Salud se encuentran en convenios, tratados y protocolos internacionales (ratificados por el Estado); así como en políticas públicas regionales y nacionales.

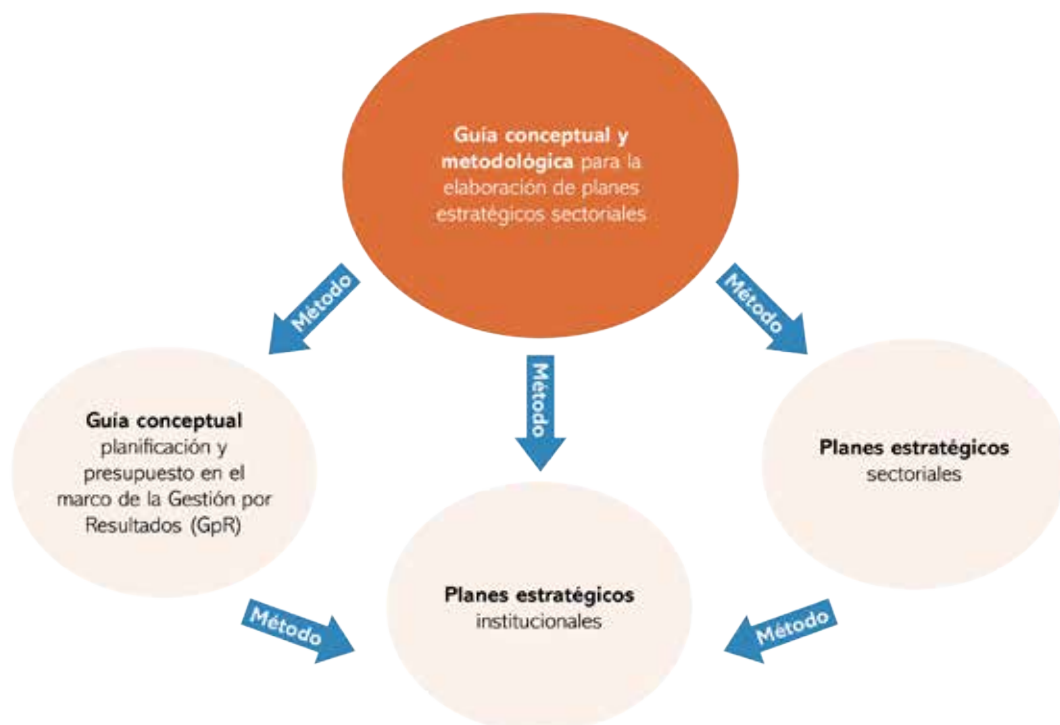
- Estructura o contenido del PEI

Según lo establecido por la SEGEPLAN, ente rector en materia de planificación en Guatemala, en la *Guía para la elaboración de planes estratégicos institucionales* define el contenido mínimo que debe incluir un PEI.

La SEGEPLAN también es considerada como órgano rector de la planificación en el sector público, establece que el proceso de planificación estratégica para que una unidad ejecutora, como una Dirección de Área de Salud (DAS), elabore su PEI, debe iniciar con base en los procedimientos establecidos en la guía conceptual, de planificación y presupuesto en el marco de la gestión por resultados. Este proceso debe alinearse con los planes estratégicos sectoriales y los planes estratégicos institucionales del MSPAS, de los cuales se derivan los lineamientos estratégicos generales, las prioridades del sector salud y las prioridades técnicas definidas por el ministerio.

A continuación, se presenta de forma resumida y gráfica:

Figura 2. Referencias para elaboración del PEI

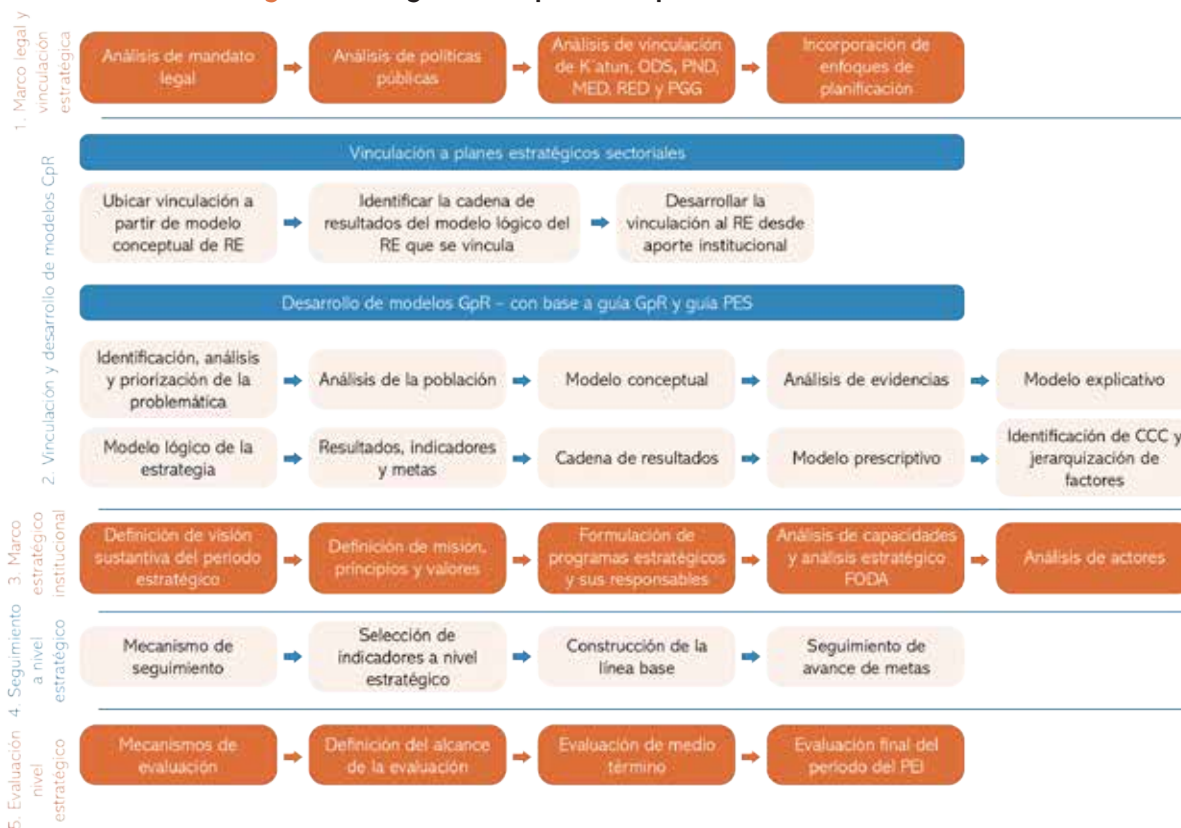


Fuente: SEGEPLAN.

A continuación, el diagrama de proceso implantado por la SEGEPLAN establece que la elaboración del PEI también debe elaborarse con base en cinco grandes áreas:

- El marco legal y la vinculación estratégica.
- La vinculación y desarrollo de los modelos de gestión por resultados.
- El marco estratégico institucional.
- El seguimiento a nivel estratégico.
- La evaluación a nivel estratégico.

Figura 3. Diagrama de procesos para elaboración del PEI



Fuente: SEGEPLAN.

La primera área constituye el marco estratégico general que proporciona la base vinculante para el marco legal y de dirección. Debe responder a los requerimientos, lineamientos y disposiciones establecidos en las principales leyes, tratados internacionales, convenios nacionales y políticas públicas relacionadas con la salud pública, los cuales son emitidos por la SEGEPLAN, usualmente en el primer trimestre del ejercicio fiscal. No obstante, corresponde a la DAS complementar este marco estratégico con las prioridades en salud identificadas a partir del análisis de datos epidemiológicos, la definición de estrategias para abordar los principales problemas y la construcción de indicadores que permitan medir el grado de cumplimiento de los objetivos definidos a corto (un año) y mediano plazo (cinco años).

El segundo componente a considerar en la elaboración del PEI debe desarrollarse con base en los modelos conceptuales de la gestión por resultados, conforme a la cadena de resultados del modelo lógico y el tipo de resultado al que se vincula. Estos modelos están definidos en la guía específica elaborada por la SEGEPLAN.

El tercer componente corresponde a la planificación estratégica institucional, la cual se estructura utilizando la metodología tradicional: definición de misión, visión y valores. A partir de ello, se realiza un diagnóstico institucional y se establecen estrategias orientadas a aprovechar las capacidades y recursos disponibles, entendidos como los activos con los que cuenta la institución para generar bienes, servicios y entregar productos a la población. Este proceso está condicionado por las fortalezas y debilidades internas. La estrategia se diseña y ejecuta en función de dichas capacidades, con el objetivo de garantizar una entrega efectiva de productos alineados con los resultados esperados, en coherencia con la misión institucional.

El cuarto componente se refiere a la definición y diseño de los mecanismos de seguimiento y medición, a través de la formulación de indicadores que permitan evaluar el grado de cumplimiento de los productos y resultados establecidos en el PEI. Estos indicadores deben construirse con base en una línea base definida y considerar una temporalidad específica para su evaluación y comparación a lo largo del período de implementación.

Finalmente, corresponde el diseño y aplicación de instrumentos prácticos para medir y evaluar la implementación del PEI durante los ejercicios fiscales contemplados en su vigencia, la cual se recomienda sea de al menos cinco (5) años. Estos instrumentos deben estar alineados con los Planes Operativos Multianuales (POM) e incluir evaluaciones de medio término y evaluaciones finales, que permitan valorar los avances y resultados alcanzados en relación con los objetivos estratégicos definidos.

- Relación entre el PEI con la gestión de suministros

Al planificar y orientar los recursos institucionales, es fundamental considerar su disponibilidad, a fin de asignarlos conforme a las prioridades establecidas. Este proceso se basa en el principio de que la capacidad para dirigir adecuadamente los recursos determina en gran medida el nivel de certeza y éxito en el logro de los resultados esperados.

Adicionalmente, se considera que los recursos (capital invertido) de una entidad forman parte integral de sus políticas, modelos y estrategias a largo plazo, con base en dos premisas: a) los recursos y capacidades internas proporcionan la orientación fundamental para la estrategia institucional y b) dichos recursos y capacidades constituyen la principal fuente de sostenibilidad y generación de valor para la entidad.⁵

Para el sector público en Guatemala, las capacidades y los recursos, conforme a la metodología de Gestión por Resultados (GpR), constituyen la base fundamental para alcanzar la eficiencia y la eficacia en la producción y entrega de productos, en función de la capacidad institucional para lograr los resultados previstos.

La gestión de los recursos, desde un enfoque integral de la administración, debe orientarse a lograr más con menos, promoviendo la eficiencia en los distintos sistemas de gestión. Esto implica que, al tener claridad sobre los procesos, los requerimientos y las condiciones necesarias para el éxito de un proyecto, es fundamental planificar de manera eficiente el uso adecuado de los recursos.

Figura 4. Estrategia



Institución: F y D Contexto: O y A

Fuente: SEGEPLAN.

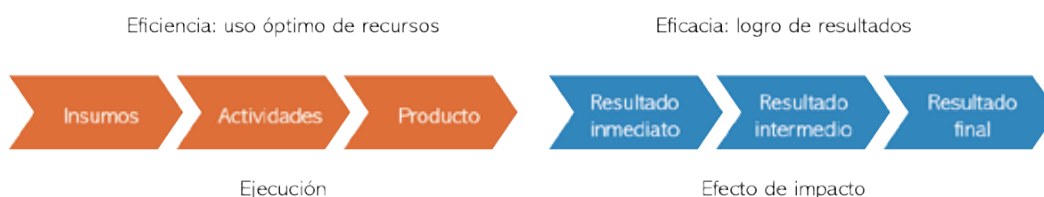
⁵ La planificación Sanitaria. Raynald Pinealut. M. D. Ph. FRCP y Carole DAVELUY, M. Sc

La Figura 4 resume lo expuesto anteriormente y muestra cómo, al tener claridad sobre el quehacer sustantivo de la entidad, partiendo de su misión, principios y utilizando las capacidades y recursos institucionales, se alcanzan los resultados esperados y se genera un impacto positivo en la población objetivo.

Planificar eficientemente los recursos evita dificultades en la ejecución presupuestaria, ya que reduce la necesidad de realizar modificaciones reiteradas durante el ejercicio fiscal. Esta práctica, además de ser antitécnica, dificulta el proceso de ejecución y en consecuencia, afecta la entrega oportuna de los servicios de salud a la población.

La forma más sencilla de visualizar la relación entre la planificación estratégica institucional y la gestión de suministros se presenta en la Figura 5. Esta ilustra, según la cadena de entrega de resultados de la GpR, cómo el uso eficiente de los recursos permite alcanzar y entregar eficazmente los resultados esperados.

Figura 5. Cadena de resultados



Fuente: Elaboración propia.

2.5. ASIS

La gestión integral de suministros debe regirse por los principios de un modelo de gestión, entre los cuales el enfoque a procesos es fundamental. La eficiencia en la gestión de suministros es un objetivo compartido por los niveles administrativos y técnicos de una unidad ejecutora, lo que exige una comprensión mutua de los requisitos administrativos y las necesidades técnicas en los distintos puntos de la red.

El ASIS es el instrumento de planificación que permite a la DDRISS evaluar la situación actual en salud. Este documento identifica los factores condicionantes del territorio, incluyendo variables geográficas, poblacionales y socioeconómicas, entre otras, para determinar causas y establecer necesidades prioritarias.

También facilita el análisis de los perfiles de morbilidad y mortalidad en la DAS, constituyéndose en un insumo clave para la planificación de recursos, insumos y suministros. Asimismo, permite identificar y definir la respuesta social ante las demandas de atención, orientando la organización y provisión de los servicios de salud según las necesidades detectadas en el territorio.

Del mismo modo, permite establecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, definiendo el ordenamiento territorial, las variables relacionadas con la categorización de servicios, la cobertura poblacional de los distritos municipales de salud y el cálculo estimado del número de consultas en los distintos puntos de la red de atención. La alineación entre los requerimientos administrativos y las necesidades operativas de la red se facilita en la medida en que el personal administrativo comprenda el contenido del ASIS y participe, junto

al equipo técnico, en la definición de las respuestas del sistema de salud con base en los análisis de morbilidad y mortalidad, integrando además el listado de insumos y suministros requeridos para su implementación.

- El POA

Según la *Ley Orgánica del Presupuesto*, las instituciones del Ejecutivo (incluidas la Presidencia de la República, los Ministerios de Estado, las Secretarías y demás dependencias) deben presentar ante la SEGEPLAN el POA y el POM, a más tardar el 30 de abril de cada ejercicio fiscal. Esta presentación debe realizarse en formato impreso y electrónico, y debe incluir la planificación correspondiente al ejercicio fiscal vigente y a los cuatro siguientes, asegurando la vinculación multianual con los resultados estratégicos y operativos institucionales.

El POA es un documento oficial mediante el cual los responsables de una dependencia pública detallan los objetivos, metas y resultados derivados del PEI. Su vigencia es de un año, en cumplimiento con el principio de anualidad establecido en la *Ley Orgánica del Presupuesto*.

Las etapas que se deben observar en la elaboración de un POA en una DAS son las siguientes:

- Análisis de actividades a realizar en los centros de costos definiendo los productos y subproductos.
- Definir las metas físicas con base a los análisis epidemiológicos y la población objetivo por cada DMS.
- La asignación de insumos a cada subproducto.
- Programación de los recursos humanos.
- Programación de gastos fijos (agua, luz, teléfono, mantenimiento, alquileres, etc.)
- Vinculación de las metas físicas con la estructura presupuestaria.
- Consolidación de información de todos los DMS a nivel de unidad ejecutora.
- Ingreso de información por centro de costo en el SIGES.
- Aprobación por la Gerencia General Administrativa Financiera a nivel central.

Es importante recordar que el resultado de un buen POA se basa en la participación de todos sus actores. Por ello, es fundamental que participen los coordinadores, enfermeras y técnicos de cada DMS.

En cada POA, la definición de las metas físicas debe ser responsabilidad del equipo de planificación, en coordinación con el director de los DMS y la DAS. Dichas metas deben ser alcanzables y medibles, conforme a los indicadores previamente establecidos.

En cada ejercicio de planificación, es fundamental aplicar los criterios establecidos en las normas de atención, especialmente para determinar los insumos necesarios para cumplir con los productos y subproductos. Estas normas contienen, en su mayoría, la identificación de los insumos a utilizar, sin omitir la inclusión de los renglones presupuestarios de apoyo, es decir, aquellos renglones no específicos vinculados a los insumos identificados.

Finalmente, cada POA debe ser ingresado electrónicamente al POA-Web del MSPAS, después de haber sido revisado y autorizado por el equipo de la alta gerencia de la DDRISS.

- **Catálogo de insumos según metodología de gestión por resultados**

Desde la implementación de la gestión por resultados en Guatemala, a partir de 2012, el MINFIN y la SEGEPLAN establecieron las bases y directrices para operativizar la gestión pública con enfoque en resultados. Entre estas acciones, se definió el catálogo de insumos, una base de datos única que clasifica los bienes que las entidades del sector público pueden solicitar y adquirir. Este catálogo tiene como objetivo unificar las características y denominaciones de los insumos, estandarizarlos bajo criterios comunes y establecer requisitos mínimos de calidad.

El uso obligatorio del catálogo de insumos está respaldado por el artículo 12 del *Acuerdo Gubernativo núm. 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto*. Este artículo establece que, para la formulación y el registro de la ejecución del presupuesto de egresos del Estado, las entidades del sector público deben utilizar el catálogo disponible en los sistemas integrados de administración financiera. Por su parte, el artículo 6 del *Acuerdo Gubernativo núm. 495-2014*, relativo a la distribución analítica del presupuesto general para el ejercicio fiscal 2015, dispone que el Ministerio de Cultura y Deportes (MCD), el Ministerio de Economía (MINECO), el MINFIN y el MSPAS, así como otras instituciones que lo soliciten, deben emplear el catálogo de insumos habilitado en el SIGES.

Este catálogo puede utilizarse en cualquier etapa del ciclo presupuestario, especialmente durante la formulación y ejecución. Las entidades públicas tienen la facultad de solicitar la incorporación de nuevos insumos cuando los disponibles no respondan a sus necesidades. En esos casos, deben seguir los procedimientos establecidos para la creación de códigos específicos que permitan registrar adecuadamente el bien o servicio requerido.

La definición de los insumos obedece a criterios técnicos según el grupo de gasto. En el grupo 1, servicios no personales, se incluye únicamente el subgrupo 18, correspondiente a servicios técnicos y profesionales. En el grupo 2, materiales y suministros, se excluyen los renglones 285 (materiales y equipos diversos) y 298 (repuestos y accesorios). En el grupo 3, propiedad, planta, equipo e intangibles, se exceptúan los subgrupos 33 (construcciones por contrato) y 34 (equipo militar y de seguridad).

En el proceso de solicitud de una dependencia ante la Dirección Técnica del Estado para la creación de un código de insumo, es fundamental observar las siguientes recomendaciones:

- Realizar su requerimiento en el SIGES: Creando un ticket de solicitud de insumos en el cual debe especificar de forma clara lo siguiente:
- Nombre del insumo: Corresponde a la denominación del bien o servicio, debe ser específico sin mencionar ninguna característica. Ejemplo: lápiz, tinta, impresora, papel, etc.
- Características: Son los atributos del insumo, que lo identifican y lo diferencian de los demás, los cuales deben establecerse de forma clara.

- Presentación: Es la forma en la que se puede adquirir el insumo en el mercado. Ejemplo: caja, bolsa, frasco, unidad, etc.
- Renglón de gasto: Permite agrupar insumos para que sean compatibles con el objeto de gasto.

Adicionalmente, es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones generales para evitar rechazos o reprocesos que perjudiquen el proceso:

- Marcas y modelos: Las solicitudes de insumos no deben incluir marcas comerciales como parte de sus características, salvo en los casos de tintas y tóner.
- Tintas y tóner: Las características mínimas que deben incluirse son: el uso, la marca, el color y el código del cartucho.
- Medicamentos: Deben contener, por lo general, características como concentración, forma farmacéutica y vía de administración.
- Cantidades con rangos: No está permitido que algunas características presenten rangos cuando se trate de datos puntuales, como el ancho de una mesa; en cambio, sí se permiten cuando la naturaleza del insumo lo requiere, por ejemplo, la temperatura de una refrigeradora o de un termómetro.

El uso del catálogo de insumos ofrece ventajas relevantes en la administración y ejecución del presupuesto, ya que facilita el proceso de clasificación de productos durante las adquisiciones. Asimismo, contribuye a mejorar la clasificación presupuestaria, lo que permite que los procesos financieros concluyan adecuadamente, evitando rechazos o reprocesos innecesarios. También optimiza la logística vinculada a la gestión y organización de los productos en los inventarios y almacenes institucionales.

- *El presupuesto público*

El presupuesto público constituye el límite de gastos que una entidad puede efectuar durante un año, conforme a los ingresos previstos, representa la expresión financiera de los programas y proyectos destinados a alcanzar los objetivos del plan estratégico de la dependencia pública.

Para que las instituciones del Estado puedan prestar servicios a la población, el presupuesto debe pasar por distintas etapas previas a su ejecución, denominadas en conjunto, proceso presupuestario, establecido en el artículo 7 Bis de la *Ley Orgánica del Presupuesto*. Este proceso está relacionado con el proceso presupuestario, el cual establece que: “se entenderá por proceso presupuestario, el conjunto de etapas lógicamente concatenadas tendientes a establecer principios, normas y procedimientos que regirán las etapas de planificación, formulación, presentación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación, liquidación y rendición del presupuesto del sector público, asegurando la calidad del gasto público y la oportuna rendición de cuentas, la transparencia, eficiencia, eficacia y racionalidad económica”.

El presupuesto es una herramienta fundamental para personas, empresas y entidades públicas. En el sector público, su elaboración permite estimar los recursos disponibles y distribuirlos según las prioridades del

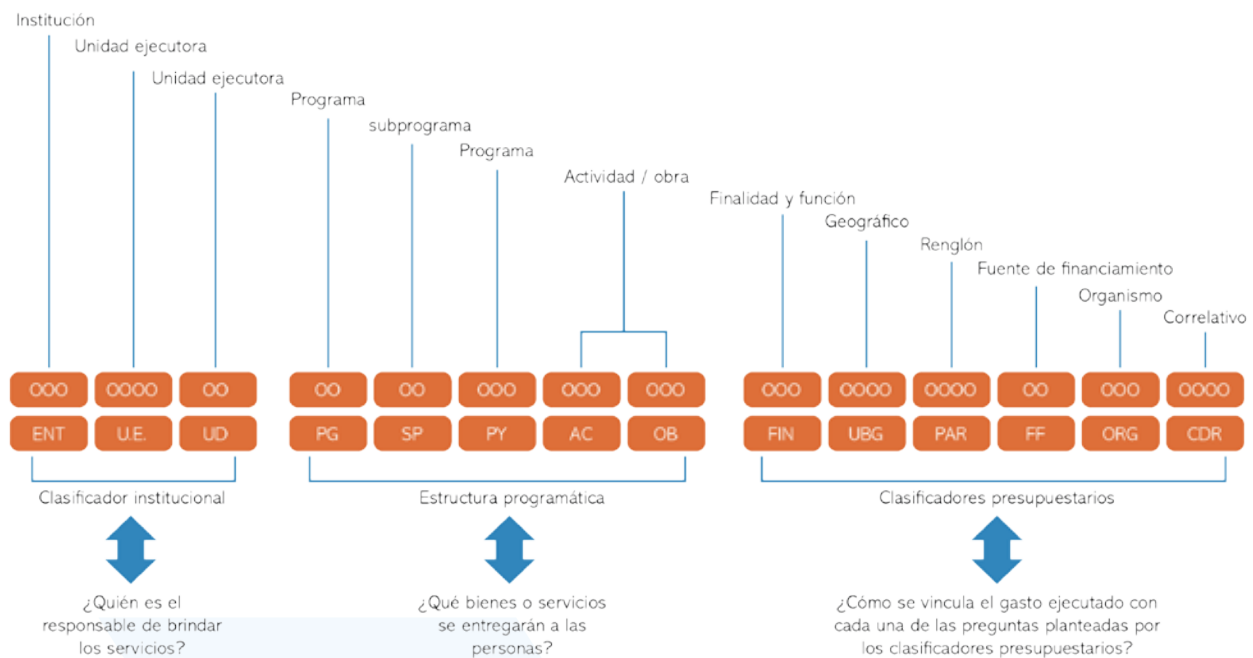
gobierno entre las distintas instituciones. Establece los límites de gasto de cada entidad para ejecutar las actividades necesarias que permitan alcanzar sus planes y objetivos mediante programas y proyectos.

La planificación estratégica es clave para dirigir las acciones hacia la solución de problemas o el fortalecimiento de programas, asegurando que las entidades públicas cumplan sus objetivos. En el caso del MSPAS, esto significa garantizar que los programas, políticas y proyectos permitan el acceso universal a los servicios de salud para los guatemaltecos. Una vez definidas las intervenciones, se deben cuantificar considerando el número de beneficiarios (la población que será atendida) y usando un sistema de costos directos e indirectos, proyectar el gasto necesario para brindar el servicio. Cuando la DAS reúne las solicitudes de los distintos DMS, consolida y cuantifica esas necesidades según el catálogo de insumos. Así, se elabora un presupuesto clasificado por tipos de gasto, el cual está regulado por el artículo 237 de la *Constitución Política de la República de Guatemala*, que establece los siguientes principios:

- Principio de anualidad: El presupuesto público tiene vigencia de un año.
- Principio de universalidad: El presupuesto debe incluir la estimación de todos los ingresos a obtener (techos presupuestarios) y el detalle de los gastos e intervenciones a realizar.
- Principio de publicidad: El presupuesto es un documento público y accesible a cualquier ciudadano que quiera consultarlo.

Según el *Manual de clasificación presupuestaria*, edición número cinco (5), de la Dirección Técnica del Presupuesto del MINFIN, la estructura presupuestaria bajo la cual debe estar estructurado un presupuesto público es la que a continuación se presenta:

Figura 6. Estructura presupuestaria



Fuente: Elaboración propia.

Es necesario definir la entidad responsable de prestar el servicio, así como los productos o subproductos que generará. Posteriormente, se debe realizar la clasificación del gasto, lo cual permite identificar a qué población se atenderá con los recursos públicos. Existen incluso clasificadores específicos que facilitan la identificación del gasto dirigido a grupos particulares, como género o tipo de población.

2.6. PACC

Es el documento que consolida y detalla las obras, insumos, bienes y servicios que una entidad requiere adquirir o contratar durante un ejercicio fiscal para cumplir con los objetivos institucionales. Por ello, se considera la base para la elaboración del anteproyecto de presupuesto, ya que el PACC se deriva de la planificación operativa contenida en el POA. En este, a partir de las intervenciones en salud definidas para una población específica, se establecen los productos y subproductos, así como las proyecciones de insumos, bienes o servicios necesarios para alcanzar los resultados previstos.

Es fundamental para programar la ejecución de los recursos, con el objetivo de asegurar su disponibilidad oportuna y facilitar un proceso de adquisición ágil y eficiente. Esto permite atender adecuadamente las necesidades de quienes prestan servicios directos a la población, optimizar el proceso de compras y generar ahorros.

La base legal para la elaboración del PACC es amplia, aunque su principal sustento se encuentra en el *Decreto 57-92, Ley de Contrataciones del Estado*, y su reglamento; el *Decreto 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto*, y su reglamento; así como en la *Ley Anual del Presupuesto* de cada ejercicio fiscal. La relación entre el PACC y el POA se concreta al inicio de cada ejercicio fiscal, cuando cada coordinador de distrito municipal de salud, con base en el presupuesto asignado, elabora la programación de insumos según su planificación estratégica y operativa, indicando fechas y cantidades requeridas (programación de compras). Con esta información, la DAS consolida las necesidades conforme a los productos y subproductos, elabora el PACC correspondiente y lo remite a las oficinas centrales del MSPAS para su aprobación por la autoridad administrativa superior, conforme a lo establecido en la ley.

El PACC debe mantenerse actualizado mediante revisiones constantes, en función de la demanda real y de los niveles de existencia de productos en los almacenes. Esto es necesario debido a que pueden surgir eventos o variaciones no previstas, como brotes epidémicos o enfermedades derivadas de desastres naturales, que modifiquen las proyecciones originalmente establecidas.

- Programación de compras y contrataciones

El programa de compras y contrataciones es un instrumento derivado del PACC y, a diferencia de este, incluye información complementaria, como la cantidad requerida, la fecha de ejecución de la compra, el mecanismo de adquisición, la forma y cantidad de entrega del producto en los almacenes, así como el monto estimado de las compras o adquisiciones previstas.

Es importante, para elaborar una acertada programación de compras, que se tomen en consideración los siguientes aspectos:

- *Mecanismo de compra*

De acuerdo con los montos de compra, la *Ley de Contrataciones del Estado* establece distintas modalidades y procedimientos a seguir. Esto implica que los plazos para ejecutar una adquisición pueden variar significativamente, desde aproximadamente quince (15) días en el caso de compras de menor cuantía, hasta seis meses o más cuando se trata de cotizaciones o licitaciones públicas.

- *Niveles de rotación de los insumos*

En el PACC se establecen las proyecciones de insumos según las intervenciones planificadas; sin embargo, en la práctica, la rotación de insumos varía según la demanda, alta o baja, por diversas razones ya mencionadas. Por ello, en cada programación de compra se debe considerar el inventario disponible en los almacenes para ajustar las cantidades a adquirir, incluso si el PACC las definió previamente.

- *Espacios físicos disponibles*

En la programación de compras también deben evaluarse aspectos logísticos, siendo fundamental la disponibilidad y las condiciones seguras para el almacenamiento de los insumos. Por ello, las adquisiciones deben realizarse de forma escalonada o mediante entregas parciales cuando las DAS y los DMS no cuenten con las condiciones adecuadas de almacenaje.

- *Inteligencia en compras*

La inteligencia en compras es fundamental, ya que abarca desde lograr economías de escala hasta garantizar procesos seguros y transparentes. Por ello, es necesario analizar el mercado y diseñar la programación de compras de manera que se priorice la adquisición directa a productores o representantes oficiales de las marcas en el país. Esto permite evitar compras menores o directas periódicas a distribuidores, las cuales suelen ser más costosas y no aseguran procesos competitivos ni transparentes.

- *Capacidad presupuestaria y financiera*

Con base en los elementos identificados anteriormente, la unidad ejecutora debe realizar los ajustes y readecuaciones presupuestarias y financieras internas para asegurar que, al ejecutar la programación de compras, cuente con el respaldo presupuestario necesario para efectuar el pago oportuno. De esta manera, se cumple con lo establecido en la *Ley Orgánica del Presupuesto* y se mantiene la credibilidad y confianza de los proveedores, factor que influye frecuentemente en la disposición y voluntad de despacho hacia las unidades ejecutoras del MSPAS.

2.7. Evaluación de la gestión

En Guatemala, la evaluación de la gestión de los recursos públicos está contemplada en diversas leyes y normativas que comparten el objetivo común de optimizar el uso y desempeño de dichos recursos, para asegurar la entrega efectiva de bienes y servicios que el Estado brinda a la población guatemalteca a través del aparato estatal.

Con el tiempo, los sistemas de control se han incrementado, fortalecido y vuelto más eficientes, tanto por las instituciones del Estado, la Contraloría General de Cuentas (CGC) como por la auditoría social. Esto ha mejorado los sistemas de seguimiento y evaluación de proyectos y programas en Guatemala. Entre los sistemas más recientes destaca el SINACIG, que comprende los objetivos, responsabilidades, componentes y normas de control interno de la Vicepresidencia de la República como entidad fiscalizable, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos institucionales fundamentales.

La *Ley de Servicio Civil* establece que las entidades deben evaluar periódicamente el desempeño del recurso humano para promoverlo internamente en las instituciones públicas. La asignación de un presupuesto orientado a resultados es otro mecanismo que permite evaluar la gestión y optimizar el uso de recursos en el proceso productivo. El Sistema de Planes Institucionales (SIPLAN) es una plataforma informática que facilita a la administración pública sistematizar, orientar y dar seguimiento a la gestión de los servicios públicos, considerando como unidades de análisis las ciento veinticinco (125) instituciones y entidades del sector público guatemalteco.

Los sistemas mencionados contemplan el diseño de los procesos y controles internos de las entidades, ejecutados por la máxima autoridad, el equipo directivo y los servidores públicos, con el fin de alcanzar objetivos institucionales como la ejecución eficiente y eficaz de los recursos públicos, el cumplimiento de leyes y regulaciones, la presentación adecuada de información financiera, no financiera y la correcta administración de los recursos para evitar pérdidas, mal uso o daños, así como garantizar la rendición de cuentas. A nivel operativo, estos sistemas (financieros gubernamentales, de planificación, de evaluación y seguimiento) establecen que, desde el inicio de la planificación operativa, durante la ejecución y en la evaluación, deben diseñarse y aplicarse indicadores de proceso e impacto para medir los avances y resultados obtenidos en el uso de los recursos a lo largo del ciclo presupuestario.

El control de la gestión de los recursos se clasifica, según el período de análisis, en rutinario o de evaluación final. Los controles rutinarios se realizan durante la ejecución del plan, con el objetivo de corregir desviaciones. La evaluación final, en cambio, se efectúa al concluir el ciclo para verificar si los resultados alcanzados corresponden a lo planificado, con el fin de ratificar o reformular el plan para los siguientes ejercicios fiscales contemplados en el POM.

Una correcta evaluación de la gestión de los recursos debe contemplar un análisis integral de los resultados en diferentes aspectos: ejecución presupuestaria, cumplimiento oportuno de los planes de compra, prestación adecuada de los servicios de salud a la población y niveles de satisfacción del usuario. Para ello, deben implementarse sistemas de información y evaluación que permitan tomar decisiones informadas en los procesos de gestión institucional.

2.8. Gestión sustantiva

En esta sección se realiza un análisis multianual de los consumos efectuados por las cuatro unidades ejecutoras, considerando diversas modalidades de compra. Con base en este análisis, se propone un plan integrado de suministros para cada unidad, que contempla el uso de las modalidades de compra más eficientes. Además,

se presenta una programación de compras que garantiza un nivel reducido de inventarios y se establecen las modalidades y montos de compra correspondientes a cada renglón de gasto consumido por las unidades ejecutoras durante los últimos dos (2) años.

- Análisis del consumo multianual de insumos

La eficiencia del plan integral de suministros depende principalmente del proceso de compra, en particular de la elección adecuada de la modalidad y el monto según la necesidad de consumo de los distintos renglones de gasto. Esta variable es clave para mejorar los niveles de abastecimiento y optimizar el uso eficaz, eficiente y efectivo de los recursos de la unidad ejecutora. Para determinar las necesidades de consumo de cada unidad, se realiza un análisis de los consumos de los últimos dos (2) años.

El análisis multianual del consumo de insumos se basa en los informes de SIGES correspondientes a los años 2022 y 2023, que registran el total de consumos y compras efectuadas por las unidades ejecutoras analizadas. Estos informes constituyen la huella digital de cada renglón de gasto utilizado, incluyendo la fecha de compra, el monto y la modalidad empleada.

Este análisis debe realizarse por separado para cada unidad ejecutora, pues no existe interdependencia ni interrelación entre sus procesos de compra.

- Plan Integrado de Suministros

Se centra en la propuesta de las modalidades de compra más eficientes, las cuales, según el análisis multianual de consumo realizado para cada unidad ejecutora, permiten identificar comportamientos específicos por renglón de gasto. Este análisis facilita la detección de patrones y tendencias que pueden ser corregidos o fortalecidos según el desempeño de cada modalidad.

Las modalidades de compra conducen a la propuesta de programación de compras que, basada en el análisis multianual de consumo, determina los meses recomendados para efectuar las adquisiciones o solicitar entregas parciales a los proveedores adjudicados mediante procesos de cotización. Esta planificación garantiza el abastecimiento oportuno y evita la acumulación innecesaria de inventarios.

Para esta consultoría se elaboraron planes integrados por cada una de las cuatro unidades ejecutoras, presentados en tablas dinámicas de Excel. Estas permiten a las unidades aplicar filtros según sus necesidades, optimizando el uso de la herramienta. Gracias a esta funcionalidad, cada equipo puede adaptar la información a sus requerimientos específicos, lo que facilita una toma de decisiones basada en evidencia operativa. Debido al volumen de datos, las tablas dinámicas se adjuntan como archivos separados al presente documento.

2.9. Gestión de la mejora continua

Es un proceso que puede implementarse por fases, utilizando como herramienta un conjunto de indicadores que permiten verificar el desempeño de los procesos relacionados con la gestión integral de insumos.

- Fase 1: Creación de apoyo

El objetivo de esta fase, que puede denominarse Comité de Gestión Integral de Suministros, es identificar a los dueños de los procesos vinculados a la gestión integral de insumos. Es fundamental asegurar la participación de todas las áreas involucradas en dicha gestión. Puede conformarse un grupo de apoyo tanto a nivel ejecutivo como operativo, orientado a impulsar mejoras en el proceso.

- Fase 2: Explorando la calidad

Su finalidad es comprender las distintas perspectivas sobre la calidad entre los integrantes de los equipos de apoyo. Se busca analizar las percepciones de calidad a partir de la experiencia de los actores ejecutivos, técnicos y operativos involucrados en la cadena logística de la gestión integral de insumos. La definición de calidad debe considerar tanto los criterios técnicos y normativos, que conforman su dimensión técnica, como los requerimientos de los usuarios internos y externos, que determinan su dimensión percibida.

Una vez establecidos los criterios de la dimensión técnica y percibida de la calidad, se procede a evaluar su cumplimiento en cada uno de los procesos que integran la cadena logística de la gestión integral de insumos. Los resultados de esta evaluación permiten identificar la brecha entre la expectativa y la realidad. El uso de un marco de indicadores para medir el desempeño de estos procesos constituye una herramienta esencial para la gestión y mejora continua.

- Fase 3: Acortando las brechas

Su propósito es definir una visión compartida y priorizar, de forma conjunta, los problemas identificados por los dueños de los procesos involucrados. Asimismo, se acuerdan las acciones necesarias para el cierre de brechas, las cuales alimentan el correspondiente plan de mejora.

- Fase 4: Trabajando juntos

El objetivo de esta fase es lograr que el equipo o Comité de Mejora de la Calidad trabaje de manera periódica y voluntaria para cerrar las brechas y apoyar la mejora de la calidad en la cadena logística de la gestión integral de insumos.

3. Diagnóstico

3.1. Principios de gestión

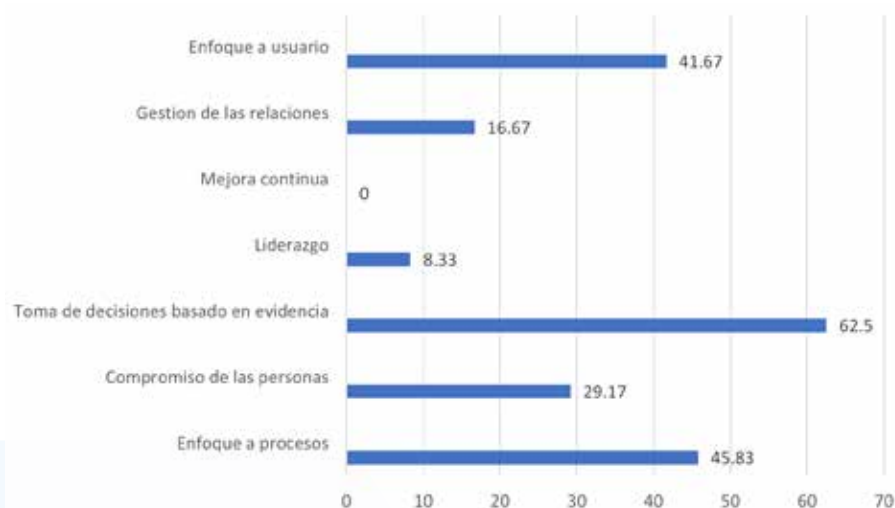
Para garantizar la mejora de los procesos incluidos en la gestión integral de suministros, además del enfoque PHVA y el pensamiento basado en riesgo, es necesario asegurar el cumplimiento e implementación de los principios de gestión de calidad, sugeridos por el estándar *ISO 9001:2015*.

Como parte del trabajo colaborativo entre las cuatro unidades ejecutoras, se realizó un análisis cuantitativo del cumplimiento de los principios de gestión. En la primera etapa, se identificó el porcentaje promedio de cumplimiento de las cuatro unidades según los criterios evaluados.

Como muestra la figura siguiente, el principio de toma de decisiones basado en evidencia, que garantiza el uso de información cuantitativa para la toma de decisiones, alcanza un cumplimiento del 62.50%. Le sigue el principio de enfoque a procesos, promovido por el modelo de atención y gestión de las DAS, con un 45.83%. En tercer lugar, el principio de enfoque al usuario presenta un cumplimiento del 41.67%.

El desempeño observado en las cuatro unidades ejecutoras permite afirmar, con base en los datos, que la gestión integral, tanto de suministros como de cualquier proceso, está seriamente deteriorada. Probablemente, las unidades enfrentan fallas no atendidas, carencia de métricas para la mejora continua, falta de compromiso del personal y un liderazgo insuficientemente desarrollado en los distintos niveles de gestión.

Figura 7. Tabulación de principios de gestión de la calidad para cuatro unidades ejecutoras



Fuente: Elaboración propia.

Para mejorar las capacidades de gestión de las unidades ejecutoras, es imprescindible implementar acciones que aseguren el cumplimiento de los siete (7) principios de gestión. De lo contrario, los planes o estrategias, ya sean técnicos o administrativos, no alcanzarán los resultados esperados, dado que los requisitos mínimos para una gestión de calidad integral y eficiente no estarán presentes en los distintos niveles de las unidades.

Con el fin de diferenciar por enfoque geográfico, se realizó el mismo análisis de cumplimiento entre las unidades ejecutoras de Chiquimula y las de Ixcán. Los resultados se muestran en las siguientes figuras.

El desempeño de las unidades por ubicación geográfica indica que las unidades ejecutoras en Ixcán superan a las de Chiquimula. Esta superioridad se observa en los principios de liderazgo, la toma de decisiones basadas en evidencia, la capacidad para comprometer al personal y, en menor medida, en el enfoque a procesos.

Aunque el desempeño de las unidades ejecutoras de Ixcán es superior al de Chiquimula, probablemente debido a un mejor liderazgo, el porcentaje de cumplimiento de ambas se encuentra por debajo del estándar mínimo esperado.

Además, resulta preocupante que en las cuatro unidades ejecutoras, la búsqueda de la mejora continua sea prácticamente nula, lo que genera procesos estáticos que impiden el cambio necesario a lo largo del tiempo. En su diseño original, la ausencia de mejora continua en una estructura representa una sentencia de fracaso para la gestión integral, incorporando variables de ineficiencia.

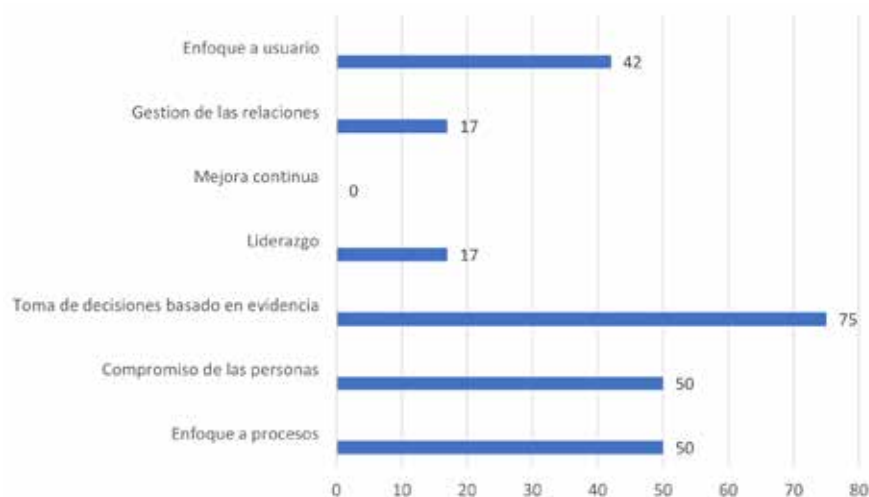
Figura 8. Principios de gestión de calidad del territorio de Chiquimula



Fuente: Elaboración propia.

Otro principio seriamente afectado y que impacta directamente en la gestión de suministros es la gestión de las relaciones. En ambos casos, el cumplimiento promedio alcanza apenas el 17% de los criterios establecidos. Esto evidencia que la cadena de relación entre las partes interesadas y la gestión integral de suministros en las cuatro unidades ejecutoras es deficiente, lo que puede provocar inconvenientes en las entregas de proveedores, fallas en la entrega oportuna de requisitos de compra, así como deficiencias en tiempo, calidad y precio. También se observa un uso recurrente de proveedores mal calificados y falta de retroalimentación bidireccional orientada a la mejora continua.

Figura 9. Principio de gestión de calidad territorio de Ixil



Fuente: Elaboración propia.

Con base en lo anterior, a continuación se analizará el desempeño individual de los siete (7) principios de gestión establecidos en el estándar internacional *ISO 9001:2015*. Para cada principio, se recomendará una lista de acciones de mejora que deberán implementarse dentro de un plan, con el fin de asegurar que las sugerencias para optimizar la programación de compras y el uso de modalidades eficientes contribuyan positivamente a la gestión integral de insumos en cada unidad ejecutora.

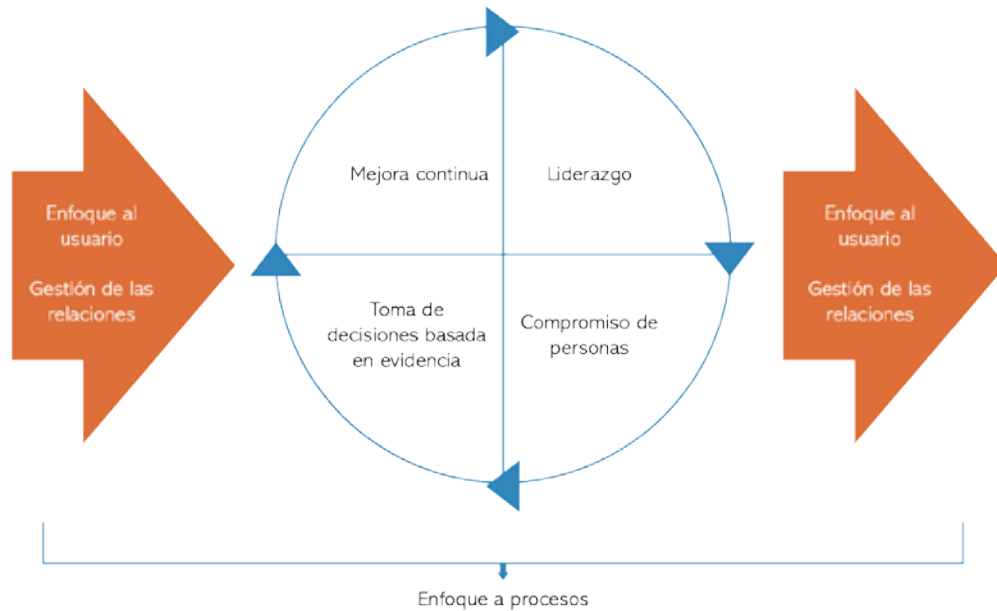
Los siete (7) principios de gestión sugeridos en el estándar *ISO 9001:2015* se representan gráficamente. Entre ellos, los principios de Enfoque al Usuario y Gestión de las Relaciones que vinculan a las unidades ejecutoras con partes interesadas externas al sistema de compras. Estas unidades, responsables de la gestión integral de suministros, abastecen al modelo de atención y gestión para la prestación de servicios de salud. En el marco de dicha gestión, se relacionan con proveedores internos y externos que pueden influir significativamente en el desempeño de los procesos.

En la columna de gestión integral se observan los principios de mejora continua, toma de decisiones basadas en evidencia, liderazgo y compromiso de las personas.

Finalmente, la gestión integral de suministros se fundamenta en el principio de enfoque a procesos, que facilita la transición de una estructura departamental y vertical a una organización más horizontal, dinámica e integral. Este principio fue el más promovido en el ordenamiento de la DDRISS mediante el modelo de atención y gestión.

El modelo de atención y gestión se basa en una interacción continua entre principios internos y externos que garantizan la calidad de los procesos. En el centro del enfoque están: la mejora continua, el liderazgo, la toma de decisiones basada en evidencia y el compromiso de las personas, pilares que fortalecen la operatividad institucional. Estos elementos se sustentan en un enfoque a procesos que alinea las acciones organizacionales con los resultados esperados. Hacia el exterior, el modelo se extiende a la relación con las partes interesadas, incorporando el enfoque al usuario y la gestión de las relaciones como mecanismos esenciales para responder eficazmente a sus necesidades y mantener la coherencia del sistema con sus objetivos estratégicos.

Figura 10. Enfoque o procesos de un modelo de atención y gestión

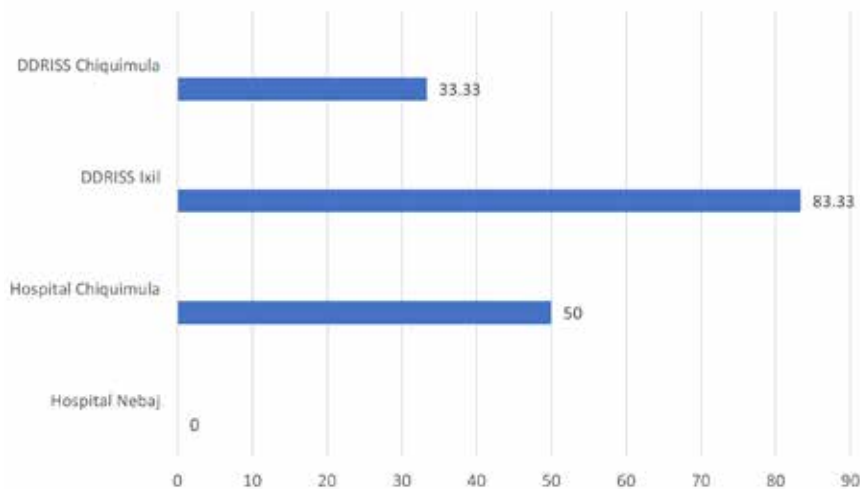


Fuente: Elaboración propia.

- Enfoque al usuario

Este principio es la base de todo modelo de gestión, pues establece la importancia de comprender las necesidades actuales y futuras de los usuarios internos y externos. Contribuye al éxito sostenido de la organización al incorporar dichos requisitos en los procesos sustantivos de entrega de servicios.

Figura 11. Comparativo de resultados de principio de enfoque al usuario para las cuatro unidades ejecutoras



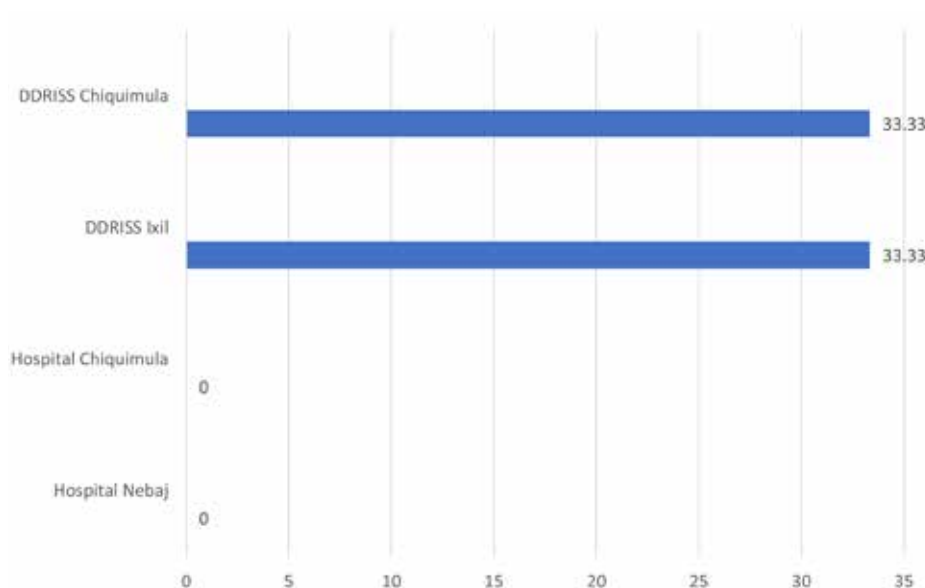
Fuente: Elaboración propia.

Ninguna de las unidades ejecutoras analizadas alcanza un cumplimiento del 100% de los criterios evaluados. La DDRISS de Ixcán presenta el mejor desempeño, con un 83% de cumplimiento. Por ello, se recomienda que todas las unidades ejecutoras fortalezcan sus acciones en este ámbito.

- *Gestión de relaciones con proveedores*

Los proveedores de un proceso son las partes interesadas relevantes que influyen en el desempeño del modelo. Conocer sus necesidades y que ellos comprendan los requisitos de prestación de servicios del modelo es vital para asegurar que todas las partes asuman y cumplan los mismos estándares de calidad.

Figura 12. Comparativo de resultados de principio de relaciones con proveedores para las cuatro unidades ejecutoras



Fuente: Elaboración propia.

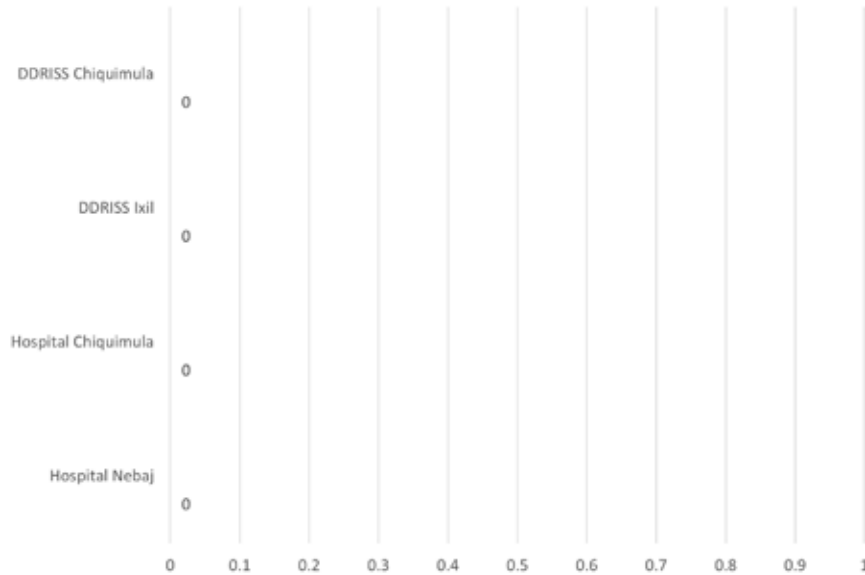
Ninguna de las unidades ejecutoras analizadas alcanza un cumplimiento del 100% de los criterios evaluados. El desempeño en este principio es muy bajo y en el caso de ambos hospitales, prácticamente nulo. Por ello, se recomienda que todas las unidades ejecutoras fortalezcan sus acciones en este ámbito.

- *Mejora continua*

La mejora es esencial para que un modelo de gestión mantenga su desempeño, se adapte a cambios tanto, internos como externos y genere nuevas oportunidades.

Este es, probablemente, el principio que debe incorporarse obligatoriamente en el funcionamiento de un modelo, pues todo lo que hoy parece adecuado siempre puede mejorarse. El desempeño en estos criterios es preocupante, ya que en todos los casos se reporta un cumplimiento del 0%.

Figura 13. Comparativo de resultados de principio de mejora continua para las cuatro unidades ejecutoras

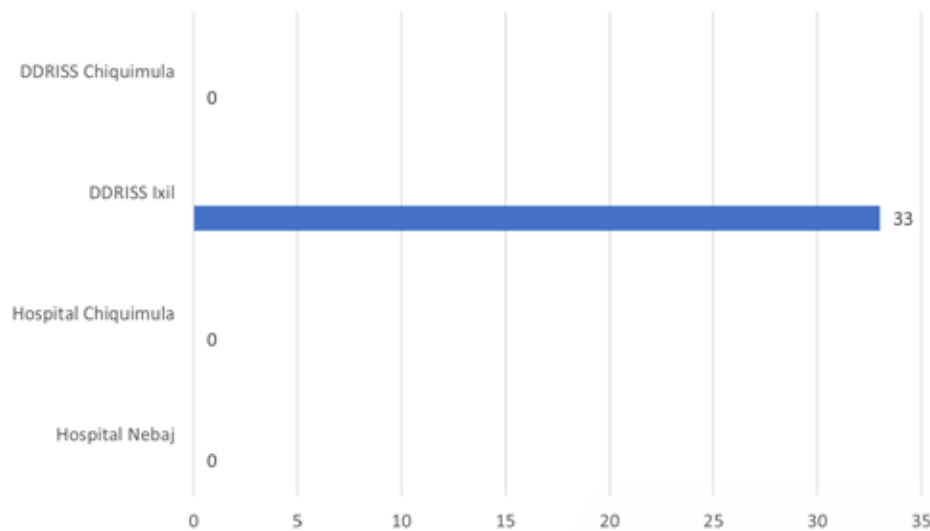


Fuente: Elaboración propia.

- Liderazgo

Los líderes, en todos los niveles, establecen la unidad de propósito, dirección y crean condiciones para que las personas se comprometan con los objetivos de calidad de la organización. El liderazgo no es exclusivo de las posiciones jerárquicas, sino que debe fomentarse como una práctica en todos los niveles de la unidad ejecutora.

Figura 14. Comparativo de resultados de principio de liderazgo para las cuatro unidades ejecutoras



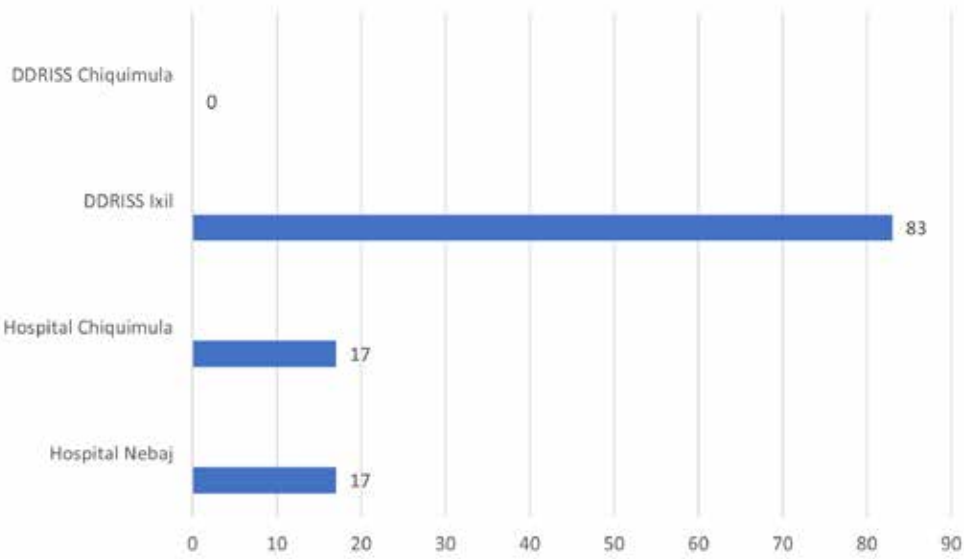
Fuente: Elaboración propia.

Con excepción de la DDRISS de Ixcán, que alcanza un cumplimiento del 33% de los criterios evaluados, en las demás unidades ejecutoras el desempeño en liderazgo es del 0%. Este resultado refleja una ausencia crítica de capacidades de conducción institucional, lo cual limita la toma de decisiones estratégicas y la capacidad de movilizar al personal hacia objetivos comunes.

- Compromiso de las personas

El reconocimiento, el empoderamiento y la mejora de la competencia, facilitan el compromiso de las personas en el logro de los objetivos de un modelo de gestión.

Figura 15. Comparativo de resultados de principio de liderazgo para las cuatro unidades ejecutoras



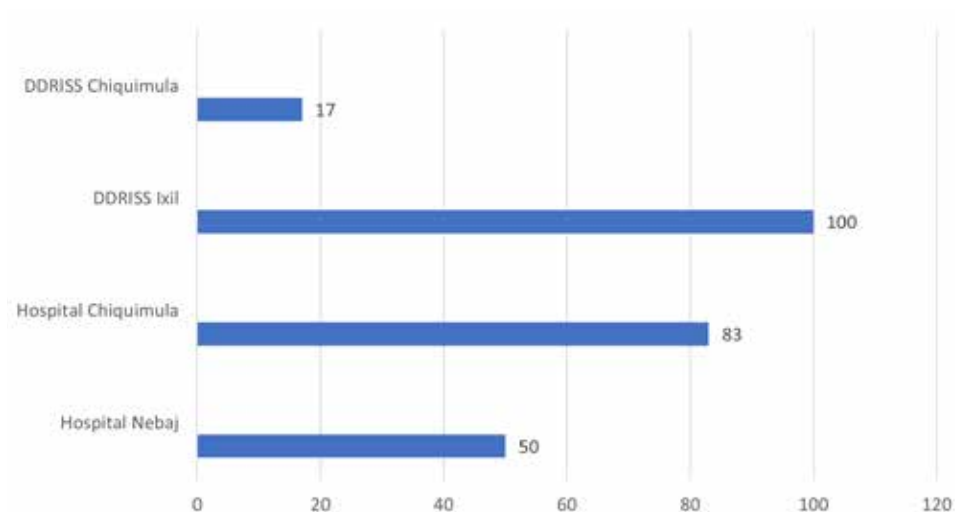
Fuente: Elaboración propia.

Nuevamente, la DDRISS de Ixcán muestra un desempeño favorable, con un cumplimiento del 83% de los criterios evaluados, mientras que las demás unidades presentan un desempeño deficiente. Este resultado evidencia un mayor nivel de involucramiento, responsabilidad y apropiación de los objetivos institucionales por parte del personal en Ixcán. En contraste, el bajo compromiso en las otras unidades limita la ejecución eficiente de los procesos y la continuidad operativa. Fortalecer este principio es clave para garantizar la sostenibilidad y la mejora en la gestión de servicios.

- Toma de decisiones basadas en evidencia

Las decisiones fundamentadas en el análisis y evaluación de datos tienen mayor probabilidad de generar los resultados deseados. Las acciones de monitoreo y evaluación, basadas en el desempeño de los procesos, constituyen herramientas esenciales para la mejora continua. Estas permiten identificar desviaciones, tomar decisiones oportunas y gestionar eficazmente los riesgos que afectan el desempeño de los procesos.

Figura 16. Comparativo de resultados de principio de toma de decisiones basado en evidencia para las cuatro unidades ejecutoras



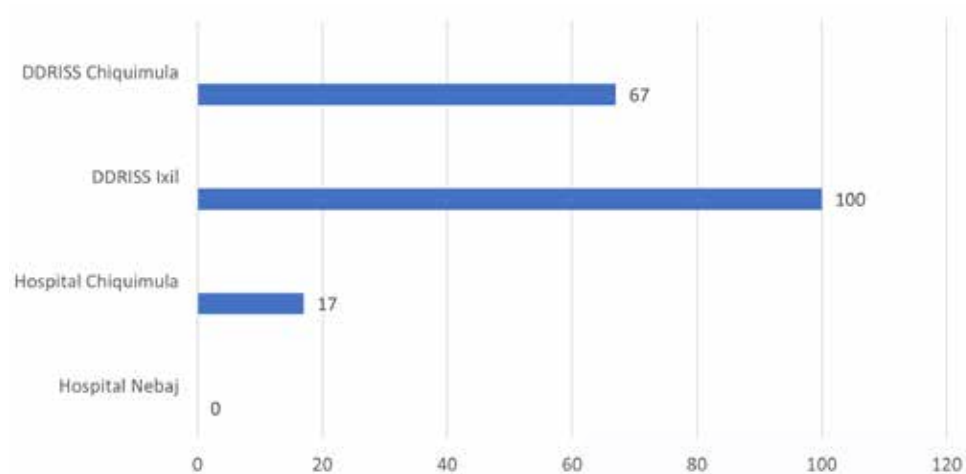
Fuente: Elaboración propia.

Este es, probablemente, uno de los principios con mejor desempeño entre las cuatro unidades ejecutoras. En particular, la DDRISS de Ixcán cumple actualmente con el 100% de los criterios evaluados, seguida por la unidad ejecutora del Hospital de Chiquimula, que alcanza un 83% de cumplimiento.

- Enfoque a procesos

Los resultados de una organización que implementa un modelo de gestión se logran de manera más eficaz y eficiente, específicamente cuando las actividades se comprenden y gestionan como un conjunto de procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente, orientado de forma transversal al logro de los resultados.

Figura 17. Comparativa de resultados de principio de enfoque a procesos para las cuatro unidades ejecutoras



Fuente: Elaboración propia.

La DDRISS de Ixcán presenta un desempeño destacado, con un cumplimiento del 100% de los criterios evaluados. En las demás unidades ejecutoras, se recomienda implementar las acciones detalladas en este plan.

En resumen, el desempeño sobresaliente de la DDRISS de Ixcán en los principios de gestión facilitará la implementación efectiva de las acciones de mejora propuestas, especialmente en programación de compras y modalidades eficientes, generando cambios positivos en la gestión integral de insumos. En las demás unidades ejecutoras, es imperativo adoptar las recomendaciones indicadas, pues de no hacerlo, las sugerencias de este plan no lograrán el impacto esperado.

3.2. Mitigación de riesgos

La planificación es un proceso que permite definir actividades proyectadas en el tiempo. Ya sea estratégica u operativa, puede verse afectada por variables que, en determinado momento, impactan las actividades previstas. Cuando una variable incide negativamente, se convierte en un riesgo que debe mitigarse. Según el estándar *ISO 31000:2018*, un riesgo es el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos planteados. Este efecto, entendido como una desviación respecto a lo previsto, puede ser positivo, negativo o ambos, generando oportunidades o amenazas.⁶

Todos los riesgos deben gestionarse como parte de un proceso de mejora continua. Esta gestión comprende el conjunto de actividades destinadas a dirigir y controlar la organización o unidad ejecutora respecto al riesgo.

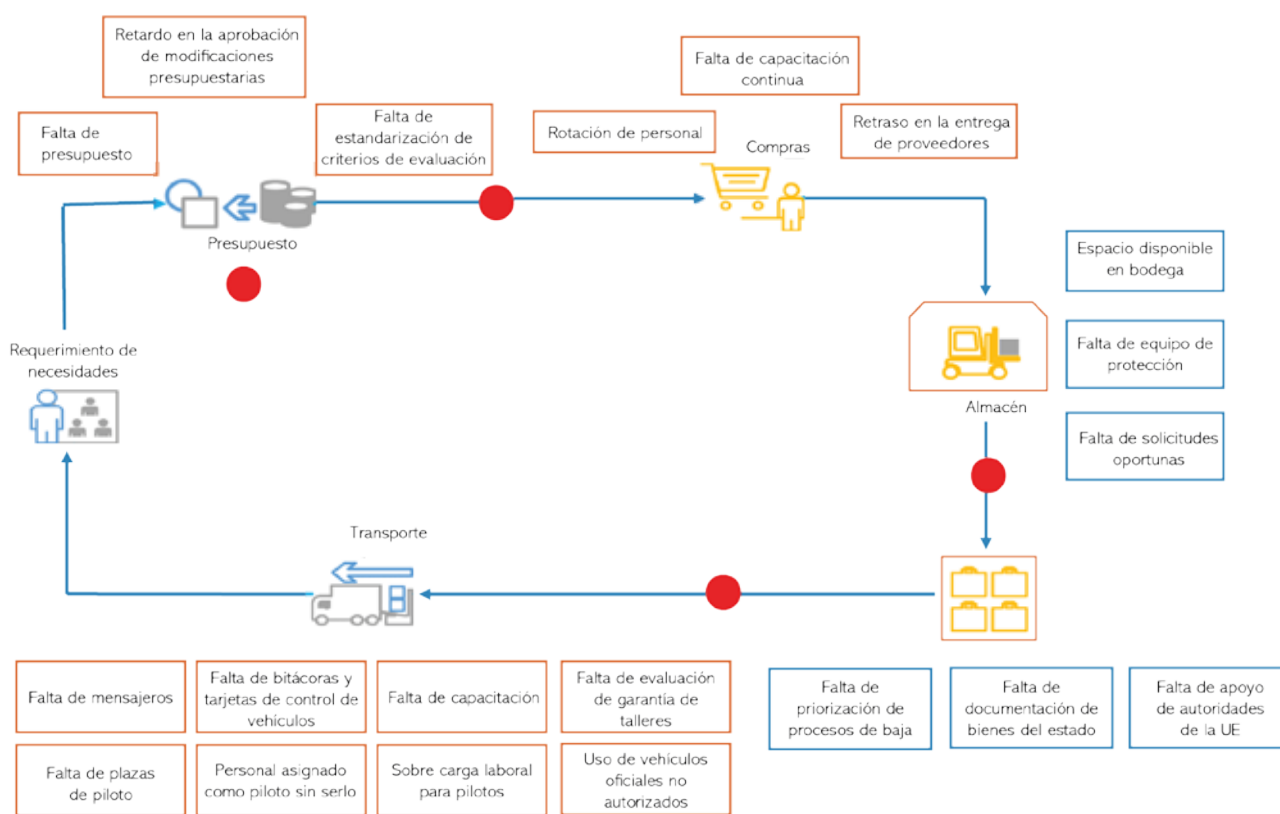
Según el estándar *ISO 31000:2018*, la mitigación del riesgo se realiza conforme las siguientes etapas:

- Identificación del riesgo.
- Análisis del riesgo.
- Valoración del riesgo.
- Tratamiento del riesgo.

Como parte de la identificación de acciones de mejora en la gestión, durante el taller presencial realizado con las cuatro unidades ejecutoras se llevó a cabo un ejercicio de mitigación de riesgos, basado en las cuatro etapas mencionadas anteriormente. Los principales riesgos identificados en los procesos analizados se presentan en la figura siguiente:

⁶ ISO. (2018). *ISO 31000:2018*. Directrices de la gestión del riesgo (2.^a ed.). Ginebra, Suiza.

Figura 18. Riesgos identificados por procesos de la gestión de suministros



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan las matrices de identificación y clasificación de riesgos para los procesos de presupuesto, compras, almacén, inventario y transporte.

Tabla 1
Matriz de identificación y clasificación de riesgo

Proceso	Riesgos identificados	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo - PsR
Compras	Tiempo de entrega de insumos por parte de los proveedores.	4	5	20
	Rotación de personal no capacitado.	5	4	20
	Falta de capacitación a los miembros de las juntas de cotización.	5	4	20
Almacén	Equipo de protección para trabajar en bodega.	5	5	25
Inventario	No se prioriza a nivel central los procesos de baja.	5	4	20
	No contar con documentos de respaldo con información sobre procedencia y/o precios.	5	5	25
	No tener el apoyo de las autoridades superiores.	5	4	20

Proceso	Riesgos identificados	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo - PsR
Presupuesto	Falta de presupuesto.	5	5	25
	Falta de unanimidad de criterio en las revisiones de procesos (modificaciones presupuestarias, cuota financiera, programas de acción, etc.).	5	4	20
	Falencias en la apreciación de las modificaciones presupuestarias.	5	4	20
Transporte	Falta de mensajeros en las unidades administrativas y los pilotos cumplen la labor.	5	5	25
	Falta de bitácoras y/o tarjetas de control respecto a los servicios de mantenimiento en los vehículos.	5	5	25
	Falta de capacitación para el personal por parte de la DDRISS/Hospital.	5	5	25
	No se evalúan los servicios y garantías que prestan los talleres.	5	5	25
	Falta de personal con plazas de pilotos.	5	5	25
	Juicios laborales (litigadores, enfermeros, técnicos) desempeñando labores de pilotos como recurso humano.	5	5	25
	Exceso de horas laborales para pilotos en turno.	5	5	25
	Vehículos oficiales utilizados para uso personal.	5	5	25

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Análisis del consumo multianual por unidad ejecutora

- Análisis de DDRISS de Ixcán

La unidad ejecutora de la DDRISS de Ixcán utilizó, durante los últimos dos años, la modalidad de compra directa con oferta electrónica en el 36% de los procesos de compra, por un monto total de Q6,806,797.60. Esta modalidad está permitida para compras entre Q10,000.00 y Q90,000.00. Su uso frecuente sugiere una posible falta de planificación estratégica, ya que, aunque se considera ágil, limita el presupuesto por evento. Además, refleja una dependencia operativa en mecanismos rápidos de adquisición, lo que afecta la eficiencia del gasto y la previsión del abastecimiento a mediano plazo.

Adicionalmente, la unidad ejecutora utilizó en el 8% de los casos la modalidad de compras de baja cuantía, con un monto ejecutado de Q1,481,139.43, destinada a adquisiciones menores a Q10,000. Estas dos modalidades concentran el 44% del total de compras realizadas. Al tratarse de modalidades con rangos monetarios bajos, es probable que los precios obtenidos sean superiores a los de compras más planificadas, como contrato abierto (4% de los casos) y compra por cotización (5%). El uso frecuente de modalidades de bajo monto implica precios más altos, inventarios reducidos y una mayor carga administrativa, pues para ejecutar Q8,200,000.00 se requieren numerosos eventos de compra. Resulta evidente la necesidad de mejorar la eficiencia en la selección y uso de modalidades de compra.

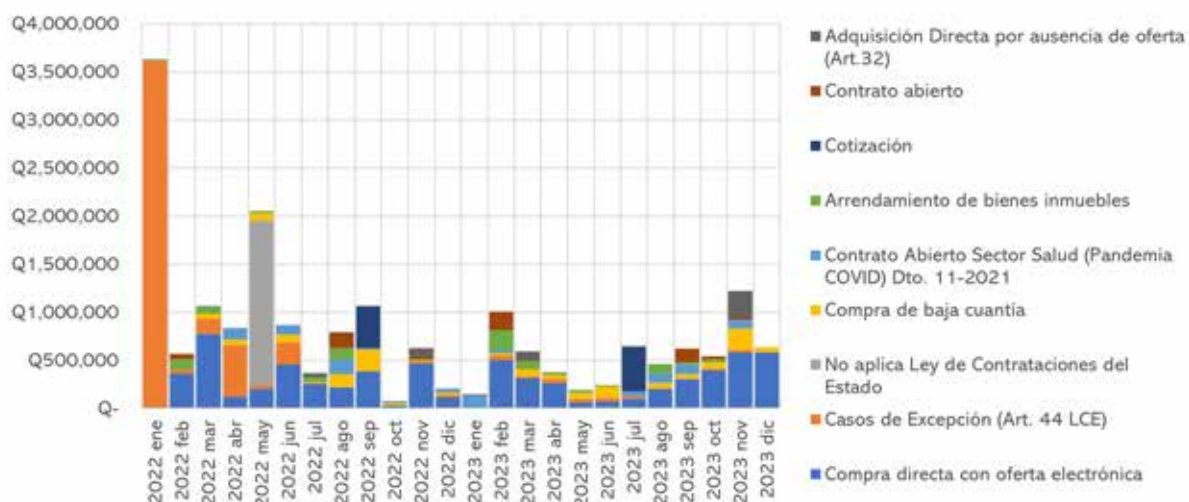
Tabla 2
Análisis respecto al monto por modalidad de compra DDRISS Ixil

		DDRISS Ixil			
No.	Modalidad de compra	2022	2023	Total, general	%
1	Compra directa con oferta electrónica.	Q3,407,050.20	Q3,399,747.40	Q6,806,797.60	36%
2	Casos de excepción (art. 44 <i>Ley de Contrataciones del Estado</i> (LCE)).	Q4,701,486.38	Q260,168.49	Q4,961,654.87	26%
3	No aplica LCE.	Q1,707,000.00	–	Q1,707,000.00	9%
4	Compra de baja cuantía.	Q693,542.46	Q787,596.97	Q1,481,139.43	8%
5	Contrato abierto sector salud (pandemia COVID-19, Dto. 11-2021).	Q448,354.30	Q503,460.90	Q951,815.20	5%
6	Arrendamiento de bienes inmuebles.	Q404,535.49	Q512,450.00	Q916,985.49	5%
7	Cotización.	Q429,000.00	Q464,845.00	Q893,845.00	5%
8	Contrato abierto.	Q262,986.00	Q411,929.74	Q674,915.74	4%
9	Adquisición directa por ausencia de oferta (art. 32).	Q122,750.00	Q359,900.00	Q482,650.00	3%
10	Total general.	Q12,176,805.63	Q6,699,998.50	Q18,876,804.13	100%

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la temporalidad del consumo muestra que en enero de 2022 se concentró el mayor monto ejecutado, principalmente mediante la modalidad de casos de excepción, regulada por el artículo 44 de la LCE. En los meses siguientes, las adquisiciones se distribuyeron entre diversas modalidades, predominando la compra directa con oferta electrónica. Esta última, además de ser la más frecuente, requiere una gestión administrativa intensa, como se refleja en la figura correspondiente. La concentración de procesos administrativos indica una necesidad de mayor capacidad operativa, así como ineficiencias y sobrecarga en la cadena logística institucional. Por ello, el plan integral de suministros propone implementar cronogramas diferenciados y programar mejor los tiempos de adquisición para optimizar la ejecución.

Figura 19. Riesgos identificados por procesos de la gestión de suministros



Fuente: Elaboración propia.

La unidad ejecutora del Hospital de Nebaj muestra un mejor desempeño en el uso de modalidades de compra más eficientes. Destaca el uso de la modalidad de cotización en el 14% de las adquisiciones, con un monto ejecutado de Q5,715,696.00, lo cual representa un resultado positivo. No obstante, el 50% de las compras se realiza mediante la modalidad de compra directa con oferta electrónica, por un total de Q20,241,130.96. Dado el rango limitado de esta modalidad, su uso intensivo genera un alto desgaste administrativo, precios potencialmente más elevados y niveles de inventario reducidos, lo que afecta la eficiencia operativa en cada ejercicio fiscal.

La modalidad de baja cuantía representa el 10% de las compras realizadas, con un monto total de Q3,968,703.78, cifra elevada en relación con los rangos permitidos para este tipo de adquisiciones. En resumen, el 60% de las compras ejecutadas por esta unidad en los últimos dos (2) años se realizaron mediante las dos modalidades menos eficientes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la planificación y optimizar el uso de mecanismos de adquisición.

Tabla 3
Análisis respecto al monto por modalidad de compra Hospital de Nebaj

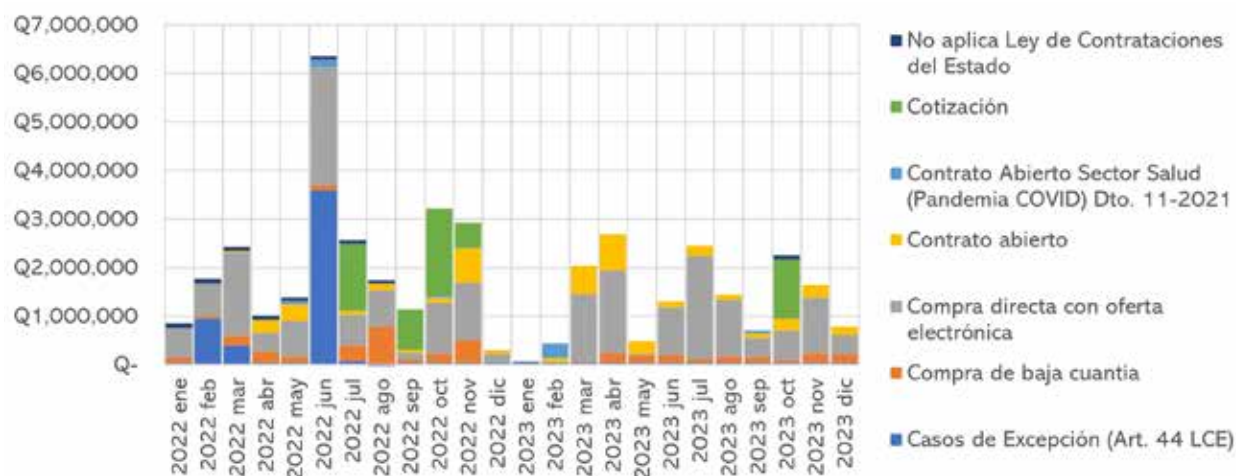
Hospital de Nebaj					
No.	Modalidad de compra	2022	2023	Total general	%
1	Compra directa con oferta electrónica.	Q10,391,885.82	Q9,849,245.14	Q20,241,130.96	50%
2	Cotización.	Q4,495,696.00	Q1,220,000.00	Q5,715,696.00	14%
3	Contrato abierto.	Q1,806,176.76	Q2,904,941.25	Q4,711,118.01	12%
4	Casos de excepción (art. 44 LCE).	Q3,651,521.11	Q521,404.30	Q4,172,925.41	10%
5	Compra de baja cuantía.	Q2,657,472.88	Q1,311,230.90	Q3,968,703.78	10%
6	No aplica <i>Ley de Contrataciones del Estado</i> .	Q644,000.00	Q92,580.00	Q736,580.00	2%
7	Contrato abierto sector salud (pandemia COVID-19, Dto. 11-2021).	Q326,434.00	Q355,493.00	Q681,927.00	2%
8	Total general.	Q23,973,186.57	Q16,254,894.59	Q40,228,081.16	100%

Fuente: Elaboración propia.

La temporalidad de las compras realizadas muestra que junio de 2022 concentró el mayor volumen de adquisiciones, con un monto superior a Q6,000,000.00, principalmente mediante compras directas con oferta electrónica y casos de excepción. Esta concentración en un solo periodo puede generar cuellos de botella administrativos, limitar la planificación y ejercer presión sobre los equipos técnicos. El PACC propone cronogramas más equilibrados que permitan distribuir los eventos de adquisición a lo largo del año, reducir la sobrecarga operativa y aumentar la eficiencia de los procesos de compra.

Como se mostrará en la siguiente tabla, las modalidades de compra menos eficientes son la compra directa con oferta electrónica y la compra de baja cuantía, debido a sus limitaciones en montos y frecuencia de uso. En contraste, las modalidades más eficientes (como la cotización y el contrato abierto) permiten una mejor planificación y optimización de recursos. En esta unidad ejecutora, las modalidades menos eficientes representan el 42% de las compras realizadas, con un monto total ejecutado de Q11,594,497.00. En cambio, la modalidad de cotización fue empleada en solo el 1% de los casos, con un monto de Q210,000.00.

Figura 20. Agrupación por modalidad de compra Hospital de Nebaj



Fuente: Elaboración propia.

Esto evidencia claras oportunidades de mejora en el uso de modalidades de compra más eficientes, que permitan obtener mejores precios, mantener inventarios adecuados y reducir la carga administrativa asociada a los procesos de la cadena de suministros. Estas modalidades están contempladas en el plan integral de la unidad ejecutora.

Tabla 4
Análisis respecto al monto por modalidad de compra DDRISS de Chiquimula

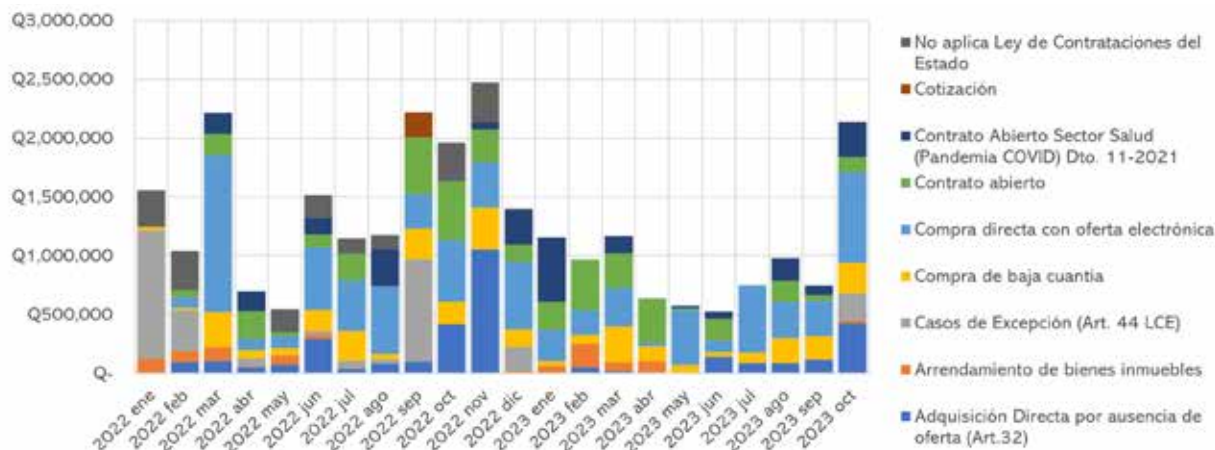
DDRIS Chiquimula					
No.	Modalidad de compra	2022	2023	Total general	%
1	Compra directa con oferta electrónica.	Q4,929,141.36	Q3,354,454.12	Q8,283,595.48	30%
2	Contrato abierto.	Q2,267,155.68	Q1,890,411.49	Q4,157,567.17	15%
3	Compra de baja cuantía.	Q1,901,594.45	Q1,409,307.07	Q3,310,901.52	12%
4	Adquisición directa por ausencia de oferta (art. 32).	Q2,327,705.77	Q945,000.04	Q3,272,705.81	12%
5	Casos de excepción (art. 44 LCE).	Q2,719,272.48	Q226,702.36	Q2,945,974.84	11%
6	Contrato abierto sector salud (pandemia COVID-19, Dto. 11-2021).	Q1,179,480.17	Q1,359,455.00	Q2,538,935.17	9%
7	No aplica ley de contrataciones del estado.	Q1,942,890.00	–	Q1,942,890.00	7%
8	Arrendamiento de bienes inmuebles.	Q483,600.00	Q468,600.00	Q952,200.00	3%
9	Cotización.	Q210,000.00	–	Q210,000.00	1%
10	Total general.	Q17,960,909.75	Q9,653,930.04	Q27,614,839.79	100%

Fuente: Elaboración propia.

La temporalidad de las compras en esta unidad ejecutora muestra una disminución significativa en los montos ejecutados entre los meses de abril y junio. La figura evidencia una recurrencia en el uso de modalidades menos eficientes, como la compra directa con oferta electrónica, la compra por baja cuantía y la compra

directa por ausencia de oferta, que en conjunto representan el 54% del total de adquisiciones. Las acciones de mejora para corregir este patrón han sido incorporadas en la propuesta del plan de suministros de la unidad ejecutora.

Figura 21. Agrupación por modalidad de compra de la DDRISS de Chiquimula



Fuente: Elaboración propia.

- Desempeño de la unidad ejecutora: Hospital de Chiquimula

Presenta un uso elevado de modalidades de compra consideradas menos eficientes, como la compra directa con oferta electrónica, la compra por baja cuantía y la compra directa por ausencia de oferta, que en conjunto representan el 54% del total de adquisiciones. Este patrón refleja oportunidades claras de mejora en la planificación de compras y en la selección estratégica de modalidades más eficaces que optimicen los recursos y fortalezcan la gestión operativa.

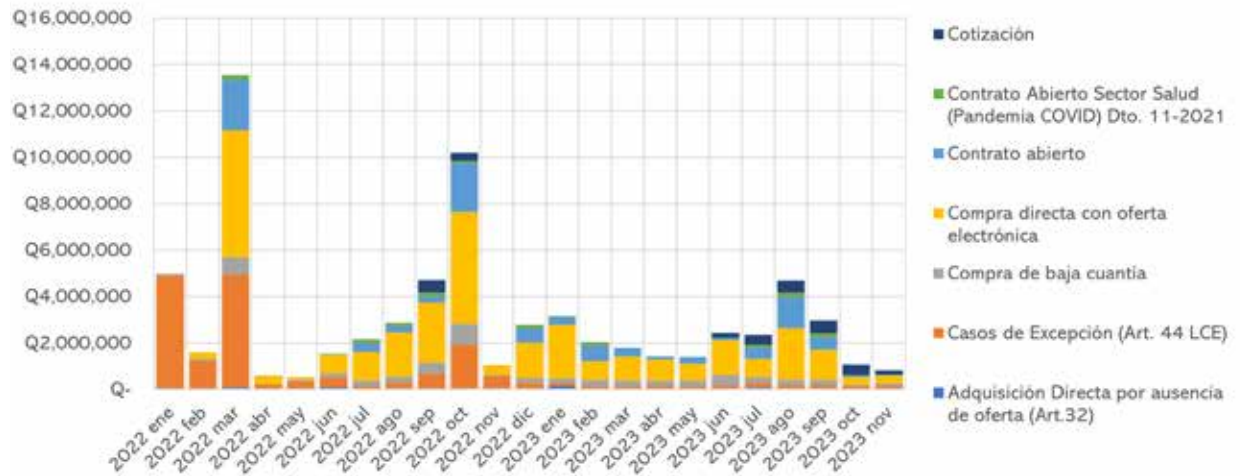
Tabla 5
Análisis respecto al monto por modalidad de compra Hospital de Chiquimula

DDRIS Chiquimula					
No.	Modalidad de compra	2022	2023	Total general	%
1	Compra directa con oferta electrónica.	Q19,546,798.00	Q12,224,715.16	Q31,771,513.16	45%
2	Casos de excepción (art. 44 LCE).	Q15,900,440.28	Q1,748,775.84	Q17,649,216.12	25%
3	Contrato abierto.	Q5,739,903.41	Q4,344,857.08	Q10,084,760.49	14%
4	Compra de baja cuantía.	Q3,237,556.58	Q2,499,356.41	Q5,736,912.99	8%
5	Cotización.	Q864,370.00	Q2,363,177.40	Q3,227,547.40	5%
6	Contrato abierto sector salud (pandemia COVID-19, Dto. 11-2021).	Q1,023,561.00	Q704,877.50	Q1,728,438.50	2%
7	Adquisición directa por ausencia de oferta (art. 32).	Q179,600.00	Q228,080.00	Q407,680.00	1%
8	Total general.	Q46,492,229.27	Q24,113,839.39	Q70,606,068.65	100%

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, la temporalidad muestra que los meses de marzo de 2022 y octubre concentran el mayor volumen de compras mediante las modalidades menos eficientes previamente mencionadas. En los meses siguientes, la carga administrativa de adquisiciones se mantiene relativamente constante. Esta sobrecarga, derivada del uso intensivo de modalidades de bajo rango, afecta negativamente el abastecimiento de suministros. Las mejoras relacionadas con la programación, la distribución temporal, el volumen de compras y la selección de modalidades han sido incorporadas en el plan integral de suministros de esta unidad ejecutora.

Figura 22. Agrupación por modalidad de compra Hospital de Chiquimula



Fuente: Elaboración propia.

4. Plan integral de suministros

4.1. Objetivos

Establecer, con base en el análisis del desempeño de los procesos involucrados en la gestión de suministros, las acciones que permitan mejorar su rendimiento mediante el fortalecimiento del enfoque al usuario, la mejora en la gestión de las relaciones internas, la incorporación del enfoque de mejora continua y la garantía en la toma de decisiones fundamentadas en evidencia. Asimismo, se busca fortalecer y promover el liderazgo, garantizando el compromiso del personal de las áreas de salud.

Identificar los riesgos asociados a la gestión integral de suministros y establecer las acciones que garanticen la mitigación de su impacto en el desempeño de los procesos.

Establecer, por tipo de insumo y con base en el análisis de la demanda multianual de las unidades ejecutoras analizadas, las modalidades de compra más eficientes, así como el cronograma de la cuota financiera de las entregas parciales y de distribución.

4.2. Gobernanza del plan integral de suministros

El plan integral de suministros es una herramienta para la gestión integrada de los procesos vinculados al abastecimiento de suministros. Esta gestión articulada permite asegurar que los programas de atención a la población, ejecutados por una unidad ejecutora (ya sea una DDRISS o un hospital), respondan de manera adecuada a las necesidades establecidas en el plan. Dichas necesidades se atienden mediante los procesos internos de la unidad: compra, almacenamiento, distribución y abastecimiento oportuno de los suministros necesarios para su funcionamiento.

Esta gestión integrada debe sustentarse en una estructura de gobernanza que permita, por una parte, el diseño anual del plan integral de suministros y por otra, su ejecución, monitoreo y mejora continua. Dicha estructura debe ser tripartita y multidisciplinaria e incluir a todos los responsables de los procesos de gestión interna, bajo la coordinación de la gerencia financiera de la unidad ejecutora, junto con los responsables de los programas de atención a la población.

En las DDRISS, y conforme al Reglamento Orgánico Interno (ROI) vigente establecido en el *Acuerdo Gubernativo 59-2023*, la estructura debe incluir la dirección de la DDRISS, el Departamento de Epidemiología y el Departamento Administrativo Financiero. En los hospitales, donde aún no se ha definido la estructura orgánico-administrativa en el nuevo ROI, la gobernanza debe integrar la dirección ejecutiva, la subdirección médica y la gerencia administrativa financiera.

Se propone que la estructura de gobernanza se denomine Comité de Gestión Integral de Suministros. Este comité será responsable de elaborar el plan anual de gestión de suministros, siguiendo la metodología normativa descrita en este documento, durante los meses de noviembre y diciembre, con el fin de iniciar su ejecución al comienzo de cada año fiscal.

El Comité de Gestión Integral de Suministros, una vez aprobado el plan anual, debe reunirse mensualmente para evaluar el avance y nivel de cumplimiento. El gestor de calidad es responsable de convocar las reuniones y presentar a los miembros los indicadores de gestión y el cronograma de distribución parcial propuestos en este documento. Si es necesario, se efectuarán los ajustes correspondientes.

Dado que el plan integral de suministros se gestiona en cuatro niveles (estratégico, recursos, sustantivo y mejora continua), los miembros del comité deben estar vinculados a este modelo. Las tablas siguientes presentan la estructura consensuada y validada en talleres, que mejor se adapta al modelo de gestión de cada tipo de unidad ejecutora, ya sean hospitales o DDRISS.

Tabla 6
Propuesta de Comité de Gestión de Suministros DDRISS

Comité de gestión de PLANISUM / DDRISS			
Gestión estratégica.	Gestión de recursos.	Gestión sustantiva.	Gestión de mejora.
Director DDRISS.	Jefe de personal.	Encargado de compras.	Jefe Depto. de Gestión de la Calidad.
Jefe Depto. de Planificación.	Encargado de presupuesto.	Encargado de almacén.	Jefe Depto. de Planificación.
Jefa del Departamento Administrativo Financiero.	Encargado de compras.	Encargado de logística.	
Jefe Depto. Redes Integradas.	Encargada de logística.	Jefa de enfermería.	
Jefe Depto. de Epidemiología.			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7
Propuesta de Comité de Gestión de Suministros Hospitales

Comité de gestión de PLANISUM / hospitales			
Gestión estratégica.	Gestión de recursos.	Gestión sustantiva.	Gestión de mejora.
Dirección.	Representante de presupuesto.	Farmacia.	Representante de estadística.
Subdirección médica.	Representante de bodega de medicamentos.	Representante de almacenes.	Representante de comité de calidad.
Subdirección de enfermería.	Representante de médico quirúrgico.	Representante de compras.	Representante de personal médico.
Gerente administrativo financiero.	Representante de recursos humanos.		Representante de personal de enfermería.

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Matriz de implementación de principios de gestión por unidad ejecutora

- Enfoque al usuario

Tabla 8
Acciones necesarias para implementar principio de gestión de enfoque al usuario

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRISS Ixil	DDRISS Chiquimula
Realizar identificación clara de usuarios internos y externos por proceso involucrado.	X	X		X
Realizar una identificación clara de las necesidades de usuarios internos y externos.	X	X		X
Relacionar los objetivos de cada unidad / sección con las necesidades de usuarios atendidos.	X	X		X
Comunicar de forma clara y continua las necesidades de los usuarios de la estructura organizativa.	X	X		X
Definir los procesos de trabajo en función de las necesidades a satisfacer de sus usuarios.	X	X		X
Realizar mediciones de satisfacción de usuarios continuamente.	X	X		X

Fuente: Elaboración propia.

- Gestión de las relaciones con proveedores

Tabla 9
Acciones necesarias para implementar principio de gestión de relaciones con proveedores

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRISS Ixil	DDRISS Chiquimula
Determinar las partes interesadas pertinentes y su relación con la organización.	X	X	X	X
Priorizar las relaciones con las contrapartes, socios o proveedores que se necesita gestionar.	X	X	X	X
Realizar mediciones semestrales del desempeño de proveedores, socios y contrapartes, e informar sobre los resultados.	X	X	X	X
Establecer planes de desarrollo y mejora colaborativa con socios, contrapartes y proveedores.	X	X	X	X
Fomentar y reconocer las mejoras, logros de contrapartes, socios y proveedores.	X	X	X	X
Sistematizar y compartir la información que permite mejorar la relación con contrapartes, socios y/o proveedores.	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

- Mejora continua

Tabla 10
Acciones necesarias para implementar principio de mejora continua

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRISS Ixil	DDRISS Chiquimula
Establecer los objetivos de mejora de la unidad ejecutora y revisarlos al menos una vez al año para su actualización.	X	X	X	X
Capacitar a personal técnico de los procesos involucrados en la gestión de suministros, para el uso de herramientas básicas y métodos de mejora.	X	X	X	X
Fortalecer las capacidades del personal técnico y directivo para promover y completar proyectos de mejora continua.	X	X	X	X
Promover y planificar proyectos anuales de mejora continua en la unidad ejecutora.	X	X	X	X
Realizar auditorías de calidad y mejora continua en todos los procesos que intervienen en la gestión de suministros.	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

- Liderazgo

Tabla 11
Acciones necesarias para implementar el principio de gestión al liderazgo

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRISS Ixil	DDRISS Chiquimula
Establecer, actualizar y comunicar anualmente a las estructuras de la unidad ejecutora la misión, visión, resultados esperados, políticas y procesos.	X	X	X	X
Promover la creación e implementación de valores compartidos y códigos de ética para su aplicación en todos los niveles de la organización.	X	X	X	X
Promover una cultura de confianza e integridad en todos los procesos de la gestión de suministros.	X	X	X	X
Fomentar un compromiso con la calidad en toda la organización.	X	X	X	X
Proporcionar a las personas los recursos, la formación y la autoridad necesarios para actuar con responsabilidad y rendir cuentas.	X	X	X	X
Inspirar, fomentar y reconocer la contribución de las personas en el cumplimiento de los resultados esperados.	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

- **Toma de decisiones basadas en evidencia**

Tabla 12
Acciones necesarias para implementar el principio de gestión de toma de decisiones basadas en evidencia

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRIS Ixil	DDRIS Chiquimula
Implementar sistemas de información para el análisis y la toma de decisiones en los procesos relacionados con la gestión de suministros.	X			X
Planificar, desarrollar e implementar la creación de tableros de control para la elaboración de la planificación territorial.	X			X
Generar los registros de información necesarios a partir de la ejecución de los procesos clave para respaldar la toma de decisiones informada.	X			X
Garantizar la exactitud, suficiencia y confidencialidad de los datos utilizados para el análisis y la toma de decisiones en los procesos críticos.	X			X
Garantizar que los datos estén disponibles para el análisis en todos los niveles de la organización.	X			X
Garantizar que los métodos de análisis utilizados sean válidos y no sean empíricos.	X			X

Fuente: Elaboración propia.

- **Compromiso de las personas**

Tabla 13
Acciones necesarias para implementar el principio de gestión de compromiso de las personas

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRIS Ixil	DDRIS Chiquimula
Fomentar mecanismos institucionales de medición del desempeño y comunicación de resultados, resaltando la importancia del buen desempeño.	X	X		X
Es indispensable crear una cultura de colaboración en toda la organización.	X	X		X
Establecer mecanismos de comunicación y coordinación interna entre personas y procesos críticos.	X	X		X
Fortalecer los mecanismos de delegación de funciones, fortaleciendo con ello la competencia de las personas responsables de los procesos críticos, evitando la centralización en la toma de decisiones.	X	X		X
Establecer mecanismos institucionales de reconocimiento al buen desempeño de las personas.	X	X		X
Establecer mecanismos institucionales de retroalimentación y medición de satisfacción de las personas, garantizando su comunicación para la toma de acciones de mejora.	X	X		X

Fuente: Elaboración propia.

- Enfoque a procesos

Tabla 14

Acciones necesarias para implementar principio de gestión de enfoque a procesos

Acciones recomendadas	Hospital Nebaj	Hospital Chiquimula	DDRIS Ixil	DDRIS Chiquimula
Definir los objetivos y procesos de la gestión integral de suministros.	X	X		X
En cada una de las estructuras organizacionales y niveles involucrados en la gestión integral de suministros, deben definirse a través de manuales operativos de forma clara y precisa la autoridad, la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas para la gestión de procesos.	X	X		X
Realizar un análisis de interdependencia e interrelaciones en todos los procesos críticos que intervienen en la gestión integral de suministros.	X	X		X
Garantizar la disponibilidad de información necesaria para operar, mejorar los procesos y sugerir la actualización anual de los manuales operativos, revisar los mecanismos de capacitación y medición de disposición.	X	X		X

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Matriz de mitigación de riesgos por procesos

Tabla 15

Acciones de mitigación de riesgos identificados por procesos

Proceso	Riesgos identificados	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo P x S	Acción de mitigación
Compras	Tiempo de entrega de insumos por parte de los proveedores.	4	5	20	Dar cumplimiento a las bases, adjuntando antecedentes del incumplimiento en el proceso de liquidación.
	Rotación de personal no capacitado.	4	5	20	Verificar y asegurar que el perfil de puesto sea acorde con el personal designado.
	Falta de capacitación en la normativa de administración y control de bienes del Estado.	4	5	20	Gestionar capacitación a la Dirección de Normativa para las unidades ejecutoras y contadores.
Almacén	Equipo de protección para trabajo en bodega.	5	5	25	Realizar la programación de entrega de equipo de protección personal a las unidades.

Proceso	Riesgos identificados	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo PXS	Acción de mitigación
Inventario	No se prioriza a nivel central los procesos de baja.	5	5	25	Solicitar a las autoridades que se prioricen los procesos de baja a nivel central.
	No contar con documentos de respaldo actualizados.	5	5	25	Documentar la falta de documentos de respaldo y solicitar a las autoridades los expedientes necesarios.
	No tener el apoyo de las autoridades superiores.	4	5	20	Conciliar con los jefes y hacer seguimiento a los oficios enviados para la ejecución de nuevos procedimientos.
Presupuesto	Falta de presupuesto.	5	5	25	Evaluar las necesidades y requerir el presupuesto de manera anticipada.
	Falta de unanimidad de criterio en las revisiones de procesos (modificaciones presupuestarias, etc.).	5	4	20	Mejorar la comunicación entre analistas y unidades ejecutoras para hacer eficientes los procesos.
	Tardanza en la aprobación de modificaciones presupuestarias.	5	5	25	Dar seguimiento a las solicitudes entregadas y cumplir con los tiempos establecidos.
Transporte	Falta de mensajeros en las unidades administrativas y pilotos para labor de entrega.	5	5	25	Contratar o asignar personal de mensajería en las unidades administrativas.
	Falta de bitácoras y/o tarjetas de control de vehículos.	5	5	25	Elaborar una tarjeta de control de mantenimiento.
	Falta de capacitación para el personal por parte de la DDRISS/Hospital.	5	5	25	Solicitar e implementar capacitaciones al personal.
	No se evalúan servicios y garantías que prestan los talleres.	5	5	25	Implementar controles de evaluación para talleres (comité de evaluación).
	Falta de personal con plazas de pilotos.	5	5	25	Solicitar que recursos humanos gestione con el MSPAS plazas de pilotos (vehículos de 4 ruedas).
	Puestos laborales como: digitadores, enfermeros y técnicos, desempeñando labores de pilotos.	5	5	25	Solicitar que recursos humanos gestione el cambio de puestos laborales.
	Exceso de horas laborales para pilotos de turno.	5	5	25	Solicitar a recursos humanos coordinar, reponer tiempo laborado y/o gestionar más personal.
	Vehículos oficiales utilizados para uso personal.	5	4	20	Se han enviado oficios y circulares, y se documentan los procesos del resguardo adecuado de los vehículos.

Fuente: Elaboración propia.

4.5. Indicadores de gestión de procesos críticos

Tabla 16
Propuesta de indicadores de gestión por procesos críticos

Proceso	Riesgos identificados	Probabilidad	Severidad	Nivel de riesgo PXS	Acción de mitigación
Compras	Tiempo de entrega de insumos por parte de los proveedores.	4	5	20	Dar cumplimiento a las bases, adjuntando antecedentes del incumplimiento en el proceso de liquidación.
	Rotación de personal no capacitado.	4	5	20	Verificar y asegurar que el perfil de puesto sea congruente con el personal designado.
	Falta de capacitación en la normativa de administración y control de bienes del Estado.	4	5	20	Gestionar capacitación a la Dirección de Normativa para las unidades ejecutoras y contadores.
Almacén	Equipo de protección para trabajo en bodega.	5	5	25	Realizar la programación de entrega de equipo de protección personal a las unidades.
Inventario	No se prioriza a nivel central los procesos de baja.	5	5	25	Solicitar a las autoridades que se prioricen los procesos de baja a nivel central.
	No contar con documentos de respaldo actualizados.	5	5	25	Documentar la falta de documentos de respaldo y solicitar a las autoridades los expedientes necesarios.
	No tener el apoyo de las autoridades superiores.	4	5	20	Conciliar con los jefes y hacer seguimiento a los oficios enviados para la ejecución de nuevos procedimientos.
Presupuesto	Falta de presupuesto.	5	5	25	Evaluar las necesidades y requerir el presupuesto de manera anticipada.
	Falta de unanimidad de criterio en las revisiones de procesos (modificaciones presupuestarias, etc.).	5	4	20	Mejorar la comunicación entre analistas y unidades ejecutoras para hacer eficientes los procesos.
	Tardanza en la aprobación de modificaciones presupuestarias.	5	5	25	Dar seguimiento a las solicitudes entregadas y cumplir con los tiempos establecidos.
Transporte	Falta de mensajeros en las unidades administrativas y pilotos para labor de entrega.	5	5	25	Contratar o asignar personal de mensajería en las unidades administrativas.
	Falta de bitácoras y/o tarjetas de control de vehículos.	5	5	25	Elaborar una tarjeta de control de mantenimiento.
	Falta de capacitación para el personal por parte de la DDRISS/Hospital.	5	5	25	Solicitar e implementar capacitaciones al personal.
	No se evalúan servicios y garantías que prestan los talleres.	5	5	25	Implementar controles de evaluación para talleres (comité de evaluación).
	Falta de personal con plazas de pilotos.	5	5	25	Solicitar que recursos humanos gestione con el MSPAS plazas de pilotos (vehículos de 4 ruedas).
	Puestos laborales como: digitadores, enfermeros y técnicos, desempeñando labores de pilotos.	5	5	25	Solicitar que recursos humanos gestione el cambio de puestos laborales.
	Exceso de horas laborales para pilotos de turno.	5	5	25	Solicitar a recursos humanos coordinar, reponer tiempo laborado y/o gestionar más personal.
Vehículos oficiales utilizados para uso personal.	5	4	20	Se han enviado oficios y circulares y se documentan los procesos del resguardo adecuado de los vehículos.	

Fuente: Elaboración propia.



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

