PD-ABN-062

90898

Trip Report

GUATEMALA: CONVERTING MANAGEMENT EVALUATION INTO MANAGEMENT CAPACITY

GUATEMALA: INTRODUCING INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS

HONDURAS: REVIEW OF AIN WITH LAC OPERATIONS OFFICE CHIEF

BASICS is an USAID-funded project administered by the Partnership for Child Health Care, Inc.

Academy for Educational Development
John Snow, Inc.
Management Sciences for Health

1600 Wilson Blvd., Suite 300
Arlington, VA 22209

PD-ABN-062

GUATEMALA: CONVERTING MANAGEMENT EVALUATION INTO MANAGEMENT CAPACITY

GUATEMALA: INTRODUCING INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS

HONDURAS: REVIEW OF AIN WITH LAC OPERATIONS OFFICE CHIEF

Guatemala
Honduras

April 7 - 20, 1996

Barry Smith

BASICS Technical Directive No: 000 GU 01 004, 000 HN 01 004/000 GU 01 025
USAID Contract No: HRN-6006-C-00-3031

TABLE OF CONTENTS

ACRONYMS

I. PURPOSE OF TRIP 1

II. BACKGROUND 1
Guatemala: Management Evaluation 1
Honduras: Atención Integral del Niño 2
Guatemala: Work Plan Review 2
Guatemala: Introduction of Management of Childhood Illness 3

III. ACTIVITIES 4

IV. RESULTS AND CONCLUSIONS 5
Guatemala: Management Evaluation 5
Honduras: Health Program Overview 7
Honduras: Atención Integral del Niño 8
Guatemala: Work Plan Review 9
Guatemala: Introduction of Integrated Management of Childhood Illness 11
Regional: Distance Education Program 12

V. RECOMMENDATIONS 13
Guatemala: Management Evaluation 13
Honduras: Atención Integral del Niño 13
Guatemala: Work Plan Review 13
Guatemala: Introduction of Integrated Management of Childhood Illness 14
Regional: Distance Education Program 14

APPENDICES

Appendix A: Persons Contacted
Appendix B: Instruments Used in the Management Evaluation
Appendix C: Results of the Management Evaluation in Sololá and Totonicapán
Appendix D: List of Management and Leadership Capabilities
Appendix E: Agenda from Meeting with USAID-G on Integrated Management of Childhood Illness

ACRONYMS

AIN	Atención Integral del Niño (Integrated Child Care)
ARI	Acute Respiratory Infection
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
CDD	Control of Diarrheal Diseases
IMCI	Integrated Management of Childhhod Illness (formerly ICM: Integrated Case Management)
IEC	Information/Education/Communication
INCAP	Institute of Nutrition for Central America and Panama
MCI	Management of Childhood Illness
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-governmental Organization
PAHO	Pan American Health Organization
UNICEF	United Nations Childrens Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

I. PURPOSE OF TRIP

The purpose of the first week was to

- Work with Clapp & Mayne counterparts and BASICS Consultants Eloy Anello and Ligia Chinchilla to analyze the Guatemala management evaluation and use it to identify management capabilities needed to address weaknesses
- Introduce BASICS new LAC Operations Chief Mr. Dick Nelson to the Guatemala and Honduras programs

The purpose of the second week was to

- Work with BASICS/LAC IMCI Technical Director Dr. René Salgado in the preliminary groundwork for the establishment of integrated management of childhood illness in Guatemala
- Review progress on the distance education activity with INCAP

II. BACKGROUND

Guatemala: Management Evaluation

In August, 1995, Dr. Patricia O'Connor, USAID/G-CAP Health, Population and Nutrition (HPN) Officer for USAID/Guatemala-Central American Programs (USAID/G-CAP), asked BASICS and Clapp & Mayne, the Mission's local institutional contractor in its on-going bi-lateral child survival project, to design and carry out an evaluation of the Ministry of Health's management performance at the area level. This request was made because the Mission had invested considerable resources in the improvement of management systems without perceiving significant improvement in either management functioning or, more importantly, in the health of women and children in Guatemala.

Clapp & Mayne Chief of Party Dr. Rodrigo Bustamante and BASICS, through the technical assistance of the author of this report and Lic. Ligia Chinchilla, designed a management evaluation protocol and instruments, and tested them in Chimaltenango in Decembe, 1995. The Christmas vacation, followed by national elections, the inauguration of a new government and changes at the Ministry of Health delayed application of the evaluation instrument until April 1996. Originally the evaluators had anticipated applying the instrument in the health areas corresponding to Alta Verapaz, Huehuetenango and Quiché. However, USAID/G-CAP subsequently decided to focus its energies on four highlands departments: Sololá, Totonicapan, Quetzaltenango and San Marcos. Prior to this trip the management evaluation instruments had been applied in Chimaltenango (instrument field test), Solalá and Totonicapán. It was hoped that visits to the latter two areas would have been possible prior to this visit in order to provide and receive feedback from the health area personnel. This was not possible.

Honduras: Atención Integral del Niño

Since 1990, Honduras, with technical assistance from the Management Sciences for Health (MSH) and the Latin American Center for Perinatalogy (CLAP), has been developing a health promotion program originally called *Proceso de Organización y Sistematización de la Atención Integral del Niño* (POSAIN) and now simply called *Atención Integral del Niño* (AIN). The heart of the AIN approach is to use monthly weighing of children at the community and health facility levels to identify child with **growth faltering** before they become clinically malnourished (below the third percentile of weight for age). Children who do not maintain their expected rate of growth are subject to a systematic evaluation called "PINNCA - *Protocolo de Investigación de Niños No Creciendo Adecuadamente*" which, in theory, leads to nutritional and health counseling. The AIN process, which was born at the health facility level, quickly expanded to the community level. BASICS was asked to assist the Ministry of Health to carry out an evaluation of the community component of AIN. That evaluation was carried out between August 1995 and March 1996, with technical assistance from Drs. Fabricio and Yolanda Balcazar and Mr. Patricio Barriga. BASICS technical staff, Dr. Elizabeth Fox and Dr. Marcia Griffiths, have assisted at various stages, as has the author of this report. As a result of the community evaluation, additional areas of BASICS assistance were identified. These include development of a basic conceptual document for AIN at the community and health facility levels; development of a monitoring, evaluation and supervision plan and system; and development of a training plan and materials. Dr. Gustavo Corrales, BASICS consultant and one of the original advisors involved in designing the AIN system, is currently providing this initial additional technical assistance.

Guatemala: Work Plan Review

BASICS has been working in Guatemala since January 1994. Initial activities were focussed on the Acute Respiratory Infections (ARI) Program. BASICS completed a country activity plan (CAP) in May 1995. The Mission concurrently went and subsequently has gone through a re-engineering activity. The changing financial, administrative and political landscape in which the Mission is trying to shape its program has made it necessary to restructure BASICS support as the Mission's underlying hypotheses evolve. The initial program laid out in the CAP has gone through several reformations. In January, Drs. Elizabeth Fox and Melody Trott met with the Mission. At that time priorities were IEC, introduction of integrated management of childhood illness (IMCI), and bridging between the conclusion of the current project (then thought to be June 1996) and the initiation of the new project (then thought to be January 1997). The Mission also doubted that it would be getting any additional funds to provide for BASICS support. The author of this report and Dr. O'Connor and her staff met to review the BASICS workplan based on real costs in March. At that time workplan revisions were made, leaving intact IMCI and severely reducing all other activities. The bridging was reduced to just three months because of an anticipated no-cost extension of the current project. The workplan was reviewed by the BASICS Guatemala Cluster, and several technical issues were vetted. This visit was to discuss

those issues and attempt to arrive at a workplan that is technically sound and meets the Mission's needs.

Guatemala: Introduction of Management of Childhood Illness

BASICS, in alliance with the World Health Organization (WHO) and its American Regional Office, the Pan American Health Organization (PAHO), has identified the introduction of the integrated management of childhood illness (IMCI) as one of its highest priorities. BASICS' Guatemala Technical Advisor Dr. Sergio René Salgado has been working closely with PAHO Integrated Child Care Coordinator Dr. Yehuda Benguigui to coordinate BASICS support to IMCI in the Americas. PAHO has selected four countries as early adopters of IMCI. These are Peru, Bolivia, Brazil and the Dominican Republic. BASICS has particular interest in supporting IMCI in Ecuador and Guatemala given the interest expressed in it in those two countries and the willingness of the respective USAID Missions to support the interest. This visit was to begin the groundwork for preparing Guatemala for such an introduction.

Concurrent with its support for the WHO/UNICEF MCI initiative, the BASICS LAC team has developed a conceptual approach to integrated child health care that encompasses the WHO/UNICEF approach, but is much broader. That approach is represented graphically below.

INTEGRATED CHILD HEALTH CARE

	Promotion/Prevention	**Curative**
Community	AIN type program	Integrated community cervices
Health Services	AIN type program	WHO/UNICEF IMCI

The WHO/UNICEF initiative only responds to part of the need for integrated child care. This visit, then, also explored Mission interest in developing the other three components of integrated child health care not addressed under the WHO/UNICEF model.

Regional: Distance Education Program

BASICS has been cooperating and coordinating with INCAP and PAHO in the execution and evaluation of a distance education effort being implemented by INCAP and oriented at improving the knowledge and practices of physicians in Central America in the management of diarrheal disease, including cholera. Activities began in earnest in July 1995, and will conclude in the test group in August 1996. Some five hundred Guatemalan physicians and nurses are enrolled. A similar number are participating in the course in El Salvador, Nicaragua and Honduras.

III. ACTIVITIES

Monday, April 8 The author and BASICS Consultant Dr. Eloy Anello met in the morning with Dr. Rodrigo Bustamante, Lic. Leticia Carranza, and Dr. Victor Lara of Clapp & Mayne to discuss the work plan for the management evaluation activity. The author reviewed the raw data from Totonicapán and Sololá the remainder of the morning. The evaluation team composed of Dr. Lara, Dr. Rudy Cabrera of the MOH, Dr. Eloy Anello, BASICS Consultant Lic. Ligia Chinchilla and the author met in the afternoon to begin formal analysis of the data.

Tuesday, April 9 The author, Mr. Dick Nelson, Dr. Anello, Lic. Chinchilla and Lic Carranza visited the health area in Chimaltenango, a health center in Patzicia and a health post in Santa Apolonia.

Wednesday, April 10 Mr. Nelson, Dr. Bustamante, Dr. Anello, Lic. Carranza, Lic. Chinchilla and the author met during the entire day analyzing the evaluation results in terms of management capabilities. At noon the group met with Lic. Hugo Alvarez and Lic. Marco Tulio López, both of the Ministry of Health, in regard to their management development efforts.

Thursday, April 11 The author and Mr. Nelson traveled to Honduras and met with Mission Health Officer Dr. David Losk. The afternoon was dedicated to administrative matters such as renewing passport, obtaining visas for Guatemala, and arranging travel to La Ceiba.

Friday, April 12 The author and Dr. Gustavo Corrales visited the AIN monitors in the community of Palos Altos, Municipio de La Paz, Departmento de la Paz.

Saturday, April 13 Visit to BASICS office in La Ceiba.

Sunday, April 14 Travel to Guatemala

Monday, April 15 In the mornin,g Mr. Nelson and Drs. Salgado and Smith briefed the Mission on the IMCI initiative and discussed the initiative relative to Guatemala. The Mission set up or confirmed appointments with potential key actors in the process. At lunchtime, Dr. Rodrigo Bustamante and later Dr. Victor Lara of Clapp and Mayne joined the group to brief the BASICS team on what had been accomplished to date in the area of IMCI. The discussion continued until mid-afternoon.

Tuesday, April 16 In the morning Mr. Nelson and Drs. Smith and Salgado met with Dr. Jacobo Finkelman, PAHO Country Representative, and with Dr. Gustavo Bergonzoli, PAHO Epidemiologist, concerning IMCI. At noon the team met with Dr. Enrique Molina, IMCI Coordinator of the Ministry of Health and, subsequently, with Dr. Carlos Andrade, Vice Minister, Dra. Flores, Director General, and Dr. Angelica Bixcul, Sub-Director General.

Wednesday, April 17 In the morning Drs. Salgado and Smith met with Nicté Ramirez of UNICEF, and in the afternoon with Dr. Rafael Flores and Lic. Magda Fischer of INCAP.

Thursday, April 18 The team began drafting a strategy paper for presentation to UNICEF and PAHO and, subsequently, to the Ministry of Health. In the afternoon, the team met with Drs. Finkleman and Bergonzoli once again.

Friday, April 19 Drs. Salgado and Smith briefed senior Ministry advisors Dr. Luis Octavio Angel and Dr. Eusebio Del Cid in the morning. In the early afternoon, Dr. Smith and Lic. Mahvash Sabetian, at the request of Dr. O'Connor, briefed Mission Education Advisor Lic. Miriam Casteneda regarding Dr. Eloy Anello's work with rural school teachers in Bolivia. In the later part of the afternoon, Drs. Smith and Salgado briefed representatives of several NGOs on IMCI. Participants included GUATESALUD, HOPE, CARE, APROFAM, PCI, MotherCare and Population Council.

IV. RESULTS AND CONCLUSIONS

Guatemala: Management Evaluation

Appendix B contains copies of the final instruments used in the management evaluation. Appendix C contains the data contained in the initial application of the instruments in Totonicapán and Solalá. There were two principal instruments applied. One looked at the performance of basic management functions and the other looked at management climate.

For purposes of the analysis, the team grouped the questions according to eleven principal management functions, each of which had eleven questions asked about it. Each of the eleven elements in the eleven functions (121 elements in all) was classed in terms of the percentage of employees who believed that it was carried out properly. The functioning of the element was considered adequate if 50 percent of the personnel thought that it functioned properly. It was considered inadequate if less than 50 percent, but more that 25 percent thought that it functioned properly. It was considered disastrous if less than 25 percent thought that it functioned properly. The group counted the number of elements that were "disastrous" or "inadequate" for each management function with the following results:

Priority	Management Function	0-25% "Disastrous"		25-50% "Inadequate"	
		Sololá	Totonicapán	Sololá	Totonicapán
	Planning	0	0	4	1
	Organization	0	0	2	1
	Training	0	0	8	1
	Supervision	2	0	2	4
3	Personnel Administration	3	3	5	4
1	Financial Administration	4	5	6	5
4	Logistics	1	1	4	4
2	Quality Control	5	2	4	5
	Information Systems	0	0	1	3
	Community Participation	2	0	3	3
	Cultural Diversity	0	0	2	3

The raw data for the above analysis can be found in Appendix C. As a result, the evaluation team began its discussion around financial administration. Five of the eleven elements of the financial administration function were found to be a reflection of lack of resources rather than management as such. A debate was generated around the question of whether there was anything that management training could really do in the face of limited resources. This led to the development of the first four capacities:

- The capacity to think systematically and strategically in the search for solutions
- The capacity to exercise creative initiative in the mobilization of resources and in solving problems in general
- The capacity to sustain effort and persevere in overcoming obstacles for the achievement of goals
- The capacity to design projects.

These four capacities were seen as being essential to health area directors to overcome the limitations of central government resources rather than simply yielding to the frustration and desperation of lack of such resources. Several health areas have shown that through initiative they can resolve problems and capture resources.

A similar process was used as the team went through each of the different management functions. A final list of some twenty-six capacities was developed. These are presented in Appendix D.

The capacities are each viewed in terms of four elements — concepts, skills, attitudes and values. Dr. Anello pointed out that traditional training programs focus on teaching concepts and, to a lesser degree, skills. Seldom, however, are the attitudes and human qualities needed for the application of the concepts and skills developed in trainees. The result is the disappointing performance of trainees and the frustration of program managers and donors. The methodology developed originally at the Sloan School of Business at MIT and the application of which in the developing world has been pioneered at the Nur University in Santa Cruz, Bolivia attempts to develop, shape and/or reinforce the human qualities and the attitudes required for the application of the concepts and skills. This is a much more "human centered" and less mechanistic training than that commonly encountered. (This has tremendous implications for BASICS upcoming work in IMCI training.) More detailed information on the results of Dr. Anello's work can be found in his consultant's report.

Although the author of this report was not in Guatemala at the time of Dr. Anello's debriefing with the Mission, he understands that the presentation, the concepts and the approach were very well received and that the Mission hopes to continue the effort

.

Honduras: Health Program Overview

Mr. Nelson and Dr. Smith met with David Losk, USAID/Honduras Health Officer. Dr. Losk provided the BASICS personnel with an overview of the health program as projected for the next three years. In outline form the program looks thus:

I. Technical Areas

A. Maintain past achievements

1. Water and Sanitation - Support for operations and maintenance technicians in the communities where water systems have been established and support for water and sanitation technicians in communities where systems are to be installed.
2. Oral Rehydration - Continuation of the education campaigns
3. Immunization - Continued support to the cold chain

B. New Areas

1. Referral system - Development and strengthening of the referral system for childhood pneumonia and obstetrical emergencies. This will include the development and or application of case management protocols at the

facility level and the training of local people to identify and respond appropriately to emergencies. As part of this, BASICS and MotherCare are helping or have helped in the development of equipment needs to which USAID will respond under the project

2. Standard case management of diarrheal disease and acute respiratory infections (technical assistance to be provided by BASICS)
3. Integrated child care (AIN) (technical assistance to be provided by BASICS)
4. Demonstration study involving auxiliary nurses in IUD insertion, distributing contraceptives and maintaining information systems.
5. AIDSCAP - the AIDS Health Education Program

II. Support Systems - USAID/Honduras believes that if the MOH cannot achieve a higher level of managerial competence, then the considerable victories garnered in the last fifteen years will be threatened once donor support is withdrawn. USAID will focus its management development activities in fourteen health areas.

A. Finance and Management Information Systems - Among other things, USAID is trying to work with the MOH in reducing administrative personnel turnover and in streamlining processes
B. Supervision - MOH wants to transform the current system into a "potentializing supervision"
C. Information Systems - Simplify and increase use

Honduras: Atención Integral del Niño

The author traveled with Dr. Gustavo Corrales and Lic. Guadelupe Zelaya to view the community management of AIN. A focus group discussion was conducted by Dr. Corrales with three community monitors in Region 2. One growth monitoring card was reviewed by the monitors. It was the card of the grandson of one of the monitors. The growth monitoring chart showed the classical Honduran child growth curve. Birth weight placed the child at about the 50th percentile. However, within the first month of exclusive breast feeding the child was above the 97th percentile and remained there for the first six months of life. (Point: Honduran child are generally born below their growth potential, but achieve it through breastfeeding in the early months of life.) At about six months of age, the child developed a severe case of diarrhea and his weight actually declined to around the 60th percentile. Once the episode was over the child began to recover, but never made it back to the 97th percentile. Two additional bouts of diarrhea occurred prior to the first year of life. Although there was nutritional recovery after each bout, the child passed his first birthday at about the 50th percentile. The grandmother was pleased because the child was well above the malnourished line (below 3rd percentile). Dr. Corrales was distressed because this is, in his opinion, a malnourished child. He is malnourished because his growth potential is at the 97th percentile and he is well below that. (Point: Almost all Honduran children suffer several diarrheal episodes in the first year of life. Although there is recovery after

each bout, there is consistently a net loss with each bout. Health workers and monitors alike still think of malnutrition in terms of the population wide growth curve rather than judging growth of an individual child according to that child's growth potential.) This is a tremendous change in conceptual thinking, but such a change is at the heart of the AIN program. Interestingly, the monitors recognized in their own children a significant increase in appetite after each diarrheal episode, but just did not know how to take advantage of it to enable their children to return to their growth potential.

This visit reinforced the findings at the time of the last visit (See author's February trip report regarding the AIN Sustainability Evaluation. See also Marcia Griffith's observations on the AIN program.). There is an urgent need to revise the growth monitoring card so that it tracks growth at every 10th percentile. There is also a need to give monitors better growth counseling skills.

Dr. Corrales is currently working with the MOH on these and other AIN-related issues.

Guatemala: Work Plan Review

Mr. Nelson, Dr. Salgado and the author of this report reviewed the Guatemala work plan in the light of changing Mission conditions and the Mission's commitment to integrated child care. The team presented the following suggested work plan to the Mission:

Integrated Child Health Care	
Description	**Cost**
Resident Advisor for one year to facilitate the IMCI adaptation process. Salary, travel and per diem costs. PAHO offers housing at its offices.	60,000
Adaptation process including the introduction of innovative behavior change methodologies to try to assure that the 11 day WHO course is complemented by methodologies that will maximize the probabilities of physician and nurse practices actually changing (Anello and Elder input expected).	100,000
Participants in three Lima, Peru conferences on IMCI. Travel and per diem for two people, three workshops, 15 days each workshop	20,000
CDD, ARI and Nutrition Focussed Program Reviews as preparation for the introduction of integrated management of childhood illness	40,000
IEC in support of IMCI (ballpark figure that we need to program)	100,000
Preventive Components for IMCI. Introducing and adapting the AIN Community Nutrition Mmodel	50,000
Management Capacity Training	
Development of eight **management capacity modules** and their application in three workshops in at least one of the USAID priority areas, utilizing the methodology developed by BASICS and Clapp & Mayne with input from Dr. Eloy Anello. BASICS would pay for module development and the travel and per diem of Dr. Anello to Guatemala once each in July, August and September for seven days each trip. USAID through Clapp & Mayne would pay local costs for the training course.	35,000
Support Functions	
Regional Advisor support for one year	69,000
Headquarters staff support for one year	93,000
25% **BASICS overhead**	141,750

The total for the program comes to $708,750. BASICS will prepare a revised workplan based on the above.

Guatemala: Introduction of Integrated Management of Childhood Illness

The presentation made on IMCI to governmental, non-governmental and donor audiences followed a set pattern developed by Dr. Salgado (See Appendix E). In addition to an explanation of the WHO/UNICEF IMCI initiative — its history, its future and the materials that support it — the BASICS team introduced the integrated child care scheme represented graphically in the box above (in the background section). In general, all of the audiences were very interested in and supportive of IMCI and expressed feeling more comfortable with the more comprehensive approach presented by BASICS than with an approach which only focussed on curative care at health facilities.

One major issued pertinent to Guatemala is that the vast majority of "first-line" health workers, those for whom the WHO course is designed, are auxiliary nurses. Dr. Salgado reported that the field testing of the materials in Tanzania last year showed that personnel with lower level reading and comprehension skills (precisely auxiliary personnel in Tanzania) were hard pressed to complete the course with the hundreds of pages of reading that it requires. As this was discussed two possible solutions were surfaced. One was to use the same materials for both professional medical personnel and auxiliary personnel, but to train them in separate events. Dr. Lara of Clapp & Mayne observed that they have been able to use the same training materials and program for auxiliary and professional personnel in the ARI and CDD clinical skills courses, as long as they are trained in separate events. Another possibility is to use the auxiliary personnel course being developed by BASICS. The course, as the author of this report understands, is not going to be available until the end of this year. It will then need to be translated into Spanish, thus might not be timely for the purposes of the Guatemala program, depending on how things work out

Another large issue is the timing of introduction of IMCI in light of current MOH developments. As mentioned in the introduction, Guatemala elected a new government in January. The new MOH authorities are currently attempting a major reform of the sector. The integrated management of childhood illness initiative would seem to support several of the MOH's stated strategies, especially the ones regarding the quality of care. Nevertheless, MOH officials reported to BASICS staff that the MOH does not want to carry out any additional training activities, but rather wants to focus its attention on "supervisory training" which will be done in-service by supervisors. It is not clear how the country can be expected to introduce the WHO/UNICEF Management of Childhood Illness Program, which is basically a training program, without carrying out training. The need to resolve this issue and obtain clear consent and support of the government needs to be made clear to USAID, UNICEF and PAHO officials who are in a position to engage in policy dialogue with Ministry officials.

Dr. Enrique Molina, Head of the ARI program and reputed to be the IMCI Coordinator, told the BASICS team that he believes that the adaptation process will be relatively simple in Guatemala once a green light is obtained from the political level. Dr. Molina, who attended the Santa Cruz conference and signed the Santa Cruz Manifest on behalf of Guatemala, is somewhat familiar with the IMCI content as a result of attending the conference. Adaptation, as explained by Dr. Salgado, refers to technical adaptation, the completion of the "nutrition box" and ethno-linguistic adaptation. INCAP can provide technical assistance in the latter two areas drawing upon its considerable research over the last forty years. This will probably permit a considerable reduction in the adaptation process in Guatemala compared to other countries.

At the time of this author's departure Dr. Salgado had developed a draft proposal for presentation to the MOH once input and endorsement had been obtained from USAID, PAHO and UNICEF, the joint sponsors of the initiative.

Dr. Jacobo Finkelman, PAHO Country Representative in Guatemala, was sufficiently supportive that he offered to house the BASICS Country Advisor in the PAHO offices to facilitate coordination.

Lic. Nicté Ramirez, Health and Nutrition Officer for UNICEF, reported that UNICEF is consolidating its health programs into two — Integrated Basic Services which includes health and nutrition, water and sanitation, education and production and credit; and Basic Civic Support which includes children's rights, communication and social mobilization and policy support. They are focussed in seven areas of the country — Sololá, Totonicapan, San Marcos, Quiché, Huehuetenango, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Jalapa and periurban.

Regional: Distance Education Program

The author and Mr. Nelson met with Dr. Rafael Flores and Lic. Magda Fischer regarding the INCAP Distance Education Program. There are currently about 2,000 enrollees in four countries. While there is some support from one local USAID Mission, most funding is coming from PAHO with BASICS support oriented at the evaluation component. One of the difficulties of the BASICS/INCAP relationship has been the mechanisms by which BASICS funds are made available to support project activities. Current INCAP/PAHO regulations make it impossible for BASICS to either extend purchase orders to or contract with INCAP. BASICS has hired people directly and let contracts directly for the printing of modules. Two thousand dollars was advanced to Dr. Rolando Cerezo in order to support some of the administrative aspects of project implementation as part of the overall contribution promised by BASICS. To date it has been impossible to obtain an accounting of the use of those funds.

V. RECOMMENDATIONS

Guatemala: Management Evaluation

The following capacities should be developed and applied in at least one area before the end of the USG fiscal year:

- The capacity to facilitate a process of continuous learning at the individual and collective level through a structured process of experience, reflection, conceptualization and application.
- The capacity to evaluate one's own strengths and weaknesses in an objective fashion.
- The capacity to construct a shared vision that motivates the commitment to its realization.
- The capacity to think systematically and strategically in the achievement of institutional objectives.
- The capacity to inculcate ones own thinking, words and actions with respect and consideration for others in a way that is sensitive and perceptive to cultural diversity and preserves the dignity of the client
- The capacity to maintain an orientation to service to the needs of the client and well-being of the community.

The following two capacities should be developed and will be tested at the beginning of the new fiscal year.

- The capacity to encourage and motivate the performance of others towards excellence through recognition and appreciation for their contributions and achievements.
- The capacity to effectively participate in the consultative process for collective decision-making.

Honduras: Atención Integral del Niño

Close attention should be paid to revising the current growth charts so that tracking can be done much more accurately.

Monitors and nurses need to be able to provide much more specific counseling in specific situations as pointed out in Dr. Marcia Griffiths World Bank document on growth promotion.

Guatemala: Work Plan Review

BASICS should provide a revised work plan to the Mission based on the discussions held during this trip as outlined above.

Guatemala: Introduction of Integrated Management of Childhood Illness

USAID, UNICEF and PAHO need to obtain a clear commitment to the WHO/PAHO/UNICEF approach to the introduction of IMCI or those partners and BASICS will have to come up with some other strategy for the introduction of IMCI in Guatemala. One possibility is to work with the NGO community. This would give BASICS two learning centers in introducing IMCI with NGOs, Ecuador and Guatemala.

Given the interest in integrated child care in its broadest definition, the different components of it being developed by different Missions and increased concern with nutrition, it might be propitious to carry out a regional workshop for Central American health officers in the fall. The workshop would be on integrated child care and could include an update on IMCI, a review of efforts in the countries on integrated care (AIN) and other community nutrition efforts, and even a look at what is being done with regard to perinatal and neonatal mortality.

Although BASICS staff did not meet with Guatemalan Social Security Institute (IGSS) personnel during this trip, they should be brought on board the IMCI process once it has a green light.

Regional: Distance Education Program

No additional funds should be provided to this program until an accounting of the $2,000 advance made in December is forthcoming.

APPENDICES

APPENDIX A

PERSONS CONTACTED

PERSONS CONTACTED

HONDURAS

USAID
Dr. David Losk

BASICS
Dr. Gustavo Corrales (consultant)

MOH
Lic. Guadelupe Zelaya, Enf. Profesional

Village of Palos Altos
Olivia
Hilda
Suyapa

GUATEMALA

USAID
Dr. Pat O'Connor
Ms. Mary MacInery
Dr. Baudilio López
Lic. Miram Casteneda (Education Division)

Ministry of Health
Dr. Carlos Andrade, Vice-Minister
Dr. Flores, Director General
Dr. Angelica Bixcul, Sub-Director General
Dr. Enrique Molina, Integrated Child Health Care Coordinator
Dr. Luis Octavio Angel, Advisor to the Minister
Dr. Eucebio Del Cid, Advisor to the Minister
Dr. Rudy Cabrera
Dr. Rafael Ortega, Jefe de Distrito, Patsisia, Chimaltenango
Dr. Luis Chavez, Epidemiologo, Chimaltenango
Sra. Esperanza Arenales, Auxiliary Nurse, Santa Apolonia, Chimaltenango
Lic. Marco Tulio López, Movilización Social
Dr. Hugo Alvarez, Director de Recursos Humanos

Clapp and Mayne
Dr. Rodrigo Bustamante, Chief of Party
Dr. Victor Lara, Maternal and Child Health Advisor
Lic. Leticia Carranza, Gestora

Pan American Health Organization
Dr. Jacobo Finkleman, Representative
Dr. Gustavo Bergonzoli, Epidemiologist

UNICEF
Lic. Nicté Ramirez, Health and Nutrition Advisor

INCAP
Dr. Rafael Flores
Lic. Magda Fischer

NGO Community
Dr. Glenn López, GUATESALUD (0-304208)
Dr. Francisco Pineda, HOPE (0614559/0612386)
Sr. Borys Chinchilla, CARE (391139)
Sr. Walter Flores, CARE (391139)
Lic. Liliana Gonzalez, CARE (391129)
Ms. Deborah Bickel, PCI/Raiin Tnaamet (0627134)
Dr. Elizabeth Bocaletti, MotherCare (323988/318072)
Lic. Emma Ottolenghi, Population Council (322880/318863)
Dr. Rafael Carranza, APROFAM (305488/90/92)

BASICS
Lic. Ligia Chinchilla, Consultant

APPENDIX B

INSTRUMENTS USED IN THE MANAGEMENT EVALUATION

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ESTUDIO RAPIDO DEL PROCESO GERENCIAL

INSTRUMENTO PARA ANALISIS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE INFORMACION.

El instrumento contenido en este formato hace parte del Estudio Rápido del Proceso Gerencial y su fin es obtener información sobre 11 procesos administrativos y de información y el estado en que se encuentran en la institución.

El formato consta de 121 preguntas, las cuales corresponden a cada uno de los siguientes procesos gerenciales:

- Planificación.
- Organización.
- Capacitación.
- Supervisión.
- Administración de personal.
- Administración financiera.
- Logística.
- Control de Calidad
- Sistema de información.
- Participación de la comunidad.
- Diversidad Cultural

Cada proceso se explica brevemente y luego se presentan las preguntas en una lista de chequeo, las cuales deben ser respondidas si o no. Al final del formato, se encuentra una hoja que le proporciona espacio para explicar las causas de aquellos elementos que usted encontró como inexistentes, así como proponer algunas soluciones para que estos elementos puedan implementarse en el futuro cercano.

Por favor, lea todo el contenido del elemento, reflexione y responda lo que usted considera es la situación de su institución con respecto a cada pregunta. El cuestionario es ANONIMO, por lo que no se requiere que escriba su nombre.

Las listas de chequeo que se presentan en el instrumento tienen como objetivo ayudar a los administradores a mejorar la calidad de sus programas, mediante la identificación y resolución de problemas en las 11 áreas antes descritas.

De antemano, muchas gracias por su colaboración, pues sus respuestas contribuirán a la mejoría de los servicios de salud en Guatemala.

Nombre de la Institución

_____

1. PLANIFICACION

La planificación en salud es el proceso en el cual se definen los problemas de salud de la comunidad, identificando las necesidades y recursos, estableciendo un ordenamiento entre las metas del programa y definiendo las acciones administrativas que se necesitan para alcanzar esas metas.

Lista de Chequeo

1. ¿Existe una definición clara de la misión de la institución por escrito? S___ N___

2. ¿El plan de acción está orientado directamente al cumplimiento de la misión antes definida? S___ N___

3. ¿Existen objetivos específicos para las actividades de los programas? S___ N___

4. ¿La institución investiga permanentemente las características, composición y segmentación de la población y utiliza este conocimiento para planificar y orientar sus actividades? S___ N___

5. ¿Se define y cuantifica la cobertura para cada servicio? S___ N___

6. ¿Existen objetivos definidos y cuantificados en relación con el mejoramiento del estado de salud? S___ N___

7. ¿La institución identifica las necesidades de los servicios de salud de la comunidad y hace esfuerzos por satisfacer la totalidad de dichas necesidades? S___ N___

8. ¿Existe un proceso de programación local con amplia participación del personal institucional y de la comunidad? S___ N___

9. ¿Se revisan regularmente y se ajustan los planes de trabajo, conforme a las metas de la institución? S___ N___

10. ¿Existen planes para hacer frente a catástrofes que puedan ocurrir en el área de influencia de la institución, periódicamente se hacen ensayos de ejecución y se actualizan los planes y son conocidos por todo el personal? S___ N___

11. ¿Está incluida en el plan una actividad de evaluación? S___ N___

2. ORGANIZACION

Es la fase de proceso gerencial en la cual se definen en una institución la estructura, la autoridad y el proceso de delegación de funciones al personal y los mecanismos de comunicación y coordinación horizontal y vertical en la estructura organizacional y con otras instituciones.

Lista de Chequeo

1	¿Los objetivos, la estructura, las funciones de las dependencias y las relaciones entre las mismas están claramente definidas en manuales de organización y organigramas?	S___ N___
2.	¿Los trabajadores de la institución conocen todos los manuales y organigramas?	S___ N___
3.	¿Existe un reglamento de normas para todos los servicios técnicos y las actividades administrativas?	S___ N___
4.	¿Fluyen libremente la información y la influencia entre los niveles administrativos y de atención?	S___ N___
5.	¿La relación entre los niveles administrativos y de atención genera entendimiento y compromiso con los objetivos de la organización?	S___ N___
6.	¿La autoridad y la responsabilidad de cada nivel son bien entendidas, aceptadas y respetadas por todos los niveles administrativos y de atención?	S___ N___
7.	¿Existe una efectiva coordinación interna horizontal (con otras dependencias y/o compañeros) con lo cual se facilita la elaboración y ejecución de planes que exigen esfuerzo conjunto de personas o dependencias?	S___ N___
8.	¿El Consejo Técnico incluye personas altamente motivadas y capaces de representar a los distintos sectores, dependencias y niveles en los cuales se encuentra dividida la entidad?	S___ N___
9.	¿Los asuntos se discuten entre los interesados en un ambiente de confianza mutua?	S___ N___
10.	¿Hay relaciones permanentes y positivas con organizaciones no gubernamentales?	S___ N___
11.	¿Hay relaciones permanentes y positivas con agencias de cooperación externa?	S___ N___

3. CAPACITACION

La capacitación es el proceso mediante el cual se mejora continuamente el conocimiento, habilidades y competencia de los trabajadores de salud. Este proceso puede ser desarrollado en eventos cortos o largos, presenciales o en servicio.

Lista de Chequeo

1. ¿Se utiliza la información específica del impacto del servicio para planificar u orientar la capacitación? S___ N___

2. ¿Existe un plan de capacitación para el personal? S___ N___

3. ¿Participan los trabajadores al menos en un curso de capacitación cada año (o cada dos años)? S___ N___

4. ¿Se hace una evaluación previa del conocimiento y habilidades del trabajador de salud antes de cada curso de capacitación? S___ N___

5. ¿Se hace una evaluación posterior del conocimiento y habilidades del trabajador de salud después de cada curso de capacitación? S___ N___

6. ¿Se hace una evaluación del desempeño posterior de los capacitados y de su impacto en el mejoramiento de los servicios? S___ N___

7. ¿Las metodologías de capacitación utilizadas facilitan la comprensión de los temas tratados? S___ N___

8. ¿Tienen los participantes la oportunidad de poner en práctica, durante la capacitación, los nuevos conocimientos y habilidades? S___ N___

9. ¿El material que se utiliza en la capacitación es apropiado para las habilidades, nivel educativo y conocimientos de los capacitados, existiendo suficiente material escrito para su consulta en forma permanente? S___ N___

10. ¿Están los trabajadores satisfechos con la capacitación que reciben? S___ N___

11. ¿Son adecuados los recursos, en general, para la capacitación? S___ N___

4. SUPERVISION

Supervisión es el proceso mediante el cual se capacita y apoya al personal para lograr su mejor desempeño. Los supervisores contribuyen con liderazgo, apoyo, guía técnica, capacitación y asistencia en la identificación y resolución de problemas técnicos y administrativos, de tal manera que la calidad y efectividad del servicio se mejore de forma continua.

Lista de Chequeo

1. ¿Existe un plan para las actividades de supervisión? S___ N___

2. ¿Existen listas de chequeo o protocolos técnicos y administrativos para la supervisión? S___ N___

3. ¿Los supervisores utilizan la metodología de observación directa en el trabajo de supervisión? S___ N___

4. ¿Los supervisores preguntan al proveedor del servicio acerca de los problemas que él o ella han tenido? S___ N___

5 ¿Los supervisores revisan los registros, suministros y condiciones administrativa de la unidad de salud? S___ N___

6. ¿Los supervisores aplican los estándares de calidad pre-determinados durante el proceso de supervisión ? S___ N___

7 ¿Los supervisores hacen reconocimiento de los logros obtenidos por los supervisados y dan recomendaciones para el mejoramiento de su desempeño? S___ N___

8. ¿Los supervisores demuestran sus conocimientos sobre los aspectos que están supervisando? S___ N___

9. ¿Los miembros del personal de supervisión de la institución desempeñan adecuadamente su labor de capacitación y apoyo del personal operativo? S___ N___

10. ¿Los supervisores ayudan a los supervisados en la organización y planificación de su trabajo? S___ N___

11. ¿Se guardan registros de supervisión? S___ N___

5. ADMINISTRACION DE PERSONAL

La administración de personal incluye las actividades relacionadas con el reclutamiento, la contratación, el apoyo y la definición de roles individuales para los miembros de la planta de personal. También se refiere a aquellos procedimientos relacionados con los reconocimientos, beneficios y horarios de trabajo.

Lista de Chequeo

1	¿Existe un estudio actualizado de necesidades de personal y de los requerimientos del cargo, en el que se basan las decisiones de reclutamiento?	S___ N___
2	¿Las decisiones de contratación del personal se basan en las calificaciones de los solicitantes?	S___ N___
3.	¿Existe suficiente personal calificado disponible?	S___ N___
4.	¿Se tienen descripciones escritas de las funciones básicas, los requisitos técnicos, las áreas y límites de autoridad, el tipo de coordinación y el establecimiento de los objetivos de desempeño de todos los cargos?	S___ N___
5.	¿Se realiza, por lo menos, una evaluación formal anual del desempeño de los empleados, para fomentar el desarrollo individual a mediano y largo plazo?	S___ N___
6.	¿Se tienen políticas claras de desarrollo del personal y se llevan a cabo actividades tendientes a ponerlas en práctica?	S___ N___
7.	¿La institución trata de identificar las causas de retiro del personal competente y busca eliminar dichas causas?	S___ N___
8.	¿Se tienen políticas definidas para motivar al personal?	S___ N___
9.	¿Existen procedimientos claros para la resolución de conflictos entre personas?	S___ N___
10.	¿Los gerentes han mostrado capacidad para prever y resolver los conflictos entre personas que se han presentado?	S___ N___
11.	¿Existen normas claras, uniformes y conocidas sobre procedimientos disciplinarios a aplicarse en caso de faltas cometidas por los empleados?	S___ N___

6. ADMINISTRACION FINANCIERA
(PARA APLICAR SOLO A NIVEL DE JEFATURA DE AREA)

La administración financiera incluye los procesos de administración del presupuesto de la institución y los gastos incurridos por actividades.

Lista de Chequeo

1. ¿Es suficiente la cantidad asignada al Fondo Rotativo para las necesidades de la institución? S___ N___

2. ¿Existe una caja chica, con procedimientos claros y definidos en cuanto a reintegros? S___ N___

3. ¿La elaboración del presupuesto responde a las necesidades del POA?

4. ¿En la elaboración del presupuesto participan las personas de la institución que llevan a cabo las actividades programadas y presupuestadas? S___ N___

5. ¿La institución conoce y utiliza otras fuentes de financiamiento que no sea el Presupuesto nacional? S___ N___
En caso afirma cuáles conoce y utiliza
_____
_____
_____
_____

6. ¿Se hacen comparaciones entre el presupuesto asignado, el ejecutado y la efectiva liquidez financiera? S___ N___

7. ¿La institución lleva un registro de costos, los analiza y se toman las medidas para controlarlos? S___ N___

8. ¿El presupuesto actual incluye financiamiento adecuado para salarios y prestaciones del personal? S___ N___

9. ¿El presupuesto actual incluye financiamiento adecuado para suministros? S___ N___

10. ¿El presupuesto actual incluye financiamiento adecuado para el mantenimiento de bienes y equipos? S___ N___

11. ¿El presupuesto actual incluye financiamiento adecuado para transporte? S___ N___

7. LOGISTICA

El sistema de logística se relaciona con la consecución, almacenamiento y seguimiento de los suministros y de los equipos.

Lista de Chequeo

1	¿Se tiene un sistema de adquisiciones basado en la proyección de la demanda, la operatividad, la economía, la calidad y la oportunidad en la entrega?	S___ N___
2.	¿La institución considera las posibles alternativas de adquisición de los elementos que necesita?	S___ N___
3.	¿Cuando se siguen los procedimientos, se reciben los suministros a tiempo?	S___ N___
4.	¿Tiene la institución procedimientos establecidos para la recepción de suministros?	S___ N___
5.	¿Tiene la institución procedimientos establecidos para el control de inventarios?	S___ N___
6.	¿Se tiene un inventario actualizado de suministros y equipos, en donde se registra su cantidad, tipo, estado y ubicación?	S___ N___
7.	¿Se utiliza la información obtenida de este inventario para la toma de decisiones relacionadas con la adquisición, distribución y reposición de suministros y equipos?	S___ N___
8.	¿Existe un inventario FÍSICO tomado, para verificar los niveles teóricos comparándolos con las existencias?	S___ N___
9.	Existe un programa de mantenimiento orientado hacia la conservación de los equipos y edificios en buen estado de funcionamiento?	S___ N___
10.	¿Tiene el personal acceso a los medios de transporte de la institución?	S___ N___
11.	¿Existe combustible suficiente para las visitas de campo y otras actividades planificadas?	S___ N___

8. CONTROL DE CALIDAD

Es el proceso por medio del cual se busca cumplir con un conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico, administrativo y humano ideales, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores, como por los usuarios. Para ello, el sistema de control de calidad define estándares y genera indicadores, con los cuales se puede medir los objetivos propuesto con la ejecución de las actividades. Esta medición permite realizar análisis y proponer medidas correctivas.

Lista de Chequeo

1. ¿Se definen y cuantifican los objetivos de la calidad técnica y administrativa del servicio? S___ N___

2. ¿Se tienen estándares predeterminados de calidad técnica y administrativa? S___ N___

3. ¿Existe un sistema de control de la calidad técnica, con indicadores, con los cuales puede medirse la aplicación de las normas, la oportunidad, la continuidad y la integridad de la atención? S___ N___

4. ¿Existe un sistema de control de la calidad administrativa, con indicadores, con los cuales puede medirse la aplicación de las normas, la oportunidad, la continuidad y la integridad de los procesos administrativos? S___ N___

5. ¿Incluye el sistema de control de calidad la evaluación periódica de la calidad humana de los servicios en todos los aspectos que tienen que ver con ella? S___ N___

6. ¿Incluye el sistema la forma de atención a la población de diferentes culturas, con distintos idiomas, costumbres y creencias? S___ N___

7. ¿Incluye el sistema la determinación de indicadores de pérdidas y defectos para localizarlos y eliminarlos? S___ N___

8. ¿La información sobre la calidad se utiliza para tomar decisiones y mejorar la calidad de los servicios? S___ N___

9. ¿La información sobre la calidad administrativa se utiliza para mejorar la calidad de los procesos administrativos? S___ N___

10. ¿La información sobre la calidad técnica y la administrativa se analizan en forma cruzada (Ejemplo: morbilidad y suministros) para mejorar la gerencia? S___ N___

11. ¿El ambiente de la institución es propicio a la innovación de procesos tanto técnicos como administrativos? S___ N___

9. SISTEMA DE INFORMACION

Un sistema de información es un instrumento de trabajo que permite no solo captar datos, sino generar y mantener registros de decisiones, procesos y acciones, producir formatos e informes y, finalmente, contribuir a la mejoría permanente de la gerencia y la gestión institucional.

Lista de Chequeo

1. ¿El sistema de información permite conocer oportunamente el cumplimiento de los objetivos y metas definidas en el proceso de planificación, tanto para la parte técnica como para la parte administrativa? S___ N___

2. ¿El sistema de información permite conocer oportunamente el cumplimiento de las actividades programadas en el POA?

3. ¿El sistema de información permite llevar un registro de las actividades de supervisión realizadas y sus resultados? S___ N___

4. ¿El sistema de información permite llevar todos los registros de personal existente -datos personales, salarios, cargo ocupado, etc- y su movimiento administrativo -promociones, cursos de capacitación, traslados, ausencias, etc.-? S___ N___

5. ¿El sistema de información permite llevar un control del presupuesto y su ejecución? S___ N___

6. ¿El sistema de información permite llevar un control de los insumos y equipos con que cuenta la institución? S___ N___

7. ¿El sistema de información permite usar en forma periódica las mediciones de impacto de cada uno de los servicios en la población? S___ N___

8. ¿El sistema de información permite la identificación de población de alto riesgo? S___ N___

9. ¿La información que se capta en los formatos es veraz y relevante? S___ N___

10. ¿Es el procesamiento de los datos ágil y oportuno? S___ N___

11. ¿Se interpretan, se comparten los resultados y la información obtenida permite tomar decisiones oportunas? S___ N___

10. PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

La participación de la comunidad es el involucramiento de la comunidad en el diseño, planificación, promoción y prestación de las actividades para el mejoramiento de la salud; adicionalmente implica esfuerzos institucionales para conocer y satisfacer los problemas de salud de la población.

Lista de Chequeo

1	¿Se utilizan diferentes métodos de contacto para llegar a la comunidad de acuerdo con sus características étnicas culturales y sociales?	S___ N___
2	¿Se dan a conocer regularmente los servicios de la institución a la comunidad, enseñando, en forma participativa, el uso adecuado de los mismos?	S___ N___
3.	¿Desempeña la comunidad un papel de liderazgo en las actividades de salud?	S___ N___
4.	¿Existen comités de salud y/u organizaciones comunitarias que trabajen con los servicios de salud?	S___ N___
5.	¿La participación de la comunidad es activa cuando trabaja en forma conjunta con los servicios de salud?	S___ N___
6.	¿La comunidad elige al personal voluntario (comunitario) de salud y éste trabaja activa y coordinadamente con los servicios de salud?	S___ N___
7.	¿Las organizaciones comunitarias existentes tienen relaciones adecuadas con los funcionarios del servicio?	S___ N___
8.	¿Evalúa la comunidad los servicios de salud?	S___ N___
9	¿Considera que la comunidad está satisfecha con los servicios que presta la institución?	S___ N___
10.	¿Se hacen estudios periódicos que proporcionan información completa y exacta sobre lo que la gente piensa de la institución y sus servicios?	S___ N___
11.	¿Se utiliza la información obtenida de la comunidad en estos estudios para mejorar la imagen de los servicios de salud?	S___ N___

11. DIVERSIDAD CULTURAL

Este concepto se refiere a los mecanismos que la institución posee para permitir que población de culturas diferentes, con distintas etnias, costumbres y creencias, pueda recibir la atención que necesitan, sin restricciones.

1. ¿Se tiene información escrita sobre la composición étnica de la población en el área de influencia de los servicios de salud? S___ N___

2. ¿Se tiene información escrita sobre la cultura (costumbres y creencias de los grupos étnicos? S___ N___

3. ¿Se considera la información sobre la composición étnica y cultural en la planificación de los servicios de salud? S___ N___

4. ¿Se considera la información sobre la composición étnica y cultural en la operación de los servicios de salud? S___ N___

5. ¿Se considera la información sobre la composición étnica y cultural para la capacitación del personal? S___ N___

6. ¿Se considera la composición étnica y sus diferencias en idioma cuando se planifican eventos de educación a la comunidad? S___ N___

7. ¿El personal institucional habla el idioma de la población en el área de influencia de los servicios? S___ N___

8. ¿Al menos uno de los trabajadores de la institución pertenece al grupo étnico local? S___ N___

9. ¿El personal de salud voluntario (comunitario) habla el idioma de la población en el área de influencia? S___ N___

10. ¿Se considera el idioma de la población del área de influencia como un requisito para ocupar los puestos técnicos, administrativos y de supervisión? S___ N___

11. ¿La institución tiene información que indica que los grupos étnicos y culturales están satisfechos con los servicios que reciben? S___ N___

CAUSAS

PRINCIPALES SOLUCIONES

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1.	V ☐	F ☐	2.	V ☐	F ☐	3.	V ☐	F ☐	4.	V ☐	F ☐
5.	V ☐	F ☐	6.	V ☐	F ☐	7.	V ☐	F ☐	8.	V ☐	F ☐
9.	V ☐	F ☐	10.	V ☐	F ☐	11.	V ☐	F ☐	12.	V ☐	F ☐
13.	V ☐	F ☐	14.	V ☐	F ☐	15.	V ☐	F ☐	16.	V ☐	F ☐
17.	V ☐	F ☐	18.	V ☐	F ☐	19.	V ☐	F ☐	20.	V ☐	F ☐
21.	V ☐	F ☐	22.	V ☐	F ☐	23.	V ☐	F ☐	24.	V ☐	F ☐
25.	V ☐	F ☐	26.	V ☐	F ☐	27.	V ☐	F ☐	28.	V ☐	F ☐
29.	V ☐	F ☐	30.	V ☐	F ☐	31.	V ☐	F ☐	32.	V ☐	F ☐
33.	V ☐	F ☐	34.	V ☐	F ☐	35.	V ☐	F ☐	36.	V ☐	F ☐
37.	V ☐	F ☐	38.	V ☐	F ☐	39.	V ☐	F ☐	40.	V ☐	F ☐
41.	V ☐	F ☐	42.	V ☐	F ☐	43.	V ☐	F ☐	44.	V ☐	F ☐
45.	V ☐	F ☐	46.	V ☐	F ☐	47.	V ☐	F ☐	48.	V ☐	F ☐
49.	V ☐	F ☐	50.	V ☐	F ☐	51.	V ☐	F ☐	52.	V ☐	F ☐
53.	V ☐	F ☐	54.	V ☐	F ☐	55.	V ☐	F ☐	56.	V ☐	F ☐
57.	V ☐	F ☐	58.	V ☐	F ☐	59.	V ☐	F ☐	60.	V ☐	F ☐
61.	V ☐	F ☐	62.	V ☐	F ☐	63.	V ☐	F ☐	64.	V ☐	F ☐
65.	V ☐	F ☐	66.	V ☐	F ☐	67.	V ☐	F ☐	68.	V ☐	F ☐
69.	V ☐	F ☐	70.	V ☐	F ☐	71.	V ☐	F ☐	72.	V ☐	F ☐
73.	V ☐	F ☐	74.	V ☐	F ☐	75.	V ☐	F ☐	76.	V ☐	F ☐
77.	V ☐	F ☐	78.	V ☐	F ☐	79.	V ☐	F ☐	80.	V ☐	F ☐

64. En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.

65. Cada uno cuenta con los elementos de trabajo necesarios.

66. Por lo general, las personas que trabajan bien son premiadas con una mejor posición en la organización.

67. Por lo general, tenemos muchas cosas por hacer y no sabemos por cuál empezar.

68. Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan mis compañeros no siempre son sinceras.

69. Normalmente se da un reconocimiento especial por el buen desempeño en el trabajo.

70. A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.

71. A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes.

72. En general, todos tratan con cuidado los bienes de la organización.

73. Aquí los resultados son el fruto del trabajo de unos pocos.

74. Los empleados se sienten orgullosos de pertenecer a esta institución.

75. Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.

76. El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.

77. Los diferentes niveles jerárquicos de la organización no colaboran entre ellos.

78. Aquí los departamentos viven en conflicto permanente.

79. Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.

80. Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución.

43. Casi todos hacen su trabajo con libertad y autonomía.

44. Tratamos con respecto y diligencia a los usuarios de nuestros servicios.

45. La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.

46. Aquí cada departamento trabaja por su lado.

47. Aquí el poder está concentrado en unos pocos departamentos.

48. Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de chismes y rumores.

49. Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad.

50. Nuestro jefe es comprensivo, pero exige muy poco.

51. A menudo se inician trabajos que no se sabe por qué se hacen.

52. El superior no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo.

53. Los programas de capacitación son solo para algunos.

54. En esta organización, ser ascendido significa poder enfrentar desafíos mayores.

55. Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas.

56. La dedicación en este departamento merece reconocimiento.

57. Toda decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica.

58. Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.

59. La mayoría de los funcionarios de esta institución nos sentimos satisfechos con el ambiente físico de nuestro departamento.

60. Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestro departamento.

61. El espíritu de equipo en esta organización es excelente.

62. Los recursos limitados de nuestro departamento los compartimos fácilmente con otros grupos de la institución.

63. Los que poseen información no la dan a conocer fácilmente.

22. Aquí uno se siente automotivado en el trabajo.

23. Da gusto ver el orden que reina en nuestra oficina.

24. Aquí, se dan incentivos adicionales a los establecidos en nuestro compromiso de trabajo.

25. Las normas disciplinarias no se aplican con objetividad.

26. Cuando hay un reto (trabajo importante) para la organización todos los departamentos participan activamente en la solución.

27. Lo importante es cumplir los objetivos del departamento, lo demás no interesa.

28. Generalmente, cuando se va a hacer algo, mi departamento es el último en enterarse.

29. Las iniciativas de los grupos no reciben respaldo de los niveles superiores.

30. Si un trabajo parece difícil, se retarda hasta donde se pueda.

31. A nuestro superior únicamente le podemos decir lo que le gusta oir.

32. En nuestro departamento el trabajo de los funcionarios es reconocido.

33. No existe una clara definición de las funciones que cada uno debe desempeñar.

34. Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.

35. Cuando uno no sabe como hacer algo, nadie le ayuda.

36. Cuando tenemos un problema nadie se interesa por resolverlo.

37. Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.

38. Existen grupos cuyo trabajo y comportamiento no favorecen el trabajo de la institución.

39. Los programas de desarrollo de esta organización preparan a los funcionarios para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada.

40. En esta organización únicamente se preocupan de los errores.

41. Aquí se despide al personal con facilidad.

42. En general, el trabajo se hace mediocremente.

D 1. El superior se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo.

2. Generalmente, todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo.

RP 3. La mayoría de trabajos en nuestra Unidad exigen razonamiento.

R 4. En esta organización se busca que cada quien tome decisiones de cómo realizar su propio trabajo.

AT 5. El ambiente que se respira en esta institución es tenso.

AT 6. La gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones.

CR 7. Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la institución.

8. Esta institución ofrece buenas oportunidades de capacitación.

E 9. Aquí los ascensos carecen de objetividad.

CP 10. Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la institución.

C 11. Los objetivos de los departamentos son congruentes con los objetivos de la organización.

I 12. La información requerida por los diferentes grupos fluye lentamente.

IC 13. La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelo.

D 14. Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema especial no se sabe quien debe resolverlo.

15. Aquí se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo.

16. Aquí todos los problemas se discuten de una manera constructiva.

17. Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.

R 18. Con este trabajo me siento realizado profesionalmente.

19. En esta institución se premia a la persona que trabaja bien.

R 20. En realidad nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.

ACT 21. Las condiciones de trabajo son buenas.

APPENDIX C

RESULTS ON THE MANAGEMENT EVAULATION IN SOLOLÁ AND TOTONICAPÁN

Estudio Rápido del Proceso Gerencial y su aplicación

Resumen del Análisis de los Procesos Administrativos y de Información

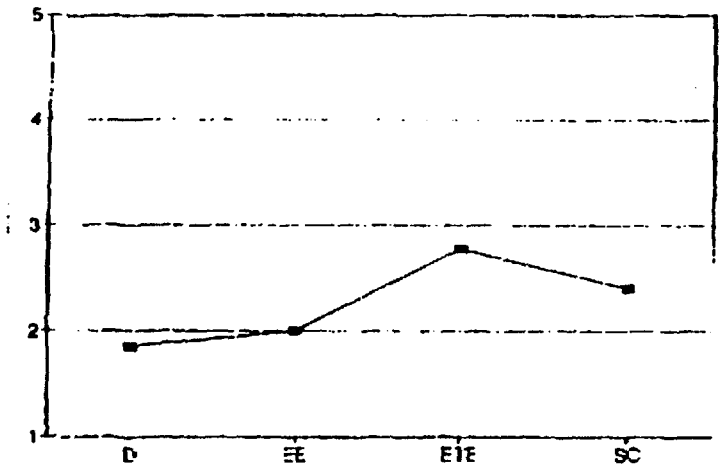
Crítico	Procesos	0-25		25-50	
		Sololá	Toto	Sololá	Toto
	Planificación	0	0	4	1
	Organización	0	0	2	1
	Capacitación	0	0	8	1
	Supervisión	2	0	2	4
3	Administración de Personal	3	3	5	4
1	Administración Financiera	4	5	6	5
4	Logística	1	1	4	4
2	Control de Calidad	5	2	4	5
	Sistema de Información	0	0	1	3
	Participación de la Comunidad	2	0	3	3
	Diversidad Cultural	0	0	2	3

Capacidades Identificadas para Mejorar Procesos

1. Pensar estratégicamente
2. Iniciativa/Creatividad
3. Diseño de Proyectos
4. Esfuerzo Sostenido
5. Capacidad de Auto-evaluación
6. Aprendizaje
7. Cultivar y reforzar aspectos positivos
8. Establecer estándares de calidad para medir el desenpeño individual y colectivo
9. Alentar el Corazón: Motivar a los demás hacia la existencia basada en estándares
10. Capacidad de trabajo en equipo
11. Resolver conflictos
12. Estructuración de redes

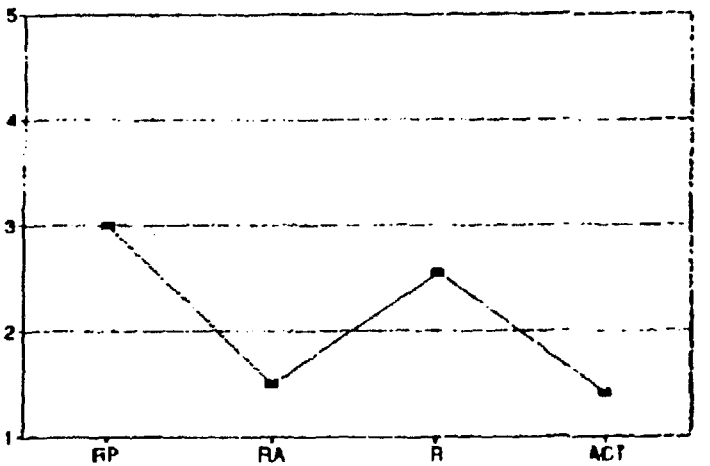
LIDERAZGO

Distritos Area de Salud Solola



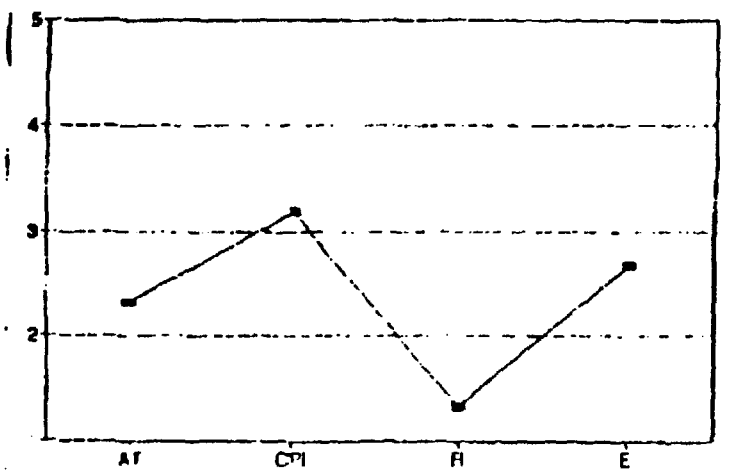
MOTIVACION

Distritos Area de Salud Solola



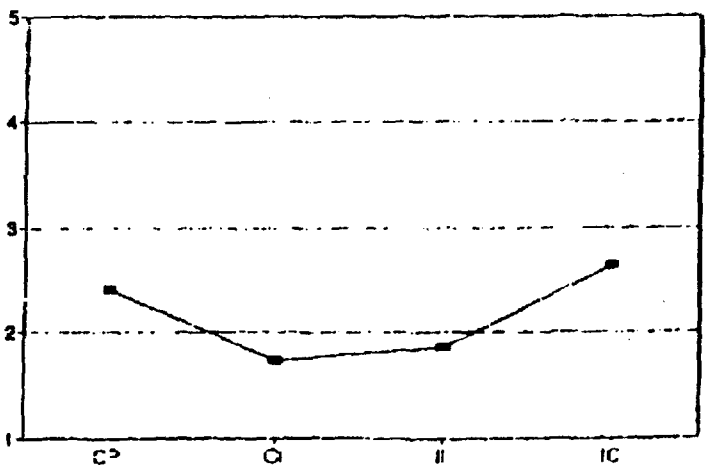
RECIPROCIDAD

Distritos Area de Salud Solola



PARTICIPACION

Distritos Area de Salud Solola

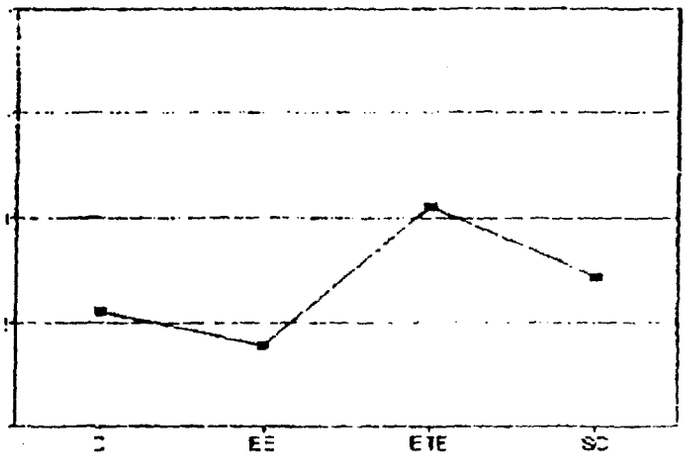


P02

POSADA DON JOSE

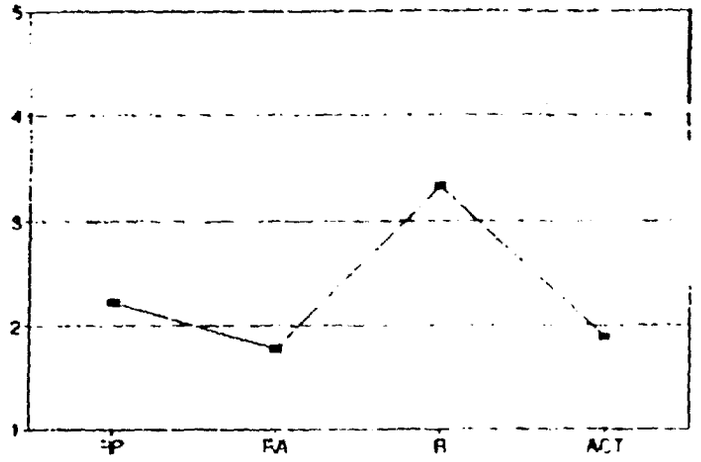
LIDERAZGO

Jefatura Area de Salud Solola



MOTIVACION

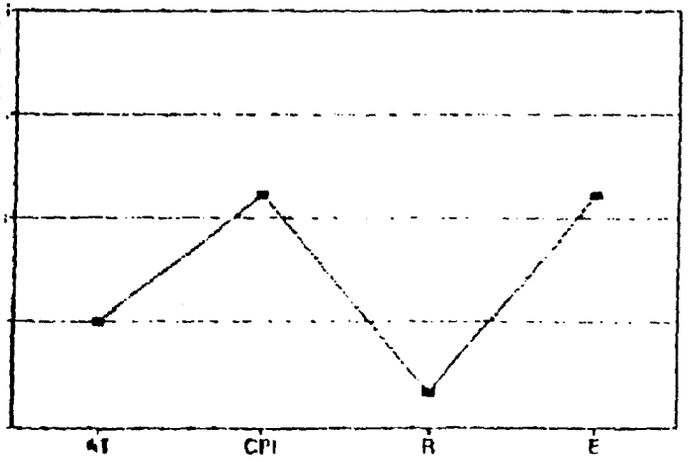
Jefatura Area de Salud Solola



RECIPROCIDAD

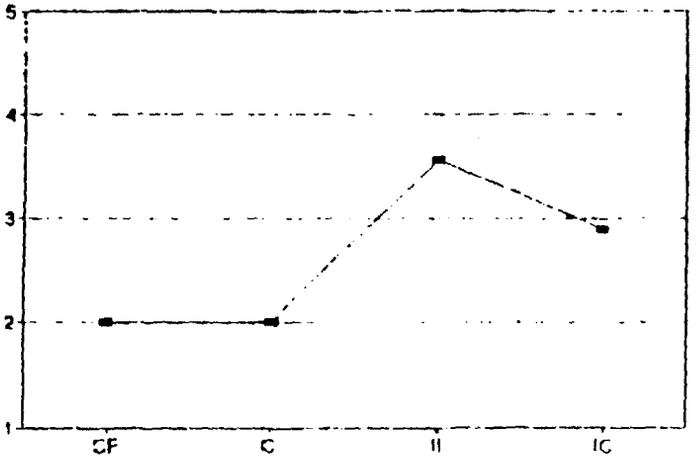
Jefatura Area de Salud Solola

FAX 502 9 711 179



PARTICIPACION

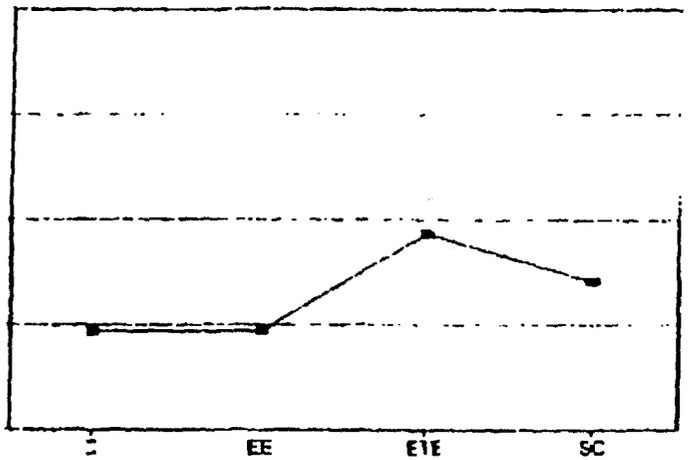
Jefatura Area de Salud Solola



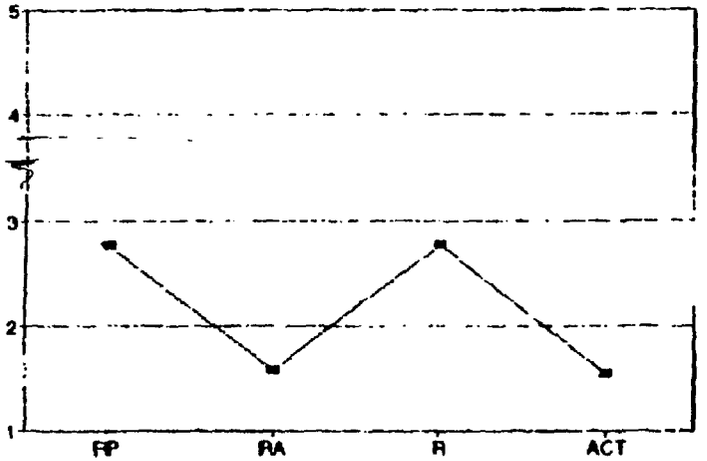
P01

POSADA DON JOSE

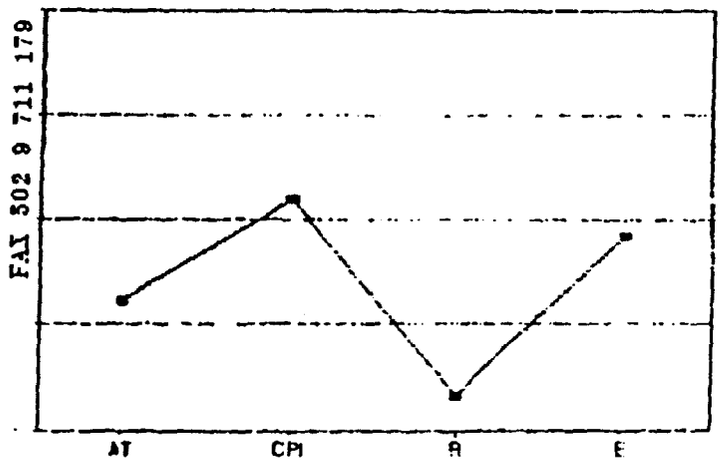
LIDERAZGO
Area de Salud Solola



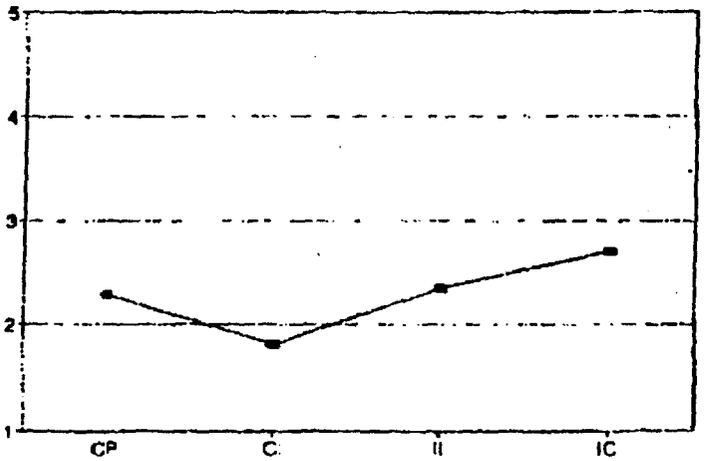
MOTIVACION
Area de Salud Solola



RECIPROCIDAD
Area de Salud Solola



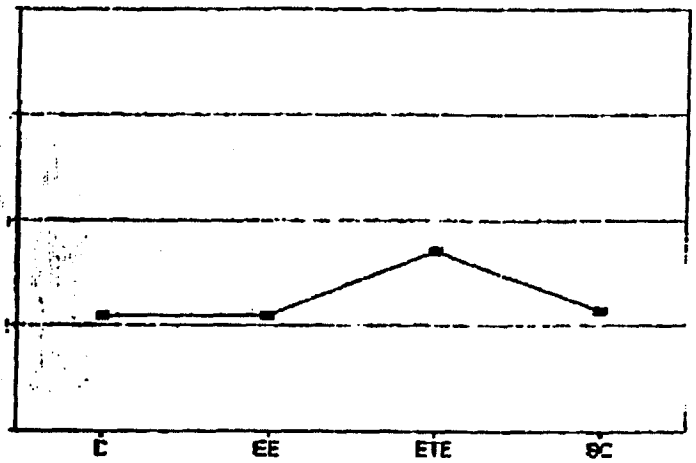
PARTICIPACION
Area de Salud Solola



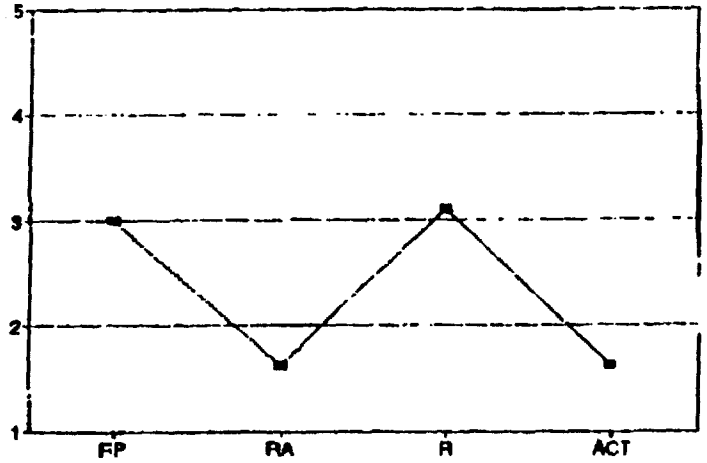
CLAPO ... INC.
RECIBIDO
- 9 ABR. 1996

POSADA DON JOSE
P05

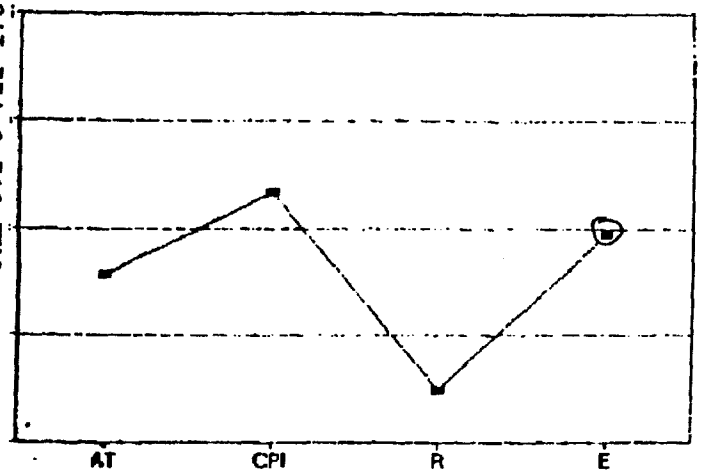
LIDERAZGO
Distritos de Salud Totonicapan



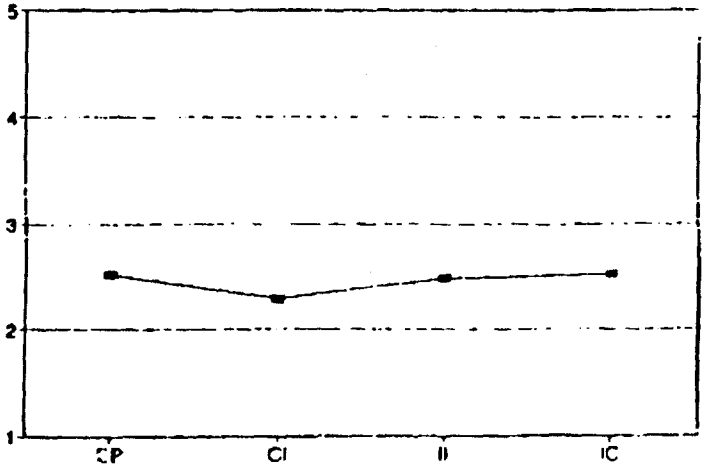
MOTIVACION
Distritos de Salud Totonicapan



RECIPROCIDAD
Distritos de Salud Totonicapan



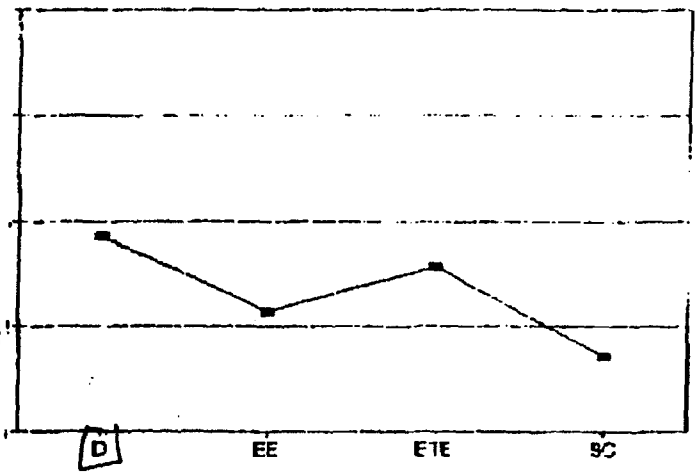
PARTICIPACION
Distritos de Salud Totonicapan



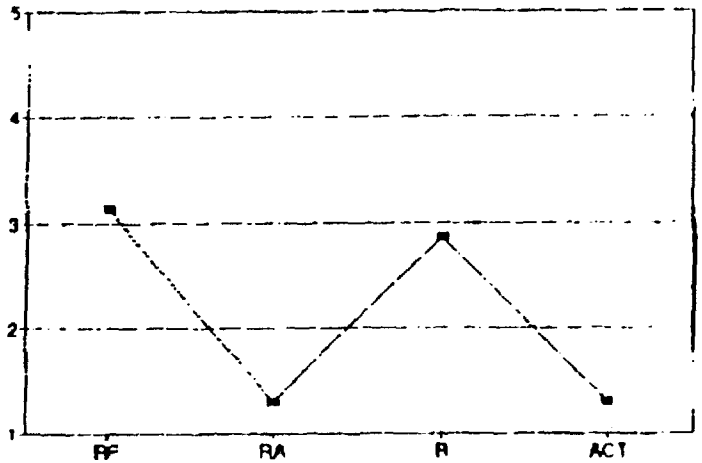
FAX 502 9 711 179

P04
POSADA DON JOSE
FAX 502 9 711 179

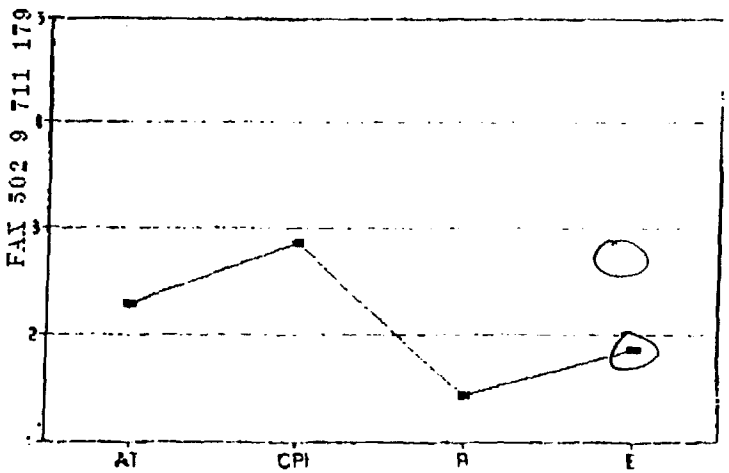
LIDERAZGO
Jefatura Area de Salud Totonicapan



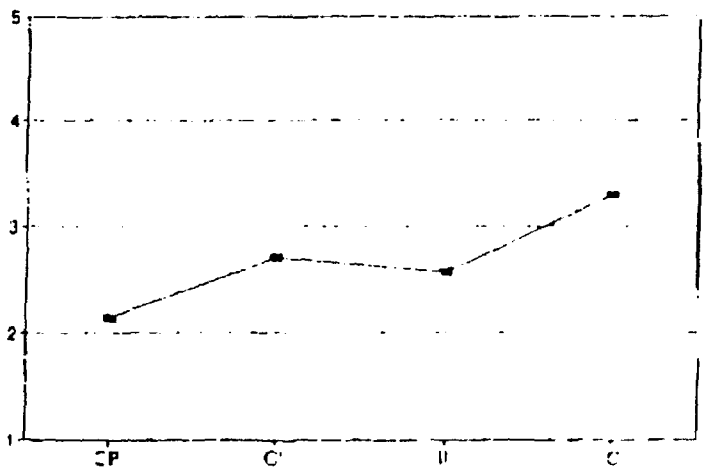
MOTIVACION
Jefatura Area de Salud Totonicapan



RECIPROCIDAD
Jefatura Area de Salud Totonicapan

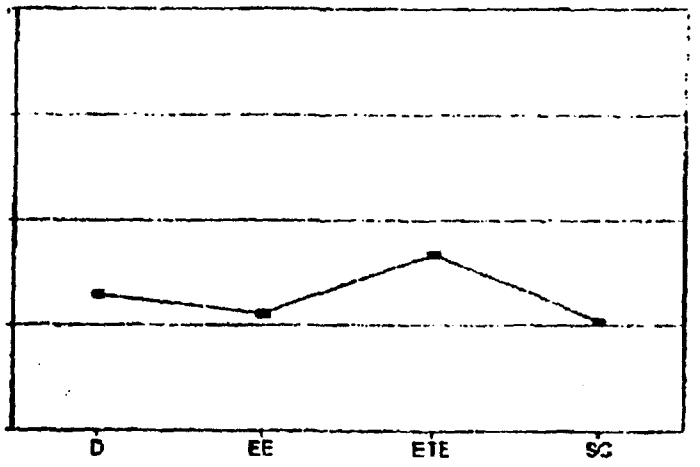


PARTICIPACION
Jefatura Area de Salud Totonicapan

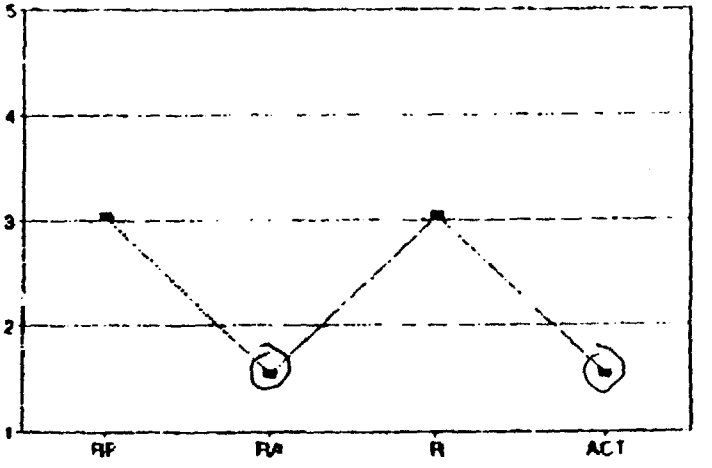


P03
POSADA DON JOSE
FAX 502 9 711 179

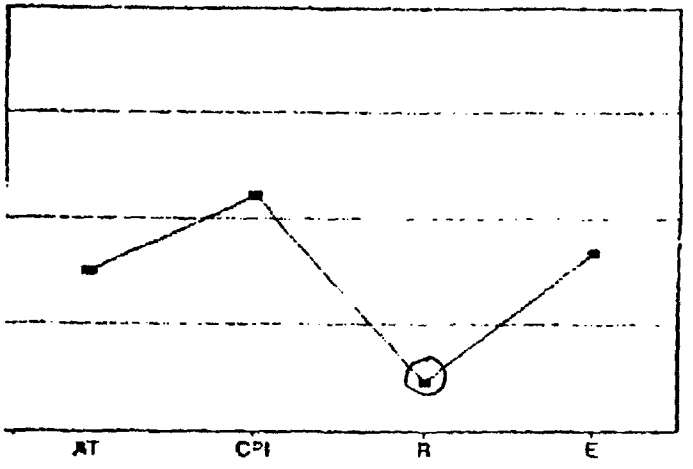
LIDERAZGO
Area de Salud Totonicapan



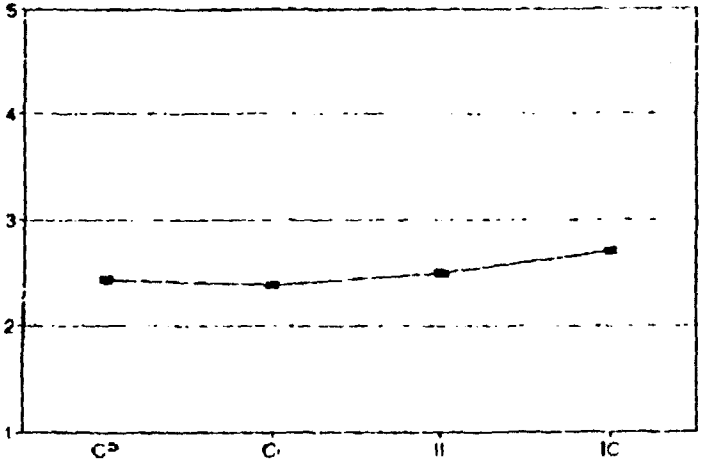
MOTIVACION
Area de Salud Totonicapan



RECIPROCIDAD
Area de Salud Totonicapan



PARTICIPACION
Area de Salud Totonicapan



Nivele Geografico Especifico *
Todos los procesos

Pregunta	Distritos	Jefatura	Total
Mision	19 (90.48%)	3 (42.86%)	22 (78.57%)
Plan de Accion	18 (85.71%)	4 (57.14%)	22 (78.57%)
Objetivos	18 (85.71%)	5 (71.43%)	23 (82.14%)
Poblacion	15 (71.43%)	4 (57.14%)	19 (67.86%)
Cobertura	18 (85.71%)	5 (71.43%)	23 (82.14%)
Mej.estado de salud	13 (65.00%)	5 (71.43%)	18 (66.67%)
necesidades comun.	14 (70.00%)	3 (42.86%)	17 (62.96%)
porgramacion	14 (66.67%)	3 (42.86%)	17 (60.71%)
revisan planes	12 (57.14%)	5 (71.43%)	17 (60.71%)
planes catastrofes	8 (38.10%)	2 (28.57%)	10 (35.71%)
evaluacion	17 (80.95%)	7 (100.00%)	24 (85.71%)
manuales de orgniza.	14 (66.67%)	2 (28.57%)	16 (57.14%)
conocimiento trab.	10 (47.62%)	0 (0.00%)	10 (35.71%)
reglamento	15 (71.43%)	3 (42.86%)	18 (64.29%)
flujo informacion	14 (66.67%)	1 (14.29%)	15 (53.57%)
relacion /niveles	16 (80.00%)	5 (71.43%)	21 (77.78%)
autoridad aceptada	15 (71.43%)	4 (57.14%)	19 (67.86%)
coordinacion interna	14 (66.67%)	5 (71.43%)	19 (67.86%)
consejo tecnico	11 (52.38%)	2 (28.57%)	13 (46.43%)
ambiente confianza	13 (65.00%)	5 (71.43%)	18 (66.67%)
relaciones ongs	15 (71.43%)	6 (85.71%)	21 (75.00%)
relaciones agencias	14 (66.67%)	6 (85.71%)	20 (71.43%)
informacion impacto	15 (71.43%)	6 (85.71%)	21 (75.00%)
plan de capacitacion	9 (42.86%)	3 (42.86%)	12 (42.86%)
curso anual	18 (85.71%)	7 (100.00%)	25 (89.29%)
evaluacion previa	13 (61.90%)	3 (42.86%)	16 (57.14%)
evaluacion posterior	15 (71.43%)	4 (57.14%)	19 (67.86%)
evaluacion desempe o	14 (66.67%)	3 (42.86%)	17 (60.71%)
metodologias	19 (90.48%)	6 (85.71%)	25 (89.29%)
practica nuev.conoci	19 (95.00%)	6 (85.71%)	25 (92.59%)
material	14 (66.67%)	3 (42.86%)	17 (60.71%)
trabajadores satis.	17 (80.95%)	4 (57.14%)	21 (75.00%)
recursos adecuados	13 (61.90%)	3 (42.86%)	16 (57.14%)
plan	5 (23.81%)	2 (28.57%)	7 (25.00%)
listas de chequeo	5 (23.81%)	3 (42.86%)	8 (28.57%)
met. observacion dir	10 (47.62%)	4 (57.14%)	14 (50.00%)
problemas	13 (61.90%)	6 (85.71%)	19 (67.86%)
revision	10 (50.00%)	5 (71.43%)	15 (55.56%)

SUPERVIS.	aplican estandares	8 (38.10%)	2 (28.57%)	10 (35.71%)
	reconcim. logros	13 (61.90%)	5 (71.43%)	18 (64.29%)
	demuestran conocim.	12 (57.14%)	5 (71.43%)	17 (60.71%)
	desempe an adecuada.	12 (57.14%)	3 (50.00%)	15 (55.56%)
	ayudan	10 (47.62%)	3 (42.86%)	13 (46.43%)
	registros	12 (60.00%)	3 (42.86%)	15 (55.56%)
PERSONAL	estudio necesidades	6 (28.57%)	1 (14.29%)	7 (25.00%) X
	calificaciones	6 (30.00%)	1 (14.29%)	7 (25.93%) X
	suficiente	4 (19.05%)	1 (14.29%)	5 (17.86%) XX
	descripcion funcion	6 (31.58%)	4 (57.14%)	10 (38.46%) X
	evaluacion desempe o	7 (35.00%)	4 (57.14%)	11 (40.74%)
	desarrollo	9 (45.00%)	2 (28.57%)	11 (40.74%)
	causas de retiro	1 (5.00%)	2 (28.57%)	3 (11.11%) XX
	motivar	6 (28.57%)	0 (0.00%)	6 (21.43%) XX
	resolucion conflicto	11 (52.38%)	1 (14.29%)	12 (42.86%) X
	capacidad resolucion	14 (66.67%)	5 (71.43%)	19 (67.86%)
	proc. disciplinarios	18 (85.71%)	3 (42.86%)	21 (75.00%)
FINANCIERA	fondo rotativo	2 (18.18%)	0 (0.00%)	2 (12.50%) O
	caja chica	4 (36.36%)	1 (25.00%)	5 (33.33%) X
	necesidad POA	2 (33.33%)	0 (0.00%)	2 (22.22%) O
	participan personas	8 (72.73%)	1 (25.00%)	9 (60.00%)
	otras fuentes finan.	3 (33.33%)	3 (75.00%)	6 (46.15%) X
	comparaciones	5 (45.45%)	1 (33.33%)	6 (42.86%) X
	registro de costos	5 (50.00%)	1 (33.33%)	6 (46.15%) X
	financiamiento salar	5 (45.45%)	0 (0.00%)	5 (33.33%) X
	finan. suministros	2 (18.18%)	1 (33.33%)	3 (21.43%) O
	finan. mantenimiento	2 (18.18%)	1 (33.33%)	3 (21.43%) O
	finan. transporte	3 (27.27%)	0 (0.00%)	3 (20.00%) O
LOGISTICA	sistema adquisicion	6 (28.57%)	5 (71.43%)	11 (39.29%) X
	alternativ. adquis.	14 (66.67%)	5 (71.43%)	19 (67.86%)
	recepcion oportuna	8 (38.10%)	4 (57.14%)	12 (42.86%) X
	procedimientos recep	13 (65.00%)	5 (71.43%)	18 (66.67%)
	control inventarios	18 (90.00%)	6 (85.71%)	24 (88.89%)
	inventario actualiz	14 (73.68%)	5 (71.43%)	19 (73.08%)
	utilizacion decision	8 (42.11%)	5 (83.33%)	13 (52.00%)
	inventario FISICO	11 (55.00%)	4 (57.14%)	15 (55.56%)
	programa mantenimien	6 (30.00%)	1 (16.67%)	7 (26.92%) X
	acceso transporte	9 (42.86%)	3 (42.86%)	12 (42.86%) X
	combustible suficien	2 (10.00%)	0 (0.00%)	2 (7.41%) O
	objetivos calidad	8 (40.00%)	1 (14.29%)	9 (33.33%) X
	estandares calidad	6 (31.58%)	0 (0.00%)	6 (23.08%) O
	sistema calidad tecn	6 (31.58%)	0 (0.00%)	6 (23.08%) O

sistema calidad/admo	9 (42.86%)	1 (14.29%)	10 (35.71%) X
calidad humana	6 (30.00%)	2 (28.57%)	8 (29.63%) X
diferentes culturas	8 (40.00%)	3 (42.86%)	11 (40.74%) X
indic.perdida/defect	6 (31.58%)	3 (42.86%)	9 (34.62%) X
informacion decision	14 (66.67%)	5 (71.43%)	19 (67.86%)
inf.mejora procesos	11 (61.11%)	5 (71.43%)	16 (64.00%)
analisis cruzado	10 (50.00%)	5 (71.43%)	15 (55.56%)
ambiente innovacion	13 (61.90%)	3 (42.86%)	16 (57.14%)
cumplimiento ob/met	14 (66.67%)	6 (85.71%)	20 (71.43%)
cumplim. activ/POA	9 (75.00%)	6 (85.71%)	15 (78.95%)
registro acti/superv	11 (55.00%)	4 (57.14%)	15 (55.56%)
registro de personal	9 (42.86%)	4 (57.14%)	13 (46.43%) X
control presupuesto	13 (68.42%)	4 (57.14%)	17 (65.38%)
control insu/equipo	17 (85.00%)	4 (57.14%)	21 (77.78%)
uso medicion/impacto	14 (66.67%)	5 (71.43%)	19 (67.86%)
identif.pobla/alto r	18 (85.71%)	6 (85.71%)	24 (85.71%)
informacion veraz/re	15 (75.00%)	2 (28.57%)	17 (62.96%)
procesa. agil/oportu	9 (42.86%)	2 (28.57%)	11 (39.29%) X
interpretacion infor	8 (38.10%)	3 (42.86%)	11 (39.29%) X
diferentes metodos	19 (90.48%)	3 (42.86%)	22 (78.57%)
ense anza uso	19 (90.48%)	3 (42.86%)	22 (78.57%)
liderazgo comunitari	16 (76.19%)	5 (71.43%)	21 (75.00%)
organiza. comunitar.	19 (90.48%)	7 (100.00%)	26 (92.86%)
participacion activa	16 (76.19%)	7 (100.00%)	23 (82.14%)
elecion voluntario	11 (52.38%)	6 (85.71%)	17 (60.71%)
relacion comun/func.	17 (80.95%)	4 (57.14%)	21 (75.00%)
evaluacion comunita.	13 (61.90%)	0 (0.00%)	13 (46.43%) X
comunidad satisfecha	15 (71.43%)	1 (14.29%)	16 (57.14%)
imagen institucion	7 (33.33%)	0 (0.00%)	7 (25.00%) X
mejoria imagen	11 (52.38%)	2 (28.57%)	13 (46.43%) X
composicion etnica	15 (75.00%)	4 (57.14%)	19 (70.37%)
cultura	12 (60.00%)	2 (28.57%)	14 (51.85%)
uso planificacion	13 (65.00%)	4 (57.14%)	17 (62.96%)
uso operacion	12 (60.00%)	2 (28.57%)	14 (51.85%)
uso capac. personal	13 (65.00%)	3 (42.86%)	16 (59.26%)
uso educacion	13 (68.42%)	5 (71.43%)	18 (69.23%)
idioma	9 (45.00%)	0 (0.00%)	9 (33.33%) X
pertenencia g.etnico	20 (100.00%)	7 (100.00%)	27 (100.00%)
idioma voluntario	21 (100.00%)	5 (71.43%)	26 (92.86%)
idioma requisito	6 (28.57%)	5 (71.43%)	11 (39.29%) X
satisfaccion	8 (38.10%)	1 (14.29%)	9 (32.14%) X

CALIDAD

INFORMACIÓN

PART. COMUN.

DIVERSIDAD CULTURAL

Total	1370 (57.93%)	400 (49.57%)	1770 (55.80%)

* Especificacion del Nivel:
Area de Salud Totonicapan

BEST AVAILABLE COPY

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Distritos	Jefatura area	Total
Planificación	12 (57.14%)	4 (57.14%)	16 (57.14%)
Organización	9 (42.86%)	1 (14.29%)	10 (35.71%)
Capacitación	13 (61.90%)	3 (42.86%)	16 (57.14%)
Supervisión	5 (23.81%)	2 (28.57%)	7 (25.00%)
Administración de personal	2 (9.52%)	0 (0.00%)	2 (7.14%)
Administración financiera	1 (4.76%)	0 (0.00%)	1 (3.57%)
Logistica	5 (23.81%)	3 (42.86%)	8 (28.57%)
Control de calidad	4 (19.05%)	0 (0.00%)	4 (14.29%)
Sistema de información	11 (52.38%)	4 (57.14%)	15 (53.57%)
Participación de la comunidad	13 (61.90%)	0 (0.00%)	13 (46.43%)
Diversidad cultural	9 (42.86%)	3 (42.86%)	12 (42.86%)
Total	84(36.36%)	20(25.97%)	104(33.77%)

Area de Salud de Totonicapan

BEST AVAILABLE COPY

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Si	No	Total
Planificacion	16 (57.14%)	12 (42.86%)	28 (100.00%)
Organización	10 (35.71%)	18 (64.29%)	28 (100.00%)
Capacitación	16 (57.14%)	12 (42.86%)	28 (100.00%)
Supervision	7 (25.00%)	21 (75.00%)	28 (100.00%)
Administracion de personal	2 (7.14%)	26 (92.56%)	28 (100.00%)
Administracion financiera	1 (3.57%)	27 (96.43%)	28 (100.00%)
Logistica	8 (28.57%)	20 (71.43%)	28 (100.00%)
Control de calidad	4 (14.29%)	24 (85.71%)	28 (100.00%)
Sistema de información	15 (53.57%)	13 (46.43%)	28 (100.00%)
Participación de la comunidad	13 (46.43%)	15 (53.57%)	28 (100.00%)
Diversidad cultural	12 (42.86%)	16 (57.14%)	28 (100.00%)
Total	104(33.77%)	204(66.23%)	308(100.00%)

* Especificación del Nivel:

0102	Area de Salud de Totonicapan
010201	Centro de Salud San Vicente Buenabaj
010202	Distrito San Andres Xecul
010203	Hospital Nacional
010204	Distrito San Bartolo A.C.
010205	Distrito Santa Lucia La Reforma
010206	Distrito San Francisco El Alto
010207	Distrito Momostenango
010208	Distrito San Cristobal
010209	Distrito Totonicapan
010211	Distrito Santa Maria Chiquimula

BEST AVAILABLE COPY

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Si	No	Total
Planificación	4 (57.14%)	3 (42.86%)	7 (100.00%)
Organización	1 (14.29%)	6 (85.71%)	7 (100.00%)
Capacitación	3 (42.86%)	4 (57.14%)	7 (100.00%)
Supervisión	2 (28.57%)	5 (71.43%)	7 (100.00%)
Administración de personal	0 (0.00%)	7 (100.00%)	7 (100.00%)
Administración financiera	0 (0.00%)	7 (100.00%)	7 (100.00%)
Logistica	3 (42.86%)	4 (57.14%)	7 (100.00%)
Control de calidad	0 (0.00%)	7 (100.00%)	7 (100.00%)
Sistema de información	4 (57.14%)	3 (42.86%)	7 (100.00%)
Participación de la comunidad	0 (0.00%)	7 (100.00%)	7 (100.00%)
Diversidad cultural	3 (42.86%)	4 (57.14%)	7 (100.00%)
Total	20(25.97%)	57(74.03%)	77(100.00%)

* Especificacion del Nivel:
0102 Area de Salud de Totonicapan

BEST AVAILABLE COPY

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Si	No	Total
Planificación	12 (57.14%)	9 (42.86%)	21 (100.00%)
Organización	9 (42.86%)	12 (57.14%)	21 (100.00%)
Capacitación	13 (61.90%)	8 (38.10%)	21 (100.00%)
Supervisión	5 (23.81%)	16 (76.19%)	21 (100.00%)
Administración de personal	2 (9.52%)	19 (90.48%)	21 (100.00%)
Administración financiera	1 (4.76%)	20 (95.24%)	21 (100.00%)
Logística	5 (23.81%)	16 (76.19%)	21 (100.00%)
Control de calidad	4 (19.05%)	17 (80.95%)	21 (100.00%)
Sistema de información	11 (52.38%)	10 (47.62%)	21 (100.00%)
Participación de la comunidad	13 (61.90%)	8 (38.10%)	21 (100.00%)
Diversidad cultural	9 (42.86%)	12 (57.14%)	21 (100.00%)
Total	84(36.36%)	147(63.64%)	231(100.00%)

* Especificación del Nivel:

010201 Centro de Salud San Vicente Buenabaj
010202 Distrito San Andres Xecul
010203 Hospital Nacional
010204 Distrito San Bartolo A.C.
010205 Distrito Santa Lucia La Reforma
010206 Distrito San Francisco El Alto
010207 Distrito Momostenango
010208 Distrito San Cristobal
010209 Distrito Totonicapan
010210 Distrito Santa Maria Chiquimula

BEST AVAILABLE COPY

Solola

Nivele Geografico Especifico *

Todos los procesos

	Pregunta	Distritos	Jefatura	Total	
PLANIFICACION	Mision	20 (83.33%)	6 (54.55%)	26 (74.29%)	Discrep
	Plan de Accion	18 (75.00%)	7 (63.64%)	25 (71.43%)	
	Objetivos	23 (95.83%)	9 (81.82%)	32 (91.43%)	
	Poblacion	11 (45.83%)	3 (27.27%)	14 (40.00%)	
	Cobertura	20 (83.33%)	9 (81.82%)	29 (82.86%)	
	Mej.estado de salud	11 (45.83%)	7 (63.64%)	18 (51.43%)	
	necesidades comun.	13 (54.17%)	7 (63.64%)	20 (57.14%)	
	porgramacion	11 (45.83%)	3 (27.27%)	14 (40.00%)	
	revisan planes	12 (50.00%)	4 (36.36%)	16 (45.71%)	
	planes catastrofes	7 (29.17%)	4 (36.36%)	11 (31.43%)	
	evaluacion	17 (70.83%)	6 (54.55%)	23 (65.71%)	
ORGANIZACION	manuales de orgniza.	17 (70.83%)	5 (45.45%)	22 (62.86%)	
	conocimiento trab.	10 (41.67%)	2 (18.18%)	12 (34.29%)	
	reglamento	12 (50.00%)	7 (63.64%)	19 (54.29%)	
	flujo informacion	15 (62.50%)	4 (36.36%)	19 (54.29%)	
	relacion /niveles	18 (75.00%)	4 (36.36%)	22 (62.86%)	Discrep
	autoridad aceptada	17 (70.83%)	3 (27.27%)	20 (57.14%)	Discrep
	coordinacion interna	18 (75.00%)	7 (63.64%)	25 (71.43%)	
	consejo tecnico	14 (58.33%)	4 (36.36%)	18 (51.43%)	
	ambiente confianza	18 (75.00%)	4 (36.36%)	22 (62.86%)	Discrep.
	relaciones ongs	17 (70.83%)	7 (63.64%)	24 (68.57%)	
	relaciones agencias	10 (41.67%)	5 (45.45%)	15 (42.86%)	
	informacion impacto	11 (45.83%)	5 (45.45%)	16 (45.71%)	
CAPACITACION	plan de capacitacion	6 (25.00%)	3 (27.27%)	9 (25.71%)	XX
	curso anual	22 (91.67%)	10 (90.91%)	32 (91.43%)	
	evaluacion previa	10 (41.67%)	0 (0.00%)	10 (28.57%)	Discrep.
	evaluacion posterior	12 (50.00%)	0 (0.00%)	12 (34.29%)	
	evaluacion desempe o	9 (37.50%)	0 (0.00%)	9 (25.71%)	
	metodologias	18 (75.00%)	8 (72.73%)	26 (74.29%)	
	practica nuev.conoci	18 (75.00%)	7 (63.64%)	25 (71.43%)	
	material	12 (50.00%)	4 (36.36%)	16 (45.71%)	
	trabajadores satis.	14 (58.33%)	3 (27.27%)	17 (48.57%)	Discrep
	recursos adecuados	10 (41.67%)	4 (36.36%)	14 (40.00%)	
	plan	7 (29.17%)	6 (54.55%)	13 (37.14%)	
	listas de chequeo	2 (8.33%)	2 (18.18%)	4 (11.43%)	X
	met. observacion dir	16 (66.67%)	8 (72.73%)	24 (68.57%)	
	problemas	16 (66.67%)	7 (63.64%)	23 (65.71%)	

SUPERVI	revision	16 (66.67%)	6 (54.55%)	22 (62.86%)
	aplican estandares	5 (20.83%)	3 (27.27%)	8 (22.86%) XX
	reconcim. logros	13 (54.17%)	8 (72.73%)	21 (60.00%)
	demuestran conocim.	17 (70.83%)	9 (81.82%)	26 (74.29%)
	desempe an adecuada.	12 (50.00%)	6 (54.55%)	18 (51.43%)
	ayudan	14 (58.33%)	6 (54.55%)	20 (57.14%)
	registros	12 (50.00%)	4 (36.36%)	16 (45.71%)
	estudio necesidades	3 (12.50%)	3 (27.27%)	6 (17.14%) X
PERSONAL	calificaciones	10 (41.67%)	3 (27.27%)	13 (37.14%)
	suficiente	9 (37.50%)	5 (45.45%)	14 (40.00%)
	descripcion funcion	9 (37.50%)	7 (63.64%)	16 (45.71%)
	evaluacion desempe o	6 (25.00%)	4 (36.36%)	10 (28.57%)
	desarrollo	8 (33.33%)	0 (0.00%)	8 (22.86%) Discrep
	causas de retiro	4 (16.67%)	1 (9.09%)	5 (14.29%) X
	motivar	9 (37.50%)	0 (0.00%)	9 (25.71%)
	resolucion conflicto	14 (58.33%)	4 (36.36%)	18 (51.43%)
	capacidad resolucion	17 (70.83%)	4 (36.36%)	21 (60.00%) Discrep
	proc. disciplinarios	18 (75.00%)	6 (54.55%)	24 (68.57%)
FINANCIERA	fondo rotativo	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
	caja chica	0 (0.00%)	4 (40.00%)	4 (36.36%) Discrep
	necesidad POA	0 (0.00%)	3 (30.00%)	3 (27.27%) XX
	participan personas	1 (100.00%)	4 (40.00%)	5 (45.45%)
	otras fuentes finan.	0 (0.00%)	6 (60.00%)	6 (54.55%) Discrep
	comparaciones	0 (0.00%)	3 (30.00%)	3 (27.27%) XX
	registro de costos	1 (100.00%)	2 (20.00%)	3 (27.27%) XX Discrep
	financiamiento salar	0 (0.00%)	3 (30.00%)	3 (27.27%) XX Discrep
	finan. suministros	0 (0.00%)	2 (20.00%)	2 (18.18%) X
	finan. mantenimiento	0 (0.00%)	2 (20.00%)	2 (18.18%) X
	finan. transporte	0 (0.00%)	2 (20.00%)	2 (18.18%) X
LOGISTICA	sistema adquisicion	13 (54.17%)	3 (27.27%)	16 (45.71%)
	alternativ. adquis.	17 (70.83%)	10 (90.91%)	27 (77.14%)
	recepcion oportuna	7 (29.17%)	3 (27.27%)	10 (28.57%)
	procedimientos recep	21 (87.50%)	7 (63.64%)	28 (80.00%)
	control inventarios	24 (100.00%)	9 (81.82%)	33 (94.29%)
	inventario actualiz	22 (91.67%)	8 (72.73%)	30 (85.71%)
	utilizacion decision	20 (83.33%)	5 (45.45%)	25 (71.43%) Discrep
	inventario FISICO	22 (91.67%)	6 (54.55%)	28 (80.00%) Discrep
	programa mantenimien	7 (29.17%)	2 (18.18%)	9 (25.71%) X
	acceso transporte	8 (33.33%)	8 (72.73%)	16 (45.71%) Discrep
	combustible suficien	3 (12.50%)	4 (36.36%)	7 (20.00%)
	objetivos calidad	11 (45.83%)	2 (18.18%)	13 (37.14%)

CALIDAD	estandares calidad	4 (16.67%)	1 (9.09%)	5 (14.29%) X
	sistema calidad/tecn	6 (25.00%)	1 (9.09%)	7 (20.00%) XX
	sistema calidad/admo	5 (20.83%)	1 (9.09%)	6 (17.14%) X
	calidad humana	4 (16.67%)	1 (9.09%)	5 (14.29%) X
	diferentes culturas	8 (33.33%)	3 (27.27%)	11 (31.43%)
	indic.perdida/defect	5 (20.83%)	1 (9.09%)	6 (17.14%) X
	informacion decision	12 (50.00%)	2 (18.18%)	14 (40.00%) Discrep
	inf.mejora procesos	11 (45.83%)	6 (54.55%)	17 (48.57%)
	analisis cruzado	15 (62.50%)	3 (27.27%)	18 (51.43%) Discrep
INFORMACIÓN	ambiente innovacion	16 (66.67%)	6 (54.55%)	22 (62.86%)
	cumplimiento ob/met	17 (70.83%)	6 (54.55%)	23 (65.71%)
	cumplim. activ/POA	19 (79.17%)	6 (54.55%)	25 (71.43%)
	registro acti/superv	12 (50.00%)	6 (54.55%)	18 (51.43%)
	registro de personal	13 (54.17%)	10 (90.91%)	23 (65.71%) Discrep +
	control presupuesto	15 (62.50%)	9 (81.82%)	24 (68.57%)
	control insu/equipo	18 (75.00%)	8 (72.73%)	26 (74.29%)
	uso medicion/impacto	12 (50.00%)	6 (54.55%)	18 (51.43%)
	identif.pobla/alto r	22 (91.67%)	8 (72.73%)	30 (85.71%)
	informacion veraz/re	18 (75.00%)	5 (45.45%)	23 (65.71%) Discrep
	procesa. agil/oportu	13 (54.17%)	3 (27.27%)	16 (45.71%)
	interpretacion infor	16 (66.67%)	2 (18.18%)	18 (51.43%) Discrep
PART. COMUN.	diferentes metodos	20 (83.33%)	5 (45.45%)	25 (71.43%) Discrep
	ense anza uso	17 (70.83%)	3 (27.27%)	20 (57.14%) Discrep
	liderazgo comunitari	12 (50.00%)	3 (27.27%)	15 (42.86%)
	organiza. comunitar.	21 (87.50%)	9 (81.82%)	30 (85.71%)
	participacion activa	14 (58.33%)	8 (72.73%)	22 (62.86%)
	elecion voluntario	13 (54.17%)	7 (63.64%)	20 (57.14%)
	relacion comun/func.	18 (75.00%)	6 (54.55%)	24 (68.57%)
	evaluacion comunita.	5 (20.83%)	0 (0.00%)	5 (14.29%)
	comunidad satisfecha	13 (54.17%)	0 (0.00%)	13 (37.14%) Discrep
	imagen institucion	7 (29.17%)	0 (0.00%)	7 (20.00%) XX Discrep
	mejoria imagen	10 (41.67%)	1 (9.09%)	11 (31.43%) Discrep
DIVERSIDAD CULTURAL	composicion etnica	20 (83.33%)	8 (72.73%)	28 (80.00%)
	cultura	19 (79.17%)	4 (36.36%)	23 (65.71%) Discrep
	uso planificacion	15 (62.50%)	3 (27.27%)	18 (51.43%) Discrep
	uso operacion	16 (66.67%)	4 (36.36%)	20 (57.14%) Discrep
	uso capac. personal	16 (66.67%)	4 (36.36%)	20 (57.14%) Discrep
	uso educacion	19 (79.17%)	6 (54.55%)	25 (71.43%)
	idioma	17 (70.83%)	2 (18.18%)	19 (54.29%) Discrep
	pertenencia g.etnico	23 (95.83%)	8 (72.73%)	31 (88.57%)
	idioma voluntario	23 (95.83%)	9 (81.82%)	32 (91.43%)

idioma requisito	8 (33.33%)	1 (9.09%)	9 (25.71%)
satisfaccion	9 (37.50%)	0 (0.00%)	9 (25.71%)
Total	1481 (55.87%)	546 (41.36%)	2027 (51.05%)

* Especificacion del Nivel:
Area de salud de solola

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Distritos	Jefatura area	Total
Planificación	9 (37.50%)	4 (36.36%)	13 (37.14%)
Organización	9 (37.50%)	2 (18.18%)	11 (31.43%)
Capacitación	8 (33.33%)	1 (9.09 %)	9 (25.71%)
Supervision	8 (33.33%)	4 (36.36%)	12 (34.29%)
Administracion de personal	3 (12.50%)	0 (0.00%)	3 (8.57%)
Administración financiera	0 (0.00%)	2 (18.18%)	2 (5.71%)
Logistica	10 (41.67%)	3 (27.27%)	13 (37.14%)
Control de calidad	4 (16.67%)	1 (9.09%)	5 (14.29%)
Sistema de información	10 (41.67%)	5 (45.45%)	15 (42.86%)
Participación de la comunidad	7 (29.17%)	0 (0.00%)	7 (20.00%)
Diversidad cultural	14 (58.33%)	3 (27.27%)	17 (48.57%)
Total	82(31.06%)	25(68.94%)	107(27.79%)

Area de Salud de Soloia

BEST AVAILABLE COPY

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Si	No	Total
Planificación	13 (37.14%)	22 (62.86%)	35 (100.00%)
Organización	11 (31.43%)	24 (68.57%)	35 (100.00%)
Capacitación	9 (25.71%)	26 (74.29%)	35 (100.00%)
Supervision	12 (34.29%)	23 (65.71%)	35 (100.00%)
Administración de personal	3 (8.57%)	32 (91.43%)	35 (100.00%)
Administracion financiera	2 (5.71%)	33 (94.29%)	35 (100.00%)
Logistica	13 (37.14%)	22 (62.86%)	35 (100.00%)
Control de calidad	5 (14.29%)	30 (85.71%)	35 (100.00%)
Sistema de información	15 (42.86%)	20 (57.14%)	35 (100.00%)
Participacion de la comunidad	7 (20.00%)	28 (80.00%)	35 (100.00%)
Diversidad cultural	17 (48.57%)	18 (51.43%)	35 (100.00%)
Total	107(27.79%)	278(72.21%)	385(100.00%)

Especificación del Nivel:

10103	Area de Salud de Solola
10301	Hospital Nacional Solola
10302	Distrito Santa Lucia Utatlan
10303	Distrito San Pablo La Laguna
10304	Distrito Panajachel
10305	Distrito San Lucas Toliman
10306	Distrito San Pedro La Laguna
10307	Distrito Nahuala
10308	Distrito Xejuyup
10309	Distrito Santiago Atitlan
10310	Distrito Solola

BEST AVAILABLE COPY

Total por Proceso Gerencial

Proceso	Si	No	Total
Planificación	4 (36.36%)	7 (63.64%)	11 (100.00%)
Organización	2 (18.18%)	9 (81.82%)	11 (100.00%)
Capacitación	1 (9.09%)	10 (90.91%)	11 (100.00%)
Supervisión	4 (36.36%)	7 (63.64%)	11 (100.00%)
Administración de personal	0 (0.00%)	11 (100.00%)	11 (100.00%)
Administración financiera	2 (18.18%)	9 (81.82%)	11 (100.00%)
Logística	3 (27.27%)	8 (72.73%)	11 (100.00%)
Control de calidad	1 (9.09%)	10 (90.91%)	11 (100.00%)
Sistema de informacion	5 (45.45%)	6 (54.55%)	11 (100.00%)
Participación de la comunidad	0 (0.00%)	11 (100.00%)	11 (100.00%)
Diversidad cultural	3 (27.27%)	8 (72.73%)	11 (100.00%)
Total	25(20.66%)	96(79.34%)	121(100.00%)

Especificación del Nivel:
103 Area de Salud de Solola

BEST AVAILABLE COPY

Nivel Geografico Especifico
Total por Proceso Gerencial

Proceso	Si	No	Total
Planificación	9 (37.50%)	15 (62.50%)	24 (100.00%)
Organización	9 (37.50%)	15 (62.50%)	24 (100.00%)
Capacitación	8 (33.33%)	16 (66.67%)	24 (100.00%)
Supervisión	8 (33.33%)	16 (66.67%)	24 (100.00%)
Administración de personal	3 (12.50%)	21 (87.50%)	24 (100.00%)
Administración financiera	0 (0.00%)	24 (100.00%)	24 (100.00%)
Logística	10 (41.67%)	14 (58.33%)	24 (100.00%)
Control de calidad	4 (16.67%)	20 (83.33%)	24 (100.00%)
Sistema de información	10 (41.67%)	14 (58.33%)	24 (100.00%)
Participación de la comunidad	7 (29.17%)	17 (70.83%)	24 (100.00%)
Diversidad cultural	14 (58.33%)	10 (41.67%)	24 (100.00%)
Total	82(31.06%)	182(68.94%)	264(100.00%)

* Especificación del Nivel:

010301 Hospital Nacional Sololá
010302 Distrito Santa Lucia Utatlan
010303 Distrito San Pablo La Laguna
010304 Distrito Panajachel
010305 Distrito San Lucas Toliman
010306 Distrito San Pedro La Laguna
010307 Distrito Nahuala
010308 Distrito Xejuyup
010309 Distrito Santiago Atitlan
010310 Distrito Sololá

BEST AVAILABLE COPY

APPENDIX D

LIST OF MANAGEMENT AND LEADERSHIP CAPABILITIES

Necesidades prioritarias de desarrollo de capacidades para el trabajo en equipo, en aspectos de liderazgo, fortalecimiento de los procesos administrativos y promoción de la participación social y comunitaria.

1. **CAPACIDADES DE LIDERAZGO COMPARTIDO:**

   a. Capacidad de pensar sistemática y estratégicamente en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

   b. Capacidad para mantener el esfuerzo y perseverar en vencer los obstáculos para el logro de los objetivos.

   c. Capacidad para diseñar proyectos y responder a las necesidades prioritarias de salud de las comunidades atendidas.

   d. Capacidad de trabajar en red y de formar alianzas y sociedades en busca de los recursos requeridos para la implementación de programas y proyectos.

   e. Capacidad de participar efectivamente en el proceso consultivo para la toma de decisiones colectiva.

   f. Capacidad de construir una visión compartida que motive el compromiso para su consecución.

   g. Capacidad de mantener una orientación del servicio hacia las necesidades del cliente y del bienestar de la comunidad.

   h. Capacidad de inculcar sus propios pensamientos, palabras y acciones con respeto y consideración para otros, de una manera tal que sea sensible y perceptiva de una diversidad cultural y que preserve la dignidad del cliente.

   i. Capacidad de manejar los procesos de cambio de forma proactiva y con reacción positiva.

   j. Capacidad de autoevaluar sus propias fortalezas y debilidades de manera objetiva.

2. **CAPACIDADES REQUERIDAS PARA EL LOGRO DE RECURSOS FINANCIEROS ADECUADOS, UNA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA EFICIENTE Y UN APOYO LOGÍSTICO OPORTUNO Y ADECUADO.**

   a. Capacidad de administrar los recursos de acuerdo con principios éticos.

   b. Capacidad de ejercitar una iniciativa creativa en la movilización de recursos y en la resolución de problemas en general.

   c. Capacidad de ejercer la iniciativa creadora en la movilización de recursos existentes fuera del Ministerio de Salud y en resolver los problemas relacionados con los procesos de administración financiera y logística en los niveles de Jefaturas de Area y Distritos.

   d. Capacidad de diseñar y obtener aprobación de propuestas de financiamiento de programas y proyectos prioritarios.

3. CAPACIDADES REQUERIDAS PARA LA EFECTIVA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y DE TRABAJO EN EQUIPO

a. Capacidad de ejercer autoridad basándose en principios universales de justicia social, equidad y participación.

b. Capacidad de resolver conflictos.

c. Capacidad de alentar y motivar el desempeño de otros hacia la excelencia por medio del reconocimiento y aprecio de sus aportes y logros.

d. Capacidad de promover y cultivar un ambiente de trabajo que refuerza aspectos y tendencias positivas.

e. Capacidad de facilitar un proceso de aprendizaje continuo a nivel individual y colectivo por medio de espacios estructurados que consisten en la experiencia, reflexión, conceptualización y aplicación. Las actividades de supervisión, evaluación y capacitación serán usadas como insumos valiosos en el proceso de aprendizaje.

f. Capacidad de facilitar el proceso de comunicación horizontal y vertical en la institución.

4. CAPACIDADES REQUERIDAS PARA UN EFECTIVO CONTROL DE CALIDAD

a. Capacidad de establecer estándares de calidad para evaluar el desempeño individual y colectivo.

b. Capacidad de aplicar los estándares de calidad a su propio trabajo.

c. Capacidad de motivar un desempeño excelente basado en los estándares de calidad establecidos y "puntos de referencia" acordados.

d. Capacidad de evaluar el desempeño individual y colectivo en una manera precisa y objetiva, basado en los estándares de calidad establecidos.

5. CAPACIDADES REQUERIDAS PARA LA PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA EN LA ADMINISTRACION DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD

a. Capacidad de facilitar un análisis del contexto de las condiciones de salud de la comunidad, aplicando métodos de investigación participativa.

b. Capacidad de facilitar la participación de la comunidad en la administración social de los programas y proyectos de salud.

APPENDIX E

AGENDA FROM MEETING WITH USAID-G ON INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS

AGENDA
MEETING WITH USAID-G ON
MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS

April 15, 1996

Objective:

Orientation of USAID-G and BASICS staff on the status of MCI activities in Guatemala and exploration of next steps, and its implications for current strategies and work plans.

Discussion items:

1. Status of Current MCI activities in Guatemala

2. Brief overview of MCI

   -Why MCI?
   -MCI Course
   -Pamphlet on MCI and other informational materials
   -Adaptation Guide
   -Technical Seminars
   -Drug Supply Management Course
   -Health Facility Quality Review
   -Preparatory Guide

3. Current PAHO/BASICS Strategy for the LAC Region

   -Target countries
   -Courses in the next year
   -Building regional resources

4. A possible course of action in Guatemala

   -Managing organizatioal change: Need to build a constituency/Marketing of MCI
   -Interagency coordination and collaboration
   -Adapatation process: Building local resources/need for national level participation
   -Training personnel: Targeting and building core of trainers
   -IEC in MCI
   -Operational research issues
   -Going beyond the first year
   -MCI applications in the NGO environment