



**Banco  
Interamericano de  
Desarrollo**

Sector de Capacidad  
Institucional y  
Finanzas

## **Coaching for Results**

**Un enfoque innovador para  
fortalecer el desempeño  
institucional**

**El caso del Ministerio de Salud  
Pública y Asistencia Social de  
la República de Guatemala**

Débora Johnson  
Ulises Morales  
Gonzalo Pertile  
Diego Arisi

**NOTAS TÉCNICAS**

# IDB-TN-274

**Mayo 2011**

# **Coaching for Results**

**Un enfoque innovador para fortalecer el  
desempeño institucional  
El caso del Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social de la República de Guatemala**

Débora Johnson  
Ulises Morales  
Gonzalo Pertile  
Diego Arisi



**Banco Interamericano de Desarrollo**

2011

<http://www.iadb.org>

Las “Notas técnicas” abarcan una amplia gama de prácticas óptimas, evaluaciones de proyectos, lecciones aprendidas, estudios de caso, notas metodológicas y otros documentos de carácter técnico, que no son documentos oficiales del Banco. La información y las opiniones que se presentan en estas publicaciones son exclusivamente de los autores y no expresan ni implican el aval del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

Este documento puede reproducirse libremente.

1300 New York Ave. N.W., Washington D.C., 20577

Contacto: Diego Arisi (DIEGOAR@iadb.org)

## Resumen\*

Las entidades públicas enfrentan debilidades en sus capacidades de gestión que, en numerosas ocasiones, limitan el desempeño de sus funciones e inhiben la generación de un mayor valor público para la sociedad. Teniendo en cuenta lo anterior y para abordar estos desafíos, se estructuró la iniciativa “*Coaching for Results*”, con el fin de aumentar los niveles de eficacia, eficiencia y efectividad, priorizando la obtención de resultados concretos y medibles con una mínima inversión y en períodos cortos. Este documento presenta una intervención realizada en el marco de la iniciativa de “*Coaching for Results*” en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de la República de Guatemala. Las lecciones aprendidas a partir de la iniciativa, el análisis derivado de las mismas y las opiniones de los beneficiarios señalan que el enfoque practicado resulta replicable y permitiría atender las debilidades institucionales relacionadas con la gestión, en la medida que se logre acotar el alcance de la intervención. Lo anterior, podría resultar de utilidad para iniciativas que emprenda el Banco en el futuro.

**Palabras clave:** Coaching for Results, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Fortalecimiento del Desempeño Institucional, Adquisiciones y Contrataciones, Cotizaciones, Planificación, Gestión Institucional y Optimización de Procesos, Guatemala.

**Códigos JEL:** H11, H40, I15, I18, O19

---

\* Los autores son: Débora Johnson, Consultora BID; Ulises Morales, Consultor BID; Gonzalo Pertile, Consultor BID; y Diego Arisi, Especialista ICS/CGU. Coordinador y editor del documento: Diego Arisi. Agradecen los valiosos comentarios de Karen Mokate, KNL; Lorena Rodríguez Bu, KNL; Joel Korn, ICF/ICS; Ian Mac Arthur SPH/CGU; Claudia González, Consultora BID; y del equipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Ricardo Alfredo Díaz, Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento -DAM-; Daniel Oliva, Secretaria Ejecutiva; Vidal Velásquez, Coordinación Jurídica; Ileana Marroquín, Departamento de Farmacia Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación -HIIR-; y Julio Herrera, Dirección -HIIR.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>1</b>
ANTECEDENTES.....	4
ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO .....	4
<b>1. INICIATIVA “COACHING FOR RESULTS” .....</b>	<b>5</b>
<b>2. EL CASO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.....</b>	<b>7</b>
ACERCA DE LA INTERVENCIÓN.....	7
<b>I. ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL ALCANCE .....</b>	<b>7</b>
<b>II. ETAPA DE DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>9</b>
¿QUÉ SE ENCONTRÓ EN LA OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIONES, ESPECÍFICAMENTE BAJO LA MODALIDAD DE COTIZACIONES?.....	10
¿QUÉ SE ENCONTRÓ EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LAS ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES? .....	10
<b>III. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
¿QUÉ SE LOGRÓ CON LA OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIONES, ESPECÍFICAMENTE EN LA MODALIDAD DE COTIZACIONES?.....	11
¿QUÉ SE LOGRÓ CON EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LAS ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES? .....	12
<b>IV. ELEMENTOS DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO INCORPORADOS EN LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>3. LECCIONES APRENDIDAS .....</b>	<b>14</b>
FACTORES QUE SE DEBE CONSIDERAR EN PROXIMAS INTERVENCIONES.....	16
<b>4. REFLEXIONES PARA EL BANCO.....</b>	<b>18</b>
<b>CONTRIBUYERON A LA ELABORACIÓN DE ESTA NOTA: .....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>21</b>

## RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de resolver los problemas que actualmente enfrentan muchas entidades públicas en el ejercicio de sus funciones, se estructuró la iniciativa “*Coaching for Results*”, buscando a través de la misma fortalecer las capacidades de gestión institucional.

La iniciativa aplica un enfoque caracterizado por los siguientes lineamientos generales: 1) Generación de resultados concretos, en tiempos cortos y con una mínima inversión; 2) Foco en las prioridades de la más alta autoridad institucional; 3) Generación de altos beneficios institucionales, y 4) Los funcionarios de la institución son los protagonistas principales de la intervención.

Como respuesta a una solicitud del Gobierno de Guatemala, en mayo de 2010 se lanzó la iniciativa “*Coaching for Results*” en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En el marco de dicha intervención, se determinó como objetivo la optimización del proceso de adquisiciones, específicamente la modalidad de cotizaciones, y el fortalecimiento del proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones. Ambos procesos están directamente relacionados, ya que la debilidad en la planificación de los requerimientos incidía negativamente en el desempeño del proceso de adquisiciones.

En cuanto al proceso de adquisiciones, se identificaron deficiencias en la modalidad de cotizaciones utilizada por todas las unidades ejecutoras del MSPAS para realizar sus compras. Este proceso demandaba excesivos tiempos de ejecución y autorización que, en promedio, llegaban a 208 días por evento, lo cual generaba altos costos administrativos.<sup>1</sup> Entre las debilidades detectadas en el proceso, se constató la falta de planificación, control y seguimiento, así como actividades burocráticas que no agregaban valor al mismo.

Para el caso del proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones, se seleccionó una entidad piloto (Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación -HIIR-) con el objetivo de facilitar una eventual réplica de la intervención en los distintos hospitales de la red. Los hallazgos de este proceso demostraron la existencia de altos niveles de sobreinventario y de prácticas inadecuadas para estimar las necesidades de suministros.

---

<sup>1</sup> El término “*evento*” se utiliza para hacer referencia al proceso de contratación.

Para abordar las debilidades encontradas en el proceso de adquisiciones, se implementaron las siguientes cuatro acciones:

- a) *Simplificación del proceso de adquisiciones:* Se eliminaron y simplificaron ciertas actividades que no generaban un valor agregado al proceso y se incorporaron otras nuevas que si lo hacían. Con éstas acciones se logra una reducción de alrededor de un 30% en el tiempo promedio de procesamiento de los eventos de cotización en general. Para el caso puntual de los eventos de cotización de medicamentos, la reducción podría alcanzar el 40%.
- b) *Fortalecimiento de los mecanismos para incrementar la calidad de los eventos:* Como resultado, se logró estandarizar los modelos de bases y contratos para la compra de medicamentos, y se estableció un mecanismo de control de calidad de los eventos.
- c) *Creación de mecanismos para la gestión de los procesos de adquisiciones:* Se constituyó una comisión integrada por actores clave del proceso, con el objetivo de controlar y llevar a cabo un seguimiento de los eventos. Asimismo, se diseñó un modelo de información para conocer el estado de cada evento.
- d) *Promoción del uso de herramientas de gestión del conocimiento dentro del proceso:* Con este fin, se inició el proceso de creación de una comunidad de conocimiento, con el objetivo de crear, integrar y articular los conocimientos de los encargados de compras de las 84 unidades ejecutoras distribuidas en todo el territorio nacional.

En el proceso de planificación de adquisiciones y contrataciones se implementaron las siguientes acciones:

- a) *Fortalecimiento de las capacidades para estimar las necesidades de suministros:* Se fortalecieron las herramientas para realizar una planificación más efectiva de los suministros. Esto permitirá optimizar el volumen de las compras totales de medicamentos, mejorando así la asignación de los recursos financieros existentes.
- b) *Flexibilización de las condiciones de contratación:* Se modificaron sustancialmente las condiciones de contratación, lo cual permite negociar con el proveedor un volumen

máximo a comprar, por debajo del cual la unidad ejecutora podrá adquirir las cantidades que realmente necesita, sin comprometerse a adquirir la totalidad.

Finalmente, a lo largo de la intervención se desprendieron algunas lecciones que se deberán tener en cuenta en futuras iniciativas de similares características y que se mencionan a continuación:

- La aplicación de herramientas de gestión del conocimiento (GC) desde el inicio de la intervención permite aprovechar el acervo de conocimientos de la entidad, con lo cual se consigue un uso más eficiente de los recursos.
- Mantener constantemente el foco en los resultados concretos a lo largo de toda la intervención crea conciencia en los funcionarios y obliga a mantener una dinámica ágil y activa.
- En múltiples ocasiones, la solución a los problemas que enfrenta una institución está “en su propia casa”.
- Para maximizar los resultados, es necesario involucrar a los actores relevantes relacionados directa o indirectamente con el proceso.

# INTRODUCCIÓN

## ANTECEDENTES

El Plan de Gobierno de Guatemala para el período 2008/2011 contempla entre sus prioridades el fortalecimiento de las capacidades de gestión en las instituciones del Estado con el fin de mejorar los niveles de eficacia y eficiencia de sus entidades y, así, aumentar su valor público para la sociedad. Como consecuencia, el gobierno ha venido reforzando el uso del enfoque de gestión para resultados. Constituyen un ejemplo de lo anterior tanto la iniciativa de Metas Presidenciales, que contempla la implementación de mecanismos para la evaluación, monitoreo y seguimiento de los logros de las acciones de gobierno, como el énfasis en un “enfoque presupuestario basado en los resultados, según los principios de una gestión pública moderna...” reflejado en el presupuesto para el ejercicio fiscal de 2011.

En ese mismo sentido, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), viene apoyando al gobierno de Guatemala a través de varias iniciativas, entre ellas el Programa de apoyo a la instrumentación de un sistema de gestión por resultados y la iniciativa de “coaching” gerencial en el Ministerio de Finanzas GU-N1061.

En este marco, el Presidente de la República de Guatemala, a través del Ministro de Finanzas Públicas, solicitó al BID apoyo para acompañar los procesos de transformación y redireccionamiento de las capacidades gerenciales en tres ministerios estratégicos para la actual administración.

En respuesta a dicha solicitud, el BID creó el programa de Fortalecimiento de las capacidades gerenciales de entidades públicas – “*Coaching for Results*” (ATN/SF-12132-GU), programa que incluyó una intervención en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, en el Ministerio de Gobernación y, una segunda fase, en el Ministerio de Finanzas.

## ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO

El presente documento consta de cuatro secciones. La primera versa sobre las características de la iniciativa “*Coaching for Results*”, donde se realiza una descripción del enfoque utilizado y de las etapas que la conforman. La segunda sección aborda la implementación de la iniciativa en el caso puntual del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La tercera presenta las lecciones aprendidas, producto de un ejercicio de “*After Action Review*” realizado el 3 de

diciembre de 2010 con funcionarios del MSPAS que participaron en la intervención, y formula los factores que se sugiere sean considerados en futuras intervenciones, derivados tanto del enfoque propuesto como de la intervención misma. Finalmente, en la cuarta sección se presentan reflexiones internas para el Banco.<sup>2</sup>

## 1. INICIATIVA “COACHING FOR RESULTS”

La iniciativa de “*Coaching for Results*” es resultado de la experiencia del Banco en procesos de modernización institucional en el sector público de la región, y particularmente de las experiencias recientes en el ministerio de Finanzas Públicas –MINFIN-<sup>3</sup> y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-<sup>4</sup> de la República de Guatemala. Esta iniciativa utiliza un enfoque caracterizado por los siguientes lineamientos generales:

- **Generación de resultados concretos, en tiempos cortos y con mínima inversión:** El principal lineamiento del “*Coaching for Results*” es obtener resultados tangibles para la entidad pública que sean visibles en el corto plazo y que no requieran una gran inversión.
- **Foco en las prioridades de la más alta autoridad institucional:** La intervención se centra en abordar las prioridades de la más alta autoridad, lo cual garantiza el compromiso y la voluntad política para realizar los cambios requeridos y lograr los resultados esperados, permitiendo que el personal se involucre, participe y asigne el tiempo necesario para cumplir con los objetivos de la iniciativa.
- **Generación de altos beneficios institucionales:** Los resultados de la intervención deben apuntar a generar beneficios institucionales y a fortalecer capacidades que excedan situaciones exclusivamente coyunturales.

---

<sup>2</sup> Un AAR (de su nombre en inglés “*After Action Review*”) es una reunión estructurada y dinámica sobre un proyecto, iniciativa o actividad, que incluye a los miembros del equipo y, en algunos casos, a sus socios y clientes. En esta reunión el proyecto o iniciativa se analiza en relación a sus objetivos y los resultados obtenidos. Los participantes descubren por sí mismos: ¿Qué pasó? ¿Por qué sucedió lo que sucedió? ¿Qué ha funcionado bien? ¿Qué se debe mejorar? Y ¿cuáles son las lecciones y recomendaciones resultantes de esta experiencia?, Banco Interamericano de Desarrollo, Sector de Conocimiento y Aprendizaje (KNL), 2009. Pautas para la realización de “*After Action Reviews*” o reuniones de reflexión después de la acción.

<sup>3</sup> GU-N1061.

<sup>4</sup> ATN/SF-12132-GU.

- **Los funcionarios de la institución son los protagonistas principales de la intervención:** Una premisa fundamental de “*Coaching for Results*” es lograr que los funcionarios asuman el rol principal de *agente de cambio* y que el equipo BID intervenga como facilitador y “coach” del proceso. Lo anterior permite generar un ambiente de coparticipación y corresponsabilidad en la ejecución de la iniciativa, incrementando la generación y sostenibilidad de los resultados.

La iniciativa se estructura en las siguientes etapas:

- **Primera Etapa: Planificación del Alcance**

Dado el tamaño y complejidad de las instituciones, es necesario definir y lograr un acuerdo en cuanto al alcance de la intervención, es decir acotar un conjunto de resultados valiosos y alcanzables acordados con las entidades sobre las áreas de desempeño que deben ser mejoradas, así como las capacidades de gestión institucionales asociadas que requieren ser fortalecidas. Con este propósito, en conjunto con las autoridades, se realiza una evaluación general de la organización que permita identificar aquellos “puntos de dolor” prioritarios que impiden a la entidad alcanzar mejores niveles de desempeño y que, a la vez, cumplen con los lineamientos generales de la intervención.<sup>5</sup>

- **Segunda Etapa: Diagnóstico**

Una vez que se ha determinado el alcance de la intervención, se realiza una descripción, análisis y evaluación detallada de la situación actual, que permita identificar las principales oportunidades de mejora que inciden en el desempeño de las áreas seleccionadas. Al mismo tiempo, la información recopilada permite establecer la línea de base que medirá el nivel de logro de los resultados de la intervención.

- **Tercera Etapa: Implementación**

Durante esta etapa se diseña y ejecuta el plan de implementación, que comprende el conjunto de actividades necesarias para abordar las oportunidades de mejora identificadas en la etapa anterior. Esta etapa incluye también un proceso de priorización de dichas oportunidades, para

---

<sup>5</sup> Se hace la referencia a “punto de dolor” como las debilidades críticas que afectan al desempeño de la institución.

seleccionar aquellas que son factibles de implementarse de forma rápida y que generen resultados concretos.

- **Cuarta Etapa: Evaluación de resultados**

Esta etapa contempla el seguimiento del proceso de mejora y la evaluación de los resultados obtenidos. Esta evaluación permite validar el nivel de éxito de la intervención frente a las metas esperadas.

## **2. EL CASO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA<sup>6</sup>**

### ACERCA DE LA INTERVENCIÓN

Las siguientes secciones describen la forma en que fue ejecutada la Iniciativa de “*Coaching for Results*” de acuerdo a las etapas previstas.

#### **I. Etapa de Planificación del Alcance**

En esta etapa, junto con las altas autoridades del Ministerio, se identificaron varios puntos de dolor institucional, que podrían estar impidiendo al Ministerio alcanzar mejores niveles de desempeño como, por ejemplo, el proceso de adquisiciones, el proceso de planificación, la gestión del talento humano, la estructura organizacional, etc. Atendiendo a los lineamientos generales de la intervención, fue necesario realizar sesiones con el equipo directivo para definir en forma consensuada el alcance de la misma.

Como resultado de dichas sesiones, se acotó el alcance de la intervención en las siguientes áreas:

- **Optimización del proceso de adquisiciones, específicamente en la modalidad de cotizaciones:** El proceso de cotizaciones es el trámite que llevan a cabo todas las unidades ejecutoras del MSPAS para realizar las adquisiciones dentro de los montos de US\$11,250 a US\$112,500. Este proceso fue seleccionado en virtud de la importancia que

---

<sup>6</sup> En el Anexo 1 se describen las funciones y estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

reviste para la operación del Ministerio, y debido a que presenta debilidades significativas relacionadas con los tiempos de su ejecución.

- **Fortalecimiento del proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones:**

El proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones es el trámite que toda unidad ejecutora utiliza para estimar los requerimientos de suministros, reflejados en una herramienta conocida como Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC). Con esta herramienta se determinan las adquisiciones que se deben realizar durante el ejercicio. El alcance incluyó la realización de un plan piloto en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación (HIIR) en el renglón presupuestario 266 de productos medicinales y farmacéuticos, uno de los rubros presupuestarios más importantes en las unidades ejecutoras.

Una vez determinado el alcance de la intervención, quedaba claro que un factor clave para su éxito era la participación y el compromiso de los funcionarios. Con este propósito, se integró un grupo interdisciplinario con funcionarios de las distintas áreas que participan en el proceso. Esto permitió generar un ambiente de motivación, compromiso, participación y corresponsabilidad en la ejecución de la iniciativa, lo cual potenció la generación de resultados y su sostenibilidad.

Otro factor clave de éxito fue lograr que el Ministro asumiera el rol de líder del proceso, con la responsabilidad de legitimizar el proceso de mejora y generar las condiciones para que el personal se involucrara, participara y asignara el tiempo necesario a la consecución de los objetivos de la iniciativa.

En el marco de este enfoque, se celebró una reunión inicial con el equipo directivo del ministerio y con los equipos responsables de la ejecución del proyecto. En esta reunión, el ministro comunicó de forma clara y explícita los objetivos, alcance, metodología y actividades del plan, resaltó la relevancia de la iniciativa para el Ministerio y pidió el total compromiso y participación de los equipos involucrados.

## II. Etapa de Diagnóstico

La primera actividad que se realizó durante esta etapa fueron sesiones de formación con el equipo de trabajo, con el propósito de homologar entre los participantes los elementos conceptuales y metodológicos necesarios para apoyar el proceso de diagnóstico.

La siguiente tarea realizada por el equipo fue el levantamiento de información acerca de la situación actual de los procesos que se encontraban dentro del alcance. Este levantamiento permitió lograr un alto nivel de entendimiento en torno a los atributos, la lógica y la configuración de la operación. Ésta fue una de las etapas más críticas dentro de la intervención, ya que sin un entendimiento claro de la problemática no era factible definir la solución más apropiada y adecuada.

Para realizar esta recopilación se utilizaron básicamente dos herramientas. La primera conocida como “*Brown Paper*”, permite conocer y entender la situación actual del proceso e identificar aquellos componentes que le impiden tener mejores niveles de desempeño.<sup>7</sup> La otra herramienta utilizada son los **análisis estadísticos** de indicadores clave, mediante los cuales se logra determinar el nivel de efectividad y eficiencia del proceso, así como establecer las líneas de base para la posterior evaluación de resultados.<sup>8</sup>

Por otro lado, se valoraron las capacidades de gestión de talento humano de los funcionarios y se llegó a la conclusión de que éstos trabajaban de manera aislada y desarticulada, en detrimento de un esfuerzo conjunto para resolver los problemas asociados al proceso. Igualmente, se descubrió que existían vacíos en la comunicación y en el flujo de información entre los participantes, lo cual contribuía a que el proceso de toma de decisiones no fuera eficiente.

Desde la planificación del proyecto se decidió que el equipo BID debía acompañar y guiar el proceso de mejora, asegurando la transferencia de conocimientos hacia los funcionarios del

---

<sup>7</sup> El “Brown Paper” es una herramienta de análisis que muestra la situación actual del proceso y refleja en forma secuencial y con un alto nivel de detalle todas y cada una de las actividades, procedimientos, políticas, información, etc. que intervienen en el proceso. El Brown Paper debe mostrar el proceso global tal y como ocurre en la realidad y, por lo tanto, ayuda a crear un mayor nivel de conocimiento y entendimiento en todos los actores que participan en él.

<sup>8</sup> Los análisis estadísticos son herramientas de diagnóstico que ayudan a determinar el desempeño actual de la operación, a través del manejo, ordenamiento y evaluación de los datos e información de la organización. Los mismos son procesados y presentados a través de tablas o gráficos que simplifiquen su análisis y comprensión.

MSPAS, de tal forma que la institución estuviera en condiciones de replicar este proceso en el futuro.

¿Qué se encontró en la optimización del proceso de adquisiciones, específicamente bajo la modalidad de cotizaciones?

El proceso de adquisiciones se compone de una parte administrativa y otra jurídica, las cuales requieren el cumplimiento de una serie de normativas, procesos, procedimientos y plazos que deben ejecutarse en forma coordinada y progresiva. El proceso constaba de siete macroactividades (fases) mencionadas a continuación: 1) Solicitud y aprobación de pedido; 2) Elaboración y aprobación de bases de cotización; 3) Adjudicación del evento; 4) Delegación de firma por parte del Ministro de Salud; 5) Trámite de fianza; 6) Aprobación de las cláusulas del contrato; 7) Elaboración de la orden de compra.

Gran parte de las actividades del proceso de cotizaciones estaban descentralizadas y eran realizadas por los encargados de compra en cada una de las 84 unidades ejecutoras. El resto se realizaban en el ministerio a nivel central. En términos generales, el diagnóstico evidenció una gran ineficiencia y burocracia dentro del proceso. El número total de actividades era de 115, las cuales eran ejecutadas por 21 funcionarios de distintas áreas. Dichas características se ven reflejado en el hecho de que el 37% de estas actividades fueran traslados de un funcionario a otro. Lo anterior le restaba fluidez y efectividad a un proceso destinado a atender eficazmente los requerimientos de compra de las unidades ejecutoras. Los principales hallazgos del diagnóstico se detallan en el Anexo 2.

¿Qué se encontró en el fortalecimiento del proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones?

En términos generales, el diagnóstico realizado en el plan piloto (Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación) mostró una deficiencia en las prácticas asociadas con la estimación de la demanda, con los criterios para la selección de medicamentos por comprar, con el cálculo de las cantidades necesarias, así como con la decisión de cuándo comprar, por

mencionar sólo algunas. Esto genera altos niveles de sobreinventario y de sus costos asociados. Los principales hallazgos del diagnóstico se detallan en el Anexo 3.

### **III. Etapa de implementación y evaluación de resultados**<sup>9</sup>

¿Qué se logró con la optimización del proceso de adquisiciones, específicamente en la modalidad de cotizaciones?

Una vez concluido el diagnóstico, se realizaron sesiones con el equipo de trabajo para determinar el plan de implementación de las oportunidades de mejora. En dichas sesiones se realizó un ejercicio de priorización utilizando los lineamientos generales del enfoque.

Las oportunidades se clasificaron en cinco grandes grupos: a) Simplificación del proceso de adquisiciones, b) Fortalecimiento de los mecanismos para incrementar la calidad de los eventos, c) Creación de mecanismos para la gestión de los procesos de adquisiciones, d) Implementación de herramientas de gestión del conocimiento (GC) en el proceso,<sup>10</sup> e) Realización de negociaciones centralizadas para ciertos insumos. El detalle de los resultados obtenidos en cada uno de estos grupos se presenta en el Anexo 4. El siguiente gráfico resume los resultados de la intervención de optimización del proceso de adquisiciones, específicamente en la modalidad de cotizaciones:

---

<sup>9</sup> Durante la intervención se realizó una evaluación de satisfacción de los beneficiarios sobre la iniciativa «*Coaching for Results*» en MSPAS aplicando encuestas anónimas a todos los actores que participaron en el proceso. Los resultados de la misma se describen en el Anexo 5: «Resultados de la Encuesta de Satisfacción de la Iniciativa «*Coaching for Results*» en el Ministerio de Salud».

<sup>10</sup> La Gestión del conocimiento (del inglés *Knowledge Management*) es un concepto aplicado en las organizaciones, que busca transferir el conocimiento y la experiencia existente entre sus miembros, de modo que pueda ser utilizado como un recurso disponible para otros en la organización. Usualmente el proceso implica técnicas para capturar, organizar, almacenar el conocimiento de los trabajadores, para transformarlo en un activo intelectual que preste beneficios y se pueda compartir.

<sup>11</sup> A la fecha de la elaboración del presente documento, la intervención ha generado capacidades institucionales que permiten establecer que el proceso se realice en promedio en 140 días. Adicionalmente, existen capacidades que están en proceso de implementación y, por lo tanto, no pueden ser cuantificadas aún. Sin embargo, cuando estas capacidades estén totalmente operacionalizadas y una muestra representativa de los eventos cumpla su trámite regular, se podrá conocer con mayor exactitud las reducciones en los tiempos totales, que podrían llegar a ser incluso del 50%.

Gráfico 1.



¿Qué se logró con el fortalecimiento del proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones?

Después de realizar el diagnóstico del proceso de planificación de suministros del HIIR, se procedió a implementar las oportunidades de mejora detectadas en el proceso. Por lo tanto, con el objetivo de optimizar la gestión de la planificación de los suministros y contribuir a lograr mejores niveles de disponibilidad y oportunidad de los insumos que el hospital requiere para cumplir con sus objetivos misionales, disminuyendo así su deuda, se agruparon las acciones en dos grandes grupos:

### Fortalecimiento de las capacidades para estimar las necesidades de suministros

Se diseñaron los procesos y procedimientos para que el HIIR tenga la capacidad de poder estimar su demanda (plan maestro de atención). Al mismo tiempo se inició el proceso para que la información de este plan sea el insumo principal que determine los requerimientos de compra utilizando la demanda esperada, en lugar de utilizar consumos promedios. Esta práctica se implementó inicialmente en el 20% de los medicamentos que representan el 80% del valor total de inventario del renglón 266. Teniendo en cuenta los cambios anteriores y ajustando las bases de cálculo usadas para la estimación de los medicamentos, se ajustó nuevamente el PAAC para 2011.

### Flexibilización de las condiciones de contratación

Se analizaron alternativas orientadas a optimizar las compras. En este sentido, la intervención identificó la opción de modificar las bases de contratación de suministros con el objetivo de flexibilizar las cantidades por adquirir. Es decir, establecer compras “hasta” una cantidad máxima y admitir varias compras al año según el comportamiento de la demanda para no obligar al ministerio a comprar una cantidad fija para todo un año. Por lo tanto, se desarrollaron unas bases de contratación validadas por el área jurídica del DAM, que consideraran el criterio que de que al llegar al límite de tiempo contractual (1 año) sin haber consumido la totalidad de los medicamentos, se debe negociar con el proveedor una prórroga o la liquidación del contrato.

## **IV. Elementos de gestión de talento humano incorporados en la intervención**

Durante la ejecución de la intervención, se incorporaron elementos de gestión de talento humano, destinados a fortalecer las habilidades y competencias gerenciales del personal que participó en la intervención. Esta necesidad surgió de las debilidades encontradas en los funcionarios del ministerio, tal como se comentó en la etapa de diagnóstico.

De esta forma, y para garantizar la obtención de resultados, se realizaron 8 sesiones de formación con aproximadamente 40 funcionarios, con el propósito de fortalecer las habilidades de trabajo en equipo<sup>12</sup>, comunicación<sup>13</sup>, gestión del cambio<sup>14</sup> e inteligencia emocional. El resultado de estas

---

<sup>12</sup> En cuanto a los talleres de trabajo en equipo, el objetivo fue lograr una mayor integración de los grupos de trabajo para que los procesos de adquisiciones y de planificación de suministros fueran más efectivos y se interrelacionaran y comunicaran mejor entre sí. En estos talleres se esbozaron las características de los equipos de alto desempeño y se practicaron habilidades para resolver problemas.

sesiones contribuyó a generar las condiciones y las habilidades de gestión necesarias para apoyar la implementación de las mejoras sugeridas en la intervención. Al introducir estos elementos a lo largo de la intervención se generó una sensibilización entre los participantes, lo cual incrementó la disposición de trabajo de los equipos, y proporcionó herramientas que influyeron en la obtención de los resultados.

### 3. LECCIONES APRENDIDAS

Esta sección es el resultado de un proceso de reflexión interno sobre la experiencia de la iniciativa de “*Coaching for Results*” en el MSPAS y producto de un ejercicio de “*After Action Review*” en el cual se contó con la participación de actores clave del ministerio. El objetivo de las lecciones aprendidas consiste en documentar aprendizajes que sean útiles para el desarrollo de futuras iniciativas de similares características. A continuación, se presentan las lecciones aprendidas en el caso del MSPAS:

**La aplicación de herramientas de Gestión del Conocimiento (GC) desde el inicio de la intervención permite aprovechar el acervo de conocimientos de la entidad, haciendo un uso más eficiente de los recursos.** Es importante resaltar que las herramientas de GC no estaban incluidas entre las acciones a implementar desde el comienzo, debido a las limitaciones del tiempo previsto para la intervención. Sin embargo, dado el valor agregado y el potencial de beneficios que puede aportar el uso de estas herramientas (incluso en intervenciones de este alcance), se decidió realizar un proceso que incluía actividades preparatorias para la conformación de comunidades de práctica que sentaran las bases para su posterior implementación.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> A través de los talleres de comunicación eficaz se buscó brindar una base sólida de conocimiento sobre la comunicación eficaz a todos los participantes, minimizando las barreras en la comunicación y logrando un mejor entendimiento entre los integrantes del equipo.

<sup>14</sup> Al realizar los talleres de asimilación del cambio se logró que los participantes entendieran el proceso de transformación organizacional, resaltando sus diferentes etapas y cómo manejarlas para que fuera posible. Se compartieron diferentes técnicas para enfrentar la resistencia al cambio al igual que estrategias para liderar un cambio exitoso.

<sup>15</sup> Las comunidades de práctica son grupos sociales constituidos con el fin de desarrollar un conocimiento especializado, compartiendo aprendizajes basados en la reflexión compartida sobre experiencias prácticas.

Esta primera experiencia confirmó que existe una gran oportunidad para mejorar el desempeño de las entidades públicas utilizando herramientas y mecanismos que ayuden a aprovechar los conocimientos existentes en la institución, a compartir las mejores prácticas y a evitar la repetición de errores. Por lo tanto una lección que surgió a raíz del caso del MSPAS fue la necesidad de abordar los temas de GC desde el comienzo de la intervención. Lo anterior se deriva de los resultados de las sesiones de Knowledge Café<sup>16</sup> que se realizaron con los encargados de compra de las 84 unidades ejecutoras, donde aquellos propusieron 140 oportunidades de mejora del proceso de adquisición.<sup>17</sup> Si dicha herramienta de GC se hubiera implementado desde el comienzo de la intervención, es probable que los resultados finales se hubieran visto enriquecidos.

Finalmente, dicho enfoque también demostró que los funcionarios tienen una gran capacidad de trabajar en forma colectiva en el logro de objetivos comunes, si se generan incentivos adecuados y espacios de interacción (físicos o virtuales) que permitan establecer “conversaciones” en torno a los temas relevantes relacionados con sus funciones.

**Mantenerse constantemente centrado en los resultados concretos a lo largo de toda la intervención crea conciencia en los funcionarios y obliga a mantener una dinámica ágil y activa.** Es importante mantener a lo largo de toda la intervención el enfoque en los resultados, y velar por que las acciones a realizar estén siempre orientadas a la obtención de los mismos. Al concentrarse en la búsqueda de resultados concretos y medibles, se obliga a los equipos de trabajo a mantener una alineación permanente, otorgando una alta dedicación, compromiso y seguimiento a la intervención, lo cual incide en la consecución de los resultados oportunos.

La importancia del lineamiento general del “*Coaching for Results*” de realizar intervenciones en tiempos breves contribuye también a este tema. Sin embargo, se debe imprimir un sentido de urgencia casi a diario para lograr la apropiación de los participantes durante el proceso.

---

<sup>16</sup> La metodología de Knowledge Café permite crear un espacio de interacción (ambientado como una conversación de café) entre todos los participantes, con el fin de promover la reflexión en torno a temas relevantes relacionados con las funciones de la institución, de tal manera que de forma participativa y colectiva se busquen estrategias y acciones innovadoras para abordarlos.

<sup>17</sup> Ver Anexo 6 – Taller Encargados de Compra - oportunidades de mejora. El taller con los encargados de compras se realizó en cinco sesiones (24, 25, 26, 29 y 30 de noviembre), contando con aproximadamente 100 funcionarios.

**En múltiples ocasiones, la solución a los problemas que enfrenta una institución está “en su propia casa”.** Un aprendizaje que se obtuvo a raíz de la intervención está relacionado con la búsqueda de las soluciones a los problemas identificados en la entidad. Así como se mencionó que gran parte de los conocimientos están inmersos en la institución, en la mayoría de los casos las soluciones también surgen de la institución misma. Un ejemplo de lo anterior fue la implementación de la oportunidad de mejora de la delegación de firma. La mencionada oportunidad de mejora, considerada una de las más importantes de la intervención, fue sugerida por uno de los abogados del equipo jurídico del ministerio. En este tipo de intervenciones es primordial el papel del Banco en la estimulación constante de los equipos de trabajo (acompañando, guiando, incentivando) para que surjan y se implementen aquellas oportunidades que puedan incidir en un incremento en el desempeño de la institución.

**Para maximizar los resultados, es necesario involucrar a los actores relevantes relacionados directa o indirectamente con el proceso.** La conformación de equipos de trabajo en los que participen todos los actores relevantes del proceso mejora la comunicación y contribuye a romper silos que normalmente existen dentro de las instituciones. En este sentido, la integración de los mencionados equipos enriquece las discusiones y soluciones, ya que se tiene una visión integral de la situación, lo cual se ve reflejado en oportunidades de mejora más sólidas y factibles de ser implementadas. Un ejemplo de lo anterior lo constituye el plan piloto seleccionado en el HIIR, donde en una intervención cuyo objetivo era fortalecer el proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones, no sólo participó el área encargada directamente de la planificación de las adquisiciones, sino todas aquellas áreas que proveían insumos clave para todo el proceso de planificación (gerencia administrativo-financiera, farmacia, compras, epidemiología, comité de farmacoterapia). Lo anterior fue una gran contribución para la obtención de los resultados mencionados en este documento.

#### FACTORES QUE SE DEBE CONSIDERAR EN PROXIMAS INTERVENCIONES

En este apartado se analiza los posibles factores a tener en cuenta junto con estrategias de intervención que pueden ser útiles en proyectos de similares características.

**Incentivar a los funcionarios para que asuman el rol principal de agente de cambio genera apropiación de la iniciativa y contribuye a la generación de resultados.** El éxito de la iniciativa es el resultado del compromiso y participación de los beneficiarios de la intervención con el equipo del BID. Las decisiones deben tomarse basándose en el intercambio de conocimientos e información con las partes involucradas. Por lo tanto, mantener motivado al equipo de trabajo y empoderarlo a lo largo de todo el proceso de tal forma que se convierta en el dueño del proyecto, es vital no sólo para el logro de los objetivos planteados, sino también para la sostenibilidad de los resultados.

**Sensibilizar a las altas autoridades sobre la relevancia y dimensión de la problemática genera mayor conciencia y urgencia en la intervención.** En este tipo de iniciativas resulta importante exponer ante las autoridades de las instituciones públicas la verdadera magnitud y la urgencia de los problemas identificados, mostrando explícitamente las debilidades encontradas. Por lo tanto, este punto está estrechamente vinculado con el compromiso y la apropiación que se debe crear en la institución, ya que al generar este sentido de urgencia se puede visualizar los problemas y su potencial impacto en caso de no abordarlos adecuada y oportunamente. En el caso del MSPAS, esto se hizo evidente al presentar los resultados del diagnóstico del piloto en el HIIR al ministro, donde se reflejó la gravedad de la situación. Esto despertó en él la necesidad de atender prontamente al problema y transmitir ese sentido de urgencia a los funcionarios encargados de esas áreas para comprometer todos los esfuerzos en la búsqueda de las soluciones necesarias.

**Establecer mecanismos que se puedan interiorizar en la institución contribuye a dar sostenibilidad a los resultados.** Se deben incluir mecanismos para garantizar la sostenibilidad de la intervención y que los resultados obtenidos continúen a lo largo del tiempo. Por lo tanto, las intervenciones deben buscar mecanismos orientados a lograr la institucionalización de prácticas (mediante acuerdos ministeriales, desarrollando documentos internos, implementando políticas o procedimientos, etc.). Asimismo, deben asegurar que los funcionarios desarrollen capacidades que contribuyan a la generación de resultados (mediante talleres de fortalecimiento de habilidades y competencias personales y profesionales) y, a la vez, promover el aprendizaje a partir de una mejor gestión del conocimiento (mediante la creación de comunidades de

conocimiento etc.). Al considerar estos elementos en el marco de la intervención se minimizan los riesgos asociados con la sostenibilidad de los resultados obtenidos.

**Incorporar elementos de gestión de talento humano estructurados, incluso en intervenciones de corta duración, contribuye a la obtención de resultados.** Toda intervención que tenga por objetivo fortalecer las capacidades y habilidades de gestión institucional debe contemplar elementos de gestión humana. La anterior afirmación también es válida en intervenciones como la presente (de corta duración, con resultados concretos y mínima inversión). La experiencia nos demuestra que, en general, en las instituciones públicas existen debilidades en materia de gestión humana que pueden influir en el desempeño de los funcionarios y, por ende, de la institución como un todo. Dichas debilidades incluyen temas como: capacidades de trabajo en equipo, capacidades de comunicación eficaz, capacidades de asimilación del cambio, capacidades de liderazgo, etc., que de no tratarse, podrían comprometer la consecución de las metas fijadas.

#### **4. REFLEXIONES PARA EL BANCO**

##### **1ª Reflexión: Sinergias entre divisiones**

El componente de gestión forma parte del ADN de cualquier institución tanto pública como privada, independientemente del sector donde opera.<sup>18</sup> Las instituciones ven a menudo limitadas sus capacidades para generar valor público, no solo por debilidades en su infraestructura, en su capacidad de formular políticas públicas, en la resolución de los temas técnicos relacionados con sus funciones misionales, sino también por debilidades en su capacidad de gestionar su operación de forma efectiva y eficiente.

Las características de la intervención abren un espacio de reflexión acerca de cómo el Banco puede contribuir de manera más efectiva a apoyar a las instituciones públicas promoviendo sinergias internas que permitan atender de forma más integral las necesidades de los clientes. La creación de alianzas con otros sectores del Banco para generar valor agregado en las

---

<sup>18</sup> El ADN (y también DNA, del inglés *DeoxyriboNucleic Acid*), es un tipo de ácido nucleico, una macromolécula que está presente en todas las células. Contiene la información genética usada en el desarrollo y el funcionamiento de los organismos vivos conocidos y de algunos virus, siendo el responsable de su transmisión hereditaria. En este sentido, el texto usa esta metáfora para enfatizar que las capacidades de gestión forman parte de la “información genética” que está presente en cualquier organización.

instituciones beneficiarias logra que los sectores trabajen en áreas en las que tradicionalmente no operan. En este sentido, se abre un espacio para coordinar y trabajar en conjunto con otras divisiones para lograr una intervención integral y generar mayores beneficios para las entidades públicas. Por otro lado, los resultados alcanzados en las instituciones públicas a través de este tipo de intervenciones pueden ser útiles para otras divisiones del Banco en la implementación de las diferentes operaciones en los países prestatarios.

## **2ª Reflexión: El enfoque utilizado es una solución alternativa y complementaria de valor para los servicios que ofrece el BID**

El enfoque utilizado demostró ser una alternativa viable y poderosa para apoyar la obtención de resultados. El énfasis permanente en los mismos permitió que tanto las autoridades como los equipos de trabajo entendieran que la intervención no se limitaba únicamente a la generación de mayores capacidades de gestión sino que, además, involucraba el logro de importantes ganancias tempranas que redundarían en beneficio del desempeño de la institución. También es importante destacar que la intervención contribuyó al proceso de consolidación del vínculo entre la Institución y el BID, ya que al resolver “puntos de dolor” prioritarios para el Ministro, se abrieron canales de comunicación e interlocución permanentes entre ambas instituciones. Además, durante la intervención surgieron nuevas oportunidades para ejecutar intervenciones adicionales y complementarias.<sup>19</sup>

Asimismo, al interactuar y conocer las necesidades de la institución, se establecen canales de comunicación fluidos que articulan una mejor coordinación con la misma y, a su vez, con otros organismos donantes. De esta forma se estrechan los vínculos y se logra actuar en conjunto para maximizar los esfuerzos y contribuir a los objetivos de desarrollo de las entidades públicas.

---

<sup>19</sup> El KCP aprobado para intervenir en el Hospital Roosevelt (GU-T1170) tiene como objetivo optimizar la cadena de suministro y tiene en cuenta resultados en una intervención de ocho (8) meses y con una inversión de US\$ 221,000.00.

**Contribuyeron a la elaboración de esta nota:**

**Del equipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:** Ricardo Alfredo Díaz, Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento –DAM-; Daniel Oliva, Secretaria Ejecutiva; Vidal Velásquez, Coordinación Jurídica; Ileana Marroquín, Departamento de Farmacia HIIR y Julio Herrera, Dirección HIIR.

**Redacción:** Débora Johnson, Consultora; Ulises Morales, Consultor; Gonzalo Pertile, Consultor; y Diego Arisi, ICS/CGU.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Acerca del MSPAS**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala –MSPAS- tiene por mandato constitucional la responsabilidad de garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud, y el control del financiamiento y la administración de los recursos orientados al trato humano para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural, enfoque de género y en condiciones de equidad. Para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:

- 1) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y administrar descentralizadamente los programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos, así como nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.
- 2) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- 3) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
- 4) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- 5) Administrar de forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.
- 6) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales

La estructura directiva del MSPAS incluye el Despacho Ministerial (autoridad máxima), el Viceministerio Administrativo, Viceministerio Técnico, y Viceministerio de Hospitales. Cuenta con cuatro Direcciones Generales: de Regulación, Vigilancia y Control de la salud, del Sistema

Integral de Atención a la Salud, Administrativo Financiero, y de Recursos Humanos en Salud. Además de las Direcciones Generales tiene las siguientes dependencias: Planeación, Secretaría Ejecutiva del Despacho Ministerial, Asesoría Jurídica, Auditoría, Consejo Técnico, Consejo Nacional de Salud, Asesorías Específicas, Unidades Especiales de Ejecución y Sistema de Información Gerencial en Salud.

Su red de servicios está compuesta por 84 unidades ejecutoras distribuidas en: 43 hospitales, 29 áreas de salud, y 10 unidades técnico normativas que se encuentran a lo largo de todo el territorio nacional. Debido a su complejidad y características especiales, cada unidad ejecutora tiene un régimen financiero descentralizado y, por lo tanto, es responsable de sus propios procesos de compra, venta, contratación de bienes, obras y servicios que se requieran, bajo las disposiciones de la Ley de contrataciones del Estado.

## **Anexo 2: Detalle de los principales hallazgos del diagnóstico en la optimización del proceso de adquisiciones, específicamente en la modalidad de cotizaciones**

A continuación se describen en detalle los hallazgos del diagnóstico:

- a) **Un alto porcentaje del tiempo total del proceso lo consumían las actividades de revisión y aprobación.** Por ejemplo, la aprobación de las cláusulas del contrato exigía, en promedio, el 24% del tiempo total. La elaboración y aprobación de bases exigía el 27% del tiempo total.
- b) Gran parte del tiempo asignado a la actividad de aprobación de las cláusulas del contrato se debía a los **bajos niveles de calidad** en su formulación, por lo cual numerosos expedientes tenían que ser devueltos a cada unidad ejecutora para que los errores fueran corregidos, con el consiguiente aumento en la utilización de recursos y tiempo.
- c) De lo previamente mencionado, se desprende que **un porcentaje significativo de las actividades no añadían valor al proceso**, ya que los traslados, revisiones, aprobaciones y correcciones no incorporaban ó “agregaban” ningún valor al evento. Aproximadamente el 20% de las actividades generaban valor.
- d) **La macroactividad de delegación de firma representaba un “cuello de botella” significativo dentro del evento.** Dicha macroactividad requería para cada evento la

emisión de una resolución individual, la cual debía ser firmada por el Ministro para autorizar a los directores de cada unidad ejecutora a firmar cada contrato. Esta macroactividad consumía el 15% del tiempo promedio total, ya que la minuta del contrato de cada evento requería una revisión exhaustiva para garantizar que la documentación estuviera libre de errores antes de ser firmada por el ministro. Esta revisión implicaba un doble esfuerzo ya que se procedía a realizar la misma revisión en el momento de pasar el evento para la aprobación de cláusulas de los contratos.

- e) **El tiempo promedio para el procesamiento de cada evento era de 208 días** (con una gran variación en los tiempos individuales, que iban desde 115 días a 450 días), cuando los tiempos establecidos por norma eran de sólo 110 días. Lo anterior reflejaba una falta de control y seguimiento en el trámite de cada evento para determinar las causas de su estancamiento y tomar las medidas correctivas oportunas.
- f) **El proceso no contaba con herramientas ni mecanismos para su gestión.** Este dato se confirmó durante el diagnóstico, que evidenció la falta de herramientas y mecanismos de planificación, de seguimiento y de control.
- g) El 21% de las actividades eran realizadas por el encargado de compras, lo que implicaba que el desempeño de este puesto era clave para el desarrollo de todo el proceso. En el análisis del perfil de encargado de compras se encontró que **había escasa homogeneidad en el nivel de conocimientos y experiencia de los funcionarios que se desempeñaban en el puesto.** En general, un gran porcentaje de los funcionarios no cumplía con el perfil del puesto, por lo que se requerían altos niveles de apoyo y de supervisión para cumplir con la función. Este hecho era una de las principales causas de los problemas de calidad en los eventos (Cerca del 20% de las actividades que se realizaban en el marco del proceso eran correcciones a las bases y cláusulas del contrato realizadas por estos funcionarios).
- h) **Se identificó una gestión ineficiente de los recursos,** ya que hasta el momento las compras se realizaban de forma independiente según el volumen de requerimientos de cada unidad ejecutora, generando cada una su propio evento para comprar incluso los mismos productos.

### Anexo 3: Detalle de los principales hallazgos del diagnóstico en el fortalecimiento del proceso de planificación de las adquisiciones y contrataciones

A continuación, se describen en detalle los hallazgos del diagnóstico:

- a) Se descubrió que en varios hospitales de la red existían **altos niveles de sobreinventario**. En el HIR, concretamente, se encontró que, cerca del 80% de los medicamentos almacenados podían cubrir más de seis meses de demanda, llegando incluso a tener medicamentos con 43 meses de cobertura. Esto implicaba que el hospital poseía recursos financieros “ociosos”. Dicha consideración se agravaba al tener en cuenta las restricciones presupuestarias existentes y el alto endeudamiento que registraba el hospital.
- b) Una de las causas del **sobreabastecimiento** se debía a las políticas de compra, que eran poco flexibles y obligaban a cada unidad ejecutora a comprometerse a comprar una cantidad fija anual, independientemente de que fueran a ser consumidas o no. Los eventos de cotización se realizaban una vez al año y se adquirían los medicamentos para todo el año. Como consecuencia, al tener un contrato con una cantidad de medicamentos ya comprometida, no era posible ajustar la compra en caso de que la demanda de medicamentos cambiara.
- c) **La herramienta Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC) prácticamente no era utilizada**. Ésta era una herramienta que se usaba únicamente para cumplir con los requisitos formales de presupuestación pero no se actualizaba ni se volvía a revisar durante el resto del ejercicio.
- d) **Las prácticas para estimar las necesidades de suministros no eran adecuadas**. Una adecuada planificación se basa en la estimación de las necesidades de insumos, e intenta reflejar el comportamiento de la demanda. En su lugar, la institución basaba la estimación de las necesidades en los promedios de consumo, es decir utilizaba el consumo anual dividido entre doce meses para estimar los requerimientos de medicamentos. Lo anterior no consideraba el comportamiento de la morbilidad y generaba un desfase con la realidad.

- e) **Otra causa de los sobreinventarios podría radicar en los altos tiempos de respuesta de los procesos de adquisiciones.** Lógicamente, existe una correlación entre los niveles de desempeño en los procesos de adquisiciones y los de planificación de requerimientos, ya que los largos periodos transcurridos y la incertidumbre en cuanto a su cumplimiento son algunos de los motivos que “obligarían” a tener existencias suficientes para cubrir el tiempo promedio que insume la realización de la compra en cada una de sus modalidades.
- f) **Se encontró que varias de las unidades no contaban con protocolos ni guías de tratamiento** establecidos para los principales diagnósticos. Esto generaba que no se contara con los mecanismos adecuados para poder traducir y estimar de forma precisa la demanda esperada de necesidades.

#### **Anexo 4: Detalle de los logros obtenidos en la optimización del proceso de adquisiciones, específicamente en la modalidad de cotizaciones**

Las oportunidades de mejora identificadas para la optimización del proceso de adquisiciones se clasificaron en cinco grandes grupos. A continuación se describe en detalle los logros obtenidos en cada uno de esos grupos:

##### **Simplificación del proceso de adquisiciones**

- 1) Institucionalizar la práctica de realizar una sola delegación de firma anual:

Se estableció y se formalizó mediante un acuerdo ministerial la práctica que establece una sola acción de delegación de firma anual para todos los eventos contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (PAAC). Lo anterior contribuye a una reducción promedio de 32 días.<sup>20</sup>

##### **Fortalecimiento de los mecanismos para incrementar la calidad de los eventos**

- 1) Diseño, desarrollo e implementación de un modelo de información para el control de calidad de los eventos:

---

<sup>20</sup> Acuerdo Ministerial No. 859-2010, incluido en el Anexo 7. Los acuerdos ministeriales son normas reglamentarias cuya competencia en este caso es en materia de salud y su jurisdicción puede ser de orden interno o a nivel nacional y son emitidas por la autoridad superior.

Se diseñó un Modelo de Control de Calidad que permite identificar con claridad y precisión en cada fase del proceso cuáles son los principales problemas de calidad que se manifiestan y que limitan el avance de los procesos, cuáles son sus causas, en qué etapas del proceso se generan, qué unidades ejecutoras y que funcionarios generan los mayores problemas de calidad, entre otros. De esta manera, la institución tendrá la capacidad de tomar las acciones correctivas, preventivas y de mejora que incidirán en el desempeño del proceso. Este modelo se encuentra en proceso de ser automatizado mediante Workflow, una herramienta informática adquirida con recursos de la entidad y que se encuentra en fase de parametrización.

2) Estandarización de los modelos de bases y de contratos:

Durante la intervención se generaron modelos de bases y contratos estándares, que tienen como objetivo reducir la posibilidad de que los encargados de compras omitan o agreguen información que pueda derivar en errores.

**Creación de mecanismos para la gestión de los procesos de adquisiciones**

1) Diseño e implementación de un modelo de información para la evaluación, control y seguimiento de los eventos:

Se desarrolló un modelo de información que permite gestionar de manera más efectiva y eficiente el desarrollo de los eventos. Dicho modelo incluye información sobre el estado de cada evento en un momento determinado (etapa, tiempo, área y responsable, alertas, etc.), tiempos totales de procesamiento acumulados y por etapa, y alertas en cuanto a desfases en el tiempo, y tiempo acumulado total (desde la publicación del proyecto de bases), entre otros.

2) Creación y formalización de una comisión para la evaluación y seguimiento de los procesos de compra y contrataciones, así como para promover mejoras en el proceso:

Se constituyó y se formalizó mediante un acuerdo ministerial una comisión representada por actores clave del proceso, cuyo objetivo sea el control y seguimiento de los eventos, así como fomentar el mejoramiento de los procesos.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Acuerdo número 855-2010 de fecha 1 de diciembre de 2010. Incluido en el Anexo 7.

Esta comisión se reúne cada quince días con el propósito de supervisar y realizar un seguimiento de los eventos en proceso, así como de emprender las acciones correctivas necesarias y oportunas para asegurar el adecuado desempeño del proceso.

La comisión tiene también la responsabilidad de dar una dirección y controlar el proceso de adquisiciones y contrataciones, asegurando su funcionalidad y fortaleciéndolo mediante la actualización de procedimientos, políticas, directrices y estrategias, para que éstos se desarrollen de conformidad con la ley.

### **Introducción del uso de herramientas de gestión del conocimiento en el proceso**

#### **1) Creación de comunidades de conocimiento entre los encargados de compra:**

Se inició el proceso para la creación de comunidades de conocimiento con el objetivo de abandonar el esquema de trabajo en “silos” y, por lo tanto, mejorar el desempeño de los encargados de compra al permitirse la integración y articulación de sus experiencias, conocimientos y mejores prácticas. Como parte de esta acción, se realizó una autoevaluación de conocimientos para determinar el nivel de competencias existentes. Esto permitió identificar y agrupar a los encargados de compras de las 84 unidades ejecutoras en cuatro grupos: expertos; avanzados; en desarrollo; y básicos.

El objetivo de este ejercicio era identificar a los funcionarios con mayor nivel de conocimientos y experiencia, ya que los mismos podrían convertirse en un recurso que contribuyera a la mejora continua del proceso de adquisiciones. Por otro lado, constituirían una fuente de información y consulta para colegas con menos experiencia y podrían asumir responsabilidades de instrucción para socializar la mejor forma de ejercer la función. Sin embargo es necesario considerar la implementación de un sistema de incentivos que promueva la constante participación de estos funcionarios expertos.

Adicionalmente, para permitir la interacción entre los encargados de compra, el Ministerio ha iniciado la implementación de una herramienta tecnológica que facilitará la transmisión de conocimientos entre los usuarios a través de una plataforma de ayuda y consulta en línea donde se compartirán procesos exitosos, archivos de ayuda, formatos, información técnica y jurídica entre otros.

2) Realización de sesiones de *Knowledge Café* para promover la Innovación:

Se realizaron talleres de trabajo bajo la metodología de *Knowledge Café* con el propósito de que los encargados de compra de las 84 unidades ejecutoras analizaran temas relevantes relacionados con sus funciones y para que, de forma participativa y colectiva, propusieran soluciones para minimizar los retos que enfrentan los encargados de compra en el ejercicio de la función de adquisición.

Como resultado de estas sesiones, se generaron 140 propuestas de mejora que han quedado documentadas. La Comisión para la evaluación y seguimiento de los procesos de compra y contrataciones (creada como resultado de esta intervención), ha procedido a analizarlas y a establecer una prioridad, además de evaluar la viabilidad de su implementación.

**Realizar negociaciones centralizadas para ciertos medicamentos**

Se evaluó la factibilidad de generar economías de escala, a mediano y largo plazo, a través de la realización de negociaciones centralizadas para la compra de los medicamentos trazadores requeridos por todas las unidades ejecutoras del MSPAS.<sup>22</sup> En este marco las autoridades del ministerio estimaron que dichas negociaciones podrían generar reducciones en los precios de compra de al menos un 8%<sup>23</sup>. Asimismo, disminuirían las tareas administrativas asociadas con el procesamiento de numerosos eventos de adquisiciones (compra directa, cotización y licitación), ya que se evitaría la realización de los mismos y las compras se efectuarían mediante un contrato previamente autorizado por una vía más directa con el proveedor.

---

<sup>22</sup> Son los medicamentos más importantes del listado básico y no deben faltar en las unidades ejecutoras, ya que son necesarios para tratar las enfermedades más frecuentes.

<sup>23</sup> Esta reducción del 8% se calculó mediante una estimación informal realizada por el MSPAS, a partir de un sondeo hecho con algunos proveedores, lo cual, en el caso de ser generalizadas, se podría traducir en ahorros promedios anuales de US\$ 1,770,000.

## **Anexo 5: Resultados de la encuesta de satisfacción de la iniciativa “Coaching for Results” en el MSPAS**

En el marco de la Iniciativa “Coaching for Results” del Ministerio de Salud Pública de Guatemala se llevó a cabo una encuesta anónima de satisfacción para medir los resultados de la intervención. La encuesta se aplicó a todos los actores que participaron en el proceso, colaborando en diferentes grupos de trabajo con consultores del BID (grupo de optimización del proceso de adquisiciones –departamento de adquisiciones y mantenimiento— y grupo optimización del proceso de planificación de suministros –Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación). En la encuesta se incluyeron preguntas abiertas para conocer las áreas que se beneficiaron, los cambios observados, las habilidades y capacidades institucionales desarrolladas. De ella se destacan los siguientes resultados:

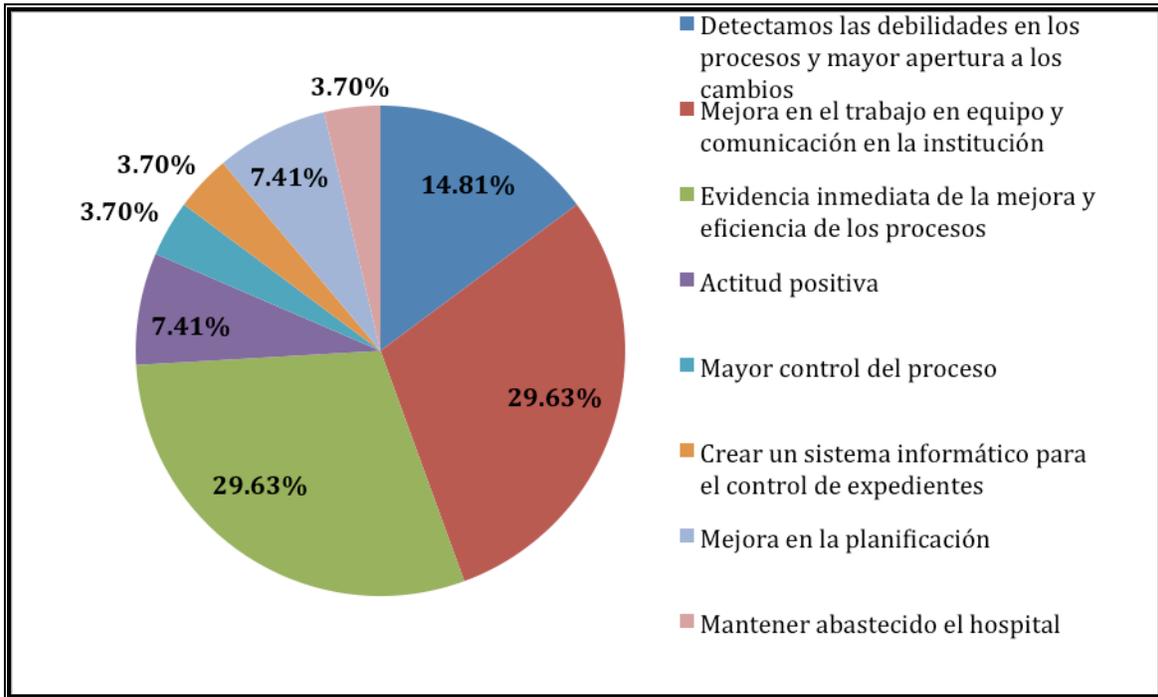
**1.** Dentro de los principales cambios observados, se detectaron (Gráfico 2):

- a)** Evidencia inmediata de la mejora y eficiencia en los procesos;
- b)** Una mejora en el trabajo en equipo y de la comunicación en la institución.

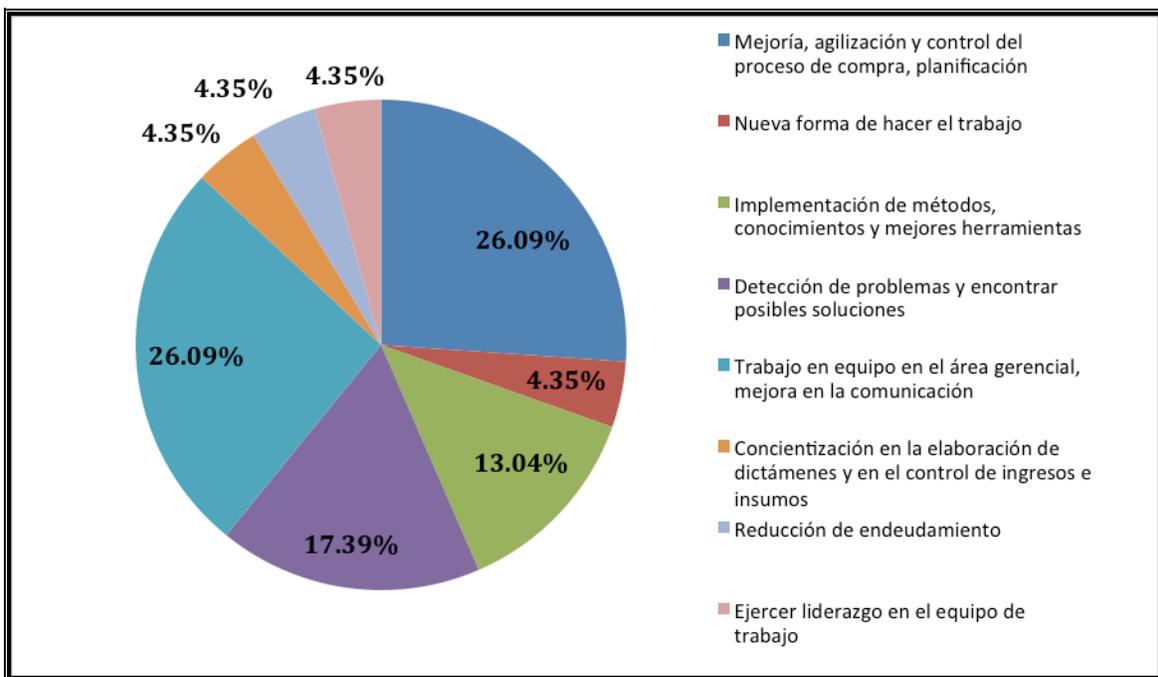
**2.** Como principales áreas beneficiadas por el programa, surgieron las siguientes (Gráfico 3):

Los participantes detectaron que se optimizó el proceso de adquisiciones ya que se eliminaron tareas que no proporcionaban un valor agregado al proceso y se generaron herramientas y capacidades de gestión que permiten tener un proceso de adquisiciones más eficiente.

**Gráfico 2. Principales cambios observados en la institución**



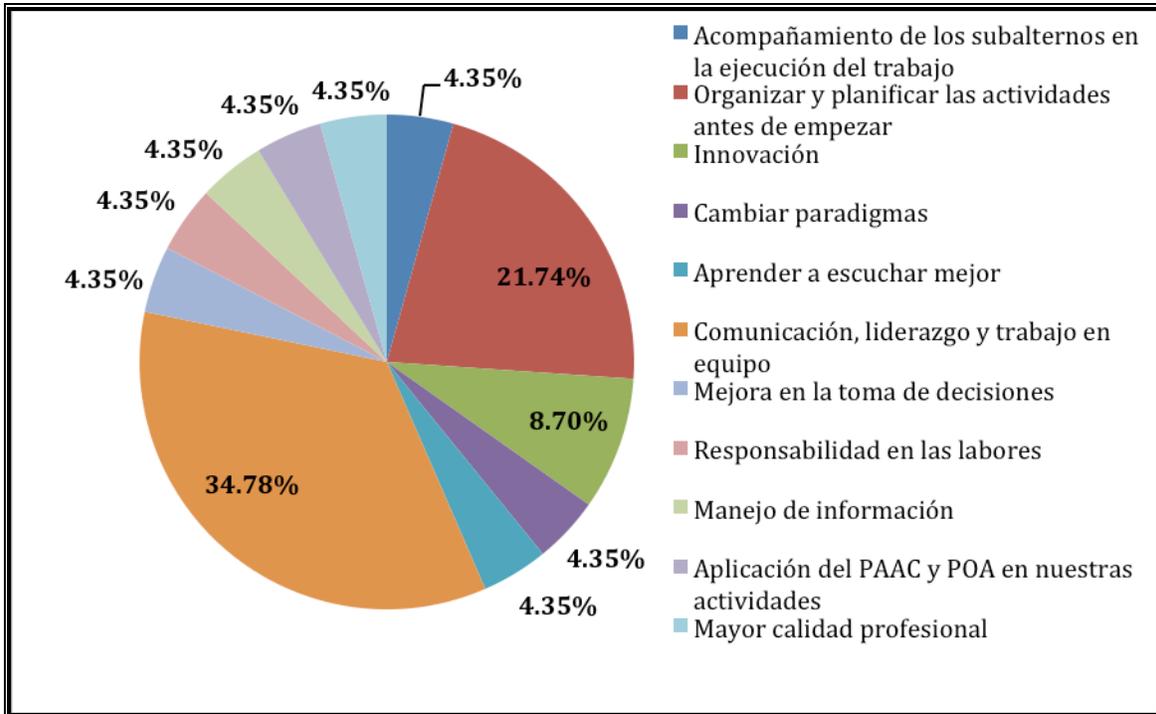
**Gráfico 3. Principales áreas beneficiadas por este programa en el desempeño del trabajo**



3. En cuanto a las habilidades desarrolladas o mejoradas por los participantes como resultado del programa se presentaron las siguientes (Gráfico 4):

- a) Organización y planificación de las actividades;
- b) Comunicación, liderazgo y trabajo en equipo.

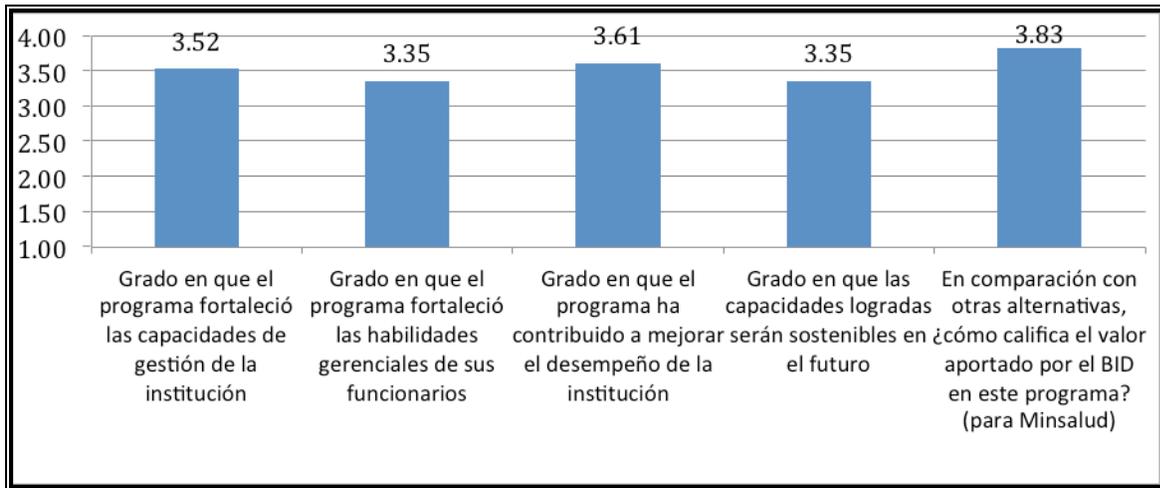
**Gráfico 4. Habilidades desarrolladas o mejoradas a raíz de la intervención**



La encuesta contenía preguntas cerradas (que debían ser calificadas de 1 a 4, siendo 1 la menor calificación y 4 la mayor) de las que surgieron los siguientes resultados:

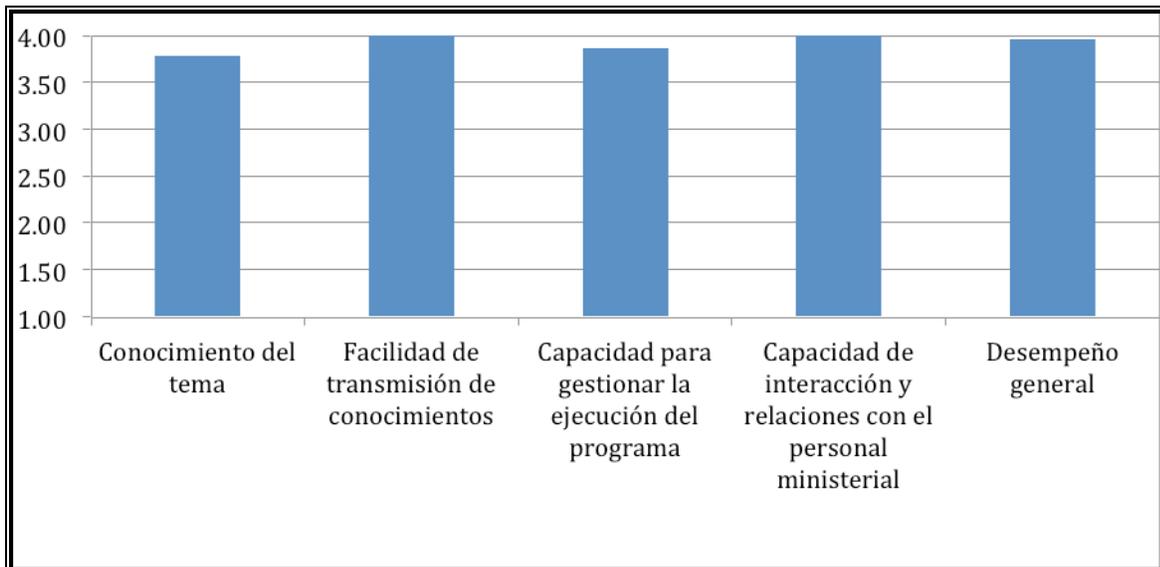
1. El valor del programa para la institución fue calificado con un promedio de 3.53 (Gráfico 5).
2. El valor del programa para los funcionarios participantes fue calificado con un promedio de 3.70.
3. El 100% de los encuestados recomendaría este programa a otras instituciones.

**Gráfico 5. Valor del programa para la institución**



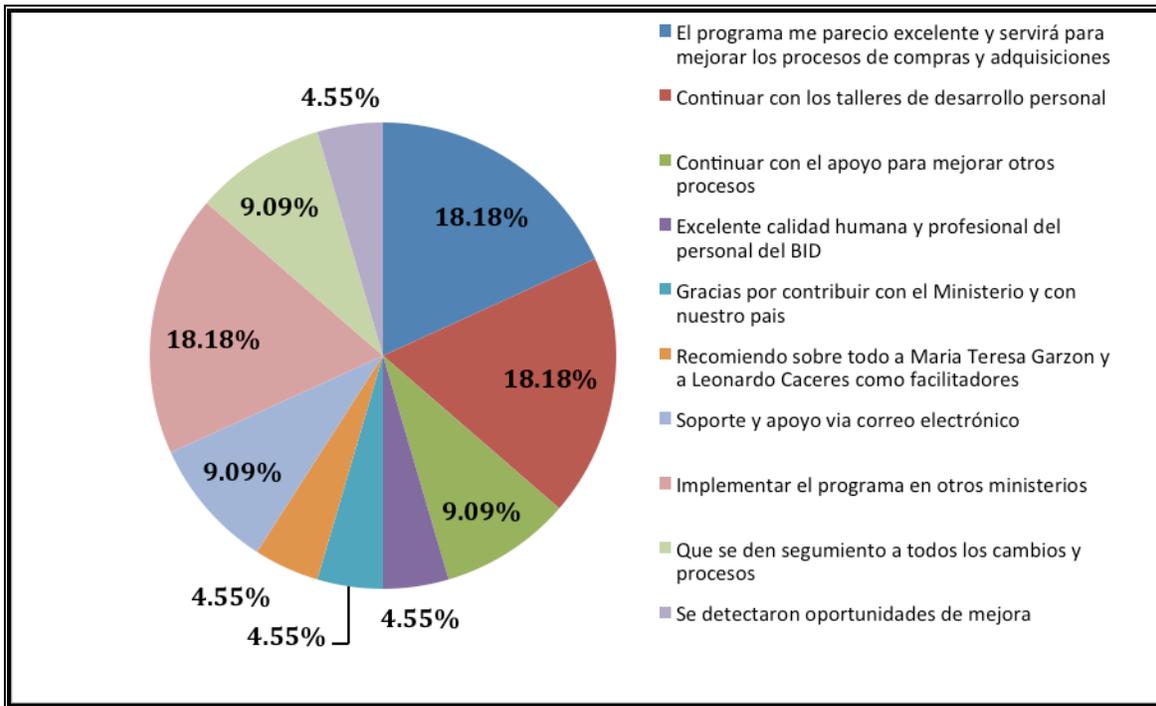
La calidad del equipo BID se calificó en general con un promedio de 3.92 (Gráfico 6), y se destaca la facilidad de transmisión de conocimientos y la capacidad de interacción y de relaciones, con los puntajes más altos posibles.

**Gráfico 6. Calidad del equipo BID**



Los comentarios y sugerencias más destacados que se desprendieron de la evaluación de satisfacción fueron los siguientes (Gráfico 7):

**Gráfico 7. Comentarios y sugerencias**



Los participantes sugirieron implementar el programa en otros ministerios y continuar con los talleres de desarrollo personal. Por otro lado, resaltaron la utilidad de la intervención para mejorar los procesos de compras y adquisiciones.

### **Anexo 6: Resultados Knowledge Café con encargados de compra - oportunidades de mejora**

#### **1) CONTRATOS**

- Establecer modelos/formatos de contrato por renglón presupuestario disponibles en forma electrónica (estandarización).
- Incluir campos bloqueados en los formatos de contratos, para no permitir modificar todo el documento.

- Crear una base de datos que únicamente necesite de algunos datos específicos de un evento.
- Indicar los valores y cantidades en números y con dos decimales en quetzales. Evitar poner todos los valores y cantidades en letras, solamente poner el PRECIO en números y letras.
- Recibir capacitaciones específicas sobre los documentos legales.
- Que el departamento jurídico DAM elabore todos los contratos.
- Que los contratos tengan menos formalidades.
- Enviar los contratos en formato electrónico (como archivo adjunto) a Jurídico, con todos los documentos de respaldo adjuntos.
- Evitar el traslado de expedientes originales.
- Que el departamento jurídico apruebe los contratos de manera digital.
- Firma electrónica del ministro y directores (Ley de firma electrónica).
- Sin delegación de firma.
- Utilizar firmas electrónicas para firma o celebración de contratos.
- Delegación de firma, que se dé al director anualmente con un monto limite (PAAC).
- Identificación de documentos legales.
- Incluir en las bases una cláusula de prórroga (permanente) como contrato abierto. Incluir una cláusula de prórroga en el contrato, para evitar la realización del mismo evento.
- Mismos proveedores para renglones 261 y 265.
- Que los encargados de compra realicen correcciones en el MSPAS y se revisen con Jurídico.
- Ampliar el plazo para presentar los contratos a Contraloría.
- Estandarizar la cantidad de veces de revisión de un contrato.
- Que los contratos tengan como mínimo tres filtros en la unidad ejecutora antes de trasladarse al MSPAS.
- Descentralizar funciones o incluir entre las funciones del gerente la revisión de los contratos.
- Crear un sistema en línea para generar contratos.

- Establecer una forma segura para la creación de contratos, utilizando combinaciones de correspondencia para datos generales y el resto de documentos solo en forma de lectura.

## 2) CÓMO ME GUSTARÍA VER EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS EN 1 AÑO.

- Especialistas en el manejo del PAAC, llevando a cabo seguimientos, sociabilizándose con todos los entes interesados (almacén, tesorería, contabilidad, presupuesto, farmacia).
- Estabilidad en el personal con intereses sociales y no personales.
- Contratación de personal idóneo y no por razones políticas.
- Actitud positiva, dispuestos al cambio.
- Minimizar rechazos desde la orden de pedido (detalle de las especificaciones).
- Con conocimiento en la materia (Ley de contrataciones del Estado) y criterio propio.
- Trabajo en equipo, capacitando a todos los involucrados.
- Formalizar reuniones para comunicar, y toma de decisiones. Involucrar al encargado de compras en la toma de decisiones.
- Empoderar la función del encargado de compras.
- Adjuntar documentación que respalde que la compra está en el PAAC.
- Llevar un registro de saldo de compras de forma electrónica.
- Optimizar tiempos, reduciendo un 10% por lo menos.
- Reducir en por lo menos una firma en las unidades ejecutoras (utilizando PAAC). Así como se hace con la delegación de firma del Ministro, hacerlo con el director del hospital/unidad.
- Ampliar la gama de productos en contrato abierto para reducir el tiempo de adquisición.
- Ver qué productos están en contrato abierto, para evitar que sean incluidos en un evento de compra. Subir a la página web del Ministerio el listado con todos los productos en contrato abierto.
- En el caso de productos en contrato abierto, que se tenga más de un proveedor para cada caso y que se pueda contar con opciones)
- Contar con un catálogo de formatos específicos por modalidad de compra en un software, por renglón presupuestario.

- Crear una plataforma de comunicación de todas las unidades ejecutoras para consultas y apoyos.
- Disponer de una base de datos actualizada de proveedores (puede ser con un sistema).

### 3) USO DE GUATECOMPRAS

#### Problemas

- Datos desactualizados en Guatecompras.
- Manejo del sistema Guatecompras y modificaciones.
- Atrasos y pérdida de tiempo por modificaciones.
- Rigidez en el sistema.
- Revisión de documentos por publicar..

#### Propuesta

- Introducir en una base de datos información actualizada de los proveedores que se encuentran en contrato abierto (historial de cumplimiento, notas de no objeción, domicilio y teléfono actual, nota técnica, prórrogas en el contrato).
- Sacar de los eventos los productos que se encuentren en contrato abierto.

### 4) GESTION DE PROVEEDORES

- Creación de una base de datos de todos los proveedores actualizada y clasificada por renglón presupuestario.
- Contar con una base de datos en cada unidad ejecutora.
- Creación de un centro de acopio a nivel ministerial donde cada unidad reporta el registro de cada proveedor.
- Que se permita realizar una clasificación constante de proveedores por cumplimiento.
- Que tengan acceso los proveedores para que conozcan su puntuación/calificación, que es determinante para ser tomado en cuenta en futuros eventos.
- Procedimientos para reclamos:
  - Ejecución de fianza
  - Nota de no objeción (adjuntar base legal)

- Ejecutar fianza de cumplimiento.
- Cuando se trate de un proveedor único (contrato abierto):
  - Ejecutar fianzas
  - Denunciar el incumplimiento
  - Solicitar la no objeción
  - Importación como alternativa
- Tramitar la no objeción por 12 meses.
- Crear un foro para compartir experiencias con los proveedores de todos los encargados de compras.
- Capacitar a los proveedores sobre presentación de ofertas, llenado de formularios y criterios de calificación.
- Facilitar la búsqueda de productos en contrato abierto para su consulta.
- Generalizar la información de proveedores que ya no sigan en contrato abierto.
- Que no haya transferencias presupuestales.

## 5) BASES

- Que existan bases estándar definidas para cada proceso de adquisición, que se encuentren disponibles en la página web. Incluir campos abiertos para modificar y campos bloqueados.
- Que los criterios de calificación sean definidos para cada evento.
- Que las especificaciones técnicas sean bien claras en relación a la solicitud de pedido.
- Contar con un catalogo de especificaciones técnicas para caracterizar los productos y poder comparar.
- Que exista un listado básico de equipo médico y de laboratorio en relación a especificaciones técnicas publicado en la página web del Ministerio, para que se le facilite al encargado de compras la adquisición de los mismos.
- Digitalización de bases y expedientes (No imprimir).
- Revisión por parte de DAM antes de publicar.
- Que se deje constancia de la realización de cambios o correcciones efectuadas.

- Simplificar las bases.
- Que DAM revise dentro del tiempo establecido y que se agilicen las bases.
- Que se definan criterios de calificación.
- Que Jurídico apruebe las bases digitales.
- Que las especificaciones técnicas sean claras en relación a la solicitud de pedido.
- Que exista una fuente donde se puedan corregir los modelos/casos particulares
- Integrar el criterio de calidad en los renglones 266 y 295, obviando la fórmula de precio más bajo.  $(PB + 100)/PSS$
- Determinar tiempos de respuestas.
- Estudio minucioso de requerimientos de bienes “solicitud de pedido”.
- Ampliar criterio de calificación con respecto a (ART. 28 de la Ley de Contrataciones):
  - Precio
  - Calidad o experiencia

## 6) GESTIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LOS ENCARGADOS DE COMPRA

- Crear Foro o Comunidad virtual con:
  - Grupos de ayuda
  - Perfiles
  - Blogs
  - Archivos de ayuda
  - Chat
  - Amigos
- Programar trimestralmente reuniones de encargados de compra para presentar, en base a una matriz, lo siguiente:
  - Procesos exitosos
  - Procesos difíciles – complejos
  - Propuestas de Mejora
- Pagina web para poder tener información de preguntas y respuestas.

- Mantener reuniones periódicas para fortalecer conocimientos y compartir experiencias, dudas y logros.
- Realizar evaluaciones periódicas para mejorar el perfil del encargado de compras
- Implementar programas de información, unificando los correos electrónicos para realizar consultas.
- Realizar visitas a otros hospitales con buenas prácticas e intercambio de ideas.
- Crear una base de datos de todos los encargados de compras de las U.E.
- Compartir experiencias de los eventos realizados (finalizados / adjudicados)

## 7) COMO MEJORAR LAS JUNTAS CALIFICADORAS

- Asignar al personal de la junta de acuerdo al bien o servicio que se adquirirá.
- Concientización de la importancia de la función que posee un miembro de la junta de cotización (calificadora).
- Capacitación oportuna de cómo realizar la adjudicación.
- Reunión previa a la apertura del evento.
- Dar a conocer a la junta las sanciones a las que se está sujeto por incumplimiento en los tiempos.
- Creación de un puesto secretarial como parte de una junta calificadora.
- Crear una carpeta que contenga todos los formatos que se deben llenar conjuntamente con el equipo.
- Crear juntas permanentes por renglón presupuestario.
- Lugar específico para la apertura de plicas.
- Incentivar a las personas que forman parte de la junta.
- Nombrar dos juntas calificadoras por año.
- Capacitar a las juntas para dar a conocer las bases antes de la recepción de ofertas
- Crear un usuario en Guatecompras a la Junta Calificadora para elevar los documentos
- Establecer un cronograma de tiempos.

### Consideraciones:

- ¿A qué renglón debo pertenecer para ser integrante de una junta calificadora?

- ¿Cuál es la ley que regula la pertenencia a una junta calificadora?
- ¿Qué artículo regula mi participación en una junta calificadora?
- Crear una base de datos de J.C. de diferentes eventos.
- ¿Me sancionarían si decido no participar en una J.C.?
- ¿Quiénes son los responsables de elaborar los documentos en un acto de apertura pública?
- ¿En qué momento termina mi responsabilidad como miembro de una J.C.?
- ¿Cuánto tiempo tengo para adjudicar y trasladar el proceso de compra?
- ¿Qué documentos elabora la J.C.?
- Seleccionar personal idóneo para ser acotado.
- Crear base de datos con personal de diferentes unidades y renglones presupuestarios.
- Se desconocen los procesos de cotización.
- La selección de personal es una debilidad.
- Se deberían delegar funciones dentro de la Junta.
- Hay irresponsabilidad en el tiempo del proceso.

## 8) ASISTENCIA TÉCNICA

Se deben solucionar preguntas frecuentes sobre:

- Fianzas y Porcentajes.
- Incumplimiento de proveedores.
- Procedimiento para solicitar una no objeción.
- Cómo ejecutar una fianza.
- Comisión de recepción de equipos.
- ¿Qué hacer con las notas donde el proveedor solicita reabastecimiento?
- Base de datos de especificaciones sobre adquisición de equipos de maquinaria y Grupo 3.
- Documentación y orden para armar expedientes.
- Asistencia de software.

## 9) GUATECOMPRAS

- Establecer consultas rápidas / preguntas frecuentes y foros por categorías.
- Actualizar constante y oportunamente los productos en contrato abierto.
- Establecer filtros para detectar los productos que están en contrato abierto. Que no se permita la inclusión de productos en C.A. en la creación de bases (de compra directa, de eventos de cotización, licitación).
- Que los documentos generados por la DNCAE sean publicados en PDF como texto y no como imagen.
- Permitir que se publiquen documentos en formato Ms Office 2007.

#### 10) SOLICITUD DE PEDIDOS

- Mantener reuniones mensuales/trimestrales con los Jefes de Servicio..
- Cumplir con los procesos (PAAC).
- Justificación detallada, con especificaciones técnicas.
- El servicio que solicita debe llenar la columna de valor estimado.
- Elaborar la solicitud de pedido conjuntamente (servicio solicitante con depto. de compras).
- Entregarla de forma digital; para poder elaborar una base de datos y luego automatizar la solicitud de pedido (realizando una autorización electrónica).
- Acelerar el proceso de no objeciones.
- Realizar un análisis de especificaciones técnicas.
- Disponer de un software para el proceso de solicitud de pedido.
- Automatizar solicitudes: rellenar las órdenes de compra electrónicamente y que sean los jefes de distrito quienes las realicen.
- Tener un banco de especificaciones – elaborado por un comité general de farmacoterapia avalado por el ente autorizador de registros sanitarios de medicamentos.
- Que se solicite “Y/O”. Estandarizar formularios para todos los involucrados.
- Que el DAM tenga mayor relación con el Dpto. de Regulación y Control de Medicamentos a la hora de recibir denuncias por mala calidad, para darles seguimiento. Para esto, es necesario que la U.E. documente en actas la mala calidad y que esas actas no se queden internas, sino que se tramiten ante el DAM y que éste trabaje en conjunto con Regulación y control de medicamentos.

## **Anexo 7: Acuerdo Ministerial No. 859-2010 y Acuerdo Ministerial No. 855-2010**



Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social

### **ACUERDO MINISTERIAL No. 859-2010**

Guatemala, 2 de diciembre de 2010

#### **EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

##### **CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes; desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social; que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público; todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento;

##### **CONSIDERANDO:**

Que la Ley de Contrataciones del Estado faculta a los ministros del ramo, delegar la celebración de los contratos, en cada caso, en los viceministros, directores, generales o directores de unidades ejecutoras; que el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado establece que la suscripción del contrato deberá hacerla el funcionario de grado jerárquico inferior al de la autoridad que lo aprobará; que el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece que el Ministerio de Salud podrá celebrar convenios, contratos, acuerdos u otros instrumentos de análoga naturaleza para la administración y/o prestación de servicios de salud con instituciones que integran el sector o estén vinculados a él, cuando lo juzgare idóneo para lograr una mayor eficiencia y eficacia en el cumplimiento de sus funciones, los que serán suscritos por los Viceministros o por los Directores Generales o por los Directores de Áreas de Salud;

##### **CONSIDERANDO:**

Que el desarrollo de los programas y la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población, requieren la agilización del trámite de los diferentes procedimientos de compra o adquisición de bienes, suministros, obras o servicios, lo que hace necesario desconcentrar determinados actos administrativos, que coadyuven a agilizar los procesos de compra o adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, instrumental, equipo y demás bienes, suministros, obras y servicios necesarios, que requieren las diferentes dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a los principios que rigen la función administrativa de eficacia y eficiencia en la gestión de compras y adquisiciones, por lo que es procedente dictar el instrumento jurídico que en derecho corresponde, que regule la delegación para la celebración de los contratos;

##### **POR TANTO:**

En el ejercicio de las funciones que le confieren los Artículos 1, 2, 3, 44, 93, 94, 95, 154 y 194 incisos a), f) e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 20, 22, 27 incisos a), f), m) y r); y 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo; 1, 3, 4, 9 numeral 3, 17, 18, 19, 21, 38, 42, 44, 45, 47, 48 y 104 de la Ley Contrataciones del Estado; 1517, 1518, 1519 y 1589 del Código Civil; 1, 4, 9 inciso a) 16, 17 incisos c), f) y g) y 19 del Código de Salud; 14, 15, 16, 16 bis, 17 y 78 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y 1, 2, 6, 10, 11, 12 incisos a), b), y d), 14, 84, 95 y 96 del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

**ACUERDA:**

**EMITIR LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES PARA REGULAR LA DELEGACIÓN PARA LA CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DE PROCESOS DE LICITACIÓN, COTIZACIÓN O CASOS EXCEPCIÓN NORMADOS POR LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, SU REGLAMENTO Y NORMAS AFINES.**

**Artículo 1. DELEGACIÓN:** Se entenderá como delegación el acto administrativo por medio del cual el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, mediante resolución ministerial y en representación del mismo, confiere a cualesquiera de los viceministros, directores generales o autoridades administrativas superiores de las unidades de compra del ramo, la facultad de celebrar, conforme a la Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento y preceptos afines, los contratos derivados de las negociaciones emanadas de los diferentes procesos de licitación, cotización o casos de excepción, para la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, instrumental, equipo y demás bienes, suministros, obras y servicios necesarios, con la correspondiente responsabilidad final por el resultado.

**Artículo 2. TIPOS DE DELEGACIÓN:**

**A) DELEGACIÓN DE CASOS CONFORME EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES:**

Se podrá conceder delegación mediante resolución ministerial, por cada ejercicio fiscal, a las autoridades administrativas superiores de las unidades de compra, para la celebración de los contratos derivados de los diferentes procesos de licitación, cotización o casos excepción, que se encuentren planificados y programados dentro de su respectivo Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones, debidamente aprobado mediante resolución ministerial.

**B) DELEGACIÓN PARA CASOS ESPECÍFICOS O ESPECIALES:**

Se podrá conceder delegación específica o especial mediante resolución ministerial, previa solicitud, a las autoridades administrativas superiores de las unidades de compra del ramo, para la celebración de los contratos, derivados de los diferentes procesos de licitación, cotización o excepción cuyos casos no se encuentren programados dentro de su respectivo Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.

También se podrá conceder delegación específica o especial, previa solicitud, a las autoridades administrativas superiores de las unidades de compra para los casos de contratación de servicios personales o servicios no personales.

**Artículo 3. TIPOS DE RESOLUCIÓN:**

**A) RESOLUCIÓN ANUAL:** La delegación anual para la celebración de los contratos, comprendidos dentro del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones, literal A, del Artículo 2 del presente Acuerdo Ministerial, la solicitarán las autoridades administrativas superiores de cada una de las unidades de compra, a partir del día siguiente de notificada la resolución de aprobación del correspondiente Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.

La resolución anual que se dicte, hará referencia al nombre de la dependencia, número de formulario que contiene el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones, ejercicio fiscal, base legal, número de la resolución que aprobó el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones y otros datos que se consideren de interés legal.

**B) RESOLUCIÓN POR CAMBIO DE AUTORIDAD SUPERIOR:** Si, dentro de un mismo ejercicio fiscal, ocurriera el cambio de la Autoridad Superior del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y se hubiere emitido la resolución de delegación para la celebración de los contratos, a que se refiere la literal anterior, la Secretaría Ejecutiva del Despacho Ministerial, de oficio o a solicitud de las dependencias interesadas, coordinará la elaboración de los proyectos de resolución de delegación para la celebración de contratos, por el periodo pendiente de transcurrir dentro del respectivo ejercicio fiscal, para la consideración y firma del nuevo funcionario o funcionaria.



Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social

**C) RESOLUCIÓN EN CASOS ESPECÍFICOS O ESPECIALES.**

**C.1 RESOLUCIÓN EN CASOS ESPECÍFICOS:** La delegación específica o especial, que las autoridades administrativas superiores de las unidades de compra requieran para la celebración de los contratos, cuyos casos no se encuentren programados dentro de su respectivo Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones (inciso B del Artículo 2 del presente Acuerdo Ministerial), se solicitará por cada proceso de adquisiciones y contrataciones que se constituya.

La resolución de delegación específica o especial, que se dicte, hará referencia al nombre de la dependencia, evento, persona individual o jurídica con la que se suscribirá el contrato, objeto, monto, base legal; y, otros datos que se consideren de interés legal.

**C.2 RESOLUCIÓN EN OTROS CASOS ESPECÍFICOS O ESPECIALES:** Requerirán de resolución de delegación específica o resolución de delegación especial, la celebración de contratos para la adquisición de servicios técnicos y profesionales, individuales en general, con cargo a los renglones presupuestarios 021 "Personal supernumerario", 022 "Personal por contrato"; y, 029 "Otras remuneraciones de personal temporal" así como los renglones presupuestarios comprendidos en el Subgrupo 18 "Servicios técnicos y profesionales", todos del Manual de Clasificaciones Presupuestarias del Sector Público de Guatemala o renglones similares que en el futuro correspondan.

**Artículo 4. DELEGACIÓN PARA CONTRATOS ACCESORIOS, AMPLIATORIOS O MODIFICATORIOS:** Las delegaciones para la celebración de los contratos a que se refiere el presente acuerdo, serán efectivas para los contratos principales y además para los contratos accesorios, ampliatorios o modificatorios que se deriven de cada una de las negociaciones a los que éstos se refieran, pudiéndolos celebrar la Autoridad Administrativa Superior de la Unidad de Compra interesada que oportunamente ocupe el cargo, bajo su estricta responsabilidad.

**Artículo 5. IMPROBACIÓN DE CONTRATOS.** Con base en las funciones legales que corresponden al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, los contratos podrán ser improbados mediante resolución, por vicios o errores de forma; en los casos en los cuales se considere que se viola la ley, se perjudican los intereses del Estado o la autoridad administrativa superior de la dependencia interesada que celebró el contrato se haya excedido en el ejercicio de las funciones delegadas.

**Artículo 6. APROBACIÓN DE CONTRATOS:** Los contratos celebrados de conformidad con la Ley de Contrataciones del Estado y demás normas aplicables, deberán ser aprobados por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social para su validez.

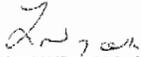
**Artículo 7. COORDINACIÓN:** La Secretaría Ejecutiva del Despacho Ministerial, mediante solicitud de las unidades de compra o del Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento, de la Gerencia General Administrativo-Financiera queda encargada de coordinar con las demás dependencias del ramo, la emisión de las resoluciones a que se refiere el presente acuerdo. En el caso a que se refiere el Artículo 3, inciso B, del presente acuerdo, podrá proceder de oficio.

**Artículo 8. CASOS NO PREVISTOS:** Los casos no previstos en el presente acuerdo serán resueltos por el Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social, encargado de los asuntos administrativos, previo dictamen de la Asesoría Jurídica de este Ministerio.

**Artículo 9. DEROGATORIA:** Se derogan el Acuerdo Ministerial número SP guión M guión doscientos ocho guión dos mil cinco (SP-M-208-2005), de fecha dieciocho de enero de dos mil cinco (18/01/2005), y cualquier otra norma similar que se oponga a lo dispuesto en el presente acuerdo.

**Artículo 10. VIGENCIA.** El presente acuerdo se emite con carácter general para el conocimiento de todas las unidades de compra, funcionarios y personal relacionado con los procesos de adquisiciones y contrataciones, proveedores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás personas interesadas en todo el territorio de la República de Guatemala; y, empezará a regir, a partir del día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE:

  
Dr. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA



  
Dr. GUILLERMO ENRIQUE ECHEVERRÍA PERALTA  
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL





Ministerio de Salud Pública  
Y Asistencia Social

NUM. _____
REF. _____

Al contestar sírvase mencionar el  
Número de referencia de esta nota

**ACUERDO MINISTERIAL No. 855-2010**

**Guatemala, 1 de diciembre de 2010.**

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**CONSIDERANDO:**

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes; desarrollará, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social;

**CONSIDERANDO:**

Que el Código de Salud establece las funciones y responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como institución que tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, tendrá la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicio de salud a la población, siendo que para cumplir con tales funciones, tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función;

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley de Contrataciones del Estado regula los diferentes regímenes para que los organismos del Estado y otras instituciones del mismo, puedan comprar, vender y realizar contratación de bienes, suministros, obras y servicios que requieran, que para mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos de compras y contrataciones, en aplicación de la ley de la materia y su reglamento, así como las normas internas implementadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la materia, se hace necesario crear una Comisión para la evaluación y seguimiento de los Procesos de Adquisiciones de este Ministerio, que se encargue de mantener en constante mejora y perfeccionamiento el sistema de compras y contrataciones, así como velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con los procesos de adquisición, compra y contratación así mismo los supervise y controle.;

**POR TANTO:**

En ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a), f) e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los Artículos 27 literales a), f) y m) de la Ley del Organismo Ejecutivo; 9 literal a) 17 literales f) y g) del Código de Salud y 1, 17, 38, 43 y 44 de la Ley Contrataciones del Estado;



Ministerio de Salud Pública  
Y Asistencia Social

NUM. \_\_\_\_\_  
REF. \_\_\_\_\_

Al contestar sírvase mencionar el  
Número de referencia de esta nota

**ACUERDA:**

**CREAR LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE  
ADQUISICIONES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Artículo 1. CREACIÓN.** Se crea la Comisión de Evaluación y Seguimiento de los Procesos de Adquisiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que podrá abreviarse "CESEPROAD", en adelante denominada "La Comisión de Adquisiciones", la cual tendrá como atribuciones generales, el de velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con los procesos de adquisiciones, compras y contrataciones del Estado, dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social así como la supervisión y control de los procesos de contrataciones que realizan las dependencias del Ministerio.

**Artículo 2. OBJETIVO PRINCIPAL.** La Comisión de Adquisiciones, tiene como objetivo principal, el mantenimiento y actualización constante del sistema de compras y contrataciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**Artículo 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** La Comisión de Adquisiciones tiene como objetivos específicos, los siguientes:

- a) Velar porque las distintas unidades de compras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cumplan con las normas reguladoras de los procesos de compras y contrataciones del Estado;
- b) Dictar políticas, directrices y estrategias necesarias para fortalecer y actualizar los procesos de compras y contrataciones, con el propósito de alcanzar una gestión ágil, oportuna, económica, transparente, eficiente y eficaz.

**Artículo 4. INTEGRACIÓN.** La Comisión de Adquisiciones, se integrará de la manera siguiente:

- a) El Jefe del Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento -DAM-, quien fungirá como Coordinador;
- b) Un representante de la Gerencia Administrativo-Financiera;
- c) Un representante del Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento -DAM-, quien fungirá como secretario;
- d) Un representante de la Asesoría Jurídica del Departamento de Adquisiciones;
- e) Un representante de la Secretaría Ejecutiva;
- f) Un representante de las Unidades de Compra Hospitalarias;
- g) Un representante de las Unidades de Compra de las Áreas de Salud.

Los representantes a que se refieren las literales b), c), d) y e) serán designados por la persona que ocupe el puesto de mayor jerarquía dentro de la dependencia administrativa en donde prestan sus servicios. En el caso de los representantes de las unidades de compras Hospitalarias y Áreas de Salud, serán designados por el Viceministro que corresponda.



Ministerio de Salud Pública  
Y Asistencia Social

NUM. _____
REF. _____

Al contestar sírvase mencionar el  
Número de referencia de esta nota

**Artículo 5. DESIGNACIÓN.** Dentro de los ocho días siguientes a la vigencia del presente Acuerdo, las personas que ocupen los puestos de mayor jerarquía dentro de las dependencias administrativas, deberán enviar a la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el oficio conteniendo el nombre del representante que integrará la Comisión de Adquisiciones. El Secretario (a) de la Comisión de Adquisiciones, elaborará el Proyecto de Acuerdo Ministerial, que contenga los nombres de los representantes y el de la dependencia a quien representarán en la Comisión de Adquisiciones, para someterlo a consideración de la Secretaría Ejecutiva y ésta darle trámite para la firma del Señor Ministro. El Secretario (a) de la Comisión de Adquisiciones llevará control con relación a las modificaciones que sufra la integración de la Comisión de Adquisiciones, de todo lo cual deberá enviar copia a la Coordinación y Secretaría Ejecutiva.

**Artículo 6. REUNIONES.** Las reuniones de la Comisión de Adquisiciones, serán ordinarias y extraordinarias. Las ordinarias, deberán celebrarse por lo menos una vez al mes. Las extraordinarias, en cualquier fecha, para tratar asuntos de urgencia, cuando sean convocadas por el Coordinador de la Comisión de Adquisiciones o a solicitud de cualquiera de sus integrantes, con causa justificada, debiéndose indicar el motivo que origina la convocatoria y los puntos a tratar.

**Artículo 7. CONVOCATORIA.** La convocatoria para las reuniones de la Comisión de Adquisiciones, las hará el Coordinador, a través del Secretario de la Comisión de Adquisiciones, mediante aviso por escrito, con por lo menos dos (2) días de anticipación, a la fecha de celebración de la reunión.

El aviso de la convocatoria, deberá contener:

- a) Nombre de la Comisión de Adquisiciones;
- b) Lugar, fecha y hora de la reunión
- c) Indicación si se trata de sesión ordinaria o extraordinaria;
- d) Contenido de la agenda;
- e) Cualquier otra información de importancia.

**Artículo 8. QUÓRUM.** El quórum para celebrar las reuniones de la Comisión de Adquisiciones, será con las dos terceras partes de sus integrantes presentes.

**Artículo 9. TOMA DE DECISIONES Y VISTO BUENO.** La Comisión de Adquisiciones, tomará sus decisiones con el voto favorable de la mayoría de sus integrantes presentes en la sesión respectiva y, en caso de empate, el Coordinador tendrá doble voto.

Las decisiones que emanen de la Comisión de Adquisiciones, en las cuales se dicten políticas, directrices y estrategias para fortalecer y actualizar los procesos de compras y contrataciones del Ministerio, deberán contar con el visto bueno del Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social, Encargado de los Asuntos Administrativos, teniendo carácter de obligatorias.

**Artículo 10. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE ADQUISICIONES.** La Comisión de Adquisiciones, desempeñará las funciones siguientes:



Ministerio de Salud Pública  
Y Asistencia Social

NUM.	_____
REF.	_____

Al contestar sírvase mencionar el  
Número de referencia de esta nota

- a) Definir políticas, directrices y estrategias, para los procesos y sus procedimientos, orientadas a promover la realización de compras y contrataciones ágiles, oportunas, eficientes, eficaces, transparentes y económicas por parte de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que éstas puedan cumplir con sus objetivos estratégicos y operativos;
- b) Buscar permanente mejoras que favorezcan la protección, control, fortalecimiento de los procesos de contratación y el incremento de los niveles de efectividad y eficiencia en la gestión de los mismos;
- c) Evaluar, supervisar y dar seguimiento a los procesos de contratación que se realicen al amparo de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, las disposiciones internas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social relacionadas con la materia y demás normas aplicables, con el propósito de evaluar y controlar los indicadores (tiempos promedio, plazos por etapa, calidad, documentos, número de rechazos y el manejo de los mismos) que midan el desempeño del proceso de compras y contrataciones;
- d) Monitorear la emisión de nuevas disposiciones y los cambios o modificaciones en las normativas legales reguladoras de los procesos de compras y contrataciones, para identificar los ajustes necesarios que se requieran en relación al contenido de las disposiciones internas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y emitir las directrices para su aplicación;
- e) Tomar las acciones y medidas necesarias para contrarrestar los efectos que provoquen retraso derivados de problemas o situaciones adversas, presentes o futuras, que afecten o puedan afectar a los procesos de compras y contrataciones, que los alteren en su trámite y que conlleve al incumplimiento de lo establecido en las normas reguladoras de la materia y otras disposiciones aplicables;
- f) Coadyuvar en resolver asuntos especiales o con alto grado de dificultad, relacionados con el proceso de compras y contrataciones, con el propósito de encontrar soluciones viables que permitan continuar con los procesos;
- g) Asegurar que se notifique todo cambio o modificación que se lleve a cabo, asociados al proceso de compras y contrataciones, garantizando que cada unidad de compra y demás actores involucrados en el proceso, estén debidamente actualizados, para que se apliquen y se cumplan oportunamente;
- h) Monitorear y controlar que las dependencias que ejecutan presupuesto, a través de su departamento o sección de compras, se sujeten estrictamente a los procedimientos del respectivo proceso de compras y contrataciones, de conformidad a las normas legales vigentes de la materia;
- i) Brindar recomendaciones a los funcionarios de las diferentes unidades de compra o dependencias ministeriales sobre la corrección de omisiones, quebrantamientos de plazos o aspectos similares que se suceden, dentro del trámite de los diferentes expedientes que amparan procedimientos de licitación, cotización o adquisiciones por excepción, a efecto de mejorar la calidad de gestión de los mismos;



NUM. _____
REF. _____

Ministerio de Salud Pública  
Y Asistencia Social

Al contestar sírvase mencionar el  
Número de referencia de esta nota

- j) Asentar en un libro de actas u hojas móviles, debidamente autorizado, los acuerdos tomados en las sesiones que realicen;
- k) Otras que sean propias de la Comisión de Adquisiciones le sean asignadas por las autoridades superiores del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social.

**Artículo 11. OBLIGACIONES DE LAS UNIDADES DE COMPRA Y DE LAS OTRAS DEPENDENCIAS INVOLUCRADAS.** Las Unidades Ejecutoras tendrán las obligaciones siguientes:

- a) Acatar las recomendaciones del Departamento de Adquisiciones y Mantenimiento que procedan como resultado de la evaluación del proceso de la Comisión de Adquisiciones, toda vez estén aprobadas por el Despacho Superior;
- b) Sujetarse estrictamente a lo establecido en las leyes, normas vigentes e internas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en materia de procesos de compras y contrataciones;
- c) Proporcionar, en forma oportuna y veraz, toda información que le sea requerida por la Comisión de Adquisiciones;
- d) Brindarle apoyo a la Comisión de Adquisiciones, en toda situación o circunstancia que ésta considere necesaria.

**Artículo 12. VIGENCIA.** El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir el día siguiente de la fecha de su emisión y deberá hacerse de conocimiento a todas las Unidades Ejecutoras y dependencias del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, para su debido cumplimiento.

COMUNIQUESE

DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA



DR. GUILLERMO ENRIQUE ECHEVERRÍA PERALTA  
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

