

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACION FINANCIERA**



**“Costos de la atención médica de enfermos  
con V.I.H./S.I.D.A. en el Hospital Nacional de  
Mazatenango, Suchitepéquez”.**

TESIS:

PRESENTADA POR

**JORGE LUIS ESCOBAR CASTILLO**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
QUE LO ACREDITA COMO

**MAESTRO EN ADMINISTRACION FINANCIERA**

**Quetzaltenango, Julio de 2012**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACION FINANCIERA**



**“Costos de la atención médica de enfermos  
con V.I.H./S.I.D.A. en el Hospital Nacional de  
Mazatenango, Suchitepéquez”.**

Presentado a las autoridades del  
Centro Universitario de Occidente CUNOC  
Universidad de San Carlos de Guatemala

TESIS:  
PRESENTADA POR

**JORGE LUIS ESCOBAR CASTILLO**

**CARNÉ 100030121**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
QUE LO ACREDITA COMO

**MAESTRO EN ADMINISTRACION FINANCIERA**

**Quetzaltenango, Julio de 2012**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

**AUTORIDADES**

**RECTOR MAGNIFICO**  
**SECRETARIO GENERAL**

Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL CUNOC**

**DIRECTORA GENERAL DEL CUNOC**  
**SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

MsC. María del Rosario Paz Cabrera  
Lic. Cesar H. Milian Requena

**REPRESENTANTES DOCENTES**

Dr. Oscar Estuardo Arango Benecke  
Lic. Teódulo Idelfonso Cifuentes Maldonado

**REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS DEL CUNOC**

Dr. Emilio Búcaro

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Br. Luis E. Rojas Menchú  
Br. Victor Lawrence Díaz Herrera

**DIRECTOR DE POSTGRADOS**

Msc. Osberto Aparicio Maldonado Cifuentes

**COORDINADOR MAESTRÍAS CCEE**

Msc. Silvia Recinos

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL  
EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

**Presidente:** MsC. Osberto Maldonado de León  
**Secretario:** MsC. Benito Rivera García  
**Examinador:** MsC. Walter Poroj  
**Examinador:** MsC. Nery Edgar Saquimux Canastuj

**ASESOR DE TESIS**

MsC. Nery Edgar Saquimux Canastuj

**NOTA:** Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis (artículo 31 del Reglamento de Exámenes Técnico y profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala)

Quetzaltenango, 4 de julio del 2012

Universidad de San Carlos de  
Guatemala.



Centro Universitario de Occidente  
Quetzaltenango

**Ing. Osberto Maldonado**  
**DIRECCIÓN DE POST GRADOS**  
**Centro Universitario de Occidente**

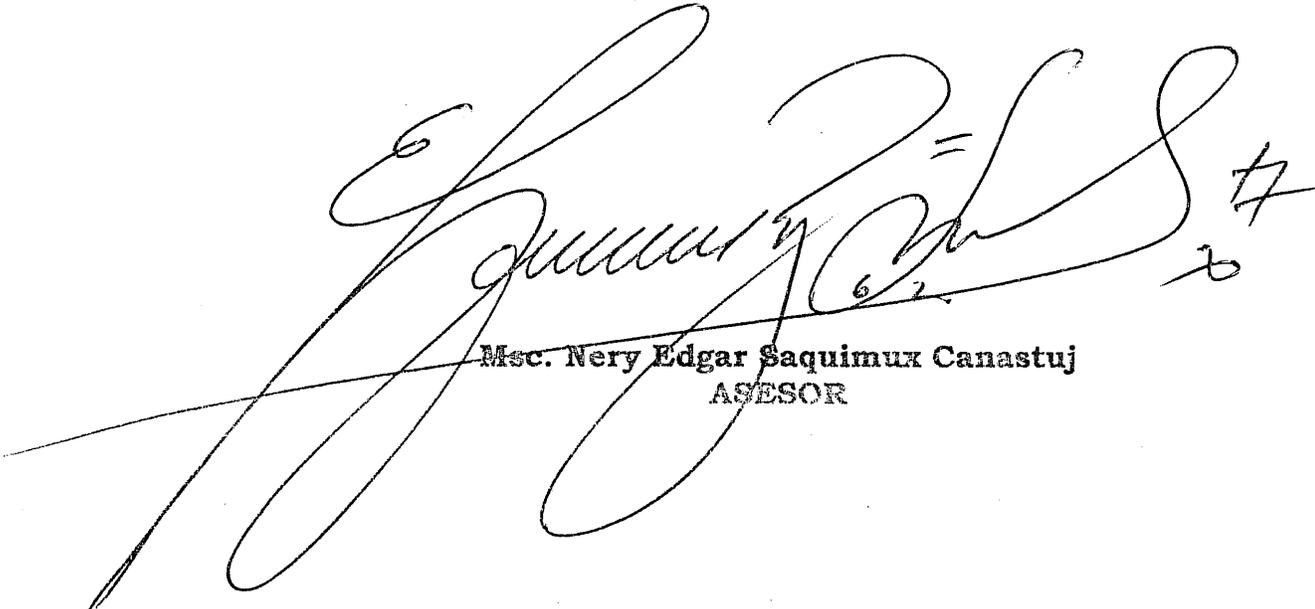
**Sr. Director.**

Por este medio me dirijo a usted con el fin de informarle que he concluido con el proceso de asesoría del estudio de tesis titulado **“Costos de la atención médica de enfermos con V.I.H/S.I.D.A en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez”** del maestrante: **Licenciado: Jorge Luis Escobar Castillo**, de la **Maestría de Administración Financiera**, quien ha incluido las recomendaciones técnicas solicitadas por el Tribunal Examinador en función de mejorar la calidad de su informe final de tesis.

Sobre la base en lo anterior me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE DEFINITIVO**, para que el informe de tesis en mención, pueda continuar con el trámite respectivo para su publicación.

Sin otro particular, atentamente:

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**Msc. Nery Edgar Saquimux Canastuj**  
**ASESOR**



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario de Occidente  
Departamento de Estudios de Postgrado



Secretaria

IMPRESIÓN POST-CUNOC-15-2012

**EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUETZALTENANGO, A CINCO DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL DOCE.**

Vista el Acta No. 254-12 suscrita por los Miembros del Jurado designado para practicar el Examen Privado de Tesis; esta Dirección de Postgrados **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe individual titulado **“COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE ENFERMOS CON V.I.H./S.I.D.A EN EL HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ”**, presentado por el estudiante: **JORGE LUIS ESCOBAR CASTILLO** Carné No. 100030121 previo a optar al Título de **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA**.

Deferentemente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
*M. Sc. Osberto U. Maldonado de León*  
*Director del Depto. de Estudios de Postgrado*  
*Centro Universitario de Occidente*



c.c. Archivo

## **DEDICATORIA**

### **A MI PADRE CELESTIAL:**

Gracias por tus bendiciones y por darme fortaleza en los momentos más difíciles que he tenido que enfrentar a lo largo de mi existencia.

### **A MIS PADRES:**

Manuel Esteban Escobar Cutiño, Candelaria Castillo (Q.E.P. D.) desde lo alto del cielo he recibido y seguiré recibiendo sus bendiciones, gracias por el apoyo recibido.

### **A MIS HERMANOS:**

Rene, Alfredo, Carmen Delia, Sandra Judith, que el Señor siempre nos mantenga unidos

### **A MI FAMILIA:**

Especialmente a mi esposa Rocsana, a mis hijos Yomara Alexandra y Jorge Luis, a mis nietos Stefani, Yeimy, Rebeca, Luis Carlos y María José, que este triunfo sea un ejemplo y que en el futuro lo lleguen a superar.

### **A MIS COLEGAS:**

De la carrera de Licenciatura en ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE SUR OCCIDENTE (CUNSUROC Mazatenango), especialmente al Señor Director Lic. José Alberto Chuga Escobar.

### **A MIS AMIGOS Y AMIGAS:**

A la Familia Alcides Obregon, especialmente a la Lic. Olga Amanda Abregon Muñoz, gracias por su apoyo y confianza.

<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
Introducción.....	1
Capítulo I.....	4
Contexto de la investigación	
Demografía.....	5
Capítulo II.....	16
Programa VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango	
VIH/SIDA en el Departamento de Suchitepéquez.....	18
Programa de VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango.....	20
Profesionales que Participan en el Tratamiento de Pacientes con SIDA	
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.....	25
Política de calidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia	
Social de Guatemala.....	26
Hospitales distritales de Guatemala.....	27
Hospitales generales departamentales de Guatemala.....	28
Hospitales regionales.....	29
Hospital nacional de referencia especializada.....	30
Estructura organizacional.....	31
La Gerencia General Administrativo-Financiera.....	32
Hospital Nacional de Mazatenango.....	33
Producto Hospitalario.....	36
Capítulo III.....	37
Costo de atención medica de enfermos de VIH/SIDA en el Hospital	
Nacional de Mazatenango	
Situación del Paciente con VIH/SIDA en el Hospital Nacional.....	38
Servicios que Brinda el Hospital Nacional a Pacientes con VIH/SIDA.....	39
El cálculo de costos en los enfermos de VIH/SIDA.....	40
Determinación del Costo en enfermos de VIH/SIDA.....	45
Indicadores del Hospital Nacional de Mazatenango.....	47
Costo promedio general egresos y días cama ocupada	
Costos promedios directos y totales según producción final e intermedia...	48
Análisis de resultados.....	54
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	66
Propuesta financiera.....	68
Bibliografía.....	74
Anexos.....	75

## **Introducción**

La presente tesis es producto de la investigación realizada en el Hospital General Nacional del municipio de Mazatenango, cabecera departamental de Suchitepéquez, en el año 2,011 con el tema: “Costos de la atención medica de enfermos con VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez”, con el fin de contribuir a determinar el costo que representa para el hospital nacional la atención medica de los pacientes enfermos de VIH/SIDA y así poder brindar un mejor tratamiento a los problemas que presentan tanto los pacientes como su grupo familiar, mediante una mejor distribución de los recursos financieros del hospital.

En el Departamento de Suchitepéquez la dinámica de la epidemia está directamente vinculada a diversos factores que inciden en que esta se concentre en algunas regiones del departamento y hacia grupos específicos de la población.

El SIDA es una enfermedad que se ha convertido en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes. Ante esta situación, nos compete informarnos e informar a la población con el objeto de lograr un cambio en nuestras actitudes y costumbres.

Para el desarrollo del presente trabajo se plantea la problemática en cuanto a la vulnerabilidad de algunos grupos sociales marcados por el estigma y la discriminación a causa de su orientación sexual, sexo y situación económica, esto ha causado que la epidemia nos afecte con mayor intensidad. Tal es el caso de los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, adolescentes en riesgo, amas de casa y por qué no decirlo, trabajadores migrantes de las diferentes zonas del Departamento de Suchitepéquez.

Actualmente por cada caso de VIH/SIDA que se diagnostica que trata con personas contagiadas hay una cadena de siete personas contaminadas, las cuales a su vez transmiten la enfermedad a otras siete o diez más. Esto a la falta de control epidemiológico que existe.

Lo que se pretende con el presente estudio que éste sea un proceso sistemático, que no limite el análisis de las tendencias en los grupos estudiados y por tanto, los costos destinados para la programación y ejecución en los enfermos del Hospital Nacional orientados a reducir los niveles de VIH y SIDA en la población del departamento de Suchitepéquez más afectadas por la infección. No obstante, la disponibilidad del estudio que se pretende realizar permitirá categorizar la epidemia del departamento de Suchitepéquez como concentrada, es decir, un departamento donde la prevalencia de VIH y SIDA en grupos vulnerables es alta, manteniéndose aún baja en población general.

Es importante identificar la disponibilidad financiera del hospital nacional de Mazatenango y medir la eficiencia de la asignación presupuestaria que proporciona el gobierno central, para la atención de los enfermos del VIH y SIDA e identificar si la ejecución presupuestaria para ese rubro es la misma de años anteriores o va en aumento en el gasto ya que puede derivarse de la demanda producida por el incremento de personas que requieren atención directa. Hasta el momento no se conoce de ningún estudio de tipo contable que refleje la disponibilidad presupuestaria en el Hospital Nacional de Mazatenango para la atención de los enfermos del VIH y SIDA.

Por lo anterior nos planteamos el objetivo de evaluar los costos hospitalarios por servicios de la demanda en el tratamiento de las personas como resultado del VIH/SIDA y como hipótesis ¿El presupuesto del hospital Nacional de Mazatenango garantiza la atención óptima de los enfermos del VIH/SIDA?

El trabajo de investigación consta de tres capítulos: En el capítulo uno se presenta el Marco Teórico, haciendo énfasis en algunos elementos teóricos que fundamentan el problema investigado. Asimismo, en el capítulo dos, contiene elementos respecto a las políticas de salud en Guatemala, programas de atención al problema, profesionales que participan en el tratamiento de pacientes con SIDA, Instituciones que trabajan en la prevención, tratamiento y control del SIDA en Guatemala y los esfuerzos nacionales para la prevención del SIDA.

Seguidamente, el capítulo tres comprende la presentación, análisis e interpretación del trabajo de campo. Finalmente, se exponen las conclusiones y las recomendaciones donde se hace énfasis sobre la propuesta de la Implementación de un Programa de Atención Integral para los pacientes con VIH/SIDA del Hospital General de Mazatenango (Área de encamamiento) que actualmente no se da en el hospital; como también la bibliografía y anexos correspondientes que se dan como producto de la investigación.

## Capítulo I Contexto de la investigación

Suchitepéquez está situado en la costa sur del país y su cabecera departamental es la ciudad de Mazatenango. Dista de la ciudad capital 160 km por carretera totalmente asfaltada, trayecto que dura aproximadamente unas 3 horas. Colinda al norte con los departamentos de Quetzaltenango, Sololá y Chimaltenango; al este con el departamento de Escuintla, al sur con el océano Pacífico y al Oeste con el departamento de Retalhuleu. Su extensión territorial es de 2,510 kilómetros cuadrados los cuales con relación al territorio nacional representa el 2.4 % y con relación al territorio regional el 20 %. Las coordenadas de ubicación relacionadas con el parque central de Mazatenango, 14 grados 32 ´ 04´´ latitud norte y 91 grados 30´ y 10 ´´ longitud oeste y su altura es de 374 metros sobre el nivel del mar.

En lo que se refiere a su división política administrativa, el departamento cuenta con 20 centros urbanos, 35 aldeas y 121 caseríos para un total de 176 centros de población. Los municipios con mayor número de centros poblados son Santo Domingo (25) Chicacao (20) Mazatenango (17) y San Antonio Suchitepéquez (12). Los municipios con menor número de centros poblados son: San Gabriel (2) Río Bravo (3) San Juan Bautista (3) Santa Bárbara (3).

**Cuadro No 1 Distancia cabecera departamental a las distintas cabeceras Municipales**

No.	Municipio	Distancia Kms
1	Cuyotenango	8
2	San Francisco Zapotitlán	7
3	San Bernardino	5
4	San José El Idolo	22
5	Santo Domingo Suchitepéquez	7
6	San Lorenzo	7
7	Samayac	7
8	San Pablo Jocopilas	8
9	San Antonio	11
10	San Miguel Panán	19
11	San Gabriel	3
12	Chicacao	39
13	Patutlul	52
14	Santa Bárbara	45
15	San Juan Bautista	50
16	Santo Tomás La Unión	25
17	Zunilito	12
18	Pueblo Nuevo	18
19	Río Bravo	32

Fuente: Red Nacional de Grupos Gestores 2008.

## 1.1. Demografía

Para el año 2010 la población total del departamento de Suchitepéquez ascendía a 504,238 personas de los cuales 247,077 son hombres, equivalente al 49 % y 257,161 son mujeres equivalentes al 51%<sup>1</sup>, se calcula una densidad poblacional de 201 personas por kilometro cuadrado. Relacionando los datos de extensión territorial y población establecemos que los municipios con mayor densidad de población por kilometro cuadrado son: Samayac, San Antonio, Pueblo Nuevo, y San Bernardino, todos por encima del promedio departamental. En lo que representa a los menos densamente poblados, corresponde a los municipios de Rio Bravo, Patulul, San José el Idolo y Zunilito. La población del departamento es predominantemente rural ya que 297,500 habitantes, equivalentes al 59%, se asientan principalmente en aldeas, caseríos y fincas. El resto de la población se asienta en áreas urbanas ubicadas en las cabeceras municipales y sus alrededores.

Étnicamente “la población indígena representa un 52% o sea 262,204 habitantes y tienen como lengua materna el idioma Quiche pero hablan el español también”<sup>2</sup>. El departamento de Suchitepéquez de acuerdo con los mapas de pobreza se encuentra dentro del rango catalogado medio. Estudios realizados relacionados con los rangos de calidad de vida, se encuentra que “el municipio con mejores condiciones es Mazatenango con un rango de calidad de vida “Muy alto” mientras que en la posición opuesta se encuentra el municipio de San Miguel Panan con un rango de calidad de vida muy bajo”<sup>3</sup>.

La situación en general en el resto de los municipios sitúa a Suchitepéquez como un departamento en donde el promedio de calidad de vida es media, sin embargo a nivel nacional se encuentra en el 15avo lugar de los 22 departamentos. Hablando específicamente de la situación de salud del departamento de Suchitepéquez, los

---

<sup>1</sup> Proyecciones del Instituto Nacional de Estadística –INE- 2010

<sup>2</sup> Plan de Desarrollo Departamental –PDM- /2010

<sup>3</sup> Plan de Ordenamiento Territorial –POT- SEGEPLAN/2008

principales indicadores de salud del departamento se pueden apreciar en el cuadro siguiente:

**Cuadro No. 2 Indicadores de salud 2005**

Tasa de mortalidad materna (por cada 100,000 nacidos vivos)	1.11
Tasa de mortalidad infantil (por cada 100,000 nacidos vivos)	2.56

Fuente: Ministerio de salud, Dirección de área de salud, año 2005

“Para el año 2000, la esperanza de vida al nacer en el departamento se registró en 61 años, menor al promedio nacional que se estima en 66 años. De acuerdo con datos del área de Salud de Suchitepéquez”<sup>4</sup>, la tasa de mortalidad materna del departamento al año 2005 era de 1.11 por cada 100,000 nacidos vivos. Conforme a la misma fuente anterior, la tasa de mortalidad infantil era de 2.56 por cada 100,000 nacidos vivos.

En el siguiente cuadro se observan las diez principales causas de morbilidad, siendo las de mayor porcentaje la senilidad, seguido por la neumonía y la fiebre, los indicadores de salud se ven afectados por la deficiente alimentación, las condiciones de insalubridad en las que viven las personas, principalmente en el área rural se debe a la baja calidad de los servicios de agua, que en su mayoría es de agua entubada y no potable, esto debido a la situación de pobreza en que vive la población.

**Cuadro No 03 Mortalidad General Departamento de Suchitepéquez**

No	Causa	Muertes
1	Senilidad	178
2	Neumonía	171
3	Resto de Causas	142
4	Fiebre	122
5	Infarto	67
6	Disparo de arma de fuego	66
7	Paro Cardíaco	66
8	Diabetes	61
9	Insuficiencia Renal	51
10	Tumor maligno	50
	<b>Total</b>	<b>974</b>

Fuente: SIGSA/2009

<sup>4</sup> Centro de Salud Mazatenango, Entrevista Dr. Carlos Alvarado 21/09/2011; 11:30 hrs.

De acuerdo a lo reportado por el Sistema Integrado Gerencial de Salud 2009, se tiene reportado 1,900 muertes de las cuales las 10 primeras causas de muerte, según el cuadro No 03 representan el 51% de las causas, equivalentes a 974 muertes.

Según el Área de Salud de Suchitepéquez para el año 2005 la población de niños menores de 5 años era de 64,860 cantidad que representa el 30.80%, en tanto que la población de mujeres en edad fértil era de 76,129 lo que indica que en el departamento hay dos grupos sensibles de riesgos como son los niños menores de 5 años y las mujeres en edad fértil.

La población de Suchitepéquez presenta problemas de desnutrición, particularmente en los menores de cinco años, retardando su desarrollo, equivalente a un porcentaje de desnutrición crónica que asciende a 54.80% y un 29.40% de desnutrición global. Dicha condición de desnutrición se refleja en una mayor demanda de servicios curativos a las unidades médicas que el sector público y privado financia en el área.

En el departamento de Suchitepéquez “la vacunación a niños menores de un año, se aplicó en los siguientes porcentajes: 47.90 % en la 3ª dosis de la triple (difteria, polio y tétano) 98 % en la antisarampionosa, 100 % en la antituberculosa y 99.40 % en la 3ª dosis de antipolio; porcentajes, todos, que superaron al total de la república. Según la misma fuente y para el mismo año, el porcentaje aplicado a las mujeres en edad fértil (15-49 años) de la vacuna toxoide tetánico fue de 5.90 % ; mientras que en las mujeres embarazadas fue de 27.10 %, también, superiores al promedio nacional”<sup>5</sup>.

El recurso humano profesional en el área de salud, con que cuenta el departamento, lo constituye: 16 médicos, ocho enfermeras profesionales, 31 enfermeras auxiliares, 417 comadronas y 13 promotores de salud.

---

<sup>5</sup> Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial –POT- SEGEPLAN/2002

La relación de habitantes por cama, asciende a 2,388 (Hb/cama), mientras que el promedio nacional es de 1,963 (Hb/cama) lo que implica que el indicador a nivel departamental es menos favorable.

En la cabecera departamental funciona el Hospital Nacional; con una capacidad de 169 camas y con una relación habitantes/hospital de 403,589; es decir 2,388 habitantes por cama al año 2000. El hospital del IGSS cuenta con área de encamamiento en los municipios de Chicacao y Patulul, cuya capacidad llega a 158 camas.

El departamento cuenta con doce centros de salud tipo "B"; con una relación habitantes / centro de salud de 33,690 habitantes por centro. En el año 2,000 los centros de salud tipo B están localizados en: Mazatenango, Parcelamiento La Máquina, Chicacao, Santo Tomas La Unión, San José El Ídolo, Río Bravo, Pueblo Nuevo, Patulul, Santo Domingo, San Antonio Suchitepéquez, Samayac y Santa Bárbara

El número de puestos de salud; cuya relación habitantes / puesto de salud era de 15,453 habitantes para el año 2000, que funcionan en el departamento, es de 28; localizados en San Juan Bautista; Santa Bárbara; San Pedro Cutzán y Nahualate en Chicacao; comunidad agraria La Campesina, parcelamiento Guatalón y parcelamiento Morazán, Río Bravo; aldea Bolivia, caserío Los Tiestos, aldea Nueva Venecia, parcelamiento Nueva Esperanza, parcelamiento Monterrey, parcelamiento Japón Nacional, sector Las Cruces y comunidad Lupita, Santo Domingo Suchitepéquez.; aldeas Churirín y Tahuexco, Mazatenango; San Francisco Zapotitlán; San Gabriel; San Lorenzo; Cuyotenango; San Bernardino; San Miguel Panán; Zunilito; parcelamiento Pecul, Pueblo Nuevo; Samayac; comunidad agraria Chicolá, San Pablo Jocopilas y cabecera municipal de San Pablo Jocopilas.

Existen 75 clínicas médicas particulares, las cuales funcionan principalmente en las cabeceras municipales.

Así también en la ciudad de Mazatenango, funcionan once sanatorios; uno en el municipio de San Antonio y otro en el municipio de Chicacao. También funcionan 75 farmacias en todo el departamento. Del análisis de la infraestructura y de los recursos humanos en servicios de salud, se infiere que debe aumentarse la infraestructura para mejorar la relación habitantes / hospital, habitantes / cama, habitantes / centro de salud y habitantes / puesto de salud; con lo cual también se aumentará la cobertura y el número de personal, principalmente en los municipios con mayor población.

## **1.2. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA**

“VIH significa: Virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es el causante del SIDA, que es la etapa final del paciente”.<sup>6</sup> SIDA significa: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. “Síndrome. Es un grupo de trastornos que ayuda a identificar una enfermedad particular. Inmunodeficiencia: Implica mecanismos de defensa corporal defectuosos contra infecciones. Adquirida: significa “contraído, en oposición a heredado”.<sup>7</sup> SIDA: Es un conjunto de enfermedades que se producen entre 5 y 15 años, después que una persona se ha infectado por el VIH. El virus del VIH se encuentra en la sangre, en el semen, en líquidos pre-eyaculativos, secreciones vaginales y leche materna. El VIH solamente sobrevive y se reproduce dentro de una célula viva, en donde se oculta y se multiplica.

Tener VIH no significa tener SIDA, una persona con VIH puede ser asintomática (no tener síntomas). “La persona puede permanecer totalmente saludable por muchos años antes de desarrollar síntomas notables. En otras palabras, puede transmitir el virus sin saberlo y por mucho tiempo no desarrollar el SIDA.”<sup>8</sup> El SIDA, son las dramáticas siglas con las que se conoce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, constituye la pandemia el Siglo XX.

---

<sup>6</sup> Conferencia dictada por: Dr, Eduardo Arathon, Jefe de la Clínica “Luis Angel García”, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, junio 25, 1999.

<sup>7</sup> Daniels, Víctor G. Dr, SIDA, Editorial Manual Moderno, México, 1987, Pág.1

<sup>8</sup> Grupo Oasis, Mimeo, De la Comunidad Gay y Lésbica de Guatemala, para pre y post Consejería en VIH/SIDA, Guatemala, 1997, S/P.

Detectado en 1980, su origen procede en África Central y posteriormente se propagó al Caribe, Estados Unidos y Europa. En América Latina, aunque las infecciones se concentran entre los homosexuales masculinos y aquellos que se inyectan drogas, el contagio heterosexual sigue en aumento, en relación al homosexual. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha demostrado que el 20% de los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en América, contraen infecciones de transmisión sexual cada año, cifras que sirven de indicador de la magnitud de las relaciones sexuales sin protección que se producen; situación que golpea a la población económicamente activa. También es alarmante el aumento de casos de SIDA en la niñez, lo cual implica que se elevará grandemente la mortalidad infantil. La situación anterior demuestra la magnitud a nivel mundial de dicha problemática, el perfil epidemiológico de la enfermedad, como producto de la poca existencia de programas de educación que contribuyan a reeducar a las personas en la satisfacción de sus necesidades como seres sexuales.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, se calcula que en 1,999 1.6 millones de personas viven con la infección por VIH en América Latina y en el Caribe, mientras que un millón reside en América del Norte. Estas cifras revelan que el patrón de propagación del VIH en América Latina, es muy similar al de los países desarrollados. A pesar de los esfuerzos sustanciales desplegados en el último decenio, la epidemia de infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, siguen presentando un grave problema de salud pública en la región de las Américas. Además el 90% de las infecciones por VIH se producen en los países en desarrollo, donde los recursos para hacer frente a la epidemia son escasos.

En 1981 el mundo escuchó por primera vez sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este diagnóstico vago y muy general fue hecho en

los Estados Unidos a un grupo de hombres jóvenes a quienes se les diagnosticó una ausencia de la respuesta de sus sistemas inmunes ante infecciones comunes. Se describió en ellos lo que por mucho tiempo fueron considerados los signos cardinales del SIDA: la presencia un tipo de cáncer de vasos sanguíneos (sarcoma de Kaposi), hasta entonces observado solo en personas mayores de 60 años; una neumonía severa causada por un parásito, una diarrea de duración prolongada y una severa pérdida de peso. Todo lo anterior culminando en la muerte al cabo de un año de padecimiento.

Se iniciaron los esfuerzos de la comunidad científica mundial en busca de la causa de la severa enfermedad. Se compilaron “perfiles” de quienes la padecían, lo que dio origen a los primeros signos de estigmatización, pues se comprobó que en su mayoría se trataba de personas que pertenecían a grupos ya excluidos socialmente: hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres, personas que se inyectaban drogas intravenosas, y un número desproporcionado de individuos de origen Haitiano. Se le llamó enfermedad de las H’s (homosexual, heroinómano y haitiano).

Tras dos años de investigaciones, en 1983, se identificó al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se describió que el VIH penetra al cuerpo humano a través de tres vías bien definidas: por contacto sexual, por contacto con sangre infectada, y de una mujer infectada a su bebé a través del embarazo, el parto y la lactancia materna (transmisión vertical). Posterior a la infección viene un período de “latencia” que puede durar entre 2 y 10 años, durante el cual la persona no muestra ningún signo o síntoma de enfermedad, sin embargo puede transmitir la infección a otros. Hasta cuando la persona presenta el primer síntoma (tos, diarrea, pérdida de peso, etc), es que desarrolla lo que se conoce como SIDA y no antes. Sin medicamentos específicos para la enfermedad, la persona cursará con cuadros cada vez más severos de infecciones oportunistas (Ej. Tuberculosis pulmonar o generalizada, infecciones generalizadas por hongos, parasitosis intestinal, encefalitis, etc.), en donde en 1 a 2 años después causa la muerte.

Fue en 1985 que se comenzó a utilizar la primera prueba de laboratorio para detectar los anticuerpos anti-VIH que produce el organismo. Este paso fue muy importante pues se pudo proteger los bancos de sangre, que hasta el momento habían estado vulnerables. De hecho, muchas personas adquirieron el virus a través de transfusiones de sangre.

En la actualidad, la epidemia se ha diseminado en todo el planeta. Aunque la infección por VIH-SIDA afecta aún de manera importante a los hombres que tienen sexo con otros hombres, no es más una enfermedad exclusiva de ellos. La proporción de mujeres infectadas aumenta día a día y con ellas el número de infecciones en recién nacidos.

La llegada del SIDA a Guatemala se dio en 1984. El sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública registró y reportó el primer caso de SIDA en Guatemala en junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos. De manera similar a otros países de la región centroamericana, todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia correspondieron a varones homosexuales, residentes en los Estados Unidos y que regresaban a Guatemala en estadios avanzados de la enfermedad. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, de 34 y 31 años respectivamente, residentes también en los Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas.

En abril de 1988, se reportaron los dos primeros casos de SIDA en personas residentes en Guatemala. El primer caso corresponde a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber recibido una transfusión sanguínea, lo que puso en evidencia la circulación del virus en el país; y a un varón homosexual de 38 años. Los dos primeros niños menores de cuatro años fueron reportados en 1990, también con antecedentes de hemotransfusión. Tres años después se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical.

A diciembre de 2000, el Programa Nacional de Control de ETS-SIDA (PNS) del Ministerio de Salud de Guatemala había notificado oficialmente cerca de 4,000 casos de SIDA, reconociendo un potencial sub-registro equivalente al 50%. La proporción por sexo de las personas reportadas es de 3 hombres por cada mujer, y es representativa del grupo en edad fértil (más del 60% en edades entre 19 y 39 años). En 1986 esta relación era de 6.5 hombres por cada mujer. Cabe hacer notar que al considerar solo el último año de notificación completa (1998), la distancia se reduce a 2.4 hombres por mujer, lo que sugiere una tendencia a la feminización de la epidemia.

Con el incremento en la proporción de mujeres en edad fértil infectadas con VIH, también ha aumentado la posibilidad de la transmisión vertical. En el año 1999 se duplicó el número de niños y niñas menores de 1 año reportadas con SIDA respecto al año anterior. Asimismo, existe notificación de casos de SIDA en niños y niñas entre 4 y 14 años, con causas de infección atribuidas a hemotransfusión y abuso sexual. Dada la frecuencia con la que se reporta hemotransfusión como causa de infección, se hace necesario revisar la efectividad del sistema de control de sangre en el país.

La distribución geográfica de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala coincide con las rutas de desarrollo económico del país, a través de los departamentos con mayor actividad comercial. Estas rutas son también las descritas para la migración externa en el país. El departamento de Guatemala registra la tasa de incidencia acumulada de casos de SIDA más alta en el país. Al 31 de diciembre de 2000 dicha tasa (78 casos de SIDA por 100 mil habitantes) era más del doble de la reconocida para el nivel nacional y representando numéricamente más del 50% del total de casos reportados.

Retalhuleu e Izabal ocupaban en la misma fecha el segundo y tercer lugar con tasas de 64 y 62 casos de SIDA por 100 mil habitantes, aun por encima de la media nacional; Suchitepéquez, Sacatepéquez, Escuintla, Quetzaltenango y Zacapa conforman un tercer grupo con tasas que oscilan entre 44 y 55 casos por cien mil habitantes. Se conforma así un corredor que partiendo de la Costa Atlántica, en Izabal, atraviesa el centro del país y termina en la frontera con México en Tecún Umán.

El VIH/SIDA en Guatemala ocurre en su mayoría en las relaciones heterosexuales, y como producto de esas uniones las estimaciones del –PNS- Programa Nacional del Sida para el período de 1980 a 2010 indican que en cuatro años 1,435 niños y niñas vivirán con el VIH/SIDA. De hecho, los registros del Ministerio de Salud señalan que de los casos acumulados de personas con VIH/SIDA de 1984 a 2004, ya se tienen registrados 398 bebés, niños, niñas y adolescentes infectados.

“Según reporte del programa Nacional del SIDA, desde 1984 (cuando se dio el primer caso de SIDA), hasta marzo del año 2000 se habían registrado 3,553 casos de SIDA”<sup>9</sup>, lo cual indica que el comportamiento de la epidemia por VIH/SIDA en el país es alarmante; ya que cada vez se suman más casos, guardando una proporción en relación hombre-mujer y confirmándose así la transmisión heterosexual, como factor de alto riesgo para nuestra población.

“En Guatemala como en otros países, el contagio de VIH es el resultado de las relaciones sexuales, los cuales se componen en su mayoría de personas comprendidas entre los 19 y 40 años de edad, lo que indudablemente afecta el desarrollo económico-social del individuo así como de su grupo familiar y social”<sup>10</sup>.

La Asociación Pro Bienestar de la Familia (Aprofam) señala que el crecimiento de la pandemia se debe en parte a que las relaciones sexuales en este país inician a los 15 años de edad. El –PNS- Programa Nacional del Sida no deja de lado ese aspecto y prevé que para 2010, el país podría reportar 9 mil 229 nuevas víctimas adultas.

Según Fernando Alvarado del Proyecto de Acción de Centroamérica (PASCA), el SIDA requiere de fuertes cantidades de dinero en medicamentos y hospitales. Eduardo Arathoon lo ejemplifica con la inversión que representa hospitalizar a un paciente. En

---

<sup>9</sup> Diario Prensa Libre, Sida en Aumento, Guatemala, Abril, 2000, Pag. 6

<sup>10</sup> Villatoro, Elma, “Prevención y Control del SIDA, Dirección General de Salud, Guatemala, enero, 1994, Pág.5

este país, la fase final del SIDA significa un monto de Q 4 mil al día. Lo que quiere decir que en 15 días que es el período sugerido de internamiento se invierten Q 60 mil por paciente”<sup>11</sup>.

El documento de Cuentas Nacionales del Gasto en VIH/SIDA señala que durante el período de 1999 a 2000, los recursos destinados a afrontar la pandemia fueron de US\$25 millones. Y se refiere a lo alarmante que es el poco recurso asignado a la vigilancia epidemiológica, ya que ésta sólo representa el 0.3% del monto destinado para el 2,000 el cual asciende a US\$14 millones.

Los antirretrovirales son un aspecto costoso para quienes trabajan con pacientes del VIH/SIDA. El monto por enfermo al mes es de US\$800 y muchas de las veces el financiamiento con el que cuenta los hospitales nacionales del país para ayudarlos se agota y resulta riesgoso interrumpir la toma de medicamentos.

Estimaciones de las Naciones Unidas determinan que dentro de cuatro años el costo de inversión total para atender a los pacientes con sida será de US\$22 millones anualmente.

La ONG Agua Buena, que atiende a pacientes con VIH/SIDA, indica que sólo 2 mil 800 personas tienen acceso a los antirretrovirales en este país, y que entre 3 mil 550 a 5 mil personas que viven con VIH/SIDA no pueden acceder al tratamiento por falta de recursos.

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-/2010

## Capítulo II

### Programa VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango

Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de las políticas de salud, pretende contribuir a la aplicación de las políticas institucionales de brindar a la población atención médico-social de calidad y equidad, ampliando la cobertura de programas de atención social; con el objeto de transformar e integrar el modelo de producción social en la salud, mejorando así la prestación de servicios. El Estado, es el ente obligado de prestar atención a la población, para que contribuyan a elevar la calidad de vida de las personas, siendo este un mandato constitucional emanado en la Carta Magna. Sin embargo, la crisis económica de Guatemala, la implementación de políticas inadecuadas y la corrupción administrativa, no han permitido cubrir a nivel de salud las necesidades de la población de escasos recursos.

El Hospital Nacional de Mazatenango, fue fundado en el año de 1,919 fecha que se encuentra anotada en la fachada del primer edificio que ocupó el hospital. Lamentablemente no se cuenta con un archivo donde este registrada la fecha de inicio de labores y las condiciones físicas con las que contaba el edificio, para disponer de algunos datos importantes en cuanto a su fundación se entrevistaron a varias personas que laboraron en la institución y miembros de la comunidad.

De esa cuenta se logró establecer que el terreno donde se construyó el Hospital Nacional fue donado por la señora Sofía Vda. De Obregón; al inicio, su construcción física era en parte de adobe y de cemento, contaba con un segundo piso el cual era totalmente de madera y lamina. Una de las áreas fue utilizada para enfermos mentales y pacientes con tuberculosis, el cual era denominado “Lazareto”, lugar donde eran aislados los pacientes; actualmente una parte es utilizada para el anfiteatro y la otra se encuentra en total abandono.

En el año de 1,932 el Hospital Nacional se vio afectado por el terremoto, se dañó su infraestructura especialmente el segundo piso. Durante el gobierno del general Jorge Ubico en el año de 1,938 se inició la reconstrucción, bajo la supervisión de Obras Públicas, empleando para su construcción mano de obra de personas que se encontraban en el presidio de hombres de esa época.

El 20 de mayo de 1,940 el Sr. Félix San Juan Barillas representante de la Junta de Beneficencia de Mazatenango, realizó las gestiones necesarias para que en una parte del área del hospital fuera construida el “Lazareto” para mujeres, que debería de contar con una pared divisoria para separarla del hospital, patio, pila y servicios sanitarios; con ello se cumplió la última voluntad del señor Alejandro Louis Dode quien por muchos años fue Director Adhorem del Hospital Nacional y donó la cantidad de Q. 2,874.00 (Dos mil ochocientos setenta y cuatro Quetzales exactos) la construcción del “Lazareto”.

El oficio No 2832 de la Secretaría de Gobernación de Justicia, se autorizó a la Junta de Beneficencia para recibir la cantidad donada para la construcción del lazareto de mujeres, siendo entonces el presidente de la Republica de Guatemala Jorge Ubico. El 8 de noviembre de 1,941 miembros de la Junta de Beneficencia, autoridades departamentales, autoridades del hospital nacional e invitados inauguraron el pabellón Alejandro Louis y la sala de operaciones del hospital, según consta en el Acta No 43 de ese año.

En el año de 1,948 se terminaron los trabajos de reconstrucción del hospital nacional que fue dañado en el terremoto del año de 1,932; el plano inicial de la construcción era levantar un edificio de dos niveles, pero por razones que se ignoran fue construido un solo nivel, más adelante se construyó por parte de Obras Públicas los servicios de lavandería, cocina, tortillería, la farmacia interna, la oficina del médico forense, el servicio de mantenimiento, la carpintería, la panadería, la ropería, la bodega del departamento de medicina comunitaria y varios cuartos para médicos internos y pilotos del hospital. Para ese entonces el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ocupaba parte del Hospital Nacional pagando por alquiler, mantenimiento, limpieza y

lavado de ropa de pacientes, más adelante dicha institución se trasladó a su edificio exclusivo ubicado en la avenida la Libertad de Mazatenango.

Con los ingresos obtenidos del IGSS, la administración del Hospital Nacional compró equipo de rayos X y varias camas Simmons, también se construyó la capilla Católica. Para el año 1,950 donde se alojaban las hermanas de la caridad se construyó un nuevo edificio, actualmente funciona allí la Dirección del Área de Salud de Suchitepéquez.

Actualmente el Hospital Nacional de Mazatenango cuenta con sala de emergencias, medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, traumatología, odontología, consulta externa con un horario de atención de 6:00 Hrs a 14:00 hrs, pediatría, intensivo de adultos.

Se tiene como servicio de apoyo la sala de operaciones, farmacia, central de equipos, banco de sangre, laboratorio clínico, rayos x, trabajo social, nutrición, área de preparaciones químicas, gestiones administrativas. Cuenta con 136 camas. Sobre los gastos relacionados con pacientes de SIDA se utiliza el renglón presupuestario 266 productos medicinales y farmacéuticos.

## **2.1. VIH/SIDA en el Departamento de Suchitepéquez**

El control en el banco de sangre del Hospital Nacional de Mazatenango, para el año 2010 logró identificar 1,099 casos Cero - Positivo (VIH o SIDA), en todo el departamento, situación que coloca al departamento de Suchitepéquez en el segundo lugar a nivel nacional en números de VIH/SIDA reportados.

### Cuadro No 04 Casos de VIH/SIDA (1997-2010) Depto. Suchitepéquez

Municipio	Casos diagnosticados
Mazatenango	259
Cuyotenango	144
San Antonio	105
Otros	85
Chicacao	70
San Francisco Zapotitlán	58
Sana Bernardino	51
San Pablo Jocopilas	47
Santo Domingo	45
Samayac	32
Patulul	31
Santo Tomas La Unión	30
Sololá	25
San José el Ídolo	22
Retalhuleu	22
San Lorenzo	20
San Gabriel	14
Zunilito	14
Rio Bravo	9
Santa Barbara	7
San Juan Bautista	4
Pueblo Nuevo	3
San Miguel Panan	2

Fuente: DAS Suchitepéquez/2010

Al observar el cuadro No 4 los registros de casos de VIH/SIDA en el departamento de Suchitepéquez registra 259 casos positivos. En segundo lugar se ubica el municipio de Cuyotenango con 144 casos y en tercer lugar el municipio de San Antonio con 106 casos.

### Cuadro No 05

#### Registro de VIH/SIDA periodo 1,997-2,010

Tipo de atención	Casos
Pacientes VIH con quimioprofilaxis	2
Re consultas de VIH	3
No de tratamientos con AZT a embarazadas	1
No de examinadas embarazadas con VIH	1,727
No de embarazadas con IVH +	43
No de pacientes infectados VIH Madre a hijo	4

Fuente: Jefatura del área de salud/2009

La prevención de infección de VIH depende directamente del pleno conocimiento de los modos de transmisión. La educación y formación de la población es el factor más importante para enfrentar este mal. Es importante hacer mención que uno de los objetivos del milenio y del Estado es detener y comenzar a reducir al 2015 la propagación del VIH/SIDA.

## **2.2. Programa de VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango:**

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es una institución encargada de “desarrollar las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y brindarlas en forma integrada a toda la población”,<sup>12</sup> el Hospital Nacional de Mazatenango no cuenta con programas educativos ni preventivos que contribuyan a brindar una adecuada atención de pacientes con SIDA, así como a su grupo familiar.

Su atención está dirigida únicamente, a modelos curativos, lo que trae como consecuencia el inicio de una etapa llena de prejuicios, el rechazo, o abandono del paciente por parte de la familia. Por lo que es necesario coordinar acciones que permitan identificar a la enfermedad del SIDA como un problema de gran trascendencia, que viene a constituirse como la más importante pandemia debido a su alarmante propagación presente y futura para la humanidad.

## **2.3. Profesionales que Participan en el Tratamiento de Pacientes con SIDA**

Tomando en cuenta que todo ser humano, es un ser social, se considera necesario la intervención de varias disciplinas, con el fin de tratar el problema desde enfoques integrados.

---

<sup>12</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Mediano plazo para la vigilancia y control del SIDA, Plan Operativo, Guatemala, 1989, S/P.

Esta realidad que afronta el departamento de Suchitepéquez, debe constituirse en una prioridad para profesionales del área médico-social, para que se involucren en la búsqueda de alternativas, que permitan brindar calidad de vida a los pacientes con VIH/SIDA tomando en cuenta que el Hospital Nacional de Mazatenango es el único que presta el servicio de atención y encamamiento en casos especiales en todo el departamento.

En ese sentido, cabe mencionar que en el Hospital Nacional de Mazatenango se atiende a los pacientes con VIH/SIDA, mediante la participación de profesionales en Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social, pero en una forma no coordinada y no sistematizada.

Su intervención consiste básicamente en la evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas relacionadas con el SIDA. Además promueven la movilización de recursos económicos e institucionales, así como labor de apoyo social y psicológico, sin llegar a una atención integral y digna para el afectado.

Por lo que es importante que tanto autoridades del Hospital como los profesionales mismos, hagan conciencia de que el problema del SIDA debe ser tratado con la participación de todos los involucrados en las distintas áreas del hospital para brindar una atención integral, tanto al paciente como a su grupo familiar.

Al realizar un trabajo integrador los profesionales involucrados en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA, manejarán el secreto profesional con una alta ética lo que evitará consecuencias y repercusiones negativas a nivel personal, familiar y social al paciente.

Sin embargo las autoridades del Hospital Nacional han presentado ante Consejo de Desarrollo el proyecto de ampliación Hospital Nacional Mazatenango para la construcción clínica de atención VIH/SIDA de Mazatenango, Suchitepéquez bajo el Número de SNIP 74280, sin que se haya concretado. (Ver anexo).

“El goce de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”<sup>13</sup>, sin embargo ello no se cumple.

“Aunque en Guatemala existe un marco legal amplio que respalda el derecho a la salud de todos y todas, el esfuerzo para que las intervenciones lleguen a los más pobres y necesitados, enfrenta la barrera de un financiamiento público inequitativo e insuficiente para satisfacer las necesidades de la población”.<sup>14</sup> De acuerdo con la información de la entidad, el país está catalogado como uno de los que poseen ingresos medios, con un promedio per cápita de dos mil 700 dólares, sin embargo, este indicador no evidencia las grandes exclusiones e inequidades que afectan a las poblaciones de las zonas rurales e indígenas.

“El proyecto de Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado para el ejercicio 2011 el cual suma Q52.9 millardos, un incremento de Q1.6 millardos con respecto a los Q51.3 millardos que contempla el presupuesto del año 2010. El proyecto destina un monto de Q3 mil 577 millones al Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV), una reducción del 28.8 por ciento. El Ministerio de Educación (Mineduc) experimentó un incremento de Q1.017 millardos, que entre otras cosas, sirvieron para contratar más maestros e incluye el programa Mi Familia Progresiva (Mifapro), con una asignación de Q1.026 millardos. Otros ministerios que tuvieron incremento son Relaciones Exteriores; Gobernación; Defensa; Economía; Energía y Minas; Agricultura

---

<sup>13</sup> Fuente: Consejo Económico Social de las Naciones Unidas

<sup>14</sup> Fuente: Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (ALIANMISAR)

y Ambiente”<sup>15</sup>. El presupuesto del Ministerio de Salud fue de Q3.5 millardos, lo que representa una reducción de Q 222 millones, que según los funcionarios de gobierno este se verá compensado por las fuentes de financiamiento externo que tiene la cartera.

Durante el período 1999-2005, el gasto total en el sistema de salud en Guatemala creció a un ritmo superior al 10% anual. Esto implicó que el gasto aumentara en casi un 100% en un período de 6 años (de Q 6,401 millones a Q 12,558 millones). Esta cantidad equivale a 6.5% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Esto es un porcentaje considerable, que incumbe no únicamente a los políticos y gobiernos de turno, sino que también a todos los habitantes del país. Por lo tanto, es importante conocer quién provee ese financiamiento, qué servicios y bienes obtiene a cambio, y con qué equidad y eficiencia se financia y ejecuta el gasto del sistema de salud de Guatemala. Existen tres fuentes de financiamiento del sistema de salud:

- a. Públicas
- b. Privadas
- c. Cooperación internacional

Cada una de las fuentes contribuye en forma distinta a financiar el sistema de salud, pero llama la atención que en Guatemala es el gasto privado la principal fuente de financiación. Es importante notar los cambios en los porcentajes de participación por cada una de las fuentes durante el período 1999-2005. Mientras que la contribución pública cayó en casi un 70% en dicho período (de 27.1% a 18.6%), la aportación privada continuó aumentando hasta alcanzar un 80% del total del financiamiento. La cooperación internacional no ha sido una fuente de financiamiento mayor durante dicho periodo observándose, por el contrario, una tendencia al descenso.

“El peso desproporcionado que adquiere en Guatemala el financiamiento privado en relación con el financiamiento público es opuesto a la situación de la mayoría de países de la región, en donde el gasto público es mayoritario. En países con

---

<sup>15</sup> Publicado por Lorena Álvarez, El Periódico Guatemala, viernes 03 de septiembre de 2010

condiciones socioeconómicas similares (Honduras, Belice, Bolivia, Panamá, Colombia) y con niveles de gasto como porcentaje del PIB similares, el financiamiento es mayoritariamente público. De hecho, ningún otro país del continente americano tiene una participación privada más alta que Guatemala en el financiamiento de la salud”<sup>16</sup>.

La ejecución del gasto se refiere a tomar decisiones acerca de cuánto gastar, en cuáles servicios y priorizar el gasto bajo criterios específicos. Los recursos disponibles (el 6.5% del PIB señalado más arriba) son ejecutados a través de diferentes agentes, que pueden ser públicos o privados.

Entre los públicos, los de mayor relevancia son el MSPAS y el IGSS, mientras que en el sector privado son los propios hogares que deciden cómo asignar sus recursos “de bolsillo”. En orden de importancia como ejecutores del gasto, los datos del año 2005 revelan que los hogares ejecutan el 57%, el IGSS 21%, el MSPAS 14%, los seguros privados y las ONGs 7%, y otras instituciones públicas menos del 1% del gasto total en salud.

“Las principales instituciones públicas (MSPAS e IGSS) y los hogares difieren sustancialmente en los servicios o bienes a los cuales dirigen la ejecución del gasto en salud. Mientras que en las instituciones públicas el gasto se dirige a mantenimiento de infraestructura, recurso humano y medicamentos e insumos médico-quirúrgicos, los hogares los dirigen a medicamentos, pago de consultas, exámenes diagnósticos y hospitalizaciones”.<sup>17</sup>

En resumen, Guatemala debe identificar e implementar formas innovadoras para financiar el sistema de salud que le permitan revertir la tendencia actual de caída rápida del financiamiento público y aumento del gasto de bolsillo de los hogares.

---

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud/2007 -OPS-

<sup>17</sup> Fuente: MSPAS:2005, MSPAS: 2007

Las propuestas actuales de reforma legal e institucional del sistema de salud en Guatemala, si bien sugieren una inyección mayor de recursos para el sistema hospitalario, no abordan. Debido a la naturaleza de la demanda de los servicios personales y de los cambios en el perfil epidemiológico del país, se anticipa que el aumento en el presupuesto no logrará resolver las crisis de los hospitales ni del sistema, sino que actuará únicamente como un paliativo temporal.

En el mejor de los casos, únicamente brindarán atención a la población que tiene acceso a la red de hospitales públicos, particularmente los metropolitanos, pero no a la población que está por fuera de su área de influencia, que es generalmente la más pobre y rural.

“Finalmente, es importante recordar que el gasto total en salud en Guatemala, con un 6.5 del PIB, ya está cerca del promedio de los países de la región de las Américas. Ciertamente se puede usar más dinero, pero dado el volumen de recursos que ya hoy dedica la sociedad guatemalteca, no puede usarse la falta de recursos como explicación del desempeño en salud de este país”<sup>18</sup>.

#### **2.4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala:**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene a su cargo la Rectoría del Sector Salud, entendida ésta Rectoría como, la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones de Salud a nivel Nacional.

Tiene así mismo la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud para la población. A continuación se detalla su misión y visión:

Misión: “En Guatemala, en el año 2020 todas y todos los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud

---

<sup>18</sup> Organización Panamericana de la Salud/2007 -OPS-

integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial<sup>19</sup>”

Visión: “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 control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad”<sup>20</sup>.

Actualmente existe el desafío de cumplir con la disposición de proveer todos los servicios del MSPAS sin cobro a los usuarios, ya que el incremento de presupuesto del MSPAS previsto para 2012 en comparación al año pasado tuvo un incremento significativo, sin embargo; se hace aún más imperiosa la necesidad de mejorar la calidad de la inversión que el país está haciendo en el control de la epidemia del VIH especialmente en zonas vulnerables como el departamento de Suchitepéquez que aun no cuenta con programas específicos para la atención del VIH/SIDA especialmente el Hospital Nacional de Mazatenango que atiende a los 20 municipios del Departamento de Suchitepéquez.

#### **2.4.1. Política de calidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala**

“Las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, están establecidas en el Art. 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo y las que impulsan las siguientes políticas:

- Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el estado de Guatemala.

---

<sup>19</sup> Fuente: [www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)

<sup>20</sup> Fuente: [www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)

- Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados.
- Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.
- Promover la investigación, y desarrollo tecnológico en salud.
- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.
- Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene, para mejorar la calidad de vida de la población.
- Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.
- Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.
- Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

Los servicios prestados por parte de la red hospitalaria, se basa por los contenidos de reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo 115-99), así como por su complementariedad con la propuesta del modelo de atención”<sup>21</sup>.

## **2.5. Hospitales distritales de Guatemala**

Son los establecimientos de salud de atención permanente y encamamiento ubicados en cabeceras municipales con capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas, medicina, cirugía, ginecobstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización incluyendo servicios de apoyo.

---

<sup>21</sup> Fuente: [www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)

Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista, químico biólogo, farmacéutico, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, técnico de laboratorio en banco de sangre, técnico de rayos x, técnicos de anestesia y personal administrativo y operativo de apoyo.

**Cuadro No 06<sup>22</sup>**  
**Hospitales Distritales**

	<b>Nombre del Hospital</b>	<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
1	Hospital Distrital Fray Bartolomé	Alta Verapaz	Fray Barlotomé de las Casas
2	Hospital La Tinta	Alta Verapaz	La tinta
3	Hospital Nacional de Melchor de Mencos	Petén	Melchor de Mencos
4	Hospital Integrado de Poptún	Petén	Poptun
5	Hospital de Sayaxché	Petén	Sayaxché
6	Hospital de Joyabáj	Quiche	Joyabáj
7	Hospital de Nebáj	Quiche	Nebáj
8	Hospital de Uspantán	Quiche	Uspantán
9	Hospital Distrital de Tiquisate	Escuintla	Tiquisate
10	Hospital Nacional de Amatitlán	Guatemala	Amatitlán
11	Hospital Distrital de San Pedro Necta	Huehuetenango	San Pedro necta
12	Hospital Nacional "Dr. Juan José Ortega"	Quetzaltenango	Coatepeque
13	Hospital Nacional de Malacatán	San Marcos	Malacatan

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

## **2.6. Hospitales generales departamentales de Guatemala**

Son los establecimientos de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecobstétrica, anestesia, además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Además realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como

<sup>22</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-

químico-biólogo, químicofarmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

**Cuadro No 07**  
**Hospitales Departamentales**

	<b>Nombre del Hospital</b>	<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
1	Hospital Nacional de Salamá	Baja Verapaz	Salamá
2	Hospital Nacional de Chimaltenango	Chimaltenango	Chimaltenango
3	Hospital Modular "Carlos Arana Osorio"	Chiquimula	Chiquimula
4	Hospital Integrado El Progreso	El Progreso	El Progreso, Guatatoya
5	Hospital Nacional Santa Elena	Quiché	Santa Cruz del Quiché
6	Hospital Nacional de Huehuetenango	Huehuetenango	Huehuetenango
7	Hospital de la Amistad Guatemala- Japón	Izabal	Puerto Barrios
8	Hospital Nacional "Nicolasa Cruz"	Jalapa	Jalapa
9	Hospital Nacional "Ernestina Viuda de Recinos"	Jutiapa	Jutiapa
10	Hospital Nacional de Retalhuleu	Retalhuleu	Retalhuleu
11	Hospital Nacional "Pedro de Betancourt"	Sacatepequez	Antigua Guatemala
12	Hospital Nacional de San Marcos	San Marcos	San Marcos
13	Hospital Nacional "Juan de Dios Rodas"	Sololá	Sololá
14	Hospital Nacional de Mazatenango	Suchitepéquez	Mazatenango
15	Hospital Nacional "Dr. José Felipe Flores"	Totonicapán	Totonicapán

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

## **2.7. Hospitales regionales**

Son los establecimientos de salud ubicados en las cabeceras departamentales que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecobstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son médicos generales y médicos

especializados y sub especializados en diferentes ramas de la medicina., y otros profesionales como químico-biólogo, químico-farmacéutico, nutricionista; trabajadores sociales; enfermeras; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

**Cuadro No 08 Hospitales Regionales**

	<b>Nombre del Hospital</b>	<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
1	Hospital Regional "Helen Lossi de Laugerud"	Alta Verapaz	Cobán
2	Hospital Nacional de San Benito	Petén	San Benito
3	Hospital Regional de Escuintla	Escuintla	Escuintla
4	Hospital Regional de Occidente "San Juan de Dios"	Quetzaltenango	Quetzaltenango
5	Hospital Nacional de Cuilapa	Santa Rosa	Cuilapa
6	Hospital Regional de Zacapa	Zacapa	Zacapa

Fuente: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social

### **2.8. Hospital nacional de referencia especializada**

Es el establecimiento de mayor complejidad en cuanto a atención con salud que desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención.

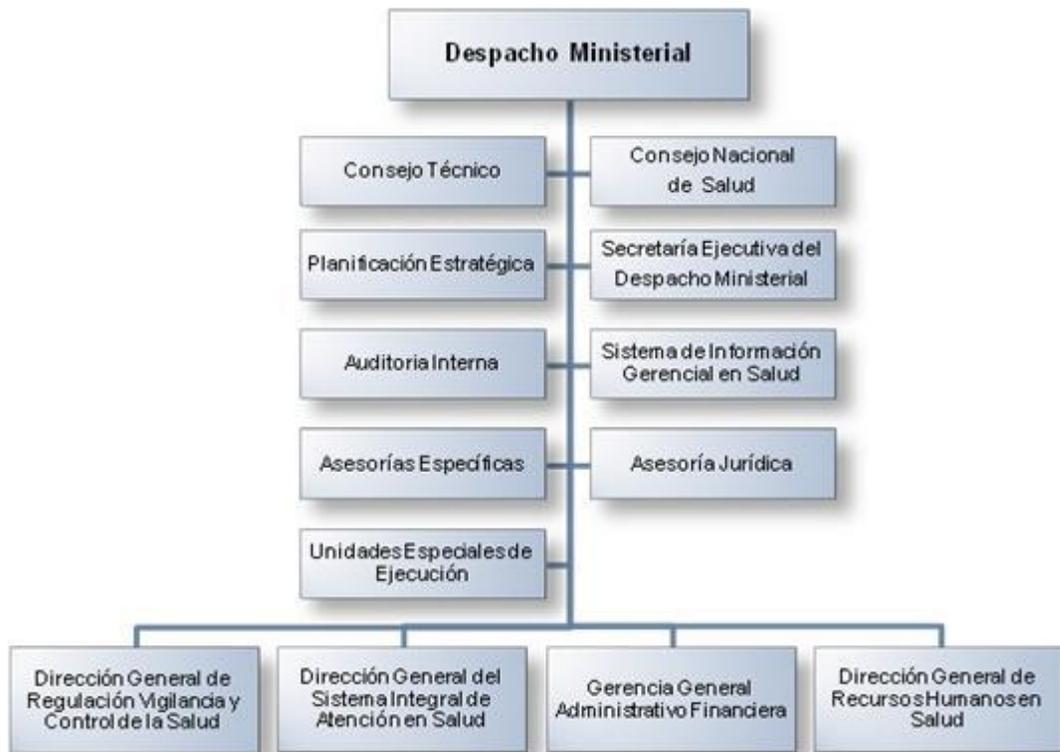
Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos. Son Únicamente dos:

- a. Hospital General San Juan de Dios Guatemala, Guatemala.
- b. Hospital Roosevelt Guatemala, Guatemala.

## 2.10. Estructura organizacional

La estructura general del Ministerio de Salud y Asistencia Social se presenta de la siguiente manera

**Diagrama No 01**  
**Estructura organizacional del – MSPAS-**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La presente investigación tuvo como objetivo esencial los costos en que incurre el Hospital Nacional en la atención de los enfermos de VIH/SIDA con el objetivo de determinar cuál es la cuenta presupuestaria que el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social designa a los hospitales departamentales.

## 2.11. La Gerencia General Administrativo-Financiera

Es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud encargada de la administración general. Es responsable de la implementación del sistema contable integrado y la aplicación de normas financieras, económicas y de gestión sobre las operaciones que realizan las distintas dependencias del Ministerio de Salud y participa en la preparación del proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Estado en lo que corresponde al Ministerio de Salud y en la fundamentación de su contenido de conformidad con la ley de la materia.

Además, tiene a su cargo el desarrollo y control de aquellas tareas complementarias que garanticen un eficiente y transparente manejo de los recursos físicos, materiales y financieros asignados al Ministerio de Salud. Esta dependencia estará a cargo de un Gerente General.

**Diagrama No 02**  
**Departamento Administrativo Financiero –MSPAS-**



Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

## 2.12. Hospital Nacional de Mazatenango

El Hospital de Mazatenango está ubicado en la cabecera departamental de Suchitepéquez por lo que es parte del Área de Salud del departamento Suchitepéquez. Tiene un equipo humano calificado multidisciplinario para desarrollar programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Cuenta con todos los servicios de apoyo. Atienden servicios ambulatorios, de urgencia y de encamamiento.

En horas hábiles presta los servicios de consulta externa; las urgencias las atienden las 24 horas de los 365 días del año. Es un centro de referencia de los puestos de salud y centros de salud tipo A y B de su jurisdicción. Generalmente atienden patología de mediana complejidad.

El Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez por tratarse de un hospital de referencia nacional, se considera como área de influencia toda la república, sin embargo; en términos de cobertura “la población beneficiaria estimada para este hospital es de 403,945 habitantes, de los cuales 208,200 pertenecen a población indígena, y se calcula que de esta población total el 53,9% está en condiciones de pobreza”.<sup>23</sup>

El Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez en total cuenta con 306 trabajadores, de los cuales 53 son médicos, 17 enfermeras graduadas, 107 auxiliares de enfermería, 41 técnicos administrativos, 8 trabajadores especializados y 80 trabajadores operativos.

---

<sup>23</sup> Modelo de Desarrollo Territorial Actual –MDTA- de Mazatenango SEGEPLAN/2010

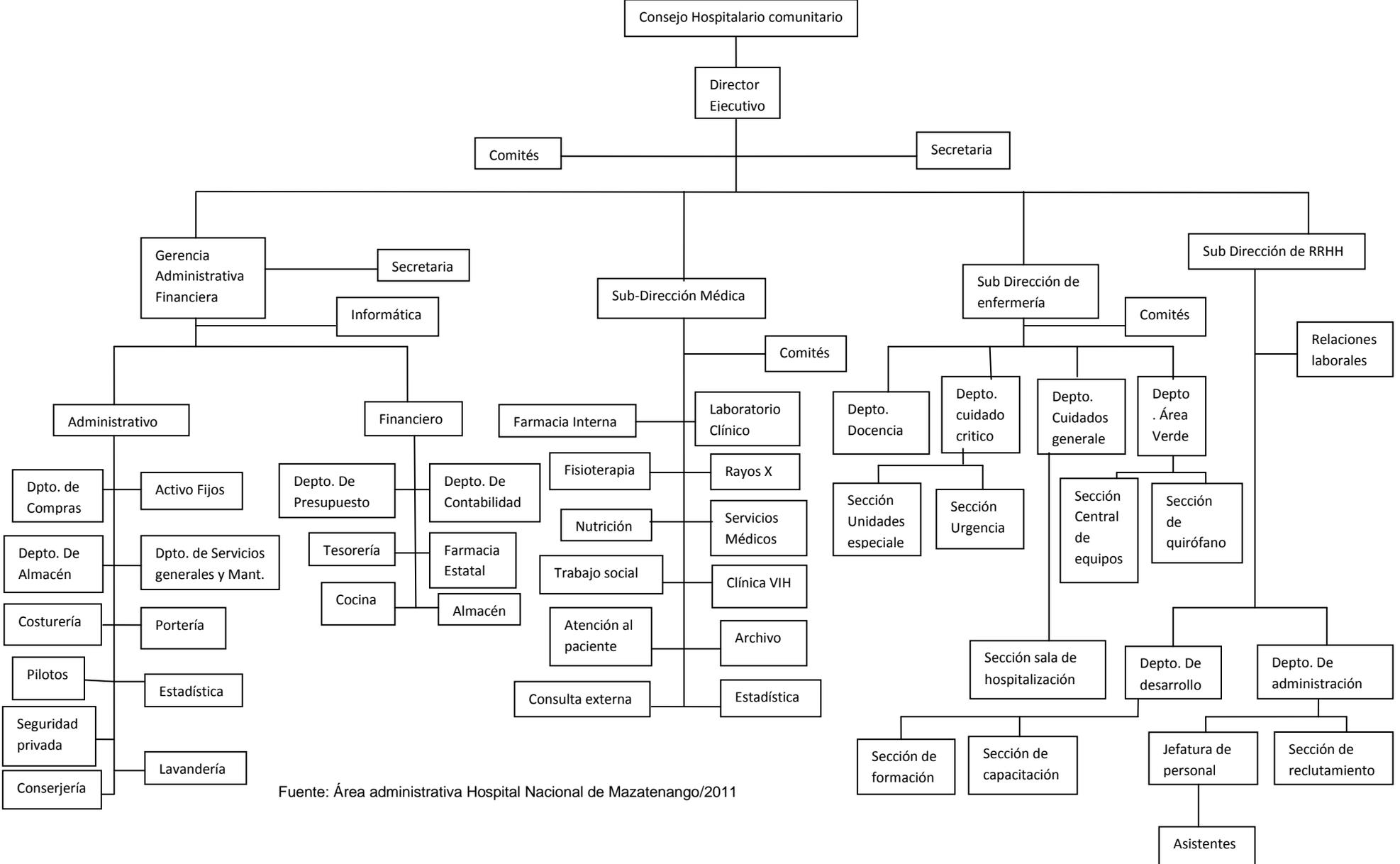
El Hospital Nacional de Mazatenango, cuenta con el siguiente personal:

**Cuadro No 09**  
**Personal Hospital Nacional de Mazatenango**

PUESTOS	Personal Renglón 011	Personal Renglón 182	Personal Renglón 021	Personal Renglón 029	Personal Renglón 031	Personal Renglón 022	Personal Renglón 416	Total
	Hospitales							
	Numero	Número	Número	Número	Número	Número	Número	
Médicos	25	37	12					74
Enfermeras profesionales	15	5						20
Enfermeras auxiliares	80	56						136
Depto. De Epidemiologia		1						1
Médicos internos							8	8
Trabajador social	2	1						3
Odontólogos	1	1						2
Técnico de laboratorio	7	2			1			10
Químicos biólogos		1						1
Étnicos en rayos X	6	1			1			8
Depto de pilotos	3				3			6
Encargados de farmacia	1							1
Sub director ejecutivo						1		1
Encargado de Farmacia estatal	2							2
Director Ejecutivo	1							1
Sub director medico		1						1
Su director de enfermería	1							1
Sub director de RRHH				1				1
Admisión y documentación	6				1			7
Gerente administrativo financiero	5				2			7
Depto de mantenimiento	4							4
Depto de Costurería	1							1
Técnicos fisioterapia			2					2
Depto. De cocina	7							7
Encargado de Informática				1				1
Encargado de Almacén	1							1
Guardianes (Porteros)	4				1			5
Depto de conserjería	22				6			28
Técnicos anestesiastas		6						6
Trabajador operativo (Lavandería)	6							6
Depto de Costurería	1							1
Registros Médicos	3				2			5
Estadística	1				1			2
Inventarios	2							2
Depto. De personal	3							3
Atención al paciente				2				2
Asistentes dentales				1	1			2
<b>Total</b>								369

Fuente: Dirección Hospital Nacional de Mazatenango/2011

# Diagrama No 01 Hospital Nacional de Mazatenango



Fuente: Área administrativa Hospital Nacional de Mazatenango/2011

### **2.13. Producto Hospitalario**

En una primera aproximación, el Producto Hospitalario puede definirse como el conjunto de servicios que presta el hospital, la tipología de casos que atiende y la gama de cuidados que se presta al paciente hasta su alta hospitalaria.

Las variables que, con frecuencia, más determinan la oferta del Producto Hospitalario son la cantidad y variedad de servicios, casos y cuidados; la identificación y medida de ellos, así como el grado de elaboración.

En función a todo ello es importante identificar la disponibilidad financiera del Hospital Nacional de Mazatenango y medir la eficiencia de la asignación presupuestaria que proporciona el gobierno central, para la atención de los enfermos del VIH y SIDA e identificar si la ejecución presupuestaria para ese rubro es la misma de años anteriores o va en aumento en el gasto ya que puede derivarse de la demanda producida por el incremento de personas que requieren atención directa. Hasta el momento no se conoce de ningún estudio de tipo contable que refleje la disponibilidad presupuestaria en el Hospital Nacional de Mazatenango para la atención de los enfermos del VIH y SIDA.

## Capítulo III

### **Análisis financiero del programa de VIH/SIDA**

El SIDA se considera como una pandemia; que dadas sus manifestaciones incide en forma alarmante en la problemática de salud, económica, política, social y psicológica en el departamento de Suchitepéquez; además de considerarse éste fenómeno social como un factor que afecta en gran parte a la sociedad involucrando factores culturales y económicos que influyen en gran medida la forma de vida y condiciones de los habitantes.

La estructura económica del departamento de Suchitepéquez provoca un modo de producción dependiente, generando empobrecimiento, desempleo, desintegración familiar, prostitución, drogadicción, alcoholismo etc., problemas sociales que han contribuido a un gran número de muertes de personas con SIDA; así como, el rechazo continuo por parte de sus familiares y la sociedad. Lo anterior permite hacer un análisis objetivo de la realidad de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango.

En la presente investigación se planteó como hipótesis: “El presupuesto del Hospital Nacional de Mazatenango garantiza la atención óptima de los enfermos del VIH/SIDA”

Para el desarrollo de la investigación se procedió a recolectar información, en diferentes fuentes bibliográficas como libros, manuales y documentos, que permitieron apoyar y ampliar conceptos, afirmaciones y teorías que sirvieron de base de este análisis.

La técnica implementada para la recolección de los datos fué la encuesta y como instrumento se utilizó una boleta aplicada a una muestra de enfermos que han sido atendidos y han utilizado el servicio del Hospital Nacional a fin de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional, con la finalidad de identificar cuáles son los costos que representan para el hospital nacional la atención a un enfermo de VIH/SIDA.

### **3.1. Situación del Paciente con VIH/SIDA en el Hospital Nacional**

Se entrevistó a los pacientes con VIH/SIDA, para determinar las necesidades que presentan, y si el Hospital Nacional presta: Atención humana, respeto y tolerancia.

Tomando en cuenta, que las necesidades son los requerimientos básicos de carácter irreversible de un ser humano, en el trabajo de campo, se evidenció que las necesidades de los pacientes con VIH/SIDA en Hospital Nacional, se circunscriben a los aspectos de atención humana, respeto y tolerancia.

Lo anterior indica, que es sumamente necesario que el personal de salud, reciba constantemente capacitación relacionada con derechos humanos y ética profesional, entre otros para mejorar la calidad de atención a los pacientes con VIH/SIDA que ingresan al Hospital Nacional, en busca de atención profesionalizada Médico-Psico-Social.

#### **3.1.2. Servicios que Brinda el Hospital Nacional a Pacientes con VIH/SIDA**

Se entrevistó a los pacientes con VIH/SIDA para conocer los servicios a que tienen acceso en el Hospital. Manifestaron en sus respuestas que la atención que reciben es de tipo médico, paramédico y psicológico, para pacientes con tratamiento ambulatorio.

En casos donde se manifiestan las enfermedades oportunistas o en etapa final, el procedimiento a seguir es de hospitalización en el área de encamamiento, mientras sean transferidos al Hospital del municipio de Coatepeque, ó de la ciudad de Quetzaltenango; ó a la ciudad Capital específicamente Hospital Roosevelt y/o San Juan de Dios, y también al Hospicio San José Bárcenas municipio de Villa Nueva, Guatemala.

La experiencia profesional permite analizar, que la atención que reciben los pacientes en el área de encamamiento es deficiente, ya que no existe ética profesional en relación a guardar el secreto profesional en la mayoría de los casos, pues la información circula a nivel horizontal y vertical entre el personal del hospital y demás pacientes.

La problemática general que presenta el paciente con VIH/SIDA está caracterizada por el impacto económico, en su economía familiar ya que el costo mensual para mantener la enfermedad, oscilan alrededor de 1,000 dólares<sup>24</sup>; situación que no está al alcance de la mayoría de la población.

Esto afecta significativamente en el hogar, debido a que hay pacientes que son jefes de hogar. Por causa de su enfermedad muchas veces queda desempleado o es objeto de despido laboral por ausentismo, debido a que tiene que acudir a los centros asistenciales a recibir cuidados especiales que necesita como paciente de VIH/SIDA, lo que repercute en la disminución de su capacidad laboral.

Los problemas familiares que se presentan están desde el rechazo, problemas emocionales, problemas económicos, hasta llegar al abandono.

---

<sup>24</sup> Fuente: Directora del hospital Nacional de Mazatenango/2011

Socialmente se encuentran marginados en todos los aspectos de su vida cotidiana.

### **3.2. El cálculo de costos en los enfermos de VIH/SIDA**

Se partió del cálculo de los costos variables y fijos que implica el cumplimiento del protocolo de atención médica al paciente con VIH/SIDA lo cual determina todos los gastos que se originan por la atención al paciente, por ejemplo, medicamentos, material de uso médico, análisis bioquímicos, honorarios médicos específicos para el paciente, etc.

Para lograr describir la situación real del Hospital Nacional de Mazatenango fue necesario realizar un trabajo de campo en el cual se indagó sobre la percepción que tienen las autoridades administrativas del Hospital sobre el manejo de la regulación contable y de costos existente en este sector, cómo la aplican, qué tanto han avanzado en la implantación de sistemas de costos y la utilidad que se le da a esta información en el proceso de toma de decisiones tanto institucionales como sectoriales.

Para determinar el número de observaciones a realizar en esta investigación se aplicó un muestreo no probabilístico, por lo que la muestra estudiada se integró por un grupo de pacientes e informantes elegidos por el investigador que selecciono intencionalmente el número y los elementos que conformaron la muestra. A pesar de que es un método que puede presentar sesgo, es el que más se acomodó a los objetivos de este trabajo, el cual fue evaluar los costos hospitalarios por servicios de la demanda en el tratamiento de las personas como resultado del VIH/SIDA.

La finalidad fue medir las variables del estudio; la implementación de una metodología de costeo y la utilización de la misma en la toma de decisiones institucionales y sectoriales.

Se diseñó una boleta de encuesta que fue aplicado a los diferentes departamentos o áreas de salud que hicieron parte de la muestra. A continuación se presentan los resultados del trabajo de campo realizado:

Se procedió a entrevistar a la directora ejecutiva del Hospital Nacional de Mazatenango, quien actualmente se encuentra contratada bajo el renglón 011, teniendo a su cargo al siguiente personal: El subdirector médico, el subdirector de enfermería, el subdirector de recursos humanos, el gerente administrativo financiero y todo el personal de servicios y personal operativo.

Sus funciones administrativas que realiza como directora ejecutiva son la de conducir y coordinar el Comité de División, como también el Comité Ejecutivo; conducir, impulsar, dirigir, coordinar, delegar, implementar, supervisar y evaluar todas las acciones técnicas, financieras y administrativas inherentes al hospital.

La directora ejecutiva del Hospital Nacional indicó que cuando se logra detectar casos positivos de VIH/SIDA se le da atención hospitalaria a todos se les suministra medicamentos solo a mujeres embarazadas y a recién nacidos por transmisión vertical, además se les hace pruebas de VIH/SIDA y de transmisión sexual –ETS-.

La directora ejecutiva del Hospital indicó que los enfermos de VIH/SIDA cubren costos de encamamiento y costos médicos cuando se detecta como caso positivo; el Hospital Nacional de Mazatenango le da seguimiento médico a los enfermos de VIH/SIDA, refiriéndolos al hospicio de Antigua Guatemala, Coatepeque, o bien al Hospital de Occidente Quetzaltenango, luego se hacen reuniones con los pacientes cada miércoles, proporcionándoles asistencia médica y aportando educación sobre los cuidados de la enfermedad.

Los protocolos médicos que utiliza el Hospital Nacional para el tratamiento de los enfermos de VIH/SIDA; son los mismos que brinda el Ministerio de Salud

Publica y Asistencia Social para el tratamiento de mujeres embarazadas enfermas de VIH/SIDA.

Otro dato importante que aporta la directora ejecutiva es que el municipio con más incidencia con enfermos de VIH/SIDA es el municipio de San Bernardino, Suchitepéquez; como también comenta que no conoce la cantidad asignada en el presupuesto de egresos para el tratamiento de enfermos de VIH/SIDA por no contar con una clínica integral, sin embargo se maneja por medio de registros de patología.

La directora ejecutiva considera que no son suficientes los recursos financieros asignados por el gobierno al Hospital Nacional para atender la demanda de los enfermos del VIH/SIDA; indicó desconocer los costos que representan para el hospital la atención de un niño recién nacido enfermo de VIH/SIDA hasta su mayoría de edad, pues argumenta que aun no existe dentro del Hospital Nacional una clínica integral para enfermos de VIH/SIDA; por otro lado en el caso de las sexo-servidoras, el Hospital Nacional no mantiene un control cuando a través de las pruebas se detecta el VIH/SIDA puesto que argumenta que esa función compete al Centro de Salud de Mazatenango.

Existe de parte del Hospital Nacional de Mazatenango la divulgación y prevención de la enfermedad a los colegios, escuelas, institutos básicos, institutos por cooperativas y centros universitarios; pero preocupa que no existe en el presupuesto del Hospital Nacional una partida presupuestaria que sea utilizada para imprimir boletines informativos, revistas, periódicos y volantes, sobre esta enfermedad.

Se puede concluir que en el Hospital Nacional de Mazatenango, no cuenta con presupuesto específico para la atención de pacientes con la enfermedad de VIH/SIDA, sin embargo pueden ser atendidos por el hospital cualquier persona no importando sexo, religión ni raza manteniéndolos dentro del hospital durante

aproximadamente 3 días, mientras son trasladados a centros especializados para el tratamiento de los enfermos; tratándolos como cualquier patología, es por esa razón que no cuentan con un monto presupuestario para atender el VIH/SIDA.

El gerente administrativo del Hospital Nacional de Mazatenango indicó que quien asigna el presupuesto para la atención en pacientes con VIH/SIDA es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; de la que también manifiesta que no lleva un control presupuestario de los costos asignados pues los pacientes son atendidos como cualquier otra patología.

Es importante señalar que el gerente administrativo del Hospital Nacional de Mazatenango no cuenta con los costos médicos por día, por mes y por año que eroga el Hospital Nacional para el tratamiento de los enfermos de VIH/SIDA pero si afectan la cuenta presupuestaria 266 Productos Medicinales y Farmacéuticos.

También desconoce las instituciones involucradas que prestan ayuda dentro del Hospital para el tratamiento de enfermos de VIH/SIDA.

Por lo anterior se llega a la conclusión que el Hospital Nacional de Mazatenango actualmente no cuenta con un rubro presupuestal para cubrir la demanda de los enfermos del VIH/SIDA pero si son atendidos en el Hospital Nacional, para cubrir la demanda; para ello se realizan transferencias de los renglones presupuestarios para que los enfermos sean atendidos.

En efecto esta investigación identificó los renglones presupuestarios que son afectados cuando se proporciona un tratamiento médico para los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. estos son:

Cuenta presupuestaria 211 Alimentos para Personas,  
Cuenta presupuestaria 266 Productos Medicinales y Farmacéuticos,  
Cuenta presupuestaria 269 Otros Productos Químicos y conexos y

## Cuenta presupuestaria 295 Útiles menores Médico Quirúrgico y de Laboratorio

Generalmente el departamento de Administración Financiera del Hospital Nacional de Mazatenango, afecta dichas cuentas presupuestarias para cubrir los costos por paciente de enfermos de VIH/SIDA siendo así la manera que distribuye los costos para atender y proporcionar la atención médica a los enfermos, esto significa que el Hospital Nacional si atiende a cualquier persona con la enfermedad de VIH/SIDA sea ésta de sexo masculino ó femenino, si es niño, adolescente, adulto o anciano; limitándose únicamente a una atención ambulatoria y en los casos de graves que ameriten encamamiento, son atendidos dentro del Hospital con un máximo de 3 días para luego ser transferidos a otros centros hospitalarios que si brindan ese servicio.

Desde la concepción funcional de la organización de un hospital, el cálculo de costos presenta distintas alternativas. Puede calcularse el costo de un servicio, de una orden de diversos servicios, de un departamento, de un centro de responsabilidad, de un centro de costos o de un centro de beneficios. En todas estas alternativas el procedimiento de cálculo del costo será siempre similar.

Consistirá en sumar los insumos directos, las remuneraciones directas y los costos indirectos del objeto cuyo costo se ha solicitado, lo anterior permitirá calcular el costo total que demanda de las diversas Unidades Centrales y de los variados Departamentos Médicos durante un período determinado.

A partir de estos costos totales por áreas de servicios es posible calcular los costos unitarios de los enfermos de VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Mazatenango de los diversos servicios prestados. El costo unitario por servicio resultará de la división del costo total de las áreas utilizadas dentro del Hospital Nacional entre el número de servicios ofrecidos en el tiempo considerado. Como puede observarse, los costos unitarios de los servicios no son costos exactos, sino

costos medios, obtenidos de la acumulación de los costos directos y de los costos indirectos.

La organización funcional del Hospital Nacional de Mazatenango se basa en la división del trabajo y en la fijación física y temporal de los conocimientos especializados en Departamentos y Unidades Centrales. La especialización y la fijación física y temporal obligan al paciente a circular por los departamentos del Hospital de acuerdo a sus necesidades de diagnóstico y terapéuticas.

### **3.2.1. Determinación del Costo en enfermos de VIH/SIDA**

En el Hospital Nacional hay tantos “productos sanitarios” como pacientes distintos reciban atención en el período que se considere. Para poder determinar el costo de un paciente enfermo de VIH/SIDA se consideraron dos aspectos:

- a) La diversidad y cantidad de pacientes tratados y de
- b) La diversidad y cantidad de procesos clínicos aplicados.

El Hospital Nacional de Mazatenango ofrece productos físicos tales como análisis de laboratorio, radiografía, encamamiento, traumatología, maternidad y productos intangibles como diagnósticos y atención al enfermo. El Hospital ofrece tantos productos como tipologías de enfermos son atendidas.

Esos productos son difíciles de estandarizar pues dependen de la diversidad de pacientes o casos que se presenten y de los atributos relevantes que diferencian a unos de otros, tales como ser alérgico a alguna droga, tener veinte o sesenta años y necesitar o no una intervención quirúrgica.

El procedimiento para calcular los costos de atención médico hospitalaria del paciente de con VIH/SIDA fue el siguiente:

- a. Dependiendo del tipo de actividades, se clasificaron en áreas donde son atendidos los pacientes. a) Generales o de apoyo y b) Finales o de atención al paciente. Cada departamento conjugó la información de recursos humanos (numero, categoría, percepciones), materiales (material de curación, medicamentos, papelería, uso de electricidad, entre otros), y financieros (depreciación de equipo e infraestructura). Los resultados de este paso se identificaron los costos directos.
- b. Distribución de los costos indirectos, estos se distribuyeron entre los departamentos finales o departamentos de atención al paciente, tomando como criterios a) el destino de la producción de las actividades b) la proporción de áreas o recursos.
- c. Determinación del costo total, se logró con suma de los costos directos y de los costos indirectos.
- d. Determinación de los costos promedio, este último paso consistió en dividir el costo total entre el volumen de atenciones prestadas al paciente.

Todo ello logró establecer los costos promedios que implica al Hospital Nacional de Mazatenango, la atención de un paciente de VIH/SIDA.

De acuerdo con estudios recientes que ha realizado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la red de hospitales a nivel nacional, pero específicamente del Hospital Nacional de Mazatenango; es evidente el alto grado de deterioro de la infraestructura física y la ausencia de mecanismos que garanticen el funcionamiento adecuado y de calidad del equipo médico hospitalario.

#### **a) Indicadores del Hospital Nacional de Mazatenango**

El Hospital Nacional de Mazatenango cuenta con la siguiente disponibilidad de recursos para la atención de pacientes de VIH/SIDA:

- **Número de Camas:**

Se tiene la siguiente información sobre el número de camas que se tienen a disposición que son 120 camas.

- **Histórico de egresos:**

Se tiene entre los datos actuales el promedio por año de clientes egresados que han recibido servicios dentro del hospital siendo 12,386 (Último informe del año 2,010).

- **Consulta externa:**

Las personas que se han atendido en consulta externa en promedio por año según el hospital son: 26,401 (Último informe del año 2,010).

- **Porcentaje de ocupación:**

El porcentaje de ocupación que se tienen en promedio por año por hospital es de: 82.90 %

**b) Costo promedio general egresos y días cama ocupada**

Este indicador se puede interpretar como el costo que incluye todos los gastos efectuados en una institución de salud para atender un paciente hospitalizado, es decir que en el caso de los costos totales se incluye todo lo relacionado con los sueldos, gastos administrativos y materiales e insumos que se necesitaron para darle la atención a un paciente hospitalizado.

**Cuadro No 10**  
**Egresos/Día Cama ocupada Hospital Nacional de Mazatenango**

Hospital Nacional de Mazatenango	Unidades de Medida	Directo	Total
	Egreso	643.67	2566
	Días Cama ocupada	230.33	909.67

Fuente: Hospital Nacional de Mazatenango/2010

En el cuadro No 10 se observa el Costo promedio General de los Egresos y Días Cama ocupada o días estancia que el paciente utiliza en el Hospital Nacional.

**c. Costos promedios directos y totales según producción final e intermedia**

El dato que a continuación se detalla se consigna los costos promedios directos y totales de los productos, según unidad de medida, que se generan en todos los servicios que conforman el hospital, considerados como servicios finales (encamamiento, consulta externa y emergencias) y los servicios de apoyo.

En este sentido, los costos directos incluyen los gastos considerados como directos para generar un producto determinado en cualquiera de los servicios, y en el caso de los costos totales incluyen los gastos directos, mas los administrativos y los sueldos.

En el cuadro No 11 se observa el costo promedio general que incurre el Hospital Nacional de Mazatenango por área/departamento de los egresos y días cama ocupada o días de estancia que el paciente utiliza.

**Cuadro No 11**  
**Egreso/Días cama ocupada Hospital Nacional de Mazatenango**

		<b>DIRECTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MEDICINA</b>	Egreso	278	1,176
	Días Cama Ocupada	75	308
<b>CIRUGIA</b>	Egreso	325	1,086
	Días Cama Ocupada	72	237
<b>TRAUMA</b>	Egreso	121	882
	Días Cama Ocupada	28	204
<b>GINECO-OBS</b>	Egreso	39	324
	Días Cama Ocupada	22	195
<b>PEDIATRIA</b>	Egreso	622	1,934
	Días Cama Ocupada	169	532
<b>INTENSIVO</b>	Egreso	232	766
	Días Cama Ocupada	171	562
<b>CONSULTA</b>	Consultas	2	53
<b>EMERGENCIA</b>	Consultas	15	105
<b>QUIROFANO</b>	Intervención	292	1,183
<b>SALA DE PARTOS</b>	Partos	87	527
<b>LABORATORIO</b>	Examen	11	39
<b>BANCO DE SANGRE</b>	Unidades administradas	30	151
<b>RAYOS X</b>	Placa	4	30
<b>NUTRICION</b>	Ración	17	53
<b>LAVANDERIA</b>	Libra	0	1
<b>COSTURERIA</b>	Piezas	3	25

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

Por lo anterior se logro determinar los costos que incurre el Hospital Nacional de Mazatenango en los pacientes de VIH/SIDA; sin embargo los datos no reflejan la realidad actual de Hospital Nacional de Mazatenango, siendo estos un aproximado de Q. 3,750.00 \* 2.5 Días de encamamiento.

En síntesis, se puede decir que la información cuantitativa sobre costos que maneja el Hospital Nacional, se realiza mensualmente, manejan un presupuesto anual de 24 millones de quetzales en donde la mayor parte del presupuesto sirve para el pago de los profesionales y personal administrativo; es importante mencionar que actualmente el Hospital Nacional carece de medicamentos y los pocos que ingresan no cubren la demanda actual en atención a sus pacientes, menos en el caso de los enfermos de VIH/SIDA, pues únicamente son atendidos

ambulatoriamente, y el más grave de los casos les brindan la atención de encamamiento mientras son trasladados a otros hospitales que si prestan ese servicio.

**Cuadro No 12**  
**Costos de antirretrovirales por pacientes adultos/costo diario**

No.	Concepto	Unidad de Medida	Costo por Unidad	Cantidad en Tabletas	Total
1	AZT+3TC	Tableta	1.26	2	2.52
2	NEVIRAPINA	Tableta	0.39	2	0.78
3	EFV	Tableta	7.00	1	7.00
4	EMT+TDF	Tableta	8.00	1	8.00
5	ABACAVIR	Tableta	2.14	2	4.28
6	3TC	Tableta	0.34	2	0.68
7	DDI250	Tableta	1.65	1	1.65
8	DDI400	Tableta	5.58	1	5.58
9	LPV/RTV	Tableta	1.85	4	7.40
10	TDF	Tableta	5.11	1	5.11
11	AZT300	Tableta	1.30	2	2.60
12	DDI100	Tableta	0.59	1	0.59
	<b>Total Costo</b>				46.19

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

En el cuadro No 12 se puede apreciar que el costo diario por paciente de suministro de antirretrovirales es de Q. 46.19 (Cuarenta y seis quetzales con diez y nueve centavos) diarios en el Hospital Nacional de Mazatenango.

### Cuadro No 13

#### Costos de antirretrovirales por pacientes Mujeres embarazadas/costo diario

No.	Concepto	Unidad de Medida	Costo por Unidad	Cantidad	Total
1	(AZT+3TC)+LPVr	tableta	9.92	6	59.52
2	(EMT+TDF)+LPV/r	tableta	9.85	5	49.25
3	TDF	tableta	5.11	1	5.11
					0.00
	<b>Total Costo</b>				<b>113.88</b>

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

En el cuadro No 13 se presenta el costo diario por mujer embarazada atendida en el Hospital Nacional de Mazatenango, representando un costo diario al hospital de Q. 113.88 (Ciento Trece quetzales con 88 centavos); se hace la salvedad que no es el mismo tratamiento para una mujer embarazada que para una que no lo está, siendo para ella el medicamento de un adulto.

### Cuadro No 14

#### Costos de antirretrovirales por pacientes Niños/costo diario

No.	Concepto	Unidad de Medida	Costo por Unidad	Cantidad en CC	Total
1	ESTAVUDINA SUSPENSIÓN	CC	0.09	15	1.35
2	LAMIVUDINA SUSPENSION	CC	0.11	15	1.65
3	ZIDOVUDINA SUSPENSION	CC	0.15	15	2.25
4	KALETRA SUSPENSION	CC	3.37	15	50.55
5	ABACAVIR SUSPENSION	CC	0.80	15	12.00
6	NEVIRAPINA SUSPENSION	CC	0.19	15	2.85
7	DDI100	Tableta	0.59	1	0.59
	<b>Total Costo</b>				<b>71.24</b>

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

En el cuadro No 14 los costos para niños en el hospital nacional de Mazatenango, representan un costo de Q. 71.24 (Setenta y un quetzales con veinticuatro centavos).

Se puede decir entonces que la suma de medicamentos de adultos, mujeres embarazadas y niños hace un total de Q. 231.31 diarios (Doscientos treinta y un quetzales con treinta y un centavos), que es el costo que representa para el Hospital Nacional de Mazatenango, atender un promedio de 08 pacientes enfermos de VIH/SIDA, 14 mujeres embarazadas y 03 niños, lo que hace un total de 25 pacientes atendidos en el Hospital Nacional.

**Cuadro No 15**  
**Costos en salarios, costos administrativos, y otros costos**  
**pacientes adultos costos diarios**

Ord.	Concepto	Unidad de Medida	Costo por Unidad	Cantidad	Total
1	Valor hora Médicos (a) (Todas las Especialidades)	Hora	29.17	8	233.36
2	Valor hora Técnica	Hora	77.58	8	620.64
3	Valor hora Administrativa	Hora	27.08	8	216.64
4	Elementos químicos y componentes	día	2.23	1	2.23
5	Lavandería	día	2.40	1	2.40
6	Papelería y Útiles de oficina	día	6.16	1	6.16
7	Mantenimiento	día	0.66	1	0.66
8	Central de equipo	día	1.86	1	1.86
9	Útiles Menores Med. Quirúrgicos	día	52.31	1	52.31
10	Productos Sanitarios	día	2.30	1	2.30
11	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO 20 GRAMOS	tubo	2.19	1	2.19
12	ACIDO FOLINICO TABLETA 15 MG	tableta	5.27	1	5.27
13	PIRIDOXINA TABLETA 50 MG	tableta	0.07	1	0.07
14	NITAZOXANIDA TABLETAS 500 MG BLISTER	tableta	10.00	2	20.00
15	PODOFILINA SOLUCION DE BENJUI AL 25%	gotero	28.00	1	28.00
16	DAPSONA 100 MG TAB	tableta	0.22	1	0.22
17	NISTATINA SUSPENSION 100,000 IU/ML GO	fco. susp.	9.70	1	9.70
18	CIPROFLOXACINA TABLETA 500 MG	tableta	0.32	2	0.64
19	PENICILINA BENZATINICA VIAL 2.4 MILLONES	vial	2.49	1	2.49
20	ITRACONAZOL CAPSULA 100 MG	capsula	3.62	4	14.48
21	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	tableta	0.98	3	2.94
22	TRIMETROPRIN SULFA TABLETA 800+160 MG	tableta	0.21	1	0.21
23	Costo día cama SIDA	día	325.10	1	325.10
24	Costo día cama VIH	día	240.37	1	240.37
	Total Costo				1,790.24

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

Del numeral 11 al 22 son de tratamientos que le dejan al paciente para un promedio de 10 a 15 días.

Del numeral 23 al 24 es el costo del paciente, cuando está hospitalizado en un promedio 03 días mientras es transferido a otro hospital que cubra ese servicio.

### **Cuadro No 16**

#### **Costos en salarios, costos administrativos, y otros costos pacientes mujeres embarazadas costos diarios**

Ord.	Concepto	Unidad de Medida	Costo por Unidad	Cantidad	Total
1	Medico Turno	hora	29.16	8	233.28
2	Trabajadora Social	hora	17.50	8	140.00
3	Enfermera Graduada	hora	20.83	8	166.64
4	Secretaria (o)	hora	10.41	8	83.28
5	Personal de Intendencia	hora	9.50	8	76.00
6	Piloto	hora	8.45	8	67.60
7	Asistente Técnico	hora	13.54	8	108.32
8	Pruebas rápida	Prueba rápida	5.00	1	5.00
9	Pruebas confirmatoria	Prueba confir.	120.00	1	120.00
10	VDRL	Prueba	0.85	1	0.85
11	HB	Prueba	11.25	1	11.25
12	Pre consejería	Consejería	3.47	1	3.47
13	Pos consejería	Consejería	3.47	1	3.47
14	Cesáreas	Unidad	360.42	1	360.42
15	Día de hospitalización Post Cesárea	Unidad	295.57	1	295.57
					0.00
	<b>Total Costo</b>				<b>1,051.95</b>

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

Diariamente se atienden un promedio de 01 mujer embarazada.

El costo de cesáreas y días de hospitalización únicamente cuando la pacientes es atendida en el Hospital en un promedio de 3 días.

En los numerales 11, 12 y 13 se incluye el costo de tiempo invertido por el personal de consejería.

En el numeral 14 hay que agregar un anexo que integra el costo unitario de la operación por cesaría.

Y en el numeral 15 también agregar un anexo que integre el día servicio de día/cama.

### **Cuadro No 17**

#### **Costos en salarios, costos administrativos, y otros costos pacientes niños costos diarios**

Ord.	Concepto	Unidad de Medida	Costo por Unidad	Cantidad en	Total
1	Medico Turno	x Hora	29.16	8	233.28
2	Trabajadora Social	x Hora	17.50	8	140.00
3	enfermera	x Hora	20.83	8	166.64
4	día en hospitalización pediátrica	día	183.13	1	183.13
	<b>Total de Costos:</b>				<b>723.05</b>

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

Un tiempo promedio de hospitalización de un niño es de 8 días máximo.

#### **d. Análisis de resultados**

“El análisis de los resultados constituye la técnica matemático-financiera y analítica, a través de la cual se determinan los beneficios o pérdidas en los que se puede incurrir al pretender realizar una inversión o algún otro movimiento, en donde uno de sus objetivos es obtener resultados que apoyen la toma de decisiones referente a actividades de inversión”<sup>25</sup>

<sup>25</sup> Fuente: Baca Urbina, G. 2003 Evaluación de Proyectos 3ed. México DF McGraw Hill Pág. 96

En el Hospital Nacional de Mazatenango los costos de oportunidad en que se incurre al invertir en el tratamiento médico de un paciente de VIH/SIDA no generan ninguna clase de beneficios, pero si se sacrifican las posibilidades de beneficios futuros, implica requerir del presupuesto de otras áreas para la atención de los pacientes con VIH/SIDA.

El Hospital Nacional de Mazatenango debe organizar sus recursos financieros, si quiere desarrollar sus actividades, establecer bases de operación sólidas y contar con los elementos de apoyo que le permitan medir el grado de esfuerzo que cada unidad tiene para el logro de las metas fijadas por la alta dirección y a la vez precisar los recursos que deben asignarse a las distintas dependencias que directa o indirectamente ayudan al plan de operaciones.

Actualmente el Hospital Nacional no cuenta con presupuesto para la atención de los enfermos de VIH/SIDA, lo que provoca un desequilibrio presupuestal por que solo se logra estudiar del presupuesto las cifras convencionales y los cuadros demostrativos del momento, sin tener en cuenta los antecedentes y las causas de los resultados; como también no está definida claramente la responsabilidad administrativa de cada área de la organización y sus responsables no comprenden su papel en el logro de las metas; no hay buen nivel de comunicación y por lo tanto, se presentan resquemores que perturban e impiden el aporte de los colaboradores para el logro de las metas presupuestadas.

El Hospital Nacional debe involucrarse en los planes, políticas, programas, proyectos, estrategias y objetivos del Estado, para controlar y medir los resultados cuantitativos, cualitativos y del control de la pandemia.

Actualmente están funcionando 6 centros de atención integral en todo el país para la atención de enfermos de VIH/SIDA, 4 de los cuales se encuentran ubicados en la ciudad capital, uno en el sur occidente en la ciudad de Coatepeque y otro, en la costa atlántica en el departamento de Izabal. A su vez, se cuenta con

dos servicios más en Quetzaltenango y Petén. La intención del MSPAS es ubicar estos servicios en las zonas de mayor impacto de la epidemia, es decir 5 de los 22 departamentos del país. Por consiguiente, el acceso sigue siendo limitado, particularmente para pacientes de escasos recursos (en su mayoría) y de zonas lejanas, como lo es el departamento de Suchitepéquez, la concentración de los servicios en algunas zonas geográficas aun es la constante y una parte muy débil de la respuesta.

El proceso de descentralización para la atención de los enfermos de VIH/SIDA no ha sido rápido, y ha limitado el acceso a la atención a personas que puedan necesitar los servicios pero que viven en zonas sumamente distantes de los existentes. Aunque las clínicas de atención integral ofrecen servicios de terapia antiretroviral, atención nutricional, tratamiento pediátrico, cuidados paliativos y manejo de infecciones oportunistas entre otras cosas, el bajo número de clínicas continúa siendo un grave problema para las poblaciones de escasos recursos que habitan en departamentos lejanos.

Tal es el caso del departamento de Suchitepéquez, donde el Hospital Nacional de Mazatenango aun no cuenta con una clínica integral para el tratamiento de los enfermos de VIH/SIDA, aunque se encuentra solicitado el presupuesto para su construcción (Ver anexo 06). Se puede concluir que el gasto en el abordaje de los enfermos de VIH/SIDA del Hospital Nacional de Mazatenango, es difícil de establecer debido a que los presupuestos institucionales no lo reflejan. Una manera indirecta de apreciar el monto es a través de las asignaciones a los mecanismos creados por los programas destinados para ese rubro, además de la baja asignación presupuestaria y la baja ejecución, que como parte de la investigación se detectó que una de las principales causas de la baja ejecución presupuestaria es la burocracia de las instituciones gubernamentales de las que depende, de manera que la búsqueda de autonomía institucional se ha convertido en estrategias prioritarias de la institución.

Para la aplicación de los costos se conto con la definición de los servicios de atención medica existentes en el Hospital Nacional de Mazatenango, Siendo estos:

**Cuadro No 18**  
**Costos Promedio, mínimo y máximo del Hospital Nacional de Mazatenango**

Centro de costo	Producto	Camas hospital Nacional 169		
		Mínimo	Promedio	Máximo
Consulta externa	Consulta			X
Consulta externa especializada	Consulta	X		
Hospitalización	Día/Cama		X	
Cirugía	Día/Cama		X	
Gineco -obstetricia	Día/Cama			X
Medicina interna	Día/Cama			X
Pediatría	Día/Cama			X
Quirófano	Hora/quirófano		X	
	Hora/Recuperación		X	
Topocirugía	Hora/Recuperación			
Terapia intensiva	Día/Cama	X		
Terapia intermedia	Día/Cama		X	
Terapia intensiva pediátrica	Día/Cama	X		
Terapia intensiva neonatal	Día/Cama	X		
Anatomía patológica	Estudio	X		
Laboratorio y análisis clínico	Estudio		X	
Medicina física y de rehabilitación	Sesión		X	
Radiología	Estudio	X		
Radioterapia	Sesión	X		

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2012

El día/cama incluye la atención médica.

Para lograr la información se requirió de los costos por unidad médica, el total de recursos humanos, total de materiales de suministros, total de gastos de servicios generales, total de depreciaciones de bienes e infraestructura, la capacidad instalada (Numero de camas censales), y el total de servicios producidos por los servicios de atención al paciente.

El uso del cuadro No 18 permite dilucidar los diferentes servicios que presta el Hospital Nacional de Mazatenango, por lo que no es posible aplicar ponderaciones en los procedimientos de forma homogénea, por ello se llevó a cabo su adecuación para que fueran congruentes con el conjunto de servicios específicos de cada área del Hospital Nacional, tomando en cuenta los servicios de dirección, administración, servicios generales, almacén, farmacia, la atención del paciente con VIH/SIDA, las consultas, hospitalización, urgencias, quirófano, auxiliares de diagnóstico y tratamientos entre otros; dando como resultado un costo aproximado de Q. 3,680.00 día/cama para enfermos con VIH/SIDA, en el Hospital Nacional de Mazatenango.

Es importante señalar que “sólo 2 mil 800 personas tienen acceso a los antirretrovirales en este país, y que entre 3 mil 550 a 5 mil personas que viven con VIH/SIDA no pueden acceder al tratamiento por falta de recursos”<sup>26</sup>.

El SIDA requiere de fuertes cantidades de dinero en medicamentos y hospitales, se puede decir que para el Hospital Nacional de Mazatenango es una inversión lo que representa hospitalizar a un paciente con VIH/SIDA. “En Guatemala, la fase final del sida significa un monto de Q4 mil al día. Lo que quiere decir que en 15 días que es el período sugerido de internamiento se invierten Q60 mil por paciente”<sup>27</sup>.

Los antirretrovirales son un aspecto costoso para el Hospital Nacional de Mazatenango y para quienes trabajan con pacientes del VIH/SIDA. El monto por enfermo al mes es de US\$800 y muchas de las veces el financiamiento con el que cuentan para ayudarlos se agota y resulta riesgoso interrumpir la toma de medicamentos, a pesar que es parte de obligación del Estado proveer de medicinas a quienes padecen del virus.

---

<sup>26</sup> Fuente: ONG Agua Buena que atiende a pacientes con VIH/SIDA

<sup>27</sup> Fuente: Fernando Alvarado del Proyecto de Acción de Centroamérica (PASCA)

Sin embargo el Hospital Nacional de Mazatenango debe buscar los mecanismos más rápidos para obtener medicamentos a bajo costo, ya que es mejor romper el círculo vicioso y no que el Hospital se convierta en Hospital del SIDA, por el contrario sería más eficiente la creación de la clínica integral para pacientes con VIH/SIDA.

Estimaciones de las Naciones Unidas indican que dentro de cuatro años el costo de inversión total para atender a los pacientes con SIDA será de US\$22 millones anualmente.

De acuerdo al informe de las Naciones Unidas, Exclusión Social y VIH/SIDA en Guatemala, el mal contribuirá a elevar el número de muertes principalmente en las personas de 15 a 49 años de edad; para el 2010 de las 27 mil 800 personas que murieron en ese período, 10 mil serán atribuidas a la pandemia. Es decir que murieron a diario 27 víctimas del VIH/SIDA en ese grupo etario.

A eso se suman las cifras calculadas por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNS) del Ministerio de Salud de 1980 a 2010, que indican que dentro de cuatro años habrá en Guatemala 111 mil 87 personas contagiadas con el virus. Tres veces más del número de personas consideradas para 2001.

“Actualmente por cada caso de VIH/SIDA que se diagnostica, hay una cadena de siete personas contaminadas, las cuales a su vez transmiten la enfermedad a otras siete o diez más, esto debido a la falta de control epidemiológico en el país”<sup>28</sup>.

De ahí también la explicación de por qué el informe Vigilancia del SIDA en las Américas colocara unos años atrás a Guatemala en el sexto lugar de una lista

---

<sup>28</sup> Fuente: Fundación Marco Antonio que trata con personas enfermas de VIH/SIDA “[www.fundacionmarcoantonio.com](http://www.fundacionmarcoantonio.com)”

de siete naciones con un escaso control sobre la epidemia, sólo por encima de Nicaragua.

“Cada día 21 personas se contagian en Guatemala de VIH-SIDA, cifra revelada en el más reciente informe presentado por ONU-SIDA en el país. El citado texto refiere además que actualmente hay de 65 mil a 70 mil personas contagiadas pero únicamente 22 mil están registrados y de éstos, solo 12 mil reciben el tratamiento indicado”<sup>29</sup>.

En el año 2011 la dirección del área de Salud de Mazatenango y UAI – MSPAS- reportó que el número de casos reportados de enfermos con VIH/SIDA son los siguientes:

**Cuadro No 19**  
**Casos por área de Salud y Sexo**

	<b>SIDA</b>	<b>VIH</b>	<b>SUBTOTAL</b>
<b>MUJERES</b>	12	26	38
<b>HOMBRES</b>	12	33	45

Fuente: Área de Salud de Mazatenango y MSPAS/2011

Por lo anterior se estima que por cada 100,000 habitantes la tasa de incremento de personas contagiadas será del 15.75 %

Lo anterior obedece que únicamente son reportados los casos que se conocen dentro del área de salud, dejando aislados varios casos encontrados dentro del Hospital Nacional de Mazatenango, provocado como consecuencia de la poca voluntad política para aplicar la normativa, que exige de informar sobre el sida.

El tratamiento del SIDA es gratuito en Guatemala, tanto el que se ofrece a través de organizaciones sin ánimo de lucro, como Gente Positiva, Gente Nueva,

<sup>29</sup> Fuente: [www.emisorasunidas.com.gt](http://www.emisorasunidas.com.gt) miércoles 30/11/2011 15:52 P:M:

Médicos Sin Fronteras y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, como el que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguro Social (IGSS) a sus afiliados. El costo de los medicamentos de los pacientes atendidos por el IGSS también está a cargo del Estado, si bien son habituales las críticas por desabastecimiento de medicinas.

Pero la prueba de detección del VIH no está al alcance de todos los guatemaltecos. "no es tan fácil hacerse la prueba, no es popular y hay que pagar entre 60 y 120 quetzales (entre 8 y 10 dólares)"<sup>30</sup>.

Un alto porcentaje de hombres y mujeres están desinformados o mal informados sobre su sexualidad, sobre su condición de subordinación y opresión, así como sobre sus derechos como seres humanos, específicamente sobre las formas de prevención de ITS y VIH, todas estas desventajas no se consideran dentro de ningún rubro presupuestario de parte del gobierno central, como del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la asignación de recursos del área de salud, específicamente del Hospital Nacional de Mazatenango. Aunque a través de algunas leyes ya se hace referencia sobre las consideraciones a los enfermos del VIH/SIDA, sin embargo; es un problema sociopolítico que deriva en problema de salud, no se genera información de calidad que permita visibilizar la problemática y por lo tanto no se organiza la respuesta institucional y social apropiada, no se toman decisiones para erradicar el problema, ni se elaboran políticas y programas de prevención y atención apropiados a las necesidades e intereses de los niños, jóvenes y adultos.

De esa cuenta se observó que no se cuenta con sistemas que generen la información de las calidades requeridas, invisibilizando la problemática planteada en nuestro diseño de investigación, a si mismo se rechaza la hipótesis debido a que el Hospital Nacional de Mazatenango No garantiza la atención optima a enfermos de VIH/SIDA, ocasionando que las políticas tomadas dentro del Hospital Nacional en relación a los enfermos de VIH/SIDA, no sean prioritarias.

---

<sup>30</sup> Fuente: Laboratorio Clínico Dr. Leonel Meneses Cantón Santa Cristina Zona 2 Mazatenango, Such. Frente Repuestos San Bartolo.

La enfermedad de VIH/SIDA en la actualidad es un problema social de salud en Guatemala, a tal magnitud que fue necesario crear la ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA para dirigir la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA creada en julio del año 2,000. En el Artículo 1 Se declara la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- como un problema social de urgencia nacional. En el artículo 2 Objeto de la Ley .indica que la misma tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

Sin embargo el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS) como rector de los servicios de salud en Guatemala, reconoce que para lograr los compromisos adquiridos en combate a la enfermedad de VIH/SIDA, es necesario el fortalecimiento del personal técnico del MSPAS, en la temática de urgencias obstétricas y neonatales, reconociendo que todo embarazo está en riesgo, la identificación oportuna de las complicaciones del embarazo y la aplicación de tratamientos eficaces para disminuir la mortalidad en hombres y mujeres.

El MSPAS reconoce que es prioritario garantizar el acceso de todas las mujeres y hombres a servicios de salud de calidad, con calidez y pertinencia cultural, tomando en cuenta la diversidad etaria y ubicación geográfica.

Sin embargo la realidad es otra, Guatemala es un país multicultural, multilingüe y multiétnico en el cual habitan 4 pueblos: Mayas (22 comunidades lingüísticas) Garífunas, Xincas y Mestizos. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, de la población general el 40 % está constituido por pueblos indígenas

(INE 2002), con cosmopercepciones diferentes en relación a proceso salud enfermedad.

Los indicadores de salud según la última ENSMI demuestran que la población indígena del país es la que tiene menos acceso a los servicios de salud por múltiples razones, entre las que se pueden citar: inaccessio geográfico, económico, cultural (idioma), razón por la cual es importante que la atención en los servicios de salud sea adaptada a las diferentes culturas.

En la atención de salud, el análisis sociocultural promueve la pertinencia cultural en salud. Es decir, la caracterización de los diferentes pueblos, la comprensión de los sistemas de salud indígenas basados en sistemas de percepciones y valores que determinan los procesos de mantenimiento, restauración de la salud y el aprovechamiento de los recursos comunitarios.

En general, los análisis convencionales tienden a homogenizar a la población y a considerar al sistema de salud como un sistema cerrado, basado en los principios biomédicos de la medicina convencional/occidental.

Siendo para el Hospital Nacional de Mazatenango, una problemática al no encontrarse preparado para sobre llevar la pandemia acelerada que se vive sobre la enfermedad de VIH/SIDA al no contar con los recursos financieros deseables para la atención ni la infraestructura adecuada para brindar al paciente el acceso a salud gratuita como lo establece el gobierno de la republica de Guatemala.

## Conclusiones:

1. Se concluye que es necesario continuar con la gestión del proyecto “Ampliación Hospital Mazatenango (construcción clínica del VIH/SIDA)” (Ver anexo); pese a encontrarse solicitada y con asignación a número de SNIP, esta no ha sido ejecutada, esto con la finalidad de llevar un control tanto administrativo como presupuestario de los enfermos que son atendidos dentro del hospital.
2. El Hospital Nacional de Mazatenango, no posee con una cuenta presupuestaria específica para gastos en atención de los enfermos de VIH/SIDA.
3. Se rechaza la Hipótesis de nuestra investigación puesto que se determinó que la cantidad asignada en el presupuesto de egresos correspondiente al año 2,011, no es suficiente para atender la demanda de los pacientes enfermos de V.I.H./S.I.D.A. lo que no garantiza la atención permanente, ni continua del paciente.
4. Tanto la Dirección del Hospital Nacional de Mazatenango como el personal con puestos administrativos y encargados de los diferentes departamentos, conozcan el presupuesto de egresos asignado a cada año, ya que las decisiones que tome la dirección se basan en las cantidades de dinero asignadas en el presupuesto, según partidas presupuestarias, esto conducirá a una mejor toma de decisiones dentro del hospital, con la finalidad de brindar apoyo especialmente a personas contagiadas por la pandemia.
5. La infraestructura actual donde funciona el Hospital Nacional no es suficiente para la atención de los pacientes con V.I.H./S.I.D.A. Actualmente únicamente funciona la clínica No. 11 conformada por una graduada en trabajo social quien se encarga de ejecutar el programa con la asistencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para cumplimiento de ley y como asistente una enfermera para la atención de pacientes.

6. Se concluye que los costos hospitalarios que se manejan en el Hospital Nacional de Mazatenango para la atención a los pacientes de V.I.H./S.I.D.A. No reflejan la verdadera situación actual en que se encuentra el departamento de Suchitepéquez, el hospital no logra cubrir la demanda en pacientes que viven con esa enfermedad, dejando de cubrir la atención y demanda de medicamentos a pacientes que padecen esta enfermedad; esto significa que el Hospital Nacional de Mazatenango no garantiza la atención adecuada a pacientes con VIH/SIDA únicamente provisiona alivio mientras son remitidos.

### **Recomendaciones:**

1. Se recomienda a las autoridades que dirigen el Hospital Nacional de Mazatenango, agilice las gestiones para la construcción de la Clínica integral a los enfermos de VIH/SIDA, ya que cuenta con asignación y número de SNIP en Consejos de Desarrollo.
2. Se recomienda se asigne una cuenta presupuestaria específica para los gastos en que esta pueda incurrir, además se propone que el presente estudio sea tomado en cuenta por las autoridades del Hospital Nacional de Mazatenango, como base de gasto por paciente, para prever los gastos que representara por paciente en la apertura de la clínica.
3. Que el Hospital Nacional de Mazatenango contemple dentro de su presupuesto de egresos la creación de una cuenta presupuestaria específica para la atención de enfermos de VIH/SIDA como también que sea utilizada para el pago, de revistas, trifoliales, periódicos, boletines, y otros medios informativos que permitan la divulgación de esta enfermedad, a todos los sectores del departamento.
4. Se recomienda que las autoridades del Hospital Nacional hagan participes a todo el personal del hospital sobre las asignaciones presupuestarias para la atención de los enfermos de VIH/SIDA; como también proveerse de medicamentos y así evitar el desabastecimiento que conlleva problemas para los pacientes.
5. Realizar alianzas estratégicas con instituciones educativas, tales como el Ministerio de Educación de Mazatenango, CONALFA, el Centro Universitario -CUNSUROC, como de las Universidades Privadas que tienen sede en el departamento, para que utilicen en sus programas charlas, conferencias, video-conferencias, pláticas y experiencias de pacientes, esto con el fin de concientizar a la población de la enfermedad, y de la

abstinencia de la práctica de relaciones sexuales sin la protección correspondiente.

6. Que las autoridades gestionen la creación de la clínica para la atención de enfermos de VIH/SIDA para la prestación de servicios especializados para brindar servicios de apoyo con enfoque multidisciplinario de prevención, control, recuperación y atención para enfermos de ITS-VIH/SIDA, con la finalidad de fortalecer los servicios y cubrir la demanda de prevención, consejería, control y atención en salud de enfermedades infecciosas causadas por ITS- VIH/SIDA en la población del departamento de Suchitepéquez.

## Propuesta financiera para la construcción de la clínica No. 11 para la atención de pacientes VIH-SIDA

Como parte de la investigación se propone que las autoridades del Hospital Nacional de Mazatenango, sigan con la gestión para la construcción y funcionamiento de la clínica exclusiva de atención del VIH. El proyecto consiste en la construcción de una clínica de ITS-VIH/SIDA que es un servicio de salud especializado en donde se brinda servicio médico mediante un proceso de apoyo con un enfoque multidisciplinario de prevención, control, recuperación y atención de las infecciones de ITS- VIH/SIDA.

**Finalidad del proyecto:** La finalidad del proyecto es fortalecer los servicios y cubrir la demanda de prevención, consejería control y atención en salud de enfermedades infecciosas causadas por ITS-VIH/SIDA en la población del Departamento de Suchitepéquez.

**Idea del proyecto:** consiste en la construcción de 1 clínica médica 1, clínica odontológica, 4 clínicas de consejería, 1 sala de espera y 1 baño de hombres con un costo de Q. 175,000.00. Área total en metros cuadrados de 110.

**Cuadro No. 1 Recursos humanos**

Personal de apoyo	Escala salarial hora/mes	Meses de contratación	Fecha de inicio	Horario de contratación	Total mensual	Total Anual
Trabajadora Social	Titular I /8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	5,000.00	60,000.00
Pre-consejería	Titular I / 8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	18,000.00	216,000.00
Secretaria	Titular I 8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	2,100.00	25,200.00
Medico	Titular I 8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	7,000.00	84,000.00
Odontólogo	Titular I 8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	7,000.00	84,000.00
Enfermera Graduada	Titular I 8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	2,100.00	25,200.00
Conserje	Operativo I 8 horas	12	01/01/2013	8:00-17:00	2,100.00	25,200.00
Aguinaldo						43,300.00
Bono anual						43,300.00
Indemnización						43,300.00
Otras prestaciones						175,000.00
Total salarios y prestaciones laborales						824,500.00

Fuente: Tesis Maestria en Administracion Financiera. Direccion de Postgrados.CUNOC.USAC/2012

Como se puede observar, la propuesta financiera incluye la contratación de un administrador. Adicionalmente una enfermera graduada, en el caso de las cuatro clínicas de consejería, se propone la contratación de cuatro profesionales con Licenciatura en Psicología. Una secretaria para la clínica, un medico para las consultas de los pacientes de I.T.S.-VHI-SIDA, un odontólogo, y la contratación de un conserje para los dos baños tanto de hombres como de mujeres, todos contratados bajo el renglón presupuestario **011 PERSONAL PERMANENTE**. Para el Hospital Nacional la contratación de estas diez personas para la atención de la clínica 11, significa presupuestar en el presupuesto del año 2012 la cantidad de Q.824,500.00 (Ochocientos veinticuatro mil quinientos quetzales), con prestaciones laborales a las cuales tienen derecho los trabajadores estatales según la ley de Servicio Civil.

**Cuadro No. 2 EQUIPO CLINICA No. 11**

No. Renglón	Nombre renglón presupuestario	Descripción de Equipo	Costo unitario	Unidad	Costo total
328	Equipo de Computo	Computadora	5,200.00	5	26,000.00
328	Equipo de Computo	Impresora	700.00	5	3,500.00
322	Equipo de Oficina	Maquina de escribir	600.00	1	600.00
322	Equipo de Oficina	Escritorio y Silla	500.00	5	2,500.00
322	Equipo de Oficina	Archivadores	600.00	5	3,000.00
322	Equipo de Oficina	Ventiladores	200.00	5	1,000.00
324	Equipo educacional, cultural y recreativo	Proyectores	500.00	2	1,000.00
324	Equipo educacional, cultural y recreativo	Cámara Fotográfica	900.00	1	900.00
326	Equipo para comunicaciones	Televisores	1,550.00	2	3,100.00
	Total de Equipo				41,600.00

Fuente: Tesis Maestria en Administracion Financiera. Direccion de Postgrados.CUNOC.USAC/2012

Para la implementación de la clínica se requiere la compra de diferentes equipos, que van a ser utilizados por el personal a contratar, dentro de ellos se puede mencionar computadoras, impresoras, maquinas de escribir, escritorios y sillas, archivadores, ventiladores, proyectores, cámaras fotográficas, televisores, contabilizados según el manual presupuestario en los renglones, 322 Equipo de oficina, 324 Equipo educacional, cultural y recreativo, 326 Equipo para comunicaciones, 328 Equipo de computo, que representan un desembolso para el Hospital Nacional anual de Q.41,600.00 (Cuarenta y un mil seiscientos quetzales)

**Cuadro No. 3 Costos totales por pacientes adultos/costo diario, mensual y anual**

	<b>Concepto</b>	<b>Costo Diario</b>	<b>Costo Mensual</b>	<b>Costo Anual</b>
1	Antirretrovirales	49.19	1,475.70	17,954.35
2	Costos Administrativos	1,790.24	53,707.20	653,437.60
3	Costos de mano de obra y prestaciones laborales	752.96	22,588.80	274,830.40
4	Costos por equipo de computo	8.92	267.60	3,255.80
5	Costos por equipo de oficina	1.30	39.00	474.50
6	Costos por equipo educacional cultural y recreativo	0.52	15.60	189.80
7	Costos por equipo de comunicaciones	0.57	17.10	208.05
8	Costos por edificios e instalaciones	8.00	240.00	2,920.00
9	Otros costos	1,060.00	31,800.00	386,900.00
	<b>Costos totales</b>	<b>3,671.70</b>	<b>110,151.00</b>	<b>1,340,170.50</b>

Fuente: Tesis Maestria en Administracion Financiera. Direccion de Postgrados.CUNOC.USAC/2012

En este cuadro se especifican los costos por pacientes adultos enfermos de ITS-VIH-SIDA, este costo es similar al costo que se menciona en el trabajo de investigación en la página No. 58, es importante mencionar que se contempla los costos por prestaciones laborales, los costos por la adquisición de equipo, costos por el edificio de 110 M2. Y se adiciona como otros costos, erogaciones que al momento de cuantificar los mismos, no se tomaron en cuenta (Imprevistos), a

pesar de que en el Hospital Nacional se da tratamiento, y que este es ambulatorio con un tiempo de tres días, aquí se costeo en forma diaria, mensual y anual.

**Cuadro No. 4 Costos totales por pacientes mujeres embarazadas/costo diario, mensual y anual**

		<b>Costo</b>	<b>Costo</b>	<b>Costo</b>
<b>Concepto</b>		<b>Diario</b>	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>
1	Antirretrovirales	113.88	3,416.40	41,566.20
2	Costos administrativos	1,051.95	31,558.50	383,961.75
3	Costos de mano de obra y presta			
	ciones laborales	752.96	22,588.80	274,830.40
4	Costos por equipo de computo	8.92	267.60	3,255.80
5	Costos por equipo de oficina	1.30	39.00	474.50
6	Costos por equipo educacional			
	cultural y recreativo	0.18	5.40	65.70
7	Costos por equipo de comunica			
	ciones	0.57	17.10	208.05
8	Costos por edificaciones e instalacio			
	Nes	8.00	240.00	2,920.00
9	Otros costos	367.00	11,010.00	133,955.00
<b>Costos totales</b>		<b>2,304.76</b>	<b>69,142.80</b>	<b>841,237.40</b>

Fuente: Tesis Maestria en Administracion Financiera. Direccion de Postgrados.CUNOC.USAC/2012

En este cuadro apreciamos costos aplicados a las pacientes mujeres embarazadas, tomando en consideración que en el Hospital Nacional el promedio de ingreso es de una mujer embarazo diaria, se integran por antirretrovirales, costos administrativos, costos de mano y de prestaciones laborales, costos por equipo de computo, equipo de oficina, equipo educacional cultural y recreativo, de comunicaciones, de edificaciones, y otros costos como imprevistos.

**Cuadro No. 5 Costos totales por pacientes niños/costo diario, mensual y anual**

	<b>Costo</b>	<b>Costo</b>	<b>Costo</b>
<b>Concepto</b>	<b>Diario</b>	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>
1 Antirretrovirales	71.24	2,137.20	26,002.60
2 Costos administrativos	723.05	21,691.50	263,913.25
3 Costos de mano de obra y prestaciones laborales	752.96	22,588.80	274,830.40
4 Costos por equipo de computo	8.92	267.60	3,255.80
5 Costos por equipo de oficina	1.30	39.00	474.50
6 Costos por equipo educacional cultural y recreativo	0.18	5.40	65.70
7 Costos por equipo de comunicaciones	0.57	17.10	208.05
8 Costos por edificaciones e instalaciones	8.00	240.00	2,920.00
9 Otros costos	367.00	11,010.00	133,955.00
<b>Costos totales</b>	<b>1,933.22</b>	<b>57,996.60</b>	<b>705,625.30</b>

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera. Dirección de Postgrados.CUNOC.USAC/2012

Aquí se contempla los costos por niño en forma diaria, mensual y anual, el promedio de hospitalización de un niño es de 8 días máximo, hay que tomar en cuenta que los costos que se han calculado anteriormente, obedecen a criterios o protocolos del Ministerio de Salud, pero ya aplicados a la realidad dependen básicamente de la carga viral del paciente, otro indicativo que se menciona en el presente trabajo de investigación es de que el paciente, se invisibiliza es decir ya no hay control de los centros asistenciales, tampoco existe un registro que garantice la totalidad de los enfermos de ITS-VIH-SIDA, ya que los centros tales como el Hospital Nacional, Centros de Salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Clínicas Privadas, y algunas organizaciones que tratan esta enfermedad, sus estadísticas no concuerdan con el numero real de pacientes que padecen dicho flagelo.

**Cuadro No. 6 Resumen de costos**

		<b>Costo</b>	<b>Costo</b>	<b>Costo</b>
	<b>Concepto</b>	<b>Diario</b>	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>
1	Adultos	3,671.70	110,151.00	1,340,170.50
2	Mujeres Embarazadas	2,304.76	69,142.80	841,237.40
3	Niños	1,933.22	57,996.60	705,625.30
	<b>Total costo</b>	<b>7,909.68</b>	<b>237,290.40</b>	<b>2,887,033.20</b>

Fuente: Tesis Maestria en Administracion Financiera. Direccion de Postgrados.CUNOC.USAC/2012

Se presenta un resumen de costos de pacientes enfermos de ITS-VIH-SIDA, esta cantidad que se plasma en el presente trabajo de investigación, es lo que tiene que presupuestarse al momento de que las autoridades del Hospital Nacional, elaboren el presupuesto del año 2,013, que normalmente se comienza a trabajar en el mes de Septiembre y se debe de presentar ante las autoridades del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en el mes de Noviembre del año 2,012, para que se presente ante las autoridades del Ministerio de Finanzas Publicas y se asigne las partidas presupuestarias requeridas en el documento respectivo. Para que entre en vigencia el Primero de Enero del año 2,013, dichas cantidades están en línea con la construcción del Proyecto 74280, AMPLIACION HOSPITAL MAZATENANGO (CONSTRUCCION CLINICA ATENCION DEL VIH-SIDA) MAZATENANGO SUCHITEPEQUEZ.

## Bibliografía

- Barillas E (2005) Efectos de la Reforma del Sector Salud en el Suministro de Medicamentos de Guatemala. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos-USAID por Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Mediano plazo para la vigilancia y control del SIDA, Plan Operativo, Guatemala, 1989, S/P.  
  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Centro Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Prevención y control del VIH/SIDA.
- Aguilar, S. y Fernández, V. (2000), Situación de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala. Proyecto Acción SIDA de Centro América –PASCA–. Guatemala.
- Chávez Espina, L. (1997), Consecuencias socioeconómicas de la epidemia de VIH-SIDA. Tesis de graduación como Economista, Facultad de Ciencias Económicas; Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Decreto 27/2000 Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida Sida y de la promoción protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA.
- MSPAS (1995), Impacto socioeconómico de la epidemia del VIH/SIDA en Guatemala. Programa Nacional de Prevención y control del SIDA, MSPAS/FHI. Guatemala.
- MSPAS (1999), Plan Estratégico Nacional. ITS/VIH-SIDA: 1999-2003. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA. Guatemala.
- Secretaria de Planificación y Programación del la Presidencia –SEGEPLAN- Plan de Desarrollo Municipal de Mazatenango. 2010.

## **Anexo No 01 Diseño de la Investigación**

### **Título**

Costos de la atención medica de enfermos con V.I.H./S.I.D.A. en el Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez.

### **Resumen palabras claves:**

Evaluar

Costos

Enfermos de S.I.D.A.

Portadores de V.I.H.

Hospital de Mazatenango

Atención medica

### **1. Planteamiento del problema**

En el Departamento de Suchitepéquez la dinámica de la epidemia está directamente vinculada a diversos factores que inciden en que esta se concentre en algunas regiones del departamento y hacia grupos específicos de la población.

En cuanto a la vulnerabilidad de algunos grupos sociales marcados por el estigma y la discriminación a causa de su orientación sexual, sexo y situación económica, ha causado que la epidemia los afecte con mayor intensidad. Tal es el caso de los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, adolescentes en riesgo, amas de casa y por qué no decirlo, trabajadores migrantes de las diferentes zonas del Departamento de Suchitepéquez.

Actualmente por cada caso de VIH/SIDA que se diagnostica que trata con personas contagiadas hay una cadena de siete personas contaminadas, las cuales a su vez transmiten la enfermedad a otras siete o diez más. Esto a la falta de control epidemiológico que existe.

En una investigación efectuada por la clínica Luis Ángel García director médico que atiende por lo menos 2 mil personas infectadas por el VIH/SIDA, da cuenta de que sólo en la ciudad capital uno de cada 100 guatemaltecos en edad reproductiva está infectado con el VIH/SIDA. Y lo que es peor aún, los resultados indican que no se trata sólo de guatemaltecos homosexuales o trabajadoras del sexo, hay heterosexuales, solteros y con hijos. A este médico le preocupa porque estas personas deberían estar bajo tratamiento médico, de lo contrario la enfermedad atacará sus órganos y morirán pronto. Lo mismo que su pareja.

El informe de Naciones Unidas indica que la epidemia es un problema oculto, porque hay un período de incubación de ocho años desde que ocurre el contagio hasta el desarrollo de la enfermedad. Y es posible que la mayoría de las personas en Guatemala que tienen sida ni siquiera sepan cuándo se infectaron.

El análisis de los casos de SIDA nos da una visión de lo sucedido hace 5 a 8 ó 10 años, por lo que es importante dar seguimiento a la presencia del VIH y SIDA en la población en distintos momentos en el tiempo.

Lo que se pretende con el presente estudio que éste sea un proceso sistemático, que no limite el análisis de las tendencias en los grupos estudiados y por tanto, los costos destinados para la programación y ejecución en los enfermos del hospital nacional orientados a reducir los niveles de VIH y SIDA en la población del departamento de Suchitepéquez más afectadas por la infección. No obstante, la disponibilidad del estudio que se pretende realizar permitirá categorizar la epidemia del departamento de Suchitepéquez como concentrada, es

decir, un departamento donde la prevalencia de VIH y SIDA en grupos vulnerables es alta, manteniéndose aún baja en población general.

Dentro de cuatro años, la población de la república de Guatemala tendrá que aprender a vivir con 111 mil 87 guatemaltecos contagiados con el VIH/SIDA. Se necesitarán Q176 millones anuales para atender los casos. Uno de los problemas es el precio de las medicinas.

A paso acelerado, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) muestra a los guatemaltecos el lado más cruel de sus efectos, y demuestra por qué en menos de cinco años se ha convertido en la segunda causa de ingreso a los hospitales nacionales.

Sin respetar edades, razas o sexo, el VIH/SIDA mantiene en estado de alarma a las autoridades de Salud, que ven cómo muere una persona a diario, víctima de la pandemia. Los expertos en el tema, incluso, pronostican que dentro de cuatro años el número de personas fallecidas por el virus podría calcularse en 12 mil anuales.

De acuerdo al informe de las Naciones Unidas, Exclusión Social y VIH/SIDA en Guatemala, el mal contribuirá a elevar el número de muertes principalmente en las personas de 15 a 49 años de edad. Y es que sus proyecciones, para 2010, de las 27 mil 800 personas que podrían morir en ese período, 10 mil serán atribuidas a la pandemia. Es decir que fallecerán a diario 27 víctimas del VIH/SIDA en ese grupo etario. A eso se suman las cifras calculadas por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNS) del Ministerio de Salud de 1980 a 2010, que indican que dentro de cuatro años habrá en Guatemala 111 mil 87 personas contagiadas con el virus. Tres veces más del número de personas consideradas para 2001.

## **2. Definición del problema**

La situación de discriminación hacia aquellos grupos que padecen de la enfermedad de VIH y SIDA es un punto importante para comprender el curso de la epidemia. Se estima que las causas sean provocadas por la falta de poder de decisión de las mujeres en cuanto a métodos de protección, lo mismo sucede con los homosexuales, quienes ante el temor de ser marginados por su orientación sexual, se invisibilizan en su vida cotidiana, lo que impide identificarlos y tener acceso a ellos. Otra de las causas son las personas que se dedican al comercio sexual se tornan más vulnerables por depender económicamente de esta actividad. Su poder de negociación con el cliente se ve disminuido a causa de la pobreza en que viven y la necesidad de obtener dinero que les permita subsistir y ayudar a sus familias. La falta de atención médica en el Hospital Nacional de Mazatenango, hacia estos grupos impide tomar medidas preventivas que les permitan adquirir comportamientos seguros para evitar la infección del VIH y SIDA.

### **3. Justificación del problema**

La piedra angular de la prevención del VIH y SIDA se encuentra en la ampliación del acceso al tratamiento y en mantener o cambiar los comportamientos, los cuales han de estar orientados a evitar y disminuir los riesgos de la enfermedad dentro del Hospital Nacional de Mazatenango.

Lo que se pretende en la investigación es realizar un análisis de la inversión de los fondos del hospital en VIH y SIDA con el propósito de identificar el comportamiento con base en el sistema de cuentas nacionales de salud, lo que permitirá realizar un análisis sistematizado bajo una estructura matricial de los flujos financieros con la finalidad que estos sean orientados a la prevención, manejo y suministro de servicios del VIH y SIDA en el Hospital de Mazatenango.

Es importante identificar la disponibilidad financiera del hospital nacional de Mazatenango y medir la eficiencia de la asignación presupuestaria que proporciona el gobierno central, para la atención de los enfermos del VIH y SIDA e

identificar si la ejecución presupuestaria para ese rubro es la misma de años anteriores o va en aumento en el gasto ya que puede derivarse de la demanda producida por el incremento de personas que requieren atención directa. Hasta el momento no se conoce de ningún estudio de tipo contable que refleje la disponibilidad presupuestaria en el Hospital Nacional de Mazatenango para la atención de los enfermos del VIH y SIDA.

#### **4. Delimitación del problema**

##### **4.1. Delimitación espacial**

La investigación se llevara a cabo en el Hospital Nacional de Mazatenango, en el departamento de contabilidad, departamento administrativo, y área hospitalaria para el tratamiento de los enfermos de VIH y SIDA.

##### **4.2. Delimitación temporal**

Se pretende llevarse a cabo durante los meses de julio, agosto, septiembre y parte de octubre del presente año.

#### **5. Objetivos de la investigación**

##### **5.1. Objetivo general**

Evaluar los costos hospitalarios por servicios de la demanda en el tratamiento de las personas como resultado del VIH/SIDA.

##### **5.2. Objetivos específicos**

- Identificar el comportamiento monetario que se programa en el Hospital Nacional de Mazatenango para la prevención del VIH/SIDA.

- Enumerar las apremiantes necesidades crecientes de recursos para mejorar e incrementar la atención a enfermos de VIH/SIDA que amenazan con desviar recursos de otras necesidades importantes de atención en salud o para dejar a muchos pacientes de VIH/SIDA con atención inadecuada.

## 6. Hipótesis de investigación

El presupuesto del Hospital Nacional de Mazatenango garantiza la atención óptima de los enfermos del VIH/SIDA.

## 7. Presupuesto

**Cuadro No. 4 Recursos financieros**

Descripción financiero	Unidad de práctica	Total
Materiales, suministros y equipo	Estudiante	7,500.00
Recurso Humano	Hospital Nacional	1,500.00
Viáticos y depreciación de Vehículos	Estudiante	4,000.00
Subtotal		13,000.00

Fuente: Investigación Tesis/2011

## 8. Cronograma

**Cuadro No 5  
Cronograma de Actividades**

Concepto	Semanas																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Diagnostico	X	X																
Planificación			X	X														
Recopilación de Información					X	X	X											
Tabulación de datos								X										
Resumen de actividades									X	X								
Activides de Extensión											X	X						
Desarrollo de la investigación													X	X	X	X		
Conclusiones y recomendaciones																	X	X

Fuente: Tesis Maestría en Administración Financiera, Dirección de Postgrados. CUNOC. USAC./2011



## Anexo No 02

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
C.U.N.O.C. QUETZALTENANGO  
MAESTRIA EN ADMINISTRACION FINANCIERA**

De la manera más atenta me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle su valioso apoyo, brindando la información solicitada, la cual será utilizada para reforzar puntos de vista que son tratados en los capítulos anteriores.

**INSTRUCCIONES:** Por favor conteste con exactitud las siguientes preguntas.

1.- Nombre del puesto que desempeña en el Hospital Nacional de Mazatenango Suchitepéquez \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- Quien es su jefe inmediato. \_\_\_\_\_

3.- Personal bajo su cargo. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- Cuales son las funciones administrativas y financieras que realiza como gerente administrativo y financiero. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- A cuánto asciende la cantidad registrada en el presupuesto de egresos, para el tratamiento de los enfermos de V.I.H./S.I.D.A. En el Hospital Nacional. En el año 2,011 \_\_\_\_\_

6.- Se lleva un control presupuestario de los costos asignados a los enfermos de V.I.H./S.I.D.A. En el Hospital Nacional. \_\_\_\_\_

7.- A cuánto asciende las donaciones de antirretrovirales otorgadas por organizaciones extranjeras al Hospital Nacional. Para el tratamiento de los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_

8.- Se lleva un control presupuestario de costos del recurso medico, paramédico y otros costos para los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- Cual es el costo medico por día, por mes y por año que eroga el Hospital Nacional para el tratamiento de los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.- Cuales son los renglones presupuestarios que son afectados cuando se proporciona un tratamiento médico para los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.- Mencione el nombre de organizaciones nacionales que prestan ayuda al Hospital Nacional para el tratamiento de los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Anexo No 03

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
C.U.N.O.C. QUETZALTENANGO
MAESTRIA EN ADMINISTRACION FINANCIERA

De la manera más atenta me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle su valioso apoyo, brindando la información solicitada, la cual será utilizada para reforzar puntos de vista que son tratados en los capítulos anteriores.

INSTRUCCIONES: Por favor conteste con exactitud las siguientes preguntas.

1.- Nombre del puesto que desempeña en el Hospital Nacional de Mazatenango Suchitepéquez

2.- En que renglón presupuestario está contratado para el pago de sus servicios como directora del hospital nacional.

3.- Personal bajo su cargo

4.- Cuales son las funciones administrativas y médicas que realiza como directora del Hospital Nacional

5.- Cuando se detectan casos positivos en pacientes del V.I.H./S.I.D.A. Se les proporciona medicamentos, y atención hospitalaria.

6.- El Hospital Nacional cubre costos de encamamiento, y costos médicos cuando se detecta un caso positivo.

7.- Que seguimiento médico le proporciona el Hospital Nacional a los enfermos del V.I.H./S.I.D.A.

8.- Cuales son los protocolos médicos que utiliza el Hospital Nacional para el tratamiento de los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- Cuales son los protocolos médicos que utiliza el Hospital Nacional para el tratamiento de mujeres embarazadas, enfermas del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.- Cual es el municipio de Mazatenango con más enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.- Conoce la cantidad asignada en el presupuesto de egresos para el tratamiento de los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_

12.- Considera que es suficiente en cantidad los recursos financieros asignados por el gobierno, al Hospital Nacional para atender la demanda de los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. En el año 2,011. \_\_\_\_\_

13.- Conoce los costos que representan para el Hospital Nacional, la atención de un niño recién nacido enfermo del V.I.H./S.I.D.A. Hasta la mayoría de edad. \_\_\_\_\_

14.- En el caso de las sexo-servidoras el Hospital Nacional mantiene un control cuando a través de las pruebas se detecta el V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_

15.- Se proporciona por parte del Hospital Nacional divulgación de esta enfermedad a los colegios, escuelas, institutos básicos, instituto por cooperativa, centros universitarios, etc. \_\_\_\_\_

16.- Existe en el presupuesto del año 2,011, una partida presupuestaria en el Hospital Nacional que sea utilizada para imprimir boletines informativos, revistas, periódicos, sobre esta enfermedad del V.I.H./S.I.D.A. \_\_\_\_\_



## Anexo No 04

### UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE C.U.N.O.C. QUETZALTENANGO MAESTRIA EN ADMINISTRACION FINANCIERA

De la manera más atenta me dirijo a usted, con la finalidad de solicitarle su valioso apoyo, brindando la información solicitada, la cual será utilizada para reforzar puntos de vista que son tratados en los capítulos anteriores.

**INSTRUCCIONES:** Por favor conteste con exactitud las siguientes preguntas.

1.- En que institución le diagnosticaron V.I.H./S.I.D.A. En el Hospital Nacional\_\_\_\_\_En la Cruz Roja Guatemalteca.\_\_\_\_\_En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.\_\_\_\_\_En algún centro de atención a los enfermos del V.I.H./S.I.D.A.\_\_\_\_\_En alguna institución privada que funciona en el departamento de Suchitepéquez.\_\_\_\_\_

2.- Si la respuesta anterior a la pregunta hubiese sido Hospital Nacional en que sala lo trataron\_\_\_\_\_

3.- Cuales fueron los análisis iniciales que le efectuaron al momento de detectar la enfermedad.\_\_\_\_\_

4.- En que tiempo le brindan por parte del Hospital Nacional sus medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad.\_\_\_\_\_

5.- Que otros servicios hospitalarios le ha prestado la Dirección del Hospital Nacional para el tratamiento de su enfermedad.\_\_\_\_\_

6.- La atención médica que le brinda el Hospital Nacional para el tratamiento de su enfermedad ha sido buena: \_\_\_\_\_ Regular:\_\_\_\_\_Mala:\_\_\_\_\_

7.- El cuerpo médico y paramédico del Hospital Nacional al brindarle la atención necesaria lo ha tratado con: Respeto:\_\_\_\_\_Lo ha discriminado;\_\_\_\_\_: Lo ha tratado con Indiferencia:\_\_\_\_\_

8.- Le han dado seguimiento en cuanto a su tratamiento de antirretrovirales por parte del Hospital Nacional.\_\_\_\_\_

9.- Ha recibido invitaciones de parte del Hospital Nacional, para que usted difunda sus conocimientos de esta enfermedad a los colegios privados, escuelas, institutos nacionales, centros universitarios etc. Si\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_\_

10.- Si su respuesta fuera positiva de la pregunta anterior que instituciones educativas ha visitado en el departamento. \_\_\_\_\_

11.- Cuando la persona del Hospital Nacional hace entrega de los antirretrovirales a los enfermos del V.I.H./S.I.D.A. Estos son trasladados a la casa de habitación de los enfermos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

# Anexo No 05

Universidad de San Carlos  
de Guatemala



Centro Universitario de Occidente  
C.U.O. "C. O. R. O. C."  
Mazatenango, Suchitepéquez

Mazatenango 18 de Enero del 2012

Doctor: Edgar Juárez  
Director Ejecutivo  
Hospital Nacional Coatepeque  
Quetzaltenango

Apreciable Doctor:

Sirva la presente para desearle muchos éxitos al frente de una institución, que vela por la salud de los habitantes de Coatepeque.

Soy estudiante de la Maestría de Administración Financiera del Centro Universitario de Occidente C.U.O.C. Con sede en Quetzaltenango, estoy elaborando mi tesis que trata SOBRE LOS COSTOS HOSPITALARIOS DE LOS ENFERMOS DEL V.I.H. S.I.D.A. del Hospital de Mazatenango Suchitepéquez, he estado trabajando con la licenciada Hengly Felisa Girón Hernández, encargada del programa en el hospital, quien me ha proporcionado mucha ayuda para mi investigación, lamentablemente en dicha institución, no se tiene un control adecuado sobre los costos hospitalarios, y en la mayoría de los casos estos son remitidos al hospital de Coatepeque, o al hospital de Occidente con sede en Quetzaltenango, o al hospicio San José, institución ubicada en el kilometro 28.5 carretera a Bárcenas Santa Lucía Militas Altas Sacatepéquez, el día Lunes 16 de Enero del corriente año visite al Doctor VICHETO SANTA MARINA, y a la enfermera FLORY, encargada de atender a las mujeres embarazadas que padecen dicha enfermedad, al solicitarles información de los costos, me argumentaron que la tenían pero necesitan una autorización verbal de su persona, por lo cual a través de este medio le estoy suplicando que autorice tanto al Doctor como a la enfermera para que me brinden dicha información, que va a ser utilizada para fines académicos.

Si uno particular aprovecho la oportunidad para suscribirme respetuosamente.

*[Handwritten signature]*  
Vp. Bd



*[Handwritten signature]*  
Lic. Jorge Luis Escobar Lastilla  
Contador Público y Auditor  
Colegiado No 6,919  
Registro Empleado ante la U.S.A.C.  
No. 20000796

*[Handwritten signature]*  
D. Santamaría  
Fav. Henández al. l. c.

## Anexo No. 06

	<b>Sistema Nacional de Inversión Pública</b>	Fecha Emisión: 18/10/2011 Hora: 10:44 AM				
<b>074280 - AMPLIACION HOSPITAL MAZATENANGO (CONSTRUCCION CLINICA DE ATENCION DEL VIH-SIDA) MAZATENA</b>						
SNIP - SEGEPLAN	<b>Resumen del Proyecto</b>					
<b>Proyecto:</b>	74280					
<b>Nombre:</b>	AMPLIACION HOSPITAL MAZATENANGO (CONSTRUCCION CLINICA DE ATENCION DEL VIH-SIDA) MAZATENANGO, SUCHITEPEQUEZ					
<b>Institución:</b>	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL					
<b>Unidad ejecutora:</b>	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL					
<b>Modalidad de planificación :</b>	Ejercicio de identificación de proyectos					
<b>Modalidad específica:</b>	Ejercicio de identificación de proyectos					
<b>Función anterior:</b>	<b>Finalidad-Función-Division</b>					
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL	8-SALUD					
<b>Sub-función anterior:</b>	3-SERVICIOS HOSPITALARIOS					
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL	1-SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES					
<b>Ubicación:</b>						
	<table border="1"><thead><tr><th>Departamento</th><th>Municipio</th></tr></thead><tbody><tr><td>SUCHITEPEQUEZ</td><td>MAZATENANGO</td></tr></tbody></table>	Departamento	Municipio	SUCHITEPEQUEZ	MAZATENANGO	
Departamento	Municipio					
SUCHITEPEQUEZ	MAZATENANGO					
<b>Número de Operación de Guatecompr</b>						
<b>Responsable del proyecto:</b>						
	Nombre: Ludwing Ovalle					
	Cargo: Ministro de Salud Pública y Asistencia Social					
	Teléfono: 24406287					
	Email:					
<b>Descripción:</b>						
	<p>El proyecto consiste en la construcción de una Clínica de ITS-VIH-SIDA, que es un servicio de salud especializados en donde se brinda servicio mediante un proceso de apoyo con un enfoque multidisciplinario de prevención, control, recuperación y atención de las infecciones de ITS_VIH_SIDA en la población.</p> <p>La finalidad del proyecto es fortalecer los servicios y cubrir la demanda de prevención, consejería, control y atención en salud de enfermedades infecciosas causadas por ITS-VIH-SIDA en la población del departamento de Suchitepéquez.</p> <p>Se diseñó el proyecto tomando en cuenta 1 clínica médica, 1 clínica odontológica, 4 clínicas de consejería, 1 sala de espera, 1 baño de mujeres y 1 baño de hombre.</p> <p>El proyecto se pretende iniciar en Marzo 2011 y concluirlo en Agosto 2011. La clínica tendrá 125 m<sup>2</sup> de construcción y se realizará en el Hospital Nacional de Mazatenango, el cual se encuentra ubicado en 4<sup>a</sup>. Calle y 1<sup>a</sup>. Avenida zona 2 municipio de Mazatenango, departamento de Suchitepéquez.</p>					
<a href="http://snip.segeplan.gob.gt">http://snip.segeplan.gob.gt</a> snip@segeplan.gob.gt	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia 9 calle 10-44 zona 1 Tel. 2232-6212 ext 508, 519, 525	(snrpt\$resumen) Pagina: 1 de 2				



074280 - AMPLIACION HOSPITAL MAZATENANGO (CONSTRUCCION CLINICA DE ATENCION DEL VIH-SIDA) MAZATENA

SNIP - SEGEPLAN

Resumen del Proyecto

Fase: **Ejecución**

Fecha de inicio de la fase: 01-FEB-11

Fecha de finalización 30-JUL-11

Descripción de la fase a financiar:

La inversión para ejecutar este proyecto ascendera Q. 175,000, programado en el Plan de Inversiones MSPAS 2011, con recursos financieros de ingresos y egresos del Estado.

Seguimiento Financiero

Avance Financiero: .00% al: 18/10/11

Información de recursos financieros:

Fuente de Financiamiento	Solicitado 2011	Asignado Actualizado	Desembolsado MINFIN	Ejecutado al: 18-OCT-11
<b>TOTAL :</b>	175,000	175,000		
<b>Recursos internos :</b>	175,000	175,000		
Gobierno central :	175,000	175,000		
Comunidad :				
Aporte municipal :				
Otros aportes :				
<b>Otras fuentes :</b>				



Seguimiento Físico

Avance físico: .00% al: 18/10/11

Información de rubros:

Rubro	Unidad de medida	Reprogramado	Ejecutado
Acabados	m²	90	
Cimentación	m²	110	

Seguimiento Administrativo

al:

Problema(s):

Accion(es):

Responsable:

Seguimiento Cualitativo

al:

Problema(s):

Accion(es):

Información de Contratos:

No. Contrato	Contratista	Fecha Inicio	Fecha Final

Información complementaria: