|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD:** | Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación |
| **UNIDAD EJECUTORA:**  | 201 Administración Financiera |
| **TIPO DE PROCESO:** | Fase de Diagnóstico y Rediseño |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **NOMBRE DEL PROCESO O TRÁMITE ADMINISTRATIVO** **AUTORIZACIÓN DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN*** No está sistematizado
 |
| 2 | **DIAGNÓSTICO LEGAL (REVISIÓN DE NORMATIVA O BASE LEGAL)** * Decreto número 5-2017 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Protección y Bienestar Animal.
* Acuerdo Ministerial número 70-2019, que acordó aprobar el Manual de Procedimientos de esterilización canina y felina de la Unidad de Bienestar Animal del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.
 |
| 3 | **DISEÑO ACTUAL Y REDISEÑO DEL PROCEDIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisitos actuales:** | **Requisitos propuestos:** |
| 1. Registro de la Asociación Protectoras de Animales en la Unidad de Bienestar Animal.2. Certificado de Colegiado Activos de Médico Veterinaria regente.3. Protocolo de anestesia balanceada y protocolo de medicamentos postoperatorios elaborados por el Médico Veterinario Colegiado Activo debidamente timbrado, sellado y firmado. 4. Calendario trimestralmente de las Jornadas, (Lugar exacto de la jornada, día y el nombre de la asociación que organiza el evento, nombres y número de colegiado de los veterinarios que realizan la jornada). 5. Informe estadístico mensual (digital y físico) sobre las jornadas realizadas.6. Recibo contable, indicando el aporte recibido por parte del propietario o padrino de la mascota beneficiada por la jornada de esterilización y castración. | 1. Certificado de Colegiado Activo de Médico Veterinario responsable.2. Copia de protocolo (o modificación) de anestesia balanceada y protocolo de medicamentos postoperatorios elaborados por el Médico Veterinario Colegiado Activo debidamente timbrado.3. Copia del Recibo contable que se utilizará para registrar el aporte recibido del propietario o padrino de la mascota beneficiada. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diseño Actual** | **Diseño propuesto** |
| 1) El Técnico en Servicios Administrativos recibe y revisa solicitud.Si: Sigue paso 2.No: Devuelve con observaciones. | 1. El usuario completa formulario en el sistema informático y carga documentos requeridos. |
| 2) El Técnico en Servicios Administrativos traslada solicitud al profesional de la sección técnica de Bienestar Animal. | 2. El Profesional Especializado Médico Veterinario recibe expediente en bandeja y revisa. Si: Sigue paso 3.No: Devuelve con observaciones y regresa a paso 1. |
| 3) El Profesional de la Sección Técnica de Bienestar Animal recibe y revisa expediente.Si: Sigue paso 4.No: Devuelve con observaciones. | 3. El Profesional Especializado Médico Veterinario genera autorización de jornadas de esterilización con código de validación electrónica y notifica al usuario por medio del sistema informático.  |
| 4) El Profesional de la Sección Técnica de Bienestar Animal emite visto bueno y traslada expediente al Coordinador de la Unidad de Bienestar Animal. | 4. El usuario carga informe estadístico de la jornada realizada para habilitar la autorización de la siguiente jornada. |
| 5) El Coordinador de la Unidad de Bienestar Animal recibe, revisa solicitud.Si: Sigue paso 6.No: Devuelve con observaciones. |  |
| 6) El Coordinador de la Unidad de Bienestar Animal firma y sella oficio, traslada solicitud al Profesional de la Sección Técnica de Bienestar Animal. |  |
| 7) El Profesional de la Sección Técnica de Bienestar Animal recibe solicitud y entrega autorización de jornadas de esterilización al solicitante. |  |

**Tiempo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actual:** | **Propuesto:** |
| 30 días | 5 días |

**Costo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actual:** | **Propuesto:** |
| USD 0.00  | USD 0.00. Según tarifario vigente. |

**Identificación de acciones interinstitucionales:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actual:** | **Propuesto:** |
| Ninguna  | Ninguna |

 |

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR** | **SITUACION ACTUAL** | **SITUACION PROPUESTA** | **DIFERENCIA** |
| Número de actividades con valor añadido **(renglón 3)** | 7 | 4 | 3 |
| Tiempo del trámite | 30 días  | 5 días  | 25 días |
| Número de requisitos solicitados  | N/A | N/A | 0 |
| Costo al usuario | Q.0.00 | Q.0.00 | Q.0.00 |
| Cantidad de áreas participantes | 3 | 2 | 1 |
| Número de personas involucradas | 3 | 2 | 1 |
| Participación de otras instituciones | 0 | 1 | 1 |

