

Tesâi
Nembyaty
2005





Gobernación de Itapúa
Encarnación - Paraguay



Marco General de los Acuerdos de Descentralización de Salud

Dr. Luis Viedma Vigo, Gobernador del Departamento de Itapúa.

Paraguay, 2005

Luis Viedma Vigo



- Médico Veterinario
- Ex Intendente Municipal de Obligado (2 periodos)
- Ex Concejal Departamental de Itapúa
- Gobernador de Itapúa (2003-2008)
- Ex Presidente del Consejo de Gobernadores del Paraguay
- Músico, compositor e intérprete

Constitución Nacional - 1992



- La Constitución Nacional define al Estado Paraguayo como unitario, indivisible y descentralizado, con 3 niveles de gobierno, elegidos en comicios populares.
 - Descentralización no contradice la forma Unitaria
- Carácter Unitario del Estado: función Ejecutiva, Legislativa y Judicial
- Carácter Descentralizado del Estado: prestación de servicios sociales (Ej.: SALUD) y obras públicas.



La Descentralización:

Implica la transferencia/delegación de responsabilidades, competencia y recursos para la prestación de servicios de salud del gobierno central a los gobiernos locales y sus instancias correspondientes.



ACUERDOS DE DESCENTRALIZACION:

es el medio por el cual el Ministerio de Salud Pública delega administrativamente a los Consejos de Salud el manejo de los recursos que se generan en los hospitales y centros de salud.

Antecedentes



- **Ley 1032/96:** Sistema Nacional de Salud: Consejos Regionales y Locales de Salud
- **9 años:** de Experiencia de Farmacias Sociales, en Itapúa
- **Año 2000:** Experiencia del Municipio de Fram: descentralización y seguro comunitario de salud
- **Julio 2004:** Firma de un Convenio Marco de Descentralización en Salud en Itapúa y 4 municipios

¿Que se acordó?



- Administración conjunta de las autoridades sanitarias, gobierno departamental, gobierno municipal y sociedad civil organizada (Consejo Regional y Local de Salud).
- Manejo descentralizado de la recaudación de recursos propios de los establecimientos de salud.

Ley N° 2.530

Artículo 72.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, los gobiernos departamentales y municipales, con sus instancias correspondientes, podrán coordinar y arbitrar las medidas necesarias para el manejo administrativo de los establecimientos de salud pertenecientes a dicho ministerio. A ese efecto, deberán firmar acuerdos en los que se establezcan los derechos y responsabilidades de cada organismo o entidad, copia de este documento será remitida al Ministerio de Hacienda.

¿Que se acordó? (cont)



- Transferencia del 30% de los ingresos de los servicios a la Región Sanitaria respectiva.
- Cumplimiento de las metas sanitarias en salud.
- Compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y el control social de los recursos comunitarios.
- Aporte de recursos presupuestarios de los gobiernos municipales y departamentales.

¿Que implica el Acuerdo de Descentralización de Salud?

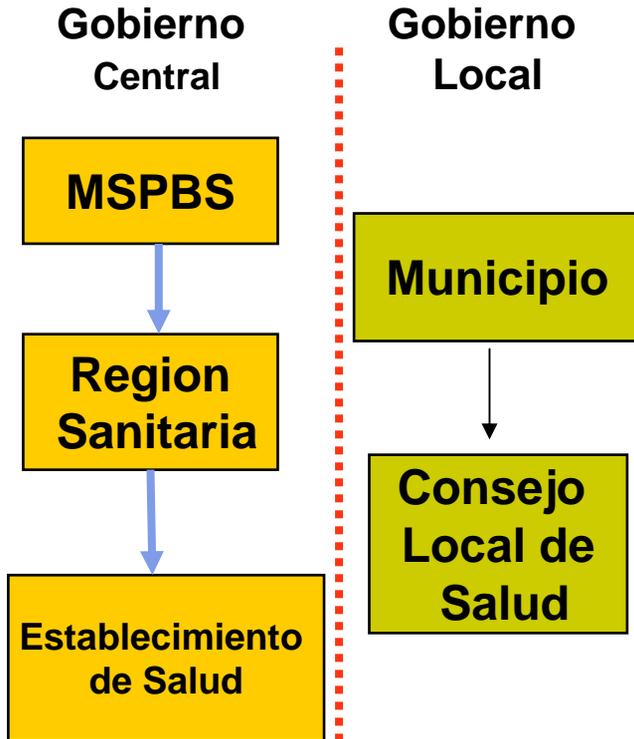


- En términos simples: los **aranceles** que se perciben en los hospitales y centros de salud **pasan a ser administrados** por los Consejos de Salud, y **estos recursos se invierten** en elementos de limpieza, insumos, medicamentos, reparaciones de equipos, combustibles para ambulancia, alimentos para los pacientes y personal de guardia, recursos humanos, y una serie de obligaciones mas.

Estructura organizativa comparativa:

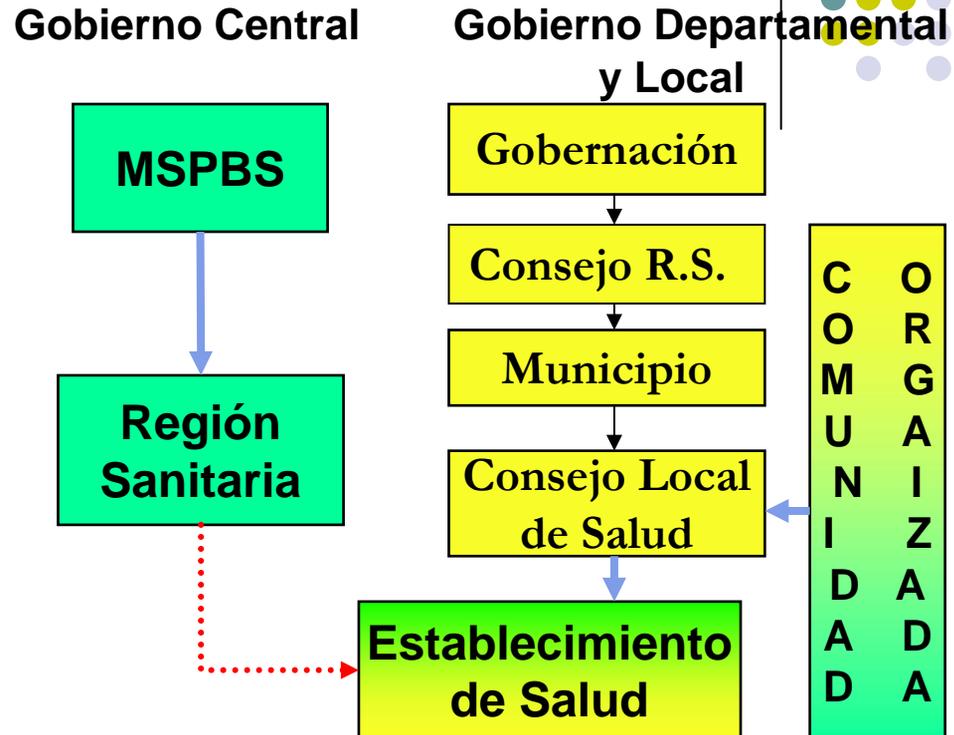


CENTRALIZADO



No existen vínculos formales, aunque sí de hecho el gobierno local y el CLS cooperan con los establecimientos de salud del MSPyBS

DESCENTRALIZADO



El Acuerdo de Descentralización posibilita este esquema, donde:

- Recursos Humanos y Físicos: MSPyBS (no hay cambios en vínculos laborales ni propiedad de infraestructura)
- Gestión Administrativa: CLS (manejo local de ingresos)
- Gestión sanitaria: MSPyBS (Hospitales, Centro y Puestos de Salud): no se pierde la visión de red de servicios.
- Servicios que no brinda MSPyBS se pueden realizar en cooperación con sector privado (tercerizaciones).

ACUERDOS DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD - AÑO 2004/2005

Orden cronológico



	Municipio	Departamento	Establecimiento	Fecha Firma del Acuerdo	Población s/ DGEEC - Censo 2002
1	Fram : continuidad	Itapúa	Centro de Salud	12/07/2004	6.923
2	Cnel. Bogado	Itapúa	Hospital Distrital	12/07/2004	17.065
3	Carmen del Parana	Itapúa	Centro de Salud	12/07/2004	6.165
4	Natalio	Itapúa	Hospital Distrital	12/07/2004	19.456
5	Villa Hayes	Pte. Hayes	Hospital Regional	06/10/2004	57.217
6	Pedro Juan Caballero	Amambay	Hospital Regional	15/10/2004	88.189
7	San Miguel	Misiones	Centro de Salud	07/12/2004	5.253
8	San Juan Bautista	Misiones	Hospital Regional	07/12/2004	16.563
9	San Ignacio	Misiones	Hospital Distrital	07/12/2004	24.003
10	Santa Rosa	Misiones	Hospital Distrital	07/12/2004	17.612
11	San Pedro del Paraná	Itapúa	Centro de Salud	22/12/2004	28.598
12	Tomás Romero Pereira	Itapúa	Centro de Salud	22/12/2004	27.239
13	Encarnación	Itapúa	Hospital Regional	22/12/2004	93.497
14	Coronel Oviedo	Caaguazú	Hospital Regional	23/12/2004	84.103
15	Caaguazú	Caaguazú	Hospital Distrital	23/12/2004	98.136
16	Juan Manuel Frutos	Caaguazú	Hospital Distrital	23/12/2004	19.128
17	Concepción	Concepción	Hospital Regional	20/01/2005	72.555
18	Horqueta **	Concepción	Hospital Distrital	20/01/2005	52.573
19	Ciudad del Este	Alto Paraná	Hospital Regional	02/02/2005	222.274
20	Paraguarí	Paraguarí	Hospital Regional	feb-05	22.154
21	Carapeguá	Paraguarí	Centro de Salud	feb-05	30.758
22	Quindy	Paraguarí	Hospital Distrital	feb-05	18.431
23	La Colmena	Paraguarí	Centro de Salud	feb-05	5.234
24	Ybycui	Paraguarí	Centro de Salud	feb-05	20.887
25	Caacupé	Cordillera	Hospital Regional	03/03/2005	42.127
26	Altos	Cordillera	Hospital Distrital	03/03/2005	11.496
27	Eusebio Ayala	Cordillera	Hospital Distrital	03/03/2005	17.968
28	Salto del Guairá	Canindeyú	Hospital Regional	04/04/2005	11.298
29	Villarica	Guairá	Hospital Regional	14/04/2005	55.200
30	Caazapá	Caazapá	Hospital Regional	28/04/2005	22.372
31	Capitan Bado	Amambay	Centro de Salud	05/05/2005	17.117
32	Bella Vista	Amambay	Centro de Salud	05/05/2005	9.611
				TOTAL	1.241.202
	** No implementado				



Expansión del proceso

Departamentos con Acuerdos suscritos: 12

- Itapúa: 12 de julio/04 y 22 de diciembre/04
- Pte.Hayes: 6 de octubre/04
- Amambay: 15 de octubre/04 y 05 de mayo/05
- Misiones: 7 de diciembre/04
- Caaguazú: 23 de diciembre/04
- Concepción: 20 de enero/05
- Alto Paraná: 02 de febrero/05
- Paraguari: febrero/05
- Cordillera: 03 de marzo/05
- Canindeyú: 04 de abril/05
- Guairá: 14 de abril/05
- Caazapá: 28 de abril/05

	jul-04	oct-04	dic-04	ene-05	feb-05	mar-05	abr-05	may-05
No. de Departamentos	1	3	5	6	8	9	12	12
No. de Municipios	4	6	16	18	24	27	30	32

Expansión del proceso



- Total de Municipios: 32
- Total de Departamentos: 12
- Población estimada bajo responsabilidad de los servicios de salud descentralizados: 1.241.202.-
- Representa 24% de la población total del país.

Logros



- Hace un año, específicamente el 12 de julio, en el departamento de Itapúa se suscribieron los primeros acuerdos, los cuales luego se extendieron a otros departamentos, totalizando 32 acuerdos en 12 departamentos, y los logros son evidentes;
- reparación de equipos que no funcionaban, como electrocardiógrafos, ecógrafos,
- habilitación de nuevos servicios, como laboratorios, rayos x,

Logros



- Adquisición de medicamentos e insumos especialmente para la gente pobre, combustibles para actividades de vacunación, mantenimiento de ambulancias, mejoramiento de la infraestructura edilicia, etc.
- Contratación de Recursos Humanos
- Aumento del número de atenciones y servicios, incremento de las coberturas de los programas prioritarios.

Conclusiones y desafíos



- Manejo de recursos de manera eficiente, oportuna y transparente.
- Fortalecimiento del modelo de gestión
- Oportunidad para mejorar la cobertura de salud y lograr las metas sanitarias.
- Concienciación y motivación de los actores claves(gobierno regional, local, sanitario, funcionarios de salud, organizaciones de la sociedad civil) y de la ciudadanía en general (usuarios).

Firma de Acuerdo de Descentralización de Salud



Conclusiones y desafíos



- Nivel Central del MSPyBS que acompañe y facilite el proceso.
- Adecuar normativas legales para fortalecer el proceso
- Perfeccionar mecanismos y herramientas financieras y administrativas para los CLS.
- Intercambio de experiencias exitosas entre CLS
- Capacitaciones periódicas y sistemáticas: promovidas por el Consejo Nacional y Regional de Salud. (liderados por Región Sanitaria y Secretarías de Salud).

Conclusiones

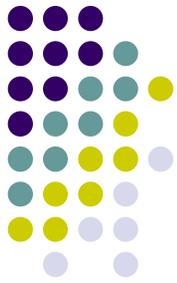


- Siempre hay discusiones sobre quién pierde o gana poder con la descentralización.
- Sin embargo, lo importante es recalcar es que la ciudadanía, el pueblo, es el que gana en atenciones y servicios, y eso es lo que se debe discutir, es decir como hacer que el pueblo reciba mas y mejores servicios, que la ciudadanía gane en mejor atención a su salud.

Conclusiones



- Se ha avanzado mucho en este corto tiempo, y eso es evidentemente, pero aún falta mucho camino por recorrer, aún existen varios desafíos a enfrentar.
- Estamos poniendo el cimiento y empezando a poner los primeros ladrillos de un futuro edificio, y ese edificio es un Paraguay descentralizado, que se debe construir con el concurso de todos, gobierno central, gobiernos departamentales, municipales, y la sociedad civil organizada; para el beneficio de todo el pueblo paraguayo.

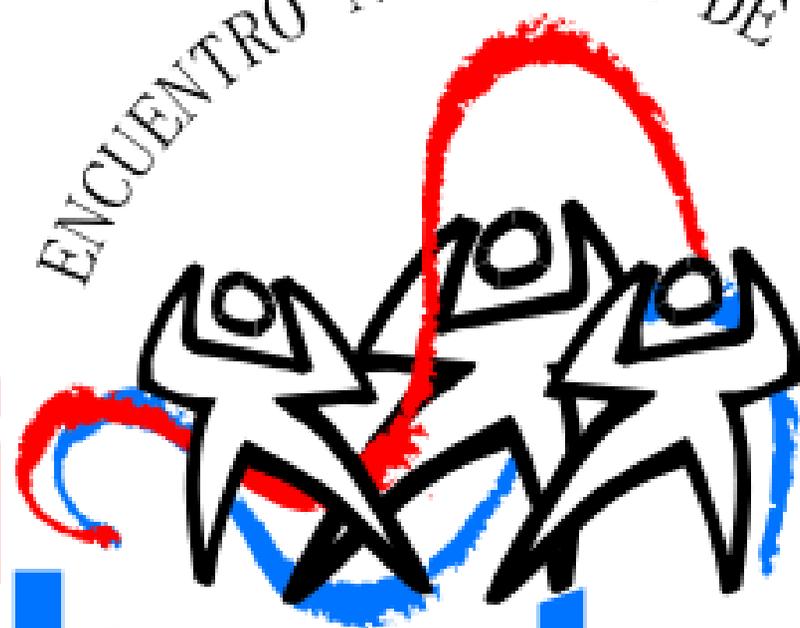


Muchas Gracias!!!



Gobernación de Itapúa
Encarnación - Paraguay

ENCUENTRO NACIONAL DE MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS EN SALUD



Tesâi
Nembyaty
2005