



Seminario sobre Experiencias Municipales - Iñasai Arandú

Acuerdos de Administración Local de Recursos con el MSP y BS

Cooperación Técnica Alemana GTZ
Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA
Agencia de Cooperación Española AECI
USAID
CIRD
Alter Vida

Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República

Dra. Elizabeth Jojot de Gneiting
Asunción, 20 de Abril de 2007

Descentralización de la Salud en el Paraguay - Acuerdos de Administración Local de Recursos con el MSP y BS



- La “descentralización de la salud” se instrumentaliza por medio de un acuerdo por el cual el Ministerio de Salud delega potestades para el manejo de los recursos propios a los Consejos de Salud, con participación de Gobiernos Departamentales y Municipales. Los 4 primeros Municipios en descentralizarse en el año 2004, pertenecen a la Red Paraguaya de Municipios Saludables, y 3 de ellos tienen mujeres como protagonistas.



Mujeres Intendentas





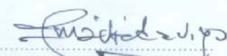
el Ministerio y el Consejo Nacional de Salud y la Gobernación y el Consejo Regional de Salud.

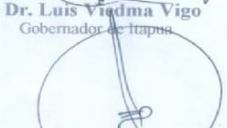
Novena: El Consejo Regional de Salud, monitoreará, controlará y evaluará regularmente, y como mínimo semestralmente, el correcto cumplimiento, tanto de los servicios, programas y metas del Plan Local de Salud, la correcta administración de los bienes y aportes que el Consejo Local reciba, así como el adecuado funcionamiento de los servicios brindados articuladamente con otras instituciones. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Consejo Nacional de Salud, a través del Consejo Regional de Salud y la 7ª. Región Sanitaria, tendrán acceso a toda información requerida sobre los aspectos arriba mencionados.

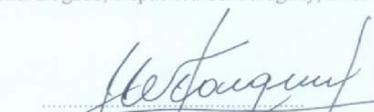
Décima: Se considerarán resultados insuficientes si las coberturas sanitarias no llegan al 90% de las metas proyectadas para ese período de tiempo.

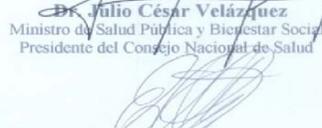
Undécima: Este Acuerdo tendrá vigencia por el término de 3(tres) años, prorrogable de forma automática, por otro período igual de no existir expresa oposición por escrito de alguna de las partes con por lo menos 30 días de anticipación. Anualmente, el mismo será evaluado por representantes de todas las partes suscribientes y podrá ser sometido a las modificaciones y/o ampliaciones que se consideren oportunas, las cuales serán agregadas a este Acuerdo, y formarán parte integrante del mismo, documentándose en anexos numerados. Asimismo, podrá ser rescindido antes de finalizar el período de vigencia, de común acuerdo o por iniciativa de una de las partes, en cuyo caso la otra parte deberá ser notificadas por escrito con 30(Treinta) días de anticipación.

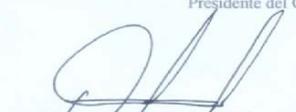
En prueba de conformidad, suscriben este acuerdo el Señor Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, y Presidente del Consejo Nacional de Salud, **Dr. Julio César Velázquez**, la **Dra. Elizabeth Jojot de Gneiting**, Intendente Municipal y Presidenta del Consejo Local de Salud de Carmen del Paraná, y lo avalan suficientemente, el **Dr. Luis Viedma Vigo**, Gobernador del Departamento de Itapúa, y el **Dr Emilio Tillería Encina**, Secretario de Salud de la Gobernación de Itapúa y Presidente del Consejo Regional de Salud, y como testigo de honor el Excmo. Sr. Presidente de la República del Paraguay, **Dr. Nicanor Duarte Frutos**, en cuatro ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Coronel Bogado, República del Paraguay, a los doce días del mes de Julio del año dos mil cuatro.


Dr. Luis Viedma Vigo
 Gobernador de Itapúa


Dra. Elizabeth Jojot de Gneiting
 Intendente Municipal
 Presidenta del Consejo Local de Salud


Dr. Julio César Velázquez
 Ministro de Salud Pública y Bienestar Social
 Presidente del Consejo Nacional de Salud


Dr. Emilio Tillería Encina
 Secretario de Salud
 Presidente del Consejo Regional de Salud


Dr. Nicanor Duarte Frutos
 Presidente de la República
 Testigo de Honor



Acto de firma del Acuerdo entre Los primeros 4 municipios del Py.



**Centro de Información
 y Recursos para el Desarrollo**

Marco Jurídico para la firma del Acuerdo



- *La Constitución Nacional en su Artículo N° 1 dice que “la República del Paraguay es para siempre libre e independiente. Se Constituye en Estado social de derecho, unitario, indivisible y descentralizado”.*
- *La Ley 1032/96 que crea el “Sistema Nacional de Salud”, es la que reglamenta la descentralización. El proceso se inició 7 años mas tarde; y responde más a una dinámica progresiva, que a un plan articulado y estratégico. La presión por descentralizar viene de parte de las gobernaciones, municipios y los Consejos de Salud.*
- *Los Decretos Reglamentarios de la ley 1032/96: 19966/98 por el cual se Reglamenta la Descentralizacion Sanitaria, la Participación Ciudadana y la Autogestion de Salud; 21376/98 que Establece la Nueva Organizacion Funcional del MSP y BS, con un enfoque diferente, orientado a la salud y no a la enfermedad.*
- *En el año 2002 se modifica un articulo de la reglamentacion de la Ley 1535, por la cual se establecen los Fondos Rotatorios en los Establecimientos de Salud – Decreto 16245 (desconcentracion)*



Marco Jurídico para la firma del Acuerdo



- *El Art. 72 del Presupuesto General de la República del año 2005, que faculta a los Consejos a administrar los recursos generados en los establecimientos de salud que posean Acuerdos firmados*
- **La Ley 3007/06 QUE MODIFICA Y AMPLIA LA LEY N° 1032/96 "QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"** en su *Artículo 1°: Los Consejos Regionales y Locales de Salud previstos en los Artículos 23, 24, 25 y 26 de la Ley 1032/96, estarán exentos del cumplimiento de las obligaciones establecidas en los incisos a) y f) del Artículo 35 de la Ley N° 1535 "DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL ESTADO"* con relación a las donaciones que reciban, así como cualquier otro recurso propio destinado a sufragar gastos de funcionamiento de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSP y BS y aprobados por el Consejo Nacional de Salud.



Marco Jurídico para la firma del Acuerdo



- **Artículo 2º DE LA LEY 3007/6:** *Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos mencionados en el artículo anterior, debiendo preverse en el estatuto social o reglamento de cada Consejo Regional y Local de Salud, un procedimiento especial para la percepción, uso, registro y rendición de cuentas de sus ingresos y egresos, los que únicamente podrán estar destinados al funcionamiento de los mencionados centros asistenciales, a inversiones de capital en los mismos, contratación de recursos humanos y desarrollo de programas de salud pública en el municipio correspondiente.*

¿ Que hemos acordado?



- *El CLS con el aval del CRS asume la transferencia técnica y administrativa de responsabilidades y recursos del sector, de parte del MSP y BS, comprometiéndose a asegurar la prestación de Servicios Básicos de Salud que ofrece el Centro de Salud*
- *Gerencia conjunta: entre autoridades sanitarias, gobierno departamental, gobierno municipal y sociedad civil organizada de los Recursos Humanos y Físicos del MSP y BS (no hay cambios en vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura)*
- *Manejo descentralizado de la totalidad de lo recaudado en los establecimientos de salud,*
- *Cumplimiento de las metas sanitarias en salud en un mínimo de 90%.*

¿ Que hemos acordado?



- *Compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y el control social de los recursos comunitarios.*
- *Los Servicios que no brinda el MSP y BS pueden ser ofrecidos por el Hospital, porque tenemos la posibilidad de contratar recursos humanos necesarios y comprar los equipamientos e insumos que el Servicio lo requiera o se pueden tercerizar las prestaciones.*
- *Aporte de la Gobernacion en la medida de sus posibilidades*
- *Aporte de por lo menos el 5% de los Recursos Propios de la Municipalidad al CLS*
- *El Acuerdo tiene una duración de 3 años prorrogable automaticamente, de no existir un expreso pedido de oposicion.*

Antecedentes



- **Ley 1032/96:** con esta ley se empiezan a crear Consejos Regionales y Locales de Salud a partir del año 1996
- **9 años:** de Experiencia de Farmacias Sociales, en Itapúa, manejada por los Consejos Locales de Salud, y el Consejo Regional de Salud, a travez del Parque Sanitario Departamental.
- **Año 2000:** El Municipio de Fram inicia el proceso de hecho luego de haber realizado su Diagnostico de Situación de Salud con ayuda de OPS, e inicia un audaz camino que luego imitamos.
- **Julio 2004:** Firma de un Convenio Marco de Descentralización en Salud en 4 municipios del Departamento de Itapúa. Es la primera vez que se instrumentaliza la Ley, y se buscan mecanismos legales para poder utilizar los recursos generados en los establecimientos de salud, ya que existe una colisión con la ley 2051 de Administracion Financiera del Estado.

Ventajas del Acuerdo de Descentralización

- Es una herramienta muy positiva para poder llegar a la población con mejores servicios
- Fortalece la participación comunitaria en la toma de decisiones en el funcionamiento de los servicios de salud
- Fortalece la democracia
- Propicia la transparencia administrativa y es una herramienta importante contra la corrupción

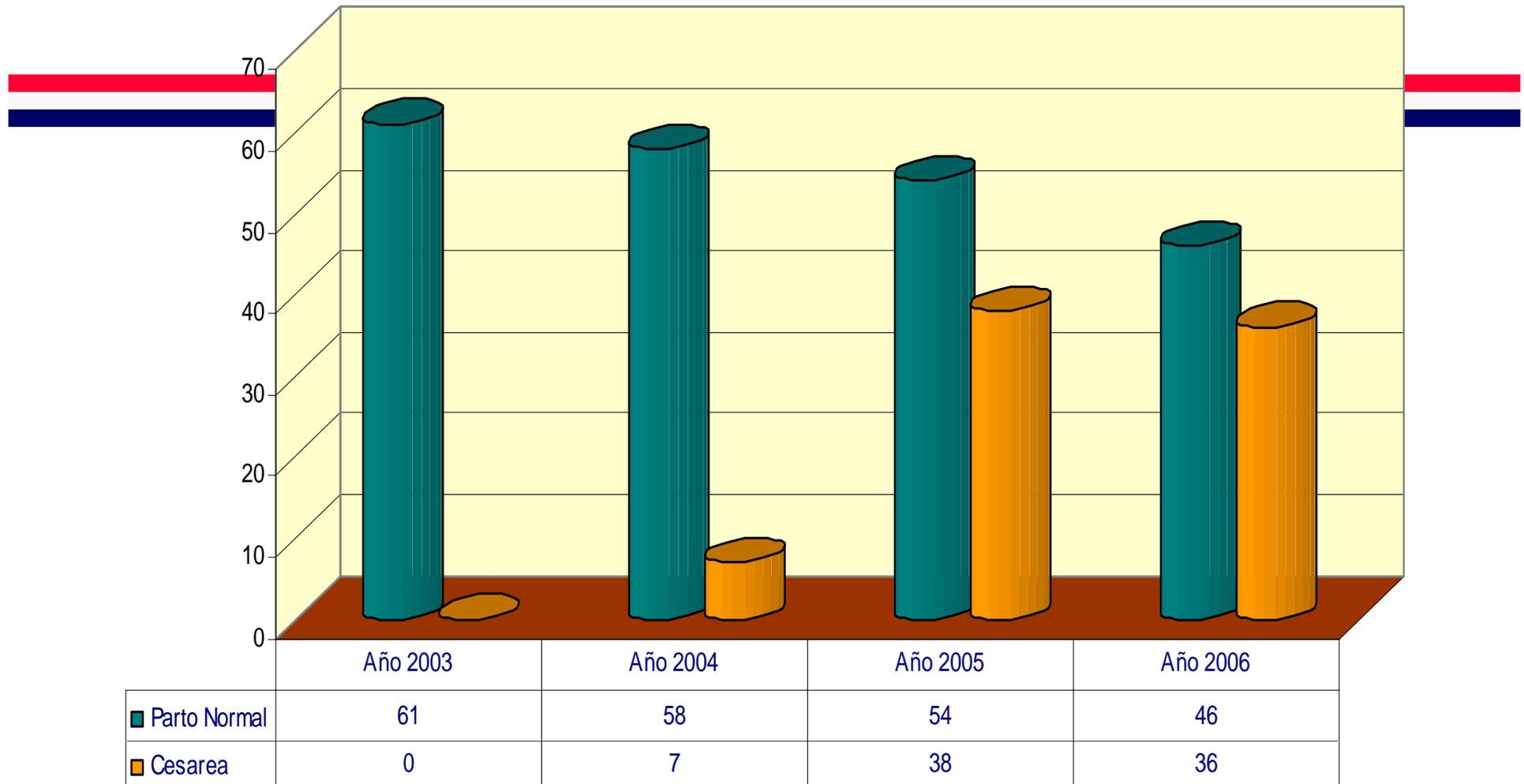


Ventajas del Acuerdo de Descentralización

- Permite elaborar otras estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como el **SEGURO COMUNITARIO DE SALUD**
- Provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos
- Permite el mantenimiento de la Infraestructura y el equipamiento del Centro de Salud
- La capacitación de los miembros del CLS en cuanto a su rol, deberes y obligaciones, es lo que permitió llevar adelante el proceso

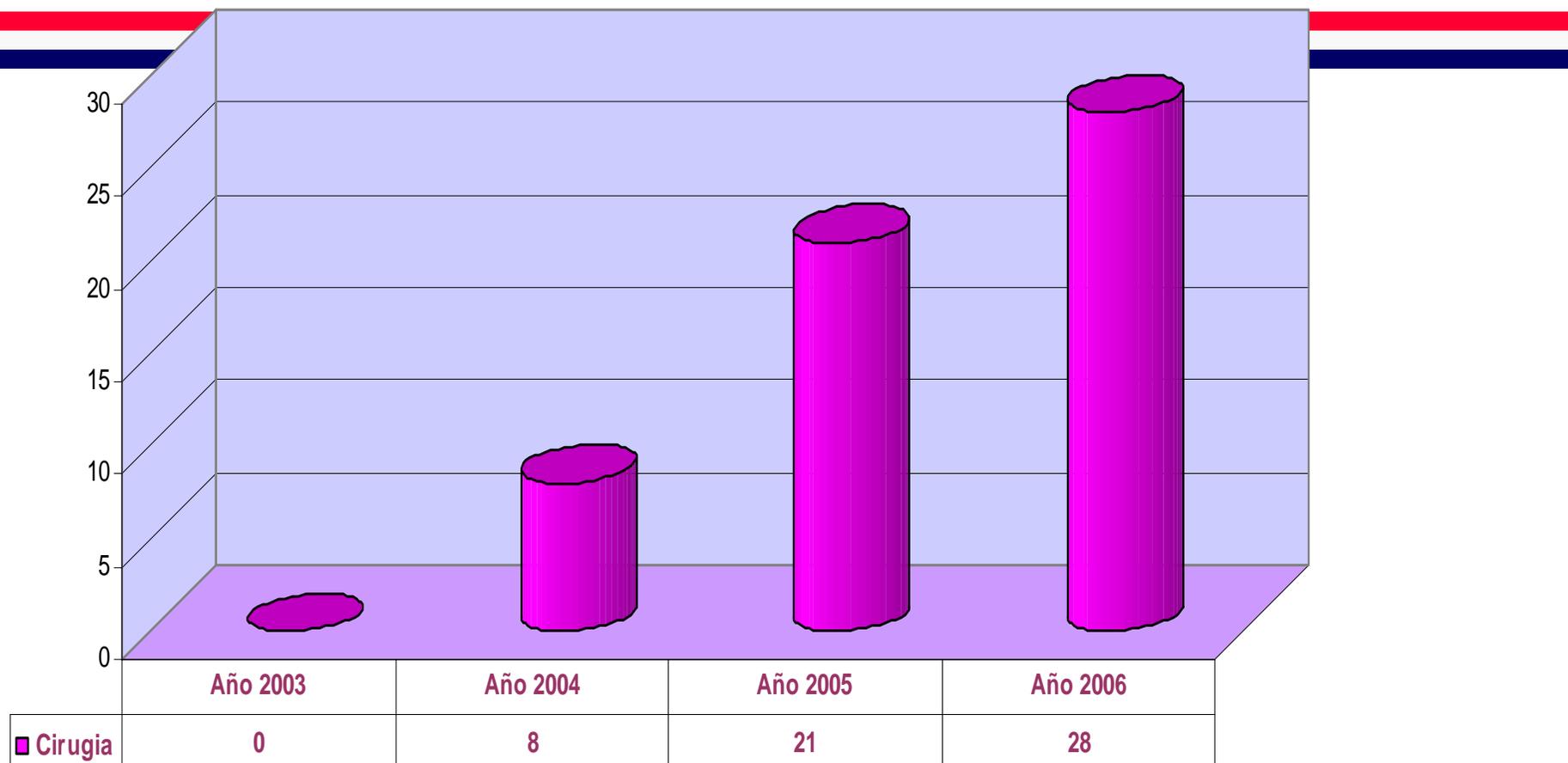


Centro de Salud - Carmen del Paraná
 Datos Comparativos de Parto Institucional - Año 2003 al Año 2006



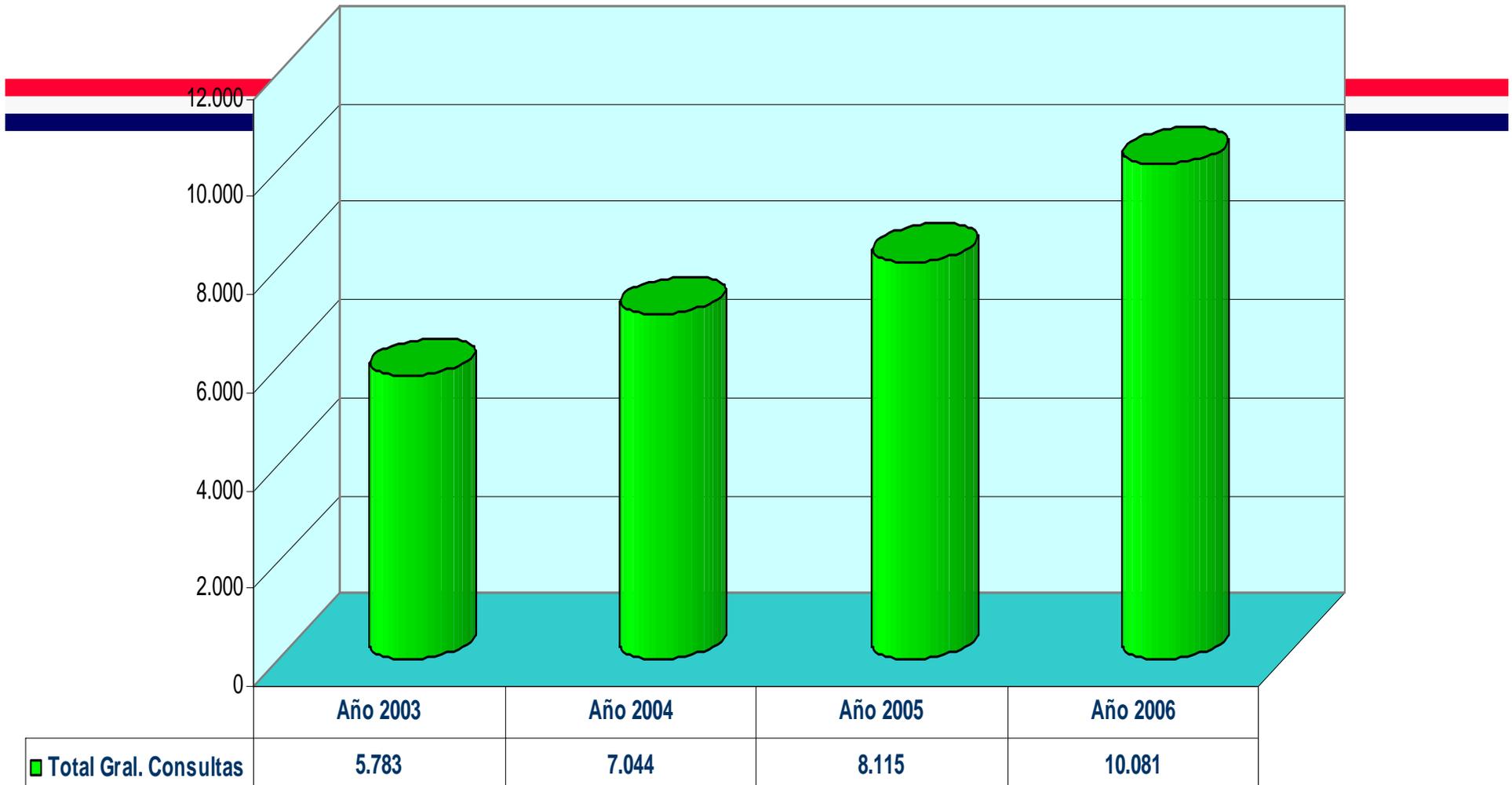
*Gentileza de la Dra. Alicia Pelozo – Directora del Centro de Salud
 Abril de 2007*

Centro de Salud - Carmen del Paraná
Datos Comparativos de Cirugías Realizadas - Año 2003 al Año 2006



*Gentileza de la Dra. Alicia Pelozo – Directora del Centro de Salud
Abril de 2007*

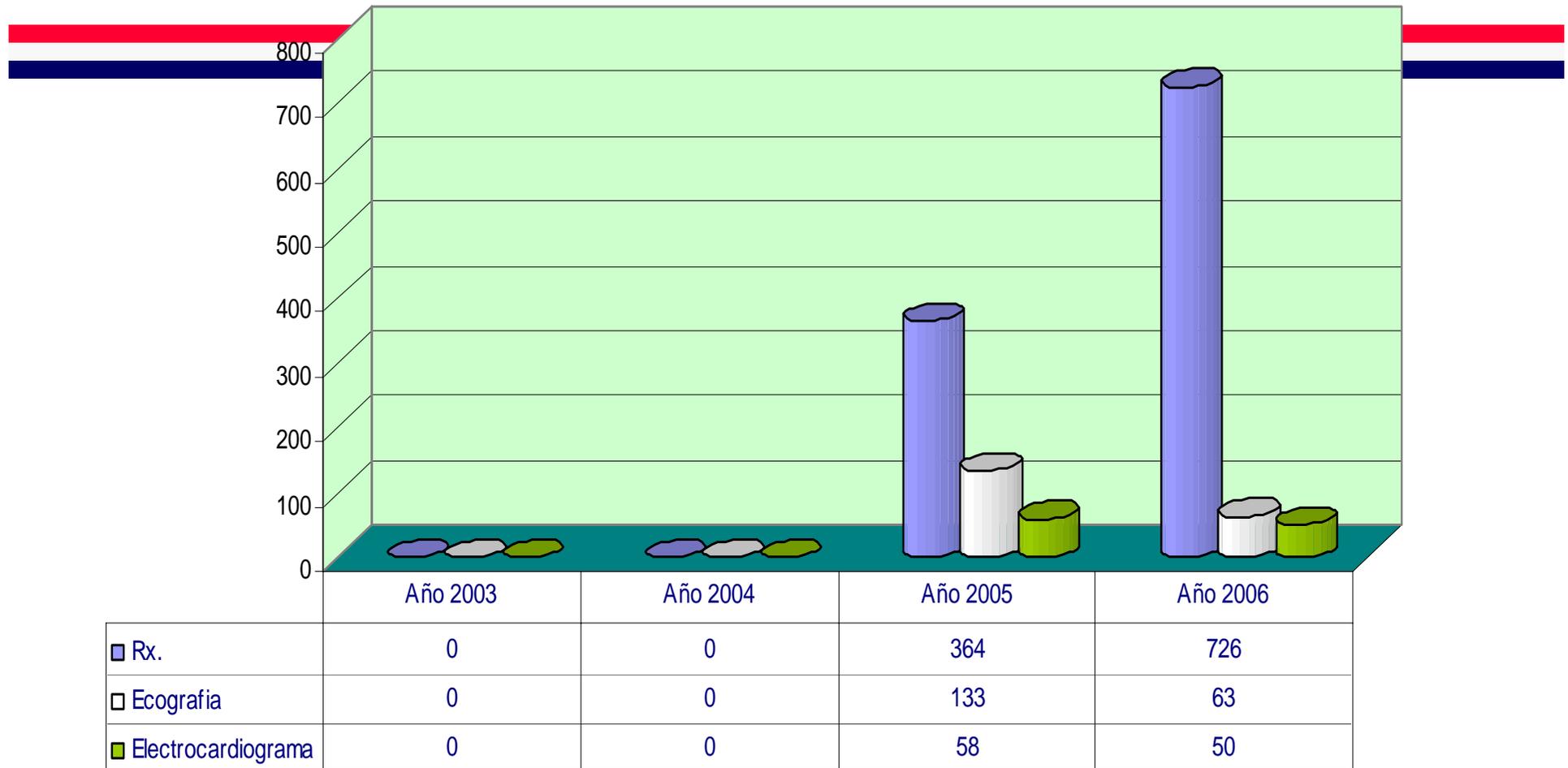
Centro de Salud - Carmen del Paraná
Datos Comparativos de Consultas Realizadas - Año 2003 al Año 2006



*Gentileza de la Dra. Alicia Pelozo – Directora del Centro de Salud
Abril de 2007*

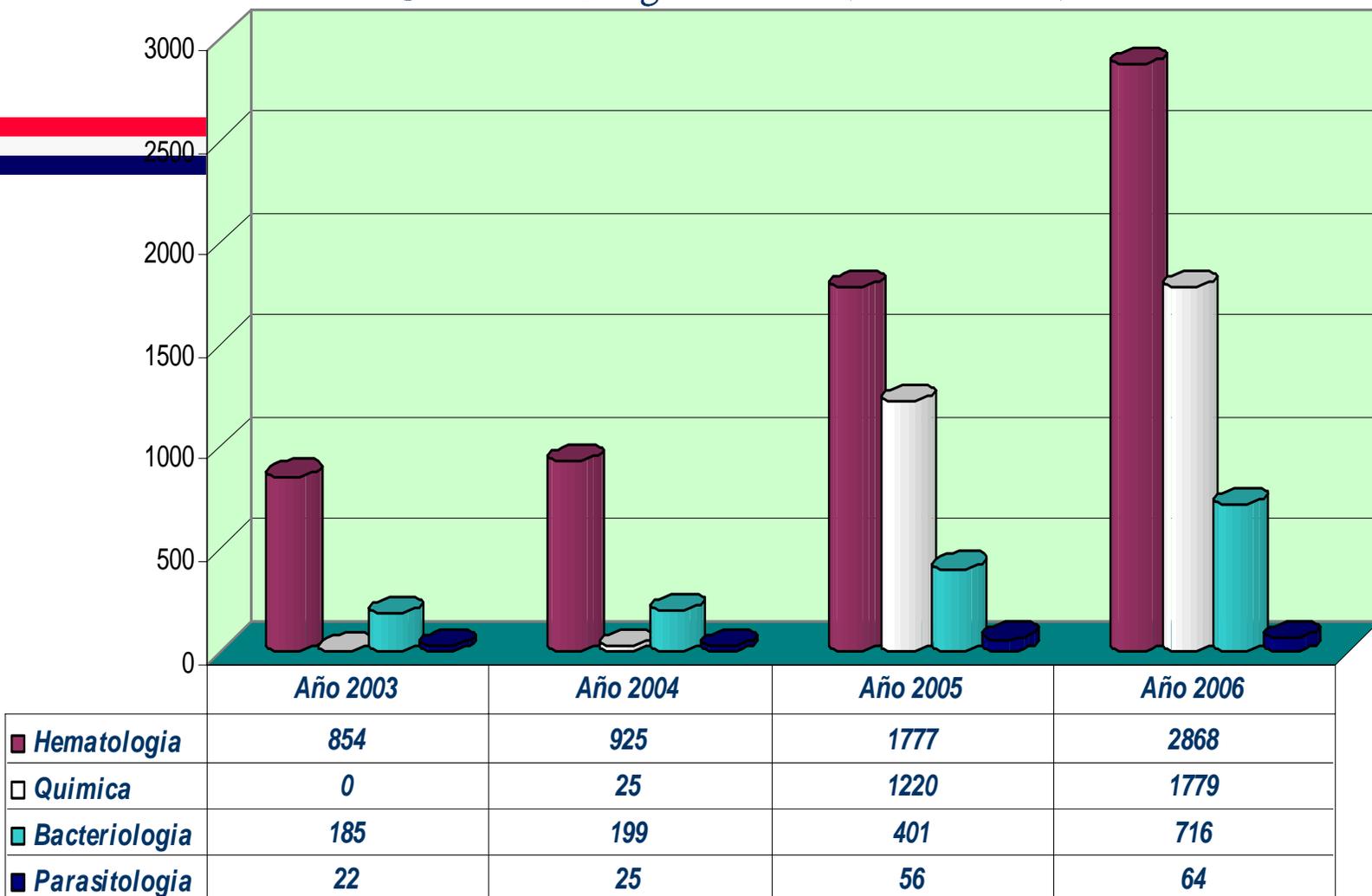
Centro de Salud - Carmen del Paraná

Servicios de Diagnósticos - Año 2003 al Año 2006



*Gentileza de la Dra. Alicia Pelozo – Directora del Centro de Salud
Abril de 2007*

Centro de Salud - Carmen del Paraná
 Servicio de Diagnósticos - Año 2003 al Año 2006



*Gentileza de la Dra. Alicia Pelozo – Directora del Centro de Salud
 Abril de 2007*

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

Paraguarí: febrero/05

Cordillera: 03 de marzo/05

Canindeyú: 04 de abril/05

Guairá: 14 de abril/05

Caazapá: 28 de abril/05

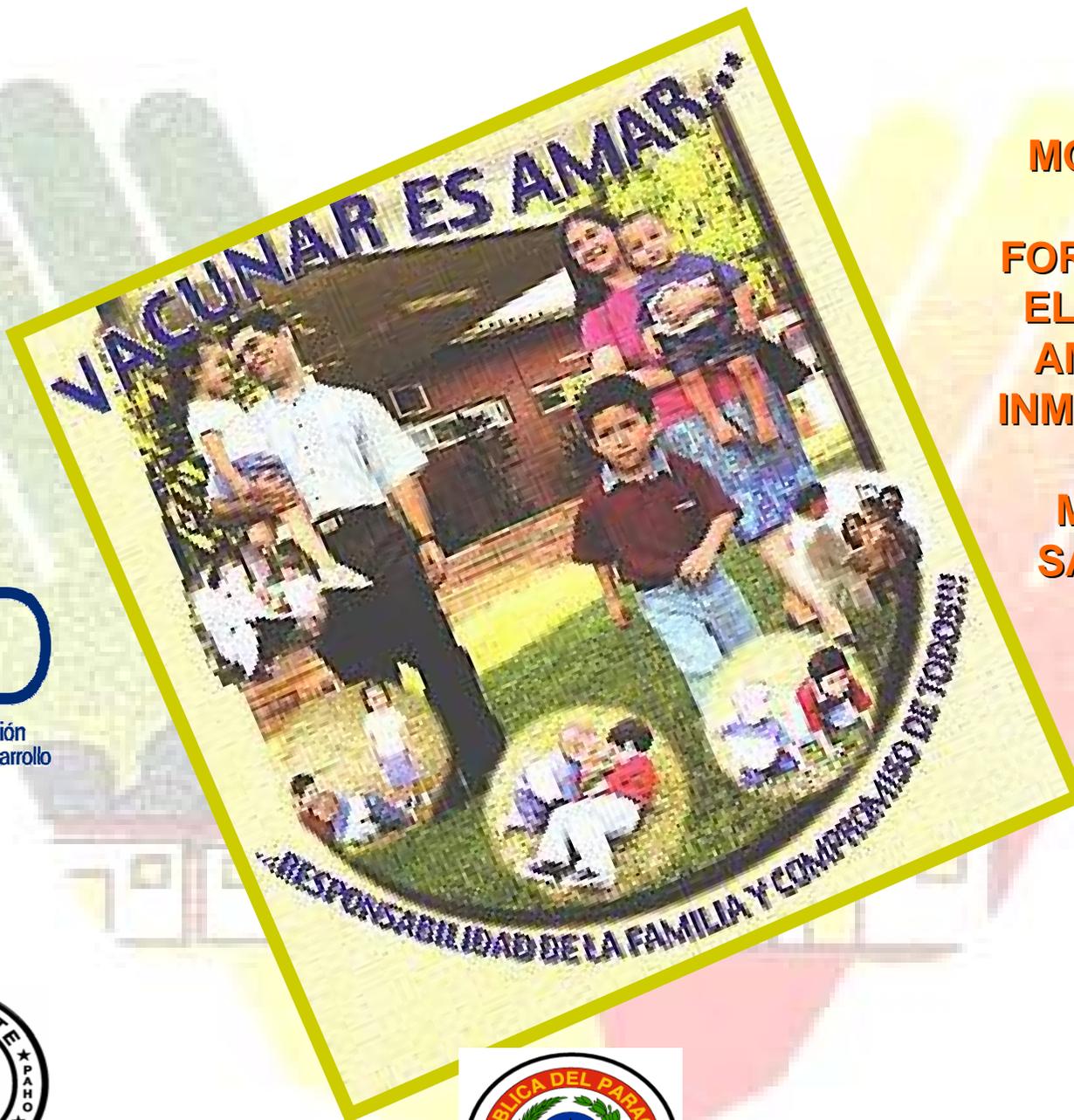


| | jul-04 | oct-04 | dic-04 | ene-05 | feb-05 | mar-05 | abr-05 | may-05 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| No. de Departamentos | 1 | 3 | 5 | 6 | 8 | 9 | 12 | 12 |
| No. de Municipios | 4 | 6 | 16 | 18 | 24 | 27 | 30 | 32 |

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 el **24%** de la población total del país.



**MOVILIZACION
SOCIAL
FORTALECIENDO
EL PROGRAMA
AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES
RED DE
MUNICIPIOS
SALUDABLES**



PUBLICACIONES





El informativo de la salud

IRID

PROGRAMA INFORMATICO

Controlan que vacunas lleguen a todos los niños

Los buenos ejemplos se deben copiar. Un programa informático creado con apoyo de CIRDI/USAID ahora es utilizado por doce comunidades Saludables. El objetivo es mejorar el seguimiento del calendario de vacunación de niños en población determinada.

EN EL INTERIOR

UOLs de la ya están función

Con la colaboración y apoyo del Gobierno de...

FARMACIAS SOCIALES CRECEN Y SE AFIANZAN

En tierra fértil

La idea de la descentralización sanitaria en las comunidades comunitarias y las farmacias sociales está en tierra fértil. El proceso se consolida. En Misiones ocho de sus municipios ya dan muestras de hoja de vida y en Itá, al contacto con la experiencia de Itapúa, le da el empujón que faltaba. La meta a corto plazo es que las más numerosas tengan un acceso rápido y barato a medicamentos básicos y servicios de salud.

El informativo de la salud

IRID

SUEÑO HECHO REALIDAD

Municipios de Itapúa logran la descentralización efectiva y real

La firma de los convenios de los municipios de Carmen de Paraná, Coronel Bogado, Fram y Natako con el Ministerio de Salud, rubricada por el Presidente de la República, Nicanor Duarte Frutos, para que los establecimientos sanitarios de esas localidades administren sus ingresos, constituye un paso trascendental en el camino de la descentralización del sistema de la salud pública. La administración local de los recursos hace que el proceso adquiera el sentido de una descentralización real. En los pocos meses de vigencia del acuerdo, la gestión local empieza ya a rendir promisorios resultados. Los citados municipios de Itapúa se convierten, así, en los pioneros de una experiencia exitosa.



DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD, UN PROCESO EN MARCHA

2004: Año de positivos cambios en Paraguay

Una verdadera fuerza transformadora del país se está gastando. La alianza político-social impulsa trascendentes cambios en el campo de la salud. Los rápidos y efectivos logros obtenidos mediante la administración local de los recursos generados en establecimientos sanitarios constituye la simiente del proceso de descentralización en el Paraguay. Las prácticas de democratización de los gobiernos locales, de mayor adherencia del sistema de salud y de participación ciudadana en la solución de problemas son experiencias exitosas que pueden difundirse a otras áreas de la administración pública.



Coronel Bogado, Fram y Natalia mejoran sus servicios sanitarios

Carmen del Paraná desarrolla el segundo segundo comunitario de salud de su zona

Misiones, Itambay y Presidente Hayes se suman a la gestión local de recursos

Hospitales descentralizados mejoran atención e inversión

FÁCIL ACCESO A MEDICAMENTOS EN MISIONES E ITA

Una vez conocidos los beneficios de las farmacias sociales, como el acceso fácil y económico a los medicamentos, la sociedad civil está impulsando su funcionamiento en distintos puntos del país, sobre todo en las zonas rurales. En Misiones ya funcionan en cinco municipios y para antes de fin de año llegarán a nueve. En Ita fueron habilitadas en cuatro compañías y piensan crear en dos más. La gente va tomando conciencia respecto a la importancia de organizarse para solucionar los problemas de la salud, lo que evidencia el déficit del Estado, por un lado, y por el otro, que el proceso de descentralización sanitaria es irreversible. Págs. 8 y 9



FARMACIAS SOCIALES afianzan la descentralización sanitaria

COMPROMISO POLÍTICO
Nuevo gobierno presenta política nacional de salud
Una descentralización progresiva y regulada por el Ministerio de Salud Pública, mediante un acuerdo con autoridades departamentales, locales y actores sociales comprometidos con el desarrollo integral es lo que propone el nuevo Gobierno, en el documento que consagra su Política Nacional de Salud para los próximos cinco años. **Página 7**

CONSEJOS LOCALES DE SALUD
Con creatividad e iniciativa financian atenciones
Los Consejos Locales de Salud ensayan propuestas para financiar sus servicios sanitarios. Las ideas surgen a kilómetros de distancia unas de otras. Germán donde el proceso de descentralización está más avanzado. La idea más extendida es la de administrar localmente los recursos generados por los servicios de salud. **Páginas 2-3**

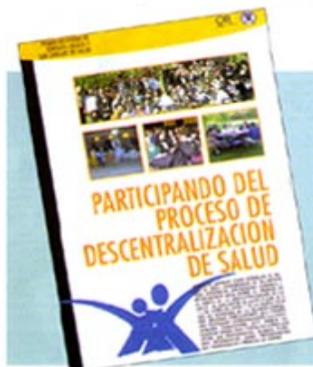


AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA la clave de la descentralización

La Gobernación y los municipios de Itapúa están empeñados en lograr la autonomía administrativa de los servicios locales de salud para hacer efectiva la descentralización. Para ello, en oportunidad de la reunión del Consejo Nacional de Salud que se realizó el 28 de mayo en Encarnación, reclamaron a las autoridades que promuevan la adopción de la Ley de Administración Financiera a las disposiciones a la Ley 132/96, que crea el Sistema Nacional de Salud. Mientras tanto, confían en el compromiso asumido por el Ministerio de Salud de propiciar la firma de acuerdos piloto con Municipalidades y Consejos Locales de Salud, que permita la administración local de los servicios.



Págs. 2-3



PRIMER ENCUENTRO Consejos Locales de Salud compartieron experiencias

Por primera vez, Consejos Locales de Salud de doce comunidades tuvieron la oportunidad de intercambiar ideas sobre el trabajo que realizan para mejorar la salud de sus localidades. El encuentro, del que participaron unas 170 personas, tuvo lugar en Ayoa y en la Catedral Yvoti Salú de Itaipúa los días 4 y 5 de junio.

Suplemento Especial

MÁS INNOVACIONES Red de Farmacias Sociales sigue expandiéndose

Como fruto del trabajo comunitario, cinco nuevas Farmacias Sociales fueron inauguradas para servir a las comunidades de Ayoa, Candía, Bernardino Caballero, Curufel y Cristo Rey.

Página 4



NUEVOS ACUERDOS Y MEJORES SERVICIOS DE SALUD DESCENTRALIZACIÓN Un proceso que no se detiene

A breves de ser año de la firma del primer acuerdo de descentralización de salud en Paraguay, suman ya 27 los municipios que administran localmente los recursos generados en sus establecimientos sanitarios, abarcando los departamentos de Itapúa, Presidente Hayes, Amambay, Misiones, Concepción, Alto Paraná, Caaguazú, Cordillera y Paraguarí. Los resultados positivos son evidentes: hospitales con nuevos servicios, más consultas, aumento de los recursos para programas de salud pública y mejores redistribuciones manteniendo la estrategia de atención a la población más desprivilegiada. Así lo relatan Directores de centros existentes, Intendentes, Gobernadores y miembros de Consejos Locales de Salud.

Págs. 6-11



PARQUES SANITARIOS: Ejes del trabajo comunitario en red

Unas 200 Farmacias Sociales, articuladas en red a través de cuatro Parques Sanitarios Regionales, son los motores de la participación ciudadana en Itapúa, Misiones, Itó, Hayes y Central. Se constituyen así en uno de los programas más exitosos de la descentralización en salud, garantizando el acceso a medicamentos de buena calidad y bajo costo. Págs. 4-5



RÁPIDO DESARROLLO

FARMACIAS SOCIALES SE EXPANDEN EN MISIONES

La participación comunitaria comienza a rendir sus frutos en el Departamento de Misiones. Seis nuevas Farmacias Sociales fueron habilitadas en el primer trimestre del año y, ahora, dos comunidades sanjuaninas piensan organizar un seguro de salud. Pág. 4-5

DISMINUCIÓN EN 4 DEPARTAMENTOS



EDUCACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD A TRAVÉS DE LA RADIO Y VIDEOS

Diversos temas acerca de la salud sexual y reproductiva son difundidos a través de la radio y de videos educativos en doce comunidades de cuatro departamentos del país. Este trabajo es desarrollado en el marco de la estrategia de Información, Educación y Comunicación del CIRD, a través de las instituciones CECTEC y PROMESA. Pág. 6-7



CRISTO REY Y C

ante el desafío de mejorar la salud comunitaria

Pobladores de dos movilizan para mejorar organizaron sus Sub ron de talleres de c via y en manejo adri les. Cristo Rey y C de otras comunidad dad de vida. Pág. 8



CONSEJOS LOCALES DE SALUD

En Arazapé la llama de la solidaridad prendió con fuerza

Con la conformación de los Consejos Locales de Salud, la comunidad de Arazapé, Misiones, mantiene viva la solidaridad que permite superar los problemas de la población. Pág. 5

DEFINEN PROYECTO BÁSICO DE SALUD

Itá inicia su propia revolución en materia de salud



La voluntad política en Itá es clara. Diferentes actores sociales se unen para establecer un Proyecto Básico de Salud que será brindado en los puestos sanitarios de todas las compañías petroleras. Los servicios fundamentales a ser priorizados son la atención al niño recién nacido y preventivo, el parto institucional, la atención extramural y el club de embarazadas. Pág. 6

FRAM muestra el camino hacia la real descentralización de la salud



La sureña localidad de Fram, donde el 100% de los niños están vacunados y el 90% de los partos son institucionales, es un ejemplo de que, con trabajo y voluntad, se pueden mejorar los indicadores sanitarios. El seguro comunitario duró un año con un balance sumamente positivo. El 33% de los frameños está asegurado y el 100% de la población tiene consultas gratuitas. Pág. 8 y 9

NOTABLE PROGRESO

Farmacias sociales cobran vigor gracias a fondos rotatorios Pág. 2-3

TERMINACIÓN DE LOS 100 DÍAS

Ministro de Salud compromete su apoyo a la descentralización Pág. 7



Centro de Información y Recursos para el Desarrollo

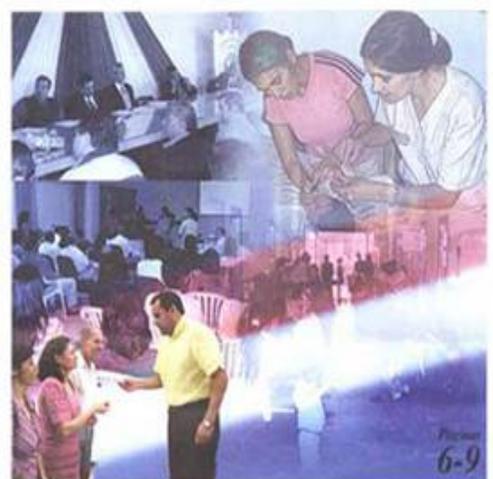


TESÁI NEMBYATY 2005
32 municipios discutirán desafíos de nueva política sanitaria
 Principales actores de la descentralización en salud se reunirán durante una jornada de evaluación y propuestas. Debatirán sobre sus roles, expectativas y términos de este proceso, que busca respuestas participativas y solidarias a los problemas de salud. Será en el evento denominado "Tesái Nembyaty", organizado por CIR/USAID el próximo 27 de julio, en Asunción.
 Páginas 2-3

MINISTERIO DE SALUD
"No existe oportunidad de retroceso"
 Teresa León Mendini, tercera mujer que ejerce el cargo de ministra de Salud Pública en nuestro país, asegura que no existe oportunidad de retroceso para el proceso de descentralización de salud. Asegura a definir claramente los roles dentro de los Consejos Locales y a desarrollar un modelo siempre en el Departamento de San Pedro.
 Páginas 10-11

DESCENTRALIZACIÓN LO ESTAMOS LOGRANDO

Municipios descentralizados de Misiones e Itapúa rinden cuentas de gestión descentralizada



- La transición a ganar terreno en la gestión local de los servicios
- Establecimientos sanitarios mejoran sus prestaciones
- Consejos Locales participan en el quehacer de la política sanitaria



EN EL TESÁI NEMBYATY COINCIDIERON EN QUE EL CAMBIO EN PARAGUAY SE GESTA DESDE LAS COMUNIDADES

Protagonistas reafirman confianza en el proceso de descentralización

Más de 600 protagonistas directos de la descentralización de salud en Paraguay analizaron los avances y desafíos del proceso que iniciaron en sus comunidades. El Encuentro de Municipios Descentralizados en Salud "Tesái Nembyaty 2005" fue un éxito. Así lo calificaron gobernadores, intendentes, secretarios de Salud, directores de establecimientos sanitarios y miembros de Consejos de Salud. Este evento fue propicio para reafirmar que la descentralización no tiene posibilidad de retroceso en nuestro país y que es el mejor camino para mejorar la equidad y el acceso a la salud. Además, que urge ajustar el marco legal que la regula.



Hablemos de salud sexual y reproductiva
Mejorando mis conocimientos
MATERIAL EDUCATIVO
Información veraz y oportuna al alcance de todos
 Con el fin de brindar información veraz y oportuna a la mayor cantidad de personas, el CIR/USAID, a través de su proyecto "Descentralización de Salud y Participación Comunitaria", presenta con esta edición el primer material educativo sobre salud sexual y reproductiva, llamado "Mejorando mis conocimientos".

CENSO SOCIO-SANITARIO
Villeta analiza su situación sanitaria
 Los datos de población que maneja el Ministerio de Salud no siempre concuerdan con la realidad. Para salvar este inconveniente y planear situaciones concretas es necesario un censo socio-sanitario como el que hicieron Villeta y sus compañeros: Guatú Corá y Narsajaty. Además de recabar información, los Sub-Consejos divulgaron los servicios que ofrecen sus Puestos de Salud.

COMITAN VICEPRESIDENCIA GOBERNOS EN SITUACIONES SANITARIAS (ITAPIA Y MISIONES)



Autoridades reconocen éxito de la descentralización

«Después de un año de gestión, podemos decir que el primer objetivo de descentralización es el servicio a la ciudadanía». Estas fueron las palabras de los comunitarios más de una veintena de diferentes autoridades paraguayas durante la visita que realizaron a España y analizaron las diversas experiencias para el fortalecimiento de la gestión, en Consejo Interamericano, el Director de USAID Paraguay y el Ministro del Interior. Desde la Gobernación de Itapúa recorrieron las municipalidades de Cañal, Rogado, Carmen del Paraná y Itaipu. En Misiones fueron recibidos por el alcalde y recorrieron la sede de la subdelegación de salud para finalmente la reunión del Consejo Regional de Salud.



DESAFÍOS EN ITAPIA

Central y Misiones fortalecerán proceso a nivel departamental

Una vez concluido con el Director Local de Salud, el fortalecimiento a nivel regional será fortaleciendo la institucionalidad y la red de servicios de salud de Itapúa. La intención es mejorar la coordinación entre los subdelegados de Central y Misiones, el alcalde Itaipu y los subdelegados de Central y Misiones.

EN MISIONES MEJORAR LA GESTIÓN

En San Pedro quieren mejorar la gestión de la salud pública

Gobernación y los Guardacostados de San Pedro iniciaron el fortalecimiento de sus respectivas Farmacias Sociales. San Pedro de Ytambé y Uruará lideran el proceso de descentralización de salud con el fin de mejorar la gestión de los servicios de salud a nivel de administración local de sus recursos sanitarios.



Gracias!

