

Informe Técnico No. 4 **Plan Estratégico para Descentralizar el Sistema de Salud en Paraguay**

Agosto de 1996

Preparado por:

Héctor Colindres, M.D.

Consultor

University Research Corporation

Tisna Veldhuyzen van Zanten, Ph.D.

University Research Corporation



Partnerships
for Health
Reform

PHR



Abt Associates Inc. # 4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland 20814 # Tel: 301/912-0500 # Fax: 301/652-3916

En colaboración con:

Development Associates, Inc. # Harvard School of Public Health #
Howard University International Affairs Center # University Research Corporation



Partnerships
for Health
Reform

Misión

El Proyecto Partnerships for Health Reform (PHR) trata de mejorar la salud de las personas en países de ingresos bajos y medios apoyando reformas del sector salud que garanticen acceso equitativo a servicios eficientes, sostenibles, de atención de salud de calidad. En asociación con interesados locales, PHR promueve un enfoque integrado para la reforma del sector salud y crea capacidad en las siguientes áreas clave:

- ▲ *formulación y ejecución de la política*
- ▲ *economía y finanzas de salud*
- ▲ *organización y gestión de sistemas de salud*

PHR avanza el conocimiento y las metodologías para desarrollar, implantar y vigilar las reformas del sector salud y su impacto, e informa y guía el intercambio de conocimientos sobre cuestiones vitales de la reforma del sector salud.

Agosto de 1996

Cita recomendada

Colindres, Héctor, y Tisna Veldhuyzen van Zanten. 1996. *A Strategic Plan for Decentralizing the Health System in Paraguay*. Informe Técnico No. 4. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.

Si desean recibir copias adicionales de este informe, diríjense al PHR Resource Center en PHR-InfoCenter@abtassoc.com o visiten nuestro punto de la red www.phrproject.com.

Contrato No.: HRN-5974-C-00-5024-00

Proyecto No.: 936-5974.13

Presentado a: USAID/Asunción

y:
Robert Emrey, COTR
Policy and Sector Reform Division
Office of Health and Nutrition
Center for Population, Health and Nutrition
Bureau for Global Programs, Fields Support and Research
United States Agency for International Development

Resumen

Este informe esboza un plan estratégico para descentralizar el sistema de atención de salud en Paraguay, en particular a través del uso de actividades piloto experimentales en tres departamentos (es decir, regiones) como primer paso en el establecimiento de un nuevo sistema nacional de salud descentralizado. El plan identifica 16 estrategias para lograr cuatro objetivos generales: 1) hacer a los ciudadanos conscientes y responsables de la planificación y acción de salud en sus comunidades, 2) definir eficazmente funciones complementarias para los proveedores de atención de salud públicos y privados, 3) proporcionar al sistema de salud recursos suficientes, y 4) asegurar que el sistema de salud promueve y mantiene un entorno saludable y sostenible que es apropiado para el desarrollo integral de las personas. Un plan de trabajo modelo presenta las actividades requeridas para la ejecución de las 16 estrategias, incluyendo un calendario, identifica a las partes responsables y evalúa si se requiere asistencia técnica.

El plan fue formulado en 1996 en un seminario que incluyó a representantes de ministerios de gobiernos nacionales; entidades de salud nacionales, regionales y locales; y órganos gubernamentales locales. El seminario fue patrocinado por el Proyecto Partnerships for Health Reform (PHR), con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los anexos de este informe incluyen antecedentes sobre cómo los participantes evaluaron los puntos fuertes y debilidades del actual sistema de atención de salud y determinaron las posibilidades de descentralización y reforma.

Índice

Siglas	vii
Reconocimientos	ix
Resumen Ejecutivo	xi
1. Introducción	1
1.1 Apoyo estratégico para la descentralización	2
1.1.1 Dónde estamos	2
1.1.2 Adónde vamos	2
1.1.3 Cómo llegamos allí	3
1.2 Enfoque piloto	3
1.3 Establecimiento de consenso político	4
2. Objetivos estratégicos y resultados clave de la descentralización	5
2.1 Objetivos estratégicos	5
2.2 Resultados clave del proceso	5
2.2.1 Resultados a corto plazo	5
2.2.2 Resultados a plazo medio	6
2.2.3 Resultados a plazo más largo	6
3. Modelo de descentralización	7
4. Plan de trabajo piloto para la descentralización del sector salud	9
4.1 Educar a los ciudadanos acerca del sistema de atención de salud	10
4.2 Estimular la participación de la comunidad en el proceso de descentralización	11
4.3 Divulgar ampliamente el proceso, utilizando los medios de información locales	12
4.4 Motivar a los ciudadanos a participar	13
4.5 Organizar y fortalecer la comunidad	14
4.6 Fortalecer los mecanismos para audiencias públicas locales	15
4.7 Desarrollar las aptitudes locales de liderazgo y gestión	16
4.8 Promover la planificación local de la salud	17
4.9 Habilitar la preparación y el control de los presupuestos del sector salud al nivel local	18
4.10 Desarrollar fuentes alternativas de financiamiento	19
4.11 Promover la gestión financiera y administrativa local	21
4.12 Mejorar el costo, la calidad y la cobertura de la atención de salud	22
4.13 Promover la innovación en la organización y la provisión de los servicios	23
4.14 Institucionalizar el control de calidad	24
4.15 Integrar los servicios de atención de salud	25
4.16 Administrar el proyecto de descentralización piloto con eficacia	26
Anexo A: Participantes del seminario	27
Anexo B: Grupo de seguimiento	29
Anexo C: Programa de actividades	31

Anexo D: Análisis de antecedentes	35
Áreas y variables estudiadas y aplicadas	35
Macroentorno	35
Microentorno	36
Organización interna	37
El entorno actual: Oportunidades y obstáculos	40
Factores prioritarios clave que promueven o limitan el proceso de descentralización en Paraguay	44

Siglas

IDM	Ministerio del Interior
IPS	Instituto de Previsión Social
MSPyBS	Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social
OPACI-IDM	Administración de Municipios del Ministerio del Interior
PHR	Proyecto Partnerships for Health Reform
SENASA	Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Reconocimientos

Los autores están agradecidos por la asistencia proporcionada por Vicente Cappello, Blanca López de Frutos, Américo Villagra, Doricel Ferreira de Zalazar, Oscar Da Rosa, Silvano Centurión, José Luis Insfrán, Stella de Bejarano, Graciela Godoy de Arrechea y Teresa León De Fatecha. También quisiéramos reconocer los aportes hechos por Barbara Kennedy y Todd Sornson de la USAID/Asunción.

Este informe final fue editado por Linda Moll de Abt Associates Inc. y Linda Griffin Kean, consultora de Abt Associates Inc.

Resumen Ejecutivo

La constitución nacional de Paraguay de 1992 incluyó un compromiso a descentralizar el poder ejecutivo nacional a través de dos niveles más bajos de gobierno elegidos por voto popular: gobiernos departamentales definidos geográficamente y gobiernos locales o municipios. El primer objetivo fue dar poder decisorio a quienes *proporcionan* servicios públicos al nivel regional y local y a quienes *utilizan* estos servicios públicos.

El proceso de descentralización está bien avanzado en el sector salud, incluso a medida que continúa el debate acerca del marco legal apropiado y los principios de definición. El Congreso está en proceso de ratificar legislación para crear un sistema Nacional de Salud descentralizado. El Ministerio de Salud—formalmente, los Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social o MSPyBS—utilizó los términos de este proyecto de legislación para dar un paso hacia la descentralización fortaleciendo los sistemas de gestión de la salud a nivel de distrito, incluido el establecimiento de Consejos de Salud de Distrito, para coordinar y supervisar las políticas y servicios de salud.

En un esfuerzo por apoyar y ayudar a perfeccionar el proceso de descentralización ahora en vías de realización en Paraguay, el Proyecto Partnerships for Health Reform (PHR), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), patrocinó un seminario en el que participaron órganos decisorios clave de la salud en todos los niveles y trató de definir un proceso de planificación estratégica. Este informe resume el Plan Estratégico formulado en ese taller, que tuvo lugar en agosto de 1996.

Los participantes al seminario trabajaron en equipos para realizar tres tareas fundamentales:

- ▲ Identificar los factores clave que afectan al proceso de descentralización y evaluar el progreso hasta la fecha—dónde nos encontramos.
- ▲ Definir los objetivos del proceso—adonde vamos.
- ▲ Formular un plan estratégico para alcanzar los objetivos—cómo podemos llegar allí.

El Plan Estratégico esbozado en este informe se concentra en un proyecto piloto experimental que puede implantarse en uno o más distritos en particular y, luego, perfeccionarse y duplicarse por todo el país. El modelo es amplio y flexible, y refleja las características generales que se consideran como esenciales para garantizar que el nuevo sistema de salud, descentralizado, puede atender con eficacia las necesidades de la población en Paraguay. En particular, el equipo estableció nueve criterios para el modelo. Había de:

- ▲ ser flexible
- ▲ ser equitativo y promover la solidaridad
- ▲ ser eficaz
- ▲ facilitar la participación incremental de la comunidad
- ▲ generar compromiso y liderazgo

- ▲ facilitar la absorción de competencia y compromiso
- ▲ respetar la autonomía y soberanía nacional
- ▲ representar un equilibrio entre los extremos de la centralización y la descentralización
- ▲ concentrarse en el desarrollo integral de la persona.

La estructura del sistema de atención de salud propuesto refleja los tres niveles de gobierno definidos en la Constitución Nacional de 1992—nacional, departamental y municipal. El sistema gira en torno a los Consejos de Salud de Distrito, que funcionan con participación activa de los miembros de la comunidad y de los diferentes actores e instituciones locales involucrados en la provisión de atención de salud y en el proceso de descentralización más ampliamente. Los Consejos de Salud de Distrito son responsables de cumplir las políticas de salud nacionales y departamentales en tanto facilitan coordinación técnica y reglamentaria al nivel central. La gestión administrativa o financiera es responsabilidad del gobierno municipal pero permanece bajo control del Consejo de Salud de Distrito. El presupuesto local de salud será designado y controlado por los Consejos de Salud de Distrito que tratarán de asegurar una distribución equitativa y óptima de los fondos para atender las necesidades prioritarias.

Las autoridades locales de salud son responsables de identificar las necesidades de las instituciones participantes para asistencia humana, material, financiera y técnica y para coordinar dicha asistencia. Además, las autoridades locales de salud supervisarán el progreso de cada institución en el cumplimiento de sus objetivos definidos al instituir el sistema descentralizado.

Las instalaciones individuales de atención de salud colaborarán para administrar la provisión de atención médica a través de mecanismos integrados, complementarios, que reflejen los principios nacionales de la seguridad social. Estos mecanismos de provisión de servicios deberían responder también a las necesidades locales con respecto a calidad, costo y cobertura. Los Consejos de Salud de Distrito serán responsables de vigilar y garantizar la calidad de los servicios de salud proporcionados por las instituciones locales (públicas y privadas). En particular, tratarán de mejorar la respuesta de estas instituciones a las necesidades de la comunidad y garantizar que los miembros de la comunidad pueden participar activamente en el proceso de toma de decisiones.

Finalmente, los Consejos de Salud de Distrito establecerán procedimientos simples y prácticos, indicadores e instrumentos para vigilar y evaluar el impacto del proceso de descentralización, en particular para mejorar y perfeccionar el modelo para reproducirlo en otros lugares.

En general, el sistema para la provisión de servicios de salud se concentrará en el bienestar de las personas y sus familias, con énfasis en promover comportamientos y condiciones de salud y evitar la enfermedad. La provisión de atención médica debería estar exclusivamente en los niveles primario y secundario.

1. Introducción

La Constitución Nacional de Paraguay de 1992 incluyó un compromiso a descentralizar el poder ejecutivo nacional a través de dos niveles más bajos de gobierno elegidos por voto popular: gobiernos departamentales definidos geográficamente y gobiernos locales o municipios. La Comisión Nacional de Descentralización fue establecida en 1994 e incluye a representantes de organizaciones ejecutivas, legislativas y cívicas en estos tres niveles (nacional, regional y local). El objetivo primordial de descentralización es la transferencia del poder decisorio a funcionarios regionales y locales que proporcionan servicios públicos. El proceso de descentralización transferirá paulatinamente la autoridad a los niveles más bajos de gobierno (es decir, departamentos, distritos y municipios) y aumentará la autonomía de las entidades que proporcionan servicios en estos niveles.

Otro aspecto importante de la descentralización es dar un papel en el proceso de toma de decisiones a quienes utilizan los servicios públicos. La meta consiste en crear oportunidades para que los dirigentes electos y otros dirigentes al nivel de comunidad participen directa y activamente en el diseño de la forma en que los servicios públicos se proporcionan a fin de ayudar a garantizar que éstos son de alta calidad y que reflejan las necesidades y deseos de la comunidad.

El proceso de descentralización está en marcha en el sector salud, con repercusiones para la provisión de servicios de atención de salud en todos los tres niveles de gobierno. Hay un debate en curso entre las entidades ejecutivas y legislativas del gobierno nacional acerca del marco legal y los principios de definición para la descentralización del sector salud. Incluso a medida que continúa este debate importante, no obstante, las entidades del gobierno han adoptado distintas medidas en todos los tres niveles, incluidos el Ministerio de Salud—antiguamente Ministerios de Salud Pública y Bienestar Social o MSPyBS—el Congreso Nacional, las oficinas de los gobernadores y la Administración Regional de Salud.

Por ejemplo, el Congreso está en vías de ratificar legislación para crear un sistema nacional de salud descentralizado. El proyecto de ley incluye las disposiciones siguientes:

- ▲ “Mecanismos para desarrollar y fortalecer los sistemas locales de salud (SILOS) mediante reglamentación y ejecución de la descentralización financiera y operativa eficiente para todo el país”.
- ▲ “Consolidar la participación, en acciones de salud, de los actores del sistema a través de juntas nacionales, regionales y locales así como en la propuesta para el desarrollo de planes y programas estratégicos”.
- ▲ “El sistema promoverá el proceso de descentralizar los servicios públicos por niveles de complejidad, a través de mecanismos de acuerdos y contratos que son complementarios de las instituciones y recursos, acuerdo sobre los planes y programas con los municipios y gobiernos departamentales”.

El MSPyBS utilizó los términos de este proyecto de legislación para dar un paso hacia la descentralización mediante el fortalecimiento de los sistema de gestión de salud a nivel de distrito. Esto incluyó el establecimiento de Consejos de Salud de Distrito para coordinar y supervisar las políticas y servicios regionales de salud.

1.1 Apoyo estratégico para la descentralización

En un esfuerzo por apoyar y ayudar a perfeccionar el proceso de descentralización que ahora está en vías de realización en Paraguay, el Proyecto Partnerships for Health Reform (PHR), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), patrocinó un seminario entre ejecutivos clave del sector salud en todos los niveles con el fin de ayudar a definir un proceso de planificación estratégica. Este informe resume el plan estratégico elaborado en ese taller, que tuvo lugar en agosto de 1996. Los participantes al seminario trabajaron en equipos para realizar tres tareas fundamentales:

- ▲ Identificar los factores clave que inciden en el proceso de descentralización y determinar el progreso realizado hasta la fecha—dónde estamos
- ▲ Definir los objetivos del proceso—adónde vamos
- ▲ Formular un plan estratégico para alcanzar los objetivos—cómo podemos llegar allí

1.1.1 Dónde estamos

Los participantes analizaron el estado de descentralización (dónde estamos) revisando y evaluando los puntos fuertes y debilidades del actual entorno político, jurídico-reglamentario, económico, socio-cultural y demográfico. También evaluaron las expectativas y niveles de satisfacción de quienes utilizan el sistema. Finalmente, trataron de definir el grado en el que distintos procesos administrativos y gerenciales están ahora debidamente descentralizados, incluida la planificación, organización, gestión de recursos, coordinación, supervisión y control. (Las variables consideradas en este análisis se detallan en el Anexo D de este informe.) El grupo utilizó este análisis para identificar prioridades para debate y consideración.

1.1.2 Adónde vamos

Para definir los objetivos clave de descentralización (adónde vamos), el grupo llegó primero a una definición de consenso de lo que constituía la atención de salud de calidad y determinó qué procesos administrativos (es decir, qué entidades gubernamentales) participaban en garantizar que éstos formaban parte del sistema descentralizado. El grupo propuso luego una serie de 16 objetivos que tendrían que alcanzarse a fin de garantizar dicha atención de calidad.

1.1.3 Cómo llegamos allí

Finalmente, los participantes definieron una vía de acción estratégica para alcanzar los objetivos propuestos (cómo llegamos allí). El plan de trabajo modelo esboza cierto número de actividades en secuencia para alcanzar cada uno de los 16 objetivos, define ampliamente el periodo de ejecución (sobre una base única o permanente), delinea qué entidades de atención de salud son responsables de ejecutar las actividades y evalúa el hecho de si las entidades requieren asistencia técnica para la realización de las actividades (véase la sección 4).

Además, el grupo designó un equipo de seguimiento con responsabilidad de supervisar la ejecución. Los miembros del equipo de seguimiento informarán a las entidades en relación con sus papeles bajo el plan estratégico y coordinarán y supervisarán la realización de las actividades esbozadas. Esto incluye evaluar sus necesidades para asistencia técnica y ayudarles a identificar formas de atender estas necesidades.

Todo el proceso se basó en “aprendizaje mediante la acción”, que introdujo a los participantes a los criterios estratégicos y fortaleció sus conceptos y herramientas en esta esfera. El resultado—un plan estratégico paso por paso para descentralizar el sistema de atención de salud en Paraguay—se presenta aquí.

1.2 Enfoque piloto

La estrategia elaborada por los participantes del seminario y esbozada en este informe gira en torno a la ejecución del plan de acción sobre una base experimental, piloto, en varios distritos y la utilización de esta experiencia para perfeccionar el plan a fin de reproducirlo en todo el país. El modelo es amplio y flexible, y refleja las características generales que se consideran esenciales para garantizar que el nuevo sistema de salud descentralizado puede atender eficazmente las necesidades del pueblo de Paraguay. En particular, el equipo estableció nueve criterios para el modelo:

- ▲ ser flexible
- ▲ ser equitativo y promover la solidaridad
- ▲ ser eficaz
- ▲ facilitar la participación incremental de la comunidad
- ▲ generar compromiso y liderazgo
- ▲ facilitar la absorción de competencia y compromiso
- ▲ respetar la autonomía y soberanía nacional
- ▲ representar un equilibrio entre los extremos de la centralización y la descentralización
- ▲ concentrarse en el desarrollo integral de la persona.

Este modelo general necesitará ser adaptado para que refleje las aptitudes y prioridades de quienes lo ejecutarán en un lugar dado. Debido a que es un modelo experimental, las lecciones y experiencias de su aplicación inicial se utilizarán para perfeccionar adicionalmente las estrategias e implantación antes de ponerlo en práctica en otros lugares.

1.3 Establecimiento de consenso político

Este plan estratégico define la configuración del nuevo sistema de salud descentralizado en Paraguay, definiendo los objetivos del proceso de descentralización y esbozando un mecanismo estratégico para alcanzar dichos objetivos. Por tanto, este modelo representa la medida contra la que podrá evaluarse la eficacia y éxito del nuevo sistema. El éxito de este proceso descansa en el hecho de si puede establecerse un consenso político en torno a estos objetivos generales para el nuevo sistema y si el consenso político es suficientemente fuerte para promover la participación activa de todas las personas e instituciones afectadas.

2. Objetivos estratégicos y resultados clave de la descentralización

2.1 Objetivos estratégicos

El proceso de descentralización debería resultar en un sistema de salud que cumpla estos cuatro objetivos:

- ▲ Tendremos ciudadanos que están conscientes y son responsables de sus papeles como líderes de la planificación de salud y la acción en sus comunidades y ciudadanos que serán representados en los grupos de distrito dirigidos por las autoridades de la comunidad.
- ▲ El sistema de salud estará integrado por organizaciones eficaces públicas y privadas cuyas funciones se definen e incorporan en todos los niveles de forma que correspondan a las realidades locales.
- ▲ Se pondrán a disposición suficientes recursos de forma oportuna, se distribuirán equitativamente y se administrarán con un alto nivel de aptitud, transparencia y honradez.
- ▲ El sistema de salud promoverá y mantendrá un entorno saludable y sostenible apropiado para el desarrollo integral de cada uno de los ciudadanos.

2.2 Resultados clave del proceso

El proceso de descentralización logrará los siguientes resultados a corto plazo, a plazo medio y a largo plazo.

2.2.1 Resultados a corto plazo

- ▲ Capacitar a miembros de la comunidad en el proceso de descentralización y los mecanismos para participación de la comunidad en el desarrollo.
- ▲ Promover acción que estimule la participación de los ciudadanos en el proceso de descentralización.
- ▲ Formar y fortalecer grupos de distrito que orienten la ejecución local del proceso a fin de garantizar un diseño, ejecución y evaluación adecuados de las actividades.
- ▲ Promover el compromiso y liderazgo en la gestión administrativa o financiera entre los grupos directivos locales.

2.2.2 Resultados a plazo medio

- ▲ Definir y delimitar los papeles y funciones de las organizaciones públicas y privadas asociadas con el sector salud en el proceso de descentralización.
- ▲ Garantizar que las actividades de las instituciones locales de salud son eficaces y que concuerdan con las necesidades de los miembros más vulnerables de cada comunidad.
- ▲ Ejecutar programas para mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud locales.
- ▲ Identificar, proporcionar y distribuir los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para que las comunidades locales participen en el proceso sobre una base equitativa y de colaboración.

2.2.3 Resultados a plazo más largo

- ▲ Establecer y desarrollar sistemas e instrumentos que promuevan el intercambio de información entre las organizaciones en todos los niveles para garantizar la transparencia de la gestión administrativa o financiera y el uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros.
- ▲ Desarrollar y ejecutar programas que estén coordinados entre las instituciones y comunidades para promover un entorno saludable que fomente el bienestar y el desarrollo integrado de todas las personas.
- ▲ Obtener acuerdo intersectorial y apoyo político para el proyecto de descentralización piloto en los distritos selectos de J.A. Saldívar, Piribebuy y Ayolas.

3. Modelo de descentralización

Este modelo está concebido para ser ejecutado sobre una base piloto en varios distritos como primer paso experimental en un proceso nacional de descentralización a plazo más largo. El modelo propuesto está estructurado en torno a tres niveles de gobierno definidos en la Constitución Nacional de 1992—nacional, departamental y municipal—que reflejan la visión para participación de la comunidad consciente y responsable en la toma de decisiones sobre atención de salud que fue contemplada en la Constitución. El nuevo sistema descentralizado gira en torno y es dirigido por los Consejos de Salud de Distrito, que funcionan con la participación activa de los miembros de cada comunidad y distintos actores e instituciones locales involucrados en la provisión de atención de salud y en el proceso de descentralización más ampliamente en cada distrito. Este comité es responsable de ejecutar las políticas de salud nacionales y departamentales, en tanto facilita la coordinación técnica y reglamentaria al nivel central.

La gestión administrativa o financiera es responsabilidad del gobierno municipal pero sigue bajo el control del Consejo de Distrito, de conformidad con las disposiciones concebidas y aprobadas por todas las partes para esta finalidad. El Consejo de Distrito diseñará, coordinará, dirigirá y controlará los planes de acción para ejecución local de la estrategia nacional y los procesos para la descentralización. Cada Consejo esbozará sus propios requisitos para las instituciones afectadas. El Consejo de Distrito diseñará y controlará el presupuesto local, incluido el presupuesto de salud, garantizando que los recursos se distribuyen equitativamente y de forma que surtan un efecto óptimo.

Las autoridades locales de salud serán responsables de identificar las necesidades de las instituciones participantes para asistencia humana, material, financiera y técnica y de coordinar dicha asistencia. Además, las autoridades locales de salud supervisarán el progreso de cada institución en el logro de sus objetivos definidos. Las instalaciones de atención de la salud locales colaborarán para administrar la provisión de atención médica mediante mecanismos integrados, complementarios, que reflejen los principios nacionales de la seguridad social incorporados en la Constitución. Estos mecanismos de provisión de servicios responderán a las necesidades locales en términos de calidad, costo y cobertura.

Los Consejos de Salud de Distrito serán responsables de vigilar y garantizar la calidad de los servicios de salud proporcionados por las instituciones locales (públicas y privadas). Los Consejos desarrollarán y ejecutarán sistemas para la vigilancia, control y mejora de estas instituciones, en particular a fin de garantizar que responden a las necesidades de la comunidad y que son capaces de fomentar y facilitar la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

Los Consejos de Distrito establecerán procedimientos, indicadores e instrumentos simples y prácticos para vigilar y evaluar el impacto del proceso de descentralización, en particular a fin de mejorar y perfeccionar el modelo para reproducción en otros lugares. Los planes de desarrollo local darán prioridad a esbozar actividades encaminadas a conservar y mejorar las condiciones ambientales y ecosistemas de las zonas urbanas, trabajando en estrecha colaboración con cada una de las comunidades, sectores e instituciones que participan en el proceso de descentralización así como las que están fuera del sector salud que serán afectadas por el proceso.

En su conjunto, el sistema para proporcionar servicios de salud se concentrará en el bienestar de las personas y sus familias, con énfasis en promover comportamientos y condiciones saludables y evitar la

enfermedad. La provisión de atención médica debería tener lugar exclusivamente a los niveles primario y secundario.

4. Plan de trabajo piloto para la descentralización del sector salud

El plan de trabajo esbozado en las páginas que siguen incluye 16 estrategias para alcanzar los objetivos generales y los resultados provisionales definidos para el nuevo sistema de atención de salud descentralizado en Paraguay. Se definen las actividades incluidas en cada una de estas 16 estrategias, inclusive en términos del período de ejecución—sobre una base única o permanente—la parte o partes responsables de ejecutar la actividad y el hecho de si se requerirá asistencia técnica.

4.1 Educar a los ciudadanos acerca del sistema de atención de salud

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Identificar los grupos sociales y sus necesidades prioritarias.	6 meses	Consejo de Salud de Distrito	Sí
Organizar grupos sociales.	1 año	Consejo de Salud de Distrito	Sí
Designar apoyo pragmático y programas de capacitación para cada grupo.	1-1½ años	Asesores técnicos	Sí
Seleccionar técnicas para la ejecución de los programas de capacitación (por ejemplo, campamentos, clubes, competiciones deportivas, sesiones de capacitación, foros de debate, programas de radio, materiales impresos, teatro popular).	1 año	Asesores técnicos; líderes; Consejo de Salud de Distrito	Sí
Crear indicadores y mecanismos para supervisar los logros y obtener reacciones.	Permanente	Asesores técnicos; Consejo de Salud de Distrito	Sí
Evaluar el programa y el impacto anualmente.	1 mes por año	Expertos; Consejo de Salud de Distrito	Sí
Desarrollar un programa anual de capacitación de ciudadanos.	1 mes por año	Expertos; Consejo de Salud de Distrito	Sí

4.2 Estimular la participación de la comunidad en el proceso de descentralización

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Identificar y establecer las prioridades de los grupos de la comunidad cuya participación en el desarrollo de la comunidad es de interés.	1 mes	Comisiones locales especiales	No
Definir las necesidades y áreas de interés de cada grupo.	1 mes	Comisiones locales especiales	Variable
Diseñar e implementar proyectos a corto plazo concretos que garanticen resultados espectaculares para resolver la serie de problemas en los que se concentra cada grupo.	1 mes	Comisiones locales especiales	Variable
Vigilar y evaluar el proceso y los resultados.	Variable	Comisiones locales especiales	Variable
Diseminar los resultados utilizando métodos participativos.	Permanente	Todos los líderes	No
Reprogramar y coordinar otros proyectos prioritarios y diseminar continuamente sus resultados.	Continuo	Comisiones locales especiales	Variable

4.3 Divulgar ampliamente el proceso, utilizando los medios de información locales

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Diseñar un programa de diseminación de los ciudadanos.	1 mes	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Asistencia técnica en gestión educativa del sector salud y el sector de prensa de la Oficina del Presidente de la República.
Estudiar los medios de divulgación locales para determinar los niveles de penetración, horas de escucha, etc.	1 mes	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Como arriba
Definir el tipo o tipos de medios de información y materiales que se utilizarán y las fuentes de materiales y financiamiento.	1 mes	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Como arriba
Elaborar los materiales que se utilizarán.	2 meses	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Como arriba
Formular actividades de diseminación, incluidos programas de radio, mensajes de televisión, carteles, teatro popular, folletos informativos y otros, según proceda.	Permanente	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Como arriba
Vigilar, seguir y evaluar los programas y el impacto.	3 meses	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Como arriba
Reprogramar anualmente las actividades.	Anualmente	Comisión Técnica del Consejo de Salud de Distrito	Como arriba

4.4 Motivar a los ciudadanos a participar

Esas actividades debería subrayar los sentimientos de pertenencia de las personas a la comunidad y su capacidad de ejercer alguna medida de control social mediante su comunicación e interacción con los líderes locales y las realidades locales. La acción deberá concentrarse en particular en los grupos de jóvenes.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Crear comités de promoción de participación de la comunidad.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito	Sí
Evaluar las opiniones de los ciudadanos y su interés en participar en las actividades de desarrollo local utilizando técnicas de muestreo.	1 mes	Comité de Promoción de la Participación Ciudadana	Sí
Diseñar un programa para motivar y recompensar la participación de la comunidad, incluidos certámenes (por ejemplo, construcción de letrinas); eventos culturales, deportivos y sociales; capacitación y becas para los participantes destacados; premios, diplomas, placas, galardones de ciudadanía, etc. para recompensar la participación.	2 meses	Comité de Promoción de la Participación Ciudadana	Sí
Ejecutar actividades programáticas.	Permanente (cada programa durará <3 meses)	Comité de Promoción de la Participación Ciudadana	Sí
Diseñar y ejecutar programas a través de los medios de información para estimular la participación, incluida la información sobre cómo participar.	2 meses para diseño; ejecución continua	Comité de Promoción de la Participación Ciudadana	Sí
Supervisar y evaluar el programa y el impacto.	4 meses	Comité de Promoción de la Participación Ciudadana	Sí

4.5 Organizar y fortalecer la comunidad

La comunidad ha de ser organizada y fortalecida en todos los niveles para garantizar tanto el éxito del proceso de descentralización como la sostenibilidad a largo plazo del nuevo sistema de atención de salud. Deberá aconsejarse a las comunidades y dárseles asistencia técnica para fortalecer las capacidades de supervisión y gestión financiera-administrativa. Estas actividades deberían utilizar y partir de la base de las aptitudes existentes, el interés y el liderazgo en esas comunidades, en especial los dirigentes y jóvenes de la comunidad.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Llamamiento a diferentes actores sociales públicos y privados para que formen un Consejo de Salud de Distrito.	3 meses	Municipio; centro de salud	No
Formular el reglamento del Consejo de Salud de Distrito.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito	No
Delegar las responsabilidades del Consejo de Salud de Distrito a las organizaciones de comisiones de vecinos y empresas.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito	No
Impartir capacitación en liderazgo, administración o gestión financiera al Consejo de Salud de Distrito y otros líderes y grupos, en especial a los jóvenes.	Cada 6 meses por 2 años	Consejo de Salud de Distrito	Sí
Supervisar y apoyar la formación gerencial.	Cada 6 meses	Consejo de Salud de Distrito	Sí

4.6 Fortalecer los mecanismos para audiencias públicas locales

Estas actividades deberían partir de las estructuras y capacidades existentes para celebrar audiencias públicas, en particular entre líderes locales y el Consejo de Salud de Distrito, para llegar a un consenso sobre propuestas, definir compromisos y estructurar una participación más amplia de la comunidad en la toma de decisiones.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Elaborar un Manual de Instrucciones.	3 meses	Municipios Administración del Ministerio del Interior (OPACI-IDM)	Sí, incluida la de la USAID
Planificar y ejecutar eventos para promover la toma de conciencia y la comprensión de las audiencias públicas.	1 mes	Como arriba	Sí, incluida la de la USAID
Organizar y evaluar la primera audiencia pública.	1 mes	Como arriba	Sí, incluida la de la USAID
Proporcionar seguimiento para determinar el cumplimiento de los compromisos contraídos en la audiencia pública.	6 meses	Como arriba	Sí, incluida la de la USAID
Recopilar reacciones del proceso de audiencia pública.	Anual	Como arriba	Sí, incluida la de la USAID

4.7 Desarrollar las actitudes locales de liderazgo y gestión

Las personas que participarán en adoptar y ejecutar las decisiones de atención de salud necesitan aptitudes fortalecidas en supervisión, liderazgo, negociación, resolución de conflictos y promoción de consenso.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Elaborar un Manual de Instrucciones para formular el concepto.	3 meses	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o MSPyBS	Sí, de la USAID
Diseñar el programa de capacitación para crear aptitudes de supervisión, liderazgo y negociación.	1 mes	MSPyBS	Sí, de la USAID
Seleccionar a instructores o promotores del concepto.	1 mes	MSPyBS	Sí, de la USAID
Capacitar a instructores.	3 meses	MSPyBS	Sí, de la USAID
Proporcionar seguimiento y evaluar el aprendizaje de los participantes.	1 año	MSPyBS; OPACI-IDM	Sí, de la USAID
Recopilar reacciones; diseñar e implementar los programas de refuerzo diario.	Anualmente (por mes)	MSPyBS; OPACI-IDM	Sí, de la USAID

4.8 Promover la planificación local de la salud

El sistema nuevo, descentralizado, incluirá planificación del desarrollo a nivel de distrito entre todos los sectores de la estructura gubernamental y cívica. Los procesos y mecanismos de planificación a nivel local deberán responder a las necesidades prioritarias de cada una de las comunidades, tal como han sido expresadas por los miembros de la comunidad a través de diferentes medios de información a los líderes locales. El proceso de planificación ha de promover la equidad, solidaridad y participación.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Diseñar un modelo de planificación intersectorial para desarrollo local.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Capacitar al Consejo de Salud de Distrito y expertos de sectores pertinentes.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Identificar necesidades locales prioritarias.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Coordinar la planificación y programación en cada sector con enlace funcional de actividades.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Producir un documento que contenga el plan anual de desarrollo.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Ejecutar el plan; supervisar; hacer los ajustes que sean necesarios.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí

4.9 Habilitar la preparación y el control de los presupuestos del sector salud al nivel local

La preparación y el control de los presupuestos de atención de salud deberán fundamentarse en planes de desarrollo a nivel local y en participación local.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Diseñar un modelo para la preparación y control del presupuesto intersectorial a nivel de distrito.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí, incluidas consultas del Ministerio de Finanzas
Capacitar a los grupos de distrito.	1 mes	Ministerio de Finanzas	Sí
Repasar el plan de desarrollo y los programas sectoriales para el distrito; identificar y cuantificar los recursos.	15 días	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Variable
Desarrollar el presupuesto por sector e institución.	1 mes	Autoridades de distrito de cada sector	Consultas del Ministerio de Finanzas
Preparar, revisar y aprobar el presupuesto general de distrito.	1 mes	Autoridades de distrito de cada sector	Consultas del Ministerio de Finanzas
Vigilar y controlar los gastos presupuestarios.	Mensualmente	Autoridades de distrito de cada sector	Consultas del Ministerio de Finanzas
Realizar un análisis general de la ejecución del presupuesto.	Cada 3 meses	Autoridades de distrito de cada sector	Consultas del Ministerio de Finanzas
Reprogramar y ampliar el presupuesto, de conformidad con la vigilancia y las necesidades locales.	Según se necesite	Autoridades de distrito de cada sector	Consultas del Ministerio de Finanzas

4.10 Desarrollar fuentes alternativas de financiamiento

Los recursos del gobierno central serán insuficientes para atender todas las necesidades locales. Será necesario identificar y administrar de forma adecuada otras fuentes de financiamiento de la atención de salud a fin de garantizar que los planes locales se ejecutan plenamente y con miras a promover una gestión de salud local más eficaz.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Definir las cantidades que serán recolectadas por fuentes alternativas para lograr los resultados anuales.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Consultoría del Ministerio de Finanzas
Identificar a grupos o instituciones que puedan generar recursos mediante la generación de presupuestos, alquileres, métodos de prepago, donaciones, patrocinio de eventos sociales o deportivos, utilizando de sus propios recursos o vendiendo servicios.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Consultoría del Ministerio de Finanzas
Solicitar la incorporación de 15 por ciento del presupuesto municipal designado para la salud.	1 vez (octubre de 1996)	Consejo de Salud de Distrito	Consultoría del Ministerio de Finanzas
Solicitar donaciones de empresas, empresarios e industriales locales; fundaciones; acuerdos de salud; y grupos cívicos locales e internacionales (por ejemplo, clubes rotarios).	6 meses–1 año	Consejo de Salud de Distrito	No
Proporcionar capacitación social con un fondo rotativo.	3 meses	Consejo de Salud de Distrito	Consultoría del Ministerio de Finanzas
Promover la autogestión de grupos sociales.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito	No
Solicitar contribuciones de empresas en forma de prepago de servicios del MSPyBS de grupos de padres, cooperativas, empresas, educadores, etc.	>1 año	Servicio local de salud	No

Diseñar programas para cobrar prepagos por medicamentos.	6 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Determinar los costos y las cantidades que se cobrarán por servicios y operaciones tomando como base el tipo de atención.	6 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de otros sectores	Sí
Establecer acuerdos sobre atención para servicios privados y de seguridad social.	1 año	Consejo de Salud de Distrito; Director de Salud Regional; MSPyBS; Instituto de Previsión Social o IPS	Sí
Desarrollar sistemas para gestión administrativa a fin de controlar los márgenes de utilidades; hacer los ajustes que sean necesarios.	4 meses	Consejo de Salud de Distrito	Sí, incluido del Ministerio de Finanzas
Inventario de ingresos de los municipios por tipo y cantidad.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito	Sí, incluido del Ministerio de Finanzas
Identificar y evaluar nuevas fuentes de impuestos (por ejemplo, impuestos de turistas en zonas recreativas).	3 meses para diseño; ejecución permanente	Consejo de Salud de Distrito	Sí, incluido del Ministerio de Finanzas
Realizar investigación permanente de otros recursos, incluidas ferias (por ejemplo, ferias de santos patronos), rifas, diversiones.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito	Sí, incluido del Ministerio de Finanzas

4.11 Promover la gestión financiera y administrativa local

Un sistema de atención de salud verdaderamente descentralizado devuelve la autoridad y el control de la gestión financiera y administrativa al nivel local, donde la toma de decisiones puede reflejar el impacto previsto de determinadas vías de acción sobre el desarrollo y recursos locales y sobre la comunidad en su conjunto.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Diseñar el Sistema de Control, incluidos los indicadores clave; normas y procedimientos que se vigilarán; mecanismos e instrumentos; frecuencia de aplicación; partes responsables.	6 meses	MSPyBS	Sí, de la USAID
Promover el sistema entre las instituciones y las personas; impartir capacitación.	1 mes	MSPyBS	Sí, de la USAID
Proporcionar seguimiento, recopilar reacciones y hacer los ajustes que sean necesarios.	1 año	MSPyBS	Sí, de la USAID

4.12 Mejorar el costo, la calidad y la cobertura de la atención de salud

El establecimiento de acuerdos de atención médica interrelacionados y complementarios al nivel local puede ayudar a optimizar los costos, la calidad y la cobertura.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Realizar un inventario cualitativo y cuantitativo de las instituciones de atención de salud públicas y privadas en el distrito.	1 semana	Comisión de Salud de la Junta Municipal	Sí, del MSPyBS
Diseñar un programa de forma que se coordinen funcionalmente los esfuerzos y recursos para atender las necesidades de las poblaciones urbanas y rurales y ampliar la cobertura.	6 semanas	Comisión de Salud de la Junta Municipal	Sí, del MSPyBS
Organizar reuniones para debatir, adoptar y promover la participación en el plan.	3 meses	Comisión de Salud de la Junta Municipal; Consejo de Salud del Distrito	Sí, del MSPyBS
Analizar los marcos legales que rigen la operación de instituciones pertinentes; promover cambios legales para facilitar la coordinación deseada.	4–6 meses	Comisión de Salud de la Junta Municipal; Consejo de Salud de Distrito	Sí, del MSPyBS
Elaborar acuerdos de colaboración.	1 mes	Comisión de Salud de la Junta Municipal; Consejo de Salud de Distrito	Sí, del MSPyBS
Organizar la implantación del nuevo sistema de atención de salud establecido por el plan; diseminar el plan en la comunidad de usuarios.	3 meses	Comisión de Salud de la Junta Municipal; Consejo de Salud de Distrito	Sí, del MSPyBS
Implementar; evaluar.	Permanente	Comisión de Salud de la Junta Municipal; Consejo de Salud de Distrito	Sí, del MSPyBS

4.13 Promover la innovación en la organización y la provisión de los servicios

La exploración y la aplicación de formas innovadoras de organización y provisión de servicios, basadas en los principios universales de la seguridad social, pueden optimizar adicionalmente los costos, la calidad y la cobertura.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Identificar grupos y comisiones locales que puedan participar en programas e indicadores de salud (por ejemplo, cooperativas, asociaciones mutuas, clubes, iglesias).	1 mes	Comisión de Salud de la Junta Municipal; Consejo de Salud de Distrito	Sí
Diseñar formas alternativas de servicios que pueden proporcionar estos grupos, indicando los beneficios mutuos.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	Sí
Negociar con cada grupo para obtener su apoyo.	4 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	Sí
Diseñar la implantación de cada forma de servicio alternativa convenida por las partes.	3 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	Sí
Implementar las nuevas formas de servicios; diseminar información entre beneficiarios pertinentes.	3 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	Sí
Vigilar; proporcionar seguimiento.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	Sí
Realizar una evaluación conjunta, periódica.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	Sí

4.14 Institucionalizar el control de calidad

Deberán implantarse sistemas para vigilar y mejorar continuamente la calidad de los servicios y la gestión en todas las instituciones.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Diseñar un plan general para un programa de mejora continua de la calidad.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Identificar grupos participantes y afectados por la estrategia de desarrollo local.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Realizar un perfil de los candidatos posibles para facilitador de la capacitación en mejoramiento de la calidad.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Seleccionar miembros de cada grupo participante.	4 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Diseñar un programa de capacitación.	2 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Capacitar a los facilitadores utilizando el método de “aprender mediante la acción”.	8 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Proporcionar asistencia y apoyo de campo.	8 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Diseñar normas y un sistema de vigilancia de la calidad al nivel intersectorial.	3 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Capacitar a los grupos para administrar y aplicar las normas.	6 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Hacer cumplir las normas.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Vigilar el cumplimiento con las normas.	Permanente	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Desarrollar procesos continuos de mejora de la calidad basado en los resultados de las vigilancia.	1 año	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Evaluar el programa de mejora.	± 1 año	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Preparar el programa para aplicar la metodología en otros distritos.	1 mes	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional
Reproducir el programa en otros distritos.	8 meses	Consejo de Salud de Distrito	Nacional e internacional

4.15 Integrar los servicios de atención de salud

Fortalecer la concentración en los servicios de atención de salud integrados e intersectoriales, el hincapié en la promoción y la prevención y la prestación de servicios exclusivamente a niveles de atención primaria y secundaria.

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Identificar los sectores e instituciones locales que trabajan en servicios relacionados con la salud.	6 meses	Consejo de Salud de Distrito	MSPyBS
Diseñar, coordinar y desarrollar programas intersectoriales y materiales dirigidos a la promoción y prevención.	6 meses	Consejo de Salud de Distrito; expertos de salud	MSPyBS
Proporcionar capacitación para la realización de estas actividades.	6 meses	Expertos	MSPyBS
Proporcionar información a la comunidad a través de los medios de comunicación.	Permanente	Educadores; trabajadores de atención de salud; trabajadores de divulgación; voluntarios; ayudantes de enfermería	MSPyBS
Ejecutar y supervisar actividades en las que participa directamente la comunidad.	Permanente	Expertos	MSPyBS
Evaluar el programa y el impacto en la comunidad.	Anualmente	Expertos; Consejo de Salud de Distrito	MSPyBS

4.16 Administrar el proyecto de descentralización piloto con eficacia

Actividades	Periodo de ejecución	Parte responsable	¿Asistencia técnica requerida?
Identificar sectores, instituciones y personas clave a las que hacer participar en la ejecución y gestión del proyecto piloto en los tres distritos piloto.	1 semana	Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Diseñar el contenido, materiales y estrategias para ejecutar el proyecto piloto.	1 semana	Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Patrocinar y organizar eventos que aplican las estrategias con grupos locales.	2 semanas	Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Seleccionar el equipo para presentar los resultados a funcionarios de alto nivel en el MSPyBS.	1 semana	Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Presentar y tratar el proyecto con funcionarios en el MSPyBS.	1 semana	Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Identificar, junto con el MSPyBS, sectores, instituciones y personas clave para que sean contactos para la aprobación y apoyo del proyecto al nivel normativo.	2 semanas	Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Realizar el proyecto entre dichos grupos de común acuerdo con la frecuencia que sea necesaria para obtener su apoyo.	2 meses	MSPyBS; Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Firmar convenciones o acuerdos para la gestión de la política intersectorial.	3 meses	MSPyBS; Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí
Proporcionar seguimiento periódico y reunirse con funcionarios a niveles superiores para mantener y promover apoyo para el proyecto piloto en su forma integrada.	2 meses	MSPyBS; Equipo Especial del Seminario de Planificación Estratégica	Sí

Anexo A: Participantes del seminario

Andrés Vidovich Morales

Ministro de Salud Pública y Previsión Social

Roberto Dullak

Viceministro

Ministerio de Salud Pública y Previsión Social
(MSPyBS)

Teresa León de Fatecha

Directora, Unidad de Coordinación de Proyecto
Ministerio de Salud Pública y Previsión Social
(MSPyBS)

Deolinda Guzmán

Secretaria de Salud

Oficina del Gobernador, Cordillera

Doricel Ferreira de Zalazar

Directora

Centro de Salud, Piribebuy

Oscar Da Rosa

Director

Centro de Salud, J.A. Saldívar

Mirna Cristaldo

Jefa de Enfermería

Centro de Salud, J.A. Saldívar

Blas Gini

Miembro

Consejo de Salud de Distrito, Piribebuy

José Luis Insfrán

Secretario de Salud

Oficina del Gobernador, Departamento Central

Oscar Benítez Rapetti

Miembro

Consejo Departamental de Salud, Misiones

Vicente Capello

Secretario Ejecutivo, Consejo Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Previsión Social
(MSPyBS)

Blas Jerónimo Chaparro

Gerente

Municipio, Piribebuy

Américo Villagra

Presidente, Comisión de Salud
Junta Municipal, Piribebuy

Ninfa Álvarez

Jefa

XI Región de Salud, Departamento Central

Elba Fleitas de Franco

Directora

Centro Regional, Cordillera

Graciela Godoy de Arrechea

Directora

Centro Regional, Misiones

Blanca López de Frutos

Directora, Asuntos Municipales
Ministerio del Interior (IDM)

Mariano Molina

Director, Departamento de la Oficina del Gobernador
Ministerio del Interior (IDM)

Manuel Ayala

Miembro

Consejo Departamental de Salud, Cordillera

Stella de Bejarano

Directora

Centro de Salud, Ayolas

Francisco Rivas

Gobernador
Cordillera

Marcial Quiñones Bogado

Presidente
Junta Departamental, Cordillera

Egido Ruiz

Presidente
Administración de Municipios del Ministerio del Interior (OPACI-IDM)

Edgar Martínez

Ayudante, División Ejecutiva
Administración de Municipios del Ministerio del Interior (OPACI-IDM)

Silvano Centurión

Director
Centro Regional, Departamento Central

Hugo Bruno

Director
Centro de Salud, Misiones

Héctor Ramírez

Secretario General
Administración de Municipios del Ministerio del Interior (OPACI-IDM)

Jorge Esteban Acosta

Asesor
Ministerio del Interior (IDM)

Emilio Sanabria

Subjefe
Ministerio del Interior (IDM)

Atilo González

Miembro
Junta Departamental, Cordillera

Jorge Alonso

Auditor de Salud
Agencia Binacional de Yacyreta, Ayolas

Motoyuki Matsuguchi

Jefe
Proyecto JICA (Asunción)

Rubén Gaete

Consultor
CIRD (Asunción)

Agustín Carrizosa

Consultor
CIRD (Asunción)

Víctor Jacinto Flecha

Director
COPLAN (Asunción)

Anexo B: Grupo de seguimiento

Se formó un grupo de seguimiento y se le encargó la presentación de un plan estratégico a las instituciones y entidades que participan en el proceso de descentralización en Paraguay. Este grupo de seguimiento también supervisará y coordinará la ejecución del plan y evaluará las necesidades de cada institución afectada para asistencia técnica, estableciendo los contactos que sean necesarios para obtener dicha asistencia. El grupo de trabajo está integrado por las personas siguientes:

Vicente Capello, ingeniero

Secretario Ejecutivo
Consejo Nacional de Salud

Blanca López de Frutos

Directora, Asuntos Municipales
Ministerio del Interior (IDM)

Américo Villagra

Presidente, Comisión de Salud
Junta Municipal, Piribebuy

Doricel Ferreira de Zalazar

Directora
Centro de Salud, Piribebuy

Oscar Da Rosa

Director
Centro de Salud, J.A. Saldívar

Silvano Centurión

Director Regional de Salud
Departamento Central

José Luis Insfrán

Secretario de Salud
Departamento Central

Stella de Bejarano

Directora
Centro de Salud, Ayolas

Graciela Godoy de Arrechea

Secretaria de Salud/Directora Regional
Departamento de Misiones

Teresa León de Fatecha

Directora, Unidad de Coordinación de Proyecto
Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (MSPyBS)

Anexo C: Programa de actividades

Lunes 5 de agosto de 1996

- ▲ Inscripción de los participantes
- ▲ Ejercicio de introducción: ¿Quién soy?
- ▲ Sesión de ofrecimiento espontáneo de ideas: Expectativas de los participantes
- ▲ Presentación y debate del programa
- ▲ Sesión de apertura: Debate del enfoque estratégico que se utilizará
- ▲ Descentralización en el sector público: Marco conceptual
- ▲ Presentación, debate e identificación de oportunidades y desventajas en el macroentorno
 - △ Área político-legal
 - △ Área económico-financiera
 - △ Área socio-cultural y demográfica
- ▲ Momentos de verdad e importancia del servicio al cliente: Valores actuales del cliente
- ▲ Presentación, debate e identificación de oportunidades y desventajas en el microentorno
 - △ Área de expectativas, necesidades, imagen, y confort en el servicio al cliente-usuario

Martes 6 de agosto de 1996

- ▲ El proceso administrativo, concepto y etapas: Presentación, debate e identificación de puntos fuertes y debilidades internas de organización bajo el enfoque del proceso administrativo
 - △ Planificación
 - △ Organización y gestión de recursos
 - △ Gestión
 - △ Coordinación
 - △ Supervisión y control
- ▲ Establecimiento de prioridades de los factores clave que se considerarán en el diseño del punto de vista
 - △ Análisis en grupo
 - △ Debate en general e integración

Miércoles 7 de agosto de 1996

- ▲ Concepto de puntos de vista, objetivos y metas
 - △ Construcción individual del punto de vista
 - △ Técnica de relajamiento
 - △ Construcción en grupo del punto de vista para unidades descentralizadas
 - △ Presentación y debate general
- ▲ Matriz para el diseño de objetivos estratégicos
- ▲ Diseño en grupo de objetivos estratégicos
 - △ Debate y aprobación general de objetivos

Jueves 8 de agosto de 1996

- ▲ Identificación de las características generales del modelo de descentralización que se aplicará en el proyecto piloto y los papeles de las distintas entidades participantes
 - △ Debate e integración general
 - △ Estrategias, conceptos e importancia
 - △ Construcción en grupo de estrategias para lograr los objetivos definidos
 - △ Presentación y debate general de estrategias

Viernes 9 de agosto de 1996

- ▲ Matrices para programación: Concepto y usos
 - △ Formulación en grupo de programas operativos basados en estrategias identificadas
 - △ Presentación y debate de la programación de las matrices diseñadas
- ▲ Sesión de clausura

Anexo D: Análisis de antecedentes

Áreas y variables estudiadas y aplicadas

Macroentorno

- ▲ Área político-legal
 - △ Políticas y objetivos gubernamentales en relación con la descentralización.
 - △ Tendencias en las prioridades del gobierno con respecto al proceso de descentralización.
 - △ Nivel de apoyo político y sus características en el proceso de descentralización.
 - △ Nivel de acuerdos y compromisos en el ámbito normativo en apoyo del proceso de descentralización.
 - △ Leyes en apoyo del proceso y sus características principales.
 - △ Tendencias y repercusiones de las políticas y disposiciones estatales en el proceso de descentralización de la salud, especialmente en términos de la privatización de las instituciones públicas o la descomposición de los monopolios; modernización de la reforma del sector de salud del estado; y cambios en el modelo de atención y concentración en grupos especiales de población.

- ▲ Área económico-financiera
 - △ Tendencia en la tasa de inflación.
 - △ Tendencia en el Producto Interno Bruto.
 - △ Tendencia en el ingreso por persona.
 - △ Tendencia en el ingreso medio por familia.
 - △ Tendencia en el índice de precios al consumidor.
 - △ Tendencia en el porcentaje del PIB asignado al sector salud.
 - △ Tendencia de la distribución del presupuesto de salud por niveles de atención.

- ▲ Área socio-cultural y demográfica
 - △ Tendencia en el crecimiento de la población total y crecimiento por grupo de edades.
 - △ Expectativa de vida.

- △ Niveles de educación

Microentorno

- ▲ Área de expectativas, necesidades e imagen del servicio entre los clientes-usuarios.
- ▲ Satisfacción de los usuarios con los productos proporcionados:
 - △ Medicamentos proporcionados.
 - △ Calidad de la atención específica proporcionada.
- ▲ Satisfacción con los servicios proporcionados:
 - △ Acceso y ubicación de los servicios.
 - △ Horas de operación.
 - △ Oportunidad del servicio.
 - △ Información y guía general proporcionadas.
 - △ Resolución de problemas que motivaron la visita.
 - △ Velocidad de la atención.
 - △ Comodidad y privacidad de las instalaciones.
- ▲ Percepción de precios para los servicios proporcionados:
 - △ Verificación del pago.
 - △ Posibilidad de exención.
 - △ Facilidades para efectuar el pago.
- ▲ Imagen de los servicios e instituciones de salud que tiene el cliente.
- ▲ Necesidades y expectativas no satisfechas.
- ▲ Preferencias y gustos principales indicados por los usuarios.
- ▲ Concepción de responsabilidad para la atención de salud pública por parte de otras organizaciones.
- ▲ Nivel de participación de la comunidad en el campo de la salud.

Organización interna

- ▲ Planificación
 - △ Entidades responsables de la planificación anual de las actividades y necesidades de recursos materiales, técnicos, financieros y humanos.
 - △ Grado y tipo de participación y coordinación de los niveles local y regional en la planificación de las actividades y recursos.
 - △ Mecanismos para identificar las necesidades de la población local. Acciones planificadas tomando como base datos y necesidades pragmáticos.
 - △ Diagnósticos locales considerados como base para la planificación.
 - △ Tipo y fuente de información utilizada para identificar las necesidades locales que se incorporarán en los planes de salud.
 - △ Uniformidad e interacción de los planes de salud en diferentes niveles de atención.
 - △ Sistemas de información utilizados para diseñar planes; niveles de normalización y sistematización de estos sistemas (es decir, mecanismos e instrumentos para recopilar, integrar, emitir y entregar los datos).
 - △ Entidades responsables del diseño de los presupuestos por niveles de atención.
 - △ Participación local en el diseño presupuestario.
 - △ Técnica de presupuesto aplicada.
 - △ Uniformidad entre los planes de acción y las asignaciones presupuestarias.
 - △ Equidad en la distribución presupuestaria.
 - △ Existencia de programas continuos de mejora de la calidad.
 - △ Capacidad de administrar la técnica presupuestaria.
- ▲ Organización y gestión de recursos
 - △ Estructuras gubernamentales que participan en el proceso de descentralización en diferentes niveles y claridad acerca de sus papeles, funciones e interrelaciones.
 - △ Instituciones para administrar recursos en diferentes niveles.
 - △ Capacidad de gestión regional y local para administrar y gestionar los recursos financieros, materiales, humanos y de otra índole.
 - △ Nivel de capacitación técnica de los funcionarios regionales y locales y existencia de programas de desarrollo.

- △ Número y distribución de instituciones y recursos humanos por nivel de atención.
- △ Instituciones responsables de seleccionar y administrar al personal.
- △ Mecanismos y criterios para la selección, administración y evaluación del desempeño del personal local y regional.
- △ Nivel de participación regional y local en el sistema de compensación.
- △ Actual sistema de compensación.
- △ Nivel de participación local y aceptación del personal voluntario.
- △ Grupos establecidos de representación de la comunidad (incluidas disposiciones sobre operaciones y definiciones de sus papeles).
- △ Existencia de programas de apoyo para establecer grupos de la comunidad.
- △ Nivel de desarrollo de los sistemas para gestión y administración de los recursos materiales, medicamentos y suministros en las regiones e instituciones locales.
- △ Mecanismo y criterios normalizados para la gestión de los recursos presupuestarios.
- △ Disponibilidad de fondos cobrados por los servicios locales.
- △ Existencia de programas para mejora de la calidad y eficiencia en el uso de los recursos.
- ▲ Gestión (capacidad gerencial)
 - △ Instituciones que dirigen la atención de salud al nivel regional y local.
 - △ Claridad en el modelo de descentralización de los actores participantes.
 - △ Existencia de objetivos claros y pragmáticos para el proceso de descentralización.
 - △ Definición exacta de los papeles y responsabilidades de diferentes niveles que participan en el proceso de descentralización.
 - △ Capacidad de supervisión y gestión para dirigir y administrar el proceso de descentralización en diferentes niveles.
 - △ Nivel de interés y motivación de los actores locales en el proceso de descentralización.
- ▲ Coordinación intra e interinstitucional
 - △ Existencia de acuerdos sobre descentralización entre los afectados.
 - △ Niveles de coordinación y colaboración entre las estructuras dedicadas a la salud al nivel regional y local.

- △ Complementariedad de la acción entre los niveles e instituciones.
- △ Nivel de coordinación e integración presupuestaria en los niveles locales.
- △ Entidades y mecanismos formales para análisis y coordinación entre los niveles e instituciones.
- △ Existencia de programas conjuntos.
- ▲ Evaluación
 - △ Existencia de sistemas para controlar las actividades, procesos y resultados en diferentes niveles.
 - △ Existencia de programas para vigilancia continua de la calidad de la atención al nivel regional y local.
 - △ Nivel de desarrollo y transparencia de los sistemas para control de la administración y gestión de los recursos humanos, financieros y materiales.
 - △ Nivel de automatización y desarrollo de sistemas de información para control gerencial al nivel regional y local.
 - △ Entidades responsables de la supervisión y control a los niveles locales.
 - △ Existencia de sistemas para determinar y controlar los costos y la productividad al nivel operativo.
 - △ Desarrollo de sistemas locales de prepagos y recuperación de costos.
 - △ Métodos para estimar los precios y porcentajes de las cantidades promedio cobradas en relación con los costos de los servicios; impacto sobre la autosostenibilidad.
 - △ Sistema de pago de la Asistencia Social a las instituciones públicas por la provisión de servicios a los usuarios asegurados.
 - △ Nivel de autosostenibilidad en los servicios locales.
 - △ Existencia de un sistema para control de la comunidad para el uso eficiente de recursos y calidad de la atención.

El entorno actual: Oportunidades y obstáculos

Los participantes al seminario utilizaron documentos gubernamentales oficiales y una encuesta limitada de usuarios de la atención de salud en los tres distritos piloto para evaluar la oportunidades y obstáculos de la descentralización inherentes en el sistema actual en ciertas áreas, calificando a cada área en una escala de -10 (más obstáculos) a +10 (más oportunidades). A continuación presentamos un resumen de estas calificaciones.

Calificaciones de oportunidades y obstáculos de la descentralización en áreas clave	
1. Área político-legal	
Políticas y objetivos gubernamentales en relación con la descentralización.	+3
Tendencia prioritaria del gobierno con respecto al proceso de descentralización.	+5
Nivel de apoyo político y sus características en el proceso de descentralización.	+3
Nivel de acuerdo y compromiso del nivel político en apoyo de la descentralización.	+1
Leyes que apoyan al proceso y sus principales características.	+1
Tendencias y repercusiones en términos del proceso de descentralización de la salud de las políticas y disposiciones estatales, en particular con respecto a:	
Modernización del estado.	+2
Cambios en el modelo de atención y concentración de grupos especiales de población.	+8
2. Área económico-financiera	
Tendencia en la tasa de inflación.	+8
Tendencia en el Producto Interno Bruto.	+5
Tendencia en el ingreso por persona.	+5
Tendencia en el ingreso medio por familia.	+5
Tendencia en el índice de precios al consumidor.	+5
Tendencia en el porcentaje del PIB dirigido al sector salud.	+7
Tendencia en la distribución del presupuesto de salud por niveles de atención.	+7
3. Área socio-cultural y demográfica	
Tendencia en crecimiento total de la población y el crecimiento por grupos de edades.	+7
Expectativa de vida.	+7
Niveles de educación.	-8

4. Satisfacción con los servicios proporcionados		
Acceso y ubicación de los servicios.		+4
Horas de operación.		+4
Oportunidad del servicio.		+4
Información y guía general proporcionadas.		+8
Solución de problemas que motivaron la visita.		+4
Rapidez de la atención.		+4
Comodidad y privacidad de las instalaciones.		-2
Percepción de los precios por los servicios proporcionados.		
Verificación del pago.		-2
Posibilidad de exención.		-6
Imagen de los servicios e instituciones de salud.		+4
Necesidades y expectativas no satisfechas.		-8
Preferencias y gustos principales indicados por los usuarios.		-8
Concepción de la responsabilidad de distintas entidades para atención de salud pública.		+8
Nivel de participación de la comunidad en el campo de la salud.		-5
5. Organización interna del sector salud		
Planificación		
Entidades responsables de la planificación anual de actividades y necesidades de recursos materiales, técnicos, financieros y humanos.		-10
Nivel y tipo de participación y coordinación de los niveles locales y regionales en la planificación de actividades y recursos.		-8
Mecanismos para identificar las necesidades de la población local; planificación en base a datos y necesidades pragmáticas en diferentes niveles de atención.		+2
Diagnósticos locales considerados como base para la planificación.		+2
Tipo y fuente de información utilizada para identificar necesidades locales e incorporarlas en los planes de salud.		+1
Niveles de uniformidad e interacción de los planes de salud entre los niveles (nacional, regional, de distrito).		+5
Sistemas de información utilizados para diseñar planes y nivel de normalización y sistematización de los planes (mecanismos e instrumentos para recogida, integración, emisión y entrega de datos).		-5
Entidades responsables del diseño de presupuestos por niveles de atención.		-9

Participación local en el diseño presupuestario.	-9
Técnica presupuestaria aplicada.	+5
Uniformidad entre los planes de acción y las asignaciones presupuestarias.	-7
Equidad en la distribución presupuestaria.	-2
Existencia de programas para mejora continua de la calidad.	-10
Capacidad de administrar la técnica presupuestaria.	-10
Organización y gestión de recursos	
Estructuras gubernamentales que participan en el proceso de descentralización en los diferentes niveles del sector salud y claridad acerca de sus papeles, funciones e interrelaciones.	-10
Instituciones responsables de administrar los recursos en diferentes niveles.	+2
Capacidad gerencial local y regional para gestión y administración de recursos financieros, materiales, humanos y otros.	-10
Nivel de capacitación técnica de los funcionarios regionales y locales y existencia de programas de desarrollo.	-10
Número y distribución de instituciones y recursos humanos por nivel de atención.	-8
Instituciones responsables de la selección y administración del personal.	+1
Mecanismos y criterios para seleccionar, administrar y evaluar el desempeño del personal regional y local.	-10
Nivel de participación regional y local en el sistema de compensación.	-10
Actual sistema de compensación.	-10
Nivel de participación y aceptación de personal voluntario al nivel local.	+5
Grupos de la comunidad establecidos (con normas operativas y papeles definidos).	+5
Existencia de programas de apoyo para grupos de la comunidad.	-10
Sistemas de gestión y administración para recursos materiales, medicamentos y suministros en las regiones e instituciones locales.	+1
Mecanismos y criterios normalizados para la gestión de los recursos presupuestarios.	-2
Disponibilidad de fondos cobrados por los servicios locales.	-10
Existencia de programas para mejorar la calidad y la eficiencia en el uso de los servicios.	-10
Administración (capacidad gerencial)	
Instituciones que dirigen la atención de salud al nivel regional y local.	-10
Claridad de papeles para los participantes en el modelo de descentralización.	-5
Objetivos claros y pragmáticos para el proceso de descentralización.	n/a

Definición exacta de papeles y responsabilidad de los diferentes niveles que participan en el proceso de descentralización.	-10
Capacidad gerencial y administrativa para dirigir y administrar el proceso de descentralización en diferentes niveles.	+1
Nivel de interés y motivación entre los actores locales en el proceso.	-10
Coordinación intra e interinstitucional	
Existencia de acuerdos sobre descentralización entre los actores en el proceso.	-10
Niveles de coordinación y colaboración entre las estructuras dedicadas a la salud al nivel regional y local.	-2
Complementariedad de la acción entre distintos niveles e instituciones.	-2
Nivel de coordinación e integración presupuestaria en el ámbito local.	-10
Entidades y mecanismos formales para análisis y coordinación entre los niveles e instituciones.	-10
Existencia de programas conjuntos.	-3
Evaluación	
Sistemas para controlar las actividades, procesos y resultados en diferentes niveles.	-2
Programas para vigilancia continua de la calidad de la atención al nivel regional y local.	-5
Nivel de desarrollo y transparencia de los sistemas de gestión del control y administración de los recursos humanos, materiales y financieros.	-10
Nivel de automatización y desarrollo de sistemas de información para control de la gestión al nivel regional y local.	+2
Entidades responsables de la supervisión y control al nivel local.	+3
Sistemas para determinar y controlar los costos y la productividad al nivel operativo.	-10
Desarrollo de sistemas de prepagos y recuperación de costos al nivel local.	-10
Formas de estimar los precios y porcentaje promedio cobrado en relación con los costos de los servicios; impacto sobre la sostenibilidad.	-10
Sistema para el pago de la asistencia social a las instituciones públicas para proporcionar servicios a usuarios asegurados.	-10
Nivel de autosostenibilidad en los servicios locales.	-10
Sistemas para control por la comunidad sobre el uso eficiente de los recursos y la calidad de la atención.	-10

Factores prioritarios clave que promueven o limitan el proceso de descentralización en Paraguay

Fuerzas favorables

Microentorno

Nivel de acuerdos y compromisos en el ámbito normativo en apoyo del proceso de descentralización.

Nivel de apoyo político y sus características en el proceso de descentralización.

Políticas y objetivos gubernamentales en relación con la descentralización.

Leyes que apoyan al proceso y sus características principales.

Tendencias prioritarias del gobierno en relación con el proceso de descentralización.

Tendencias en la tasa de inflación.

Tendencia en el crecimiento total de la población y el crecimiento por grupos de edades.

Niveles educativos.

Necesidades y expectativas no satisfechas.

Preferencias principales de los usuarios.

Nivel de participación de la comunidad.

Fuerzas restrictivas

Acceso y ubicación de los servicios.

Calidad de la atención específica proporcionada.

Fuerzas favorables

Organización interna del sector de salud pública

Diagnóstico como base para la planificación.

Tipo y fuente de información utilizada para identificar las necesidades locales que se incorporarán en los planes de salud.

Diagnósticos como base para la planificación.

Nivel de interés y motivación para la descentralización por parte de los actores locales.

Fuerzas restrictivas

Existencias de programas para mejora continua de la calidad.

Participación local en el diseño presupuestario.

Entidades responsables de la planificación anual de las actividades y necesidades en términos de recursos materiales, técnicos, financieros y humanos.

Capacidad para administrar la técnica presupuestaria.

Mecanismos y criterios para seleccionar y evaluar el desempeño del personal local y regional.

Disponibilidad de fondos cobrados por los servicios locales.

Existencia de acuerdos sobre descentralización entre los actores en el proceso.

Nivel de desarrollo y transparencia de sistemas para control de la gestión y administración de los recursos humanos, materiales y financieros.

Entidades y mecanismos formales para análisis y coordinación entre los niveles e instituciones.

Sistema actual de compensación.

Existencia de sistemas para determinar y controlar los costos y la productividad al nivel operativo.

Existencia de un sistema para control por la comunidad sobre el uso eficaz de los recursos y la calidad de la atención.

Nivel de autosostenibilidad en los servicios locales.

Instituciones que dirigen la atención de salud al nivel regional y local.