

Reforma Democrática y Descentralización
Documento de Trabajo

Descentralización en Salud:
Construir un camino hacia la Democratización Sanitaria

Julio Castro Gómez

Presentación

La descentralización en nuestro país es una antigua demanda de los pueblos que nace con la República como una aspiración al desarrollado más integrado de las regiones y el interior del país frente al desarrollo desigual que concentra las actividades económicas, las decisiones políticas, sociales y culturales en Lima y unas muy pocas ciudades sobre todo de la costa y condena al abandono y el atraso al resto del país. Sin embargo, a pesar de que en varias de nuestras Constituciones aparece la decisión formal de realizarla ha quedado en el papel siempre incumplida y postergada.

Actualmente está en curso una nueva experiencia de descentralización política, económica y administrativa con la elección y funcionamiento de Gobiernos Regionales en el ámbito departamental desde enero del 2003. Su puesta en marcha fue posible por el consenso entre las organizaciones políticas, de la sociedad civil, religiosas y del Gobierno que suscribieron el Acuerdo Nacional, para asumirla como una tarea prioritaria de la transición democrática abierta con el fin de la dictadura.

El Acuerdo Nacional estableció como uno de sus grandes objetivos: lograr un Estado eficiente, transparente y descentralizado, desarrollando y precisando este objetivo en la Octava Política de Estado comprometiéndose a poner en marcha la descentralización política, económica y administrativa para propiciar el Desarrollo Integral, Armónico y Sostenido del país.

Luego de la reforma constitucional y el Acuerdo Nacional, el Congreso de la República aprobó las leyes básicas para poner en marcha el proceso. Así se promulgaron la Ley de Bases de la Descentralización, La Ley de Gobiernos Regionales y la Ley Orgánica de Municipalidades.

Con la elección de los Gobiernos Regionales y Locales en noviembre del 2002 y su instalación y funcionamiento en enero del 2003 se ha iniciado una nueva experiencia que ha terminado su primer año mostrando las oportunidades para promover una nueva relación entre Estado y sociedad civil para la promoción del desarrollo y la participación, y grandes limitaciones y problemas que se manifiestan en que muchos gobiernos regionales y municipalidades se encuentran cuestionados, atrapados por la carencia de recursos y también por la falta de transparencia y eficiencia. Abona esta situación la falta de voluntad política del Gobierno Nacional para impulsar el proceso.

En el sector salud también está en implementación un proceso de descentralización que corre paralelo a la descentralización política del país. Esta normado por la Ley N° 27813 que creó el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Se ha

constituido el Consejo Nacional de Salud, 16 Consejos Regionales y muy pocos Consejos Provinciales de Salud. Tiene en agenda discutir un anteproyecto de ley de aseguramiento universal en salud y otras iniciativas. El Consejo Nacional no ha tenido iniciativas ni se ha convertido en centro de debate de los principales problemas del sector. Su carácter ambiguo de organismo consultivo y de concertación a la vez no le otorga la independencia necesaria. Son muy pocos los Consejos Regionales que tienen planes de trabajo y han desarrollado algunas actividades de capacitación. La presencia de la sociedad civil es muy reducida en estas instancias y su participación no sólo no ha sido promovida sino hostilizada por los ministros de salud. Hay señales de cambio de actitud con la nueva conducción ministerial que sería beneficiosa para una auténtica concertación a favor de encarar y proponer soluciones a los problemas sanitarios hacia la reforma por el derecho a la salud.

1. UN PROYECTO DEMOCRATIZANTE DE DESCENTRALIZACIÓN

El concepto de descentralización parece tener un consenso entre diferentes corrientes políticas, sin embargo es importante diferenciar dos corrientes de descentralización: el proyecto neoliberal y el proyecto democratizante.

Si asumimos que la descentralización tiene tres ejes (administrativo, económico y político), el proyecto neoliberal, predominante en la actualidad, enfatiza los ejes administrativo y económico, orientado a la reducción de las funciones sociales del Estado y a la privatización y desregulación, mientras que el proyecto democratizante enfatiza los tres ejes, priorizando el eje político de democratización real y participación popular (Ver Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Diferencias Proyectos Neoliberal y Democratizante de Descentralización

	<i>Proyecto Neoliberal</i> <i>("Desestatización")</i>	<i>Proyecto Democratizante</i>
<i>Eje administrativo</i>	Descentralización funcional con reducción de las funciones sociales	Descentralización territorial con multiplicación de escenarios de gestión local
<i>Eje económico</i>	Privatización y desregulación	Incorporar dimensiones de autogestión (trabajadores) o cogestión (Estado, trabajadores, usuarios)
<i>Eje político</i>	Formalista, hacer más eficaz la democracia representativa	Democratización real, participación directa del pueblo

Un proyecto de descentralización democratizante, para disputar la hegemonía del proyecto neoliberal debe atender a tres desafíos: lograr competitividad, lograr gobernabilidad, y lograr un desarrollo humano sostenible.

Es desde la perspectiva del desarrollo humano sostenible que se determina qué competitividad y qué gobernabilidad se propugnan. La gobernabilidad no es vista como la capacidad de manipulación simbólica o clientelar para legitimar el sistema desde el Estado, sino como una profundización de la democracia, como el desarrollo de la autonomía de las mayorías respecto del poder de los grupos económicos y de la clase política, combinando sistemas de representación no alienantes con una importante autogestión de las mayorías. La competitividad es vista como una competitividad auténtica, basada no en la degradación del trabajo o en la explotación desmedida de los recursos naturales sino en el desarrollo de una sociedad integrada donde todos tienen oportunidad de desarrollar sus capacidades, donde el capital humano es la principal inversión, basada en la calidad del conocimiento y la información de las personas, en la generalización y efectiva utilización de las capacidades de emprendimiento en todas las esferas de la vida.

¹ José Luis Coraggio, dos corrientes de descentralización en América Latina, 1998.

El reto desde la sociedad civil es hacer del proceso de descentralización del país y de la descentralización en salud en particular un proyecto democratizante.

2. EL NUEVO ORDENAMIENTO LEGAL QUE RELANZÓ EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN EL PERÚ

El relanzamiento de la descentralización, como ya se señaló, se basó en un consenso político que recogía las demandas y lucha de los pueblos postergados por el centralismo (reforzado por el autoritarismo). En este contexto se aprobó por el Congreso de la República:

- El marco legal básico contenido en la reforma del capítulo XIV del Título IV de la Constitución Política del Estado (CPE) sobre Descentralización.
- La Ley de Bases de los Gobiernos Regionales y
- La Ley Orgánica de Municipalidades

Que han permitido la elección ciudadana de los nuevos gobiernos regionales y locales en noviembre del 2002 y su instalación y funcionamiento en enero del 2003.

El proceso de descentralización diseñado se define como una forma de organización democrática y una política permanente de Estado, de carácter obligatorio, que tiene por objetivo fundamental el desarrollo integral del país. Se realiza por etapas, en forma progresiva y ordenada, con adecuada asignación de competencias y transferencia de recursos del Gobierno Nacional hacia los Gobiernos regionales y Locales. Los gobiernos regionales tienen autonomía política, administrativa y económica y coordinan con las municipalidades.

El proceso de descentralización tiene la potencialidad de constituirse en una reforma político - administrativa para enfrentar los desafíos del desarrollo, como parte de un Proyecto de Desarrollo Nacional, en el nuevo contexto globalizado. Debe constituir un real proceso de transferencia de competencias, recursos (económicos y materiales) y poder, con capacidades efectivas para la toma de decisiones, que hace el Gobierno Nacional a instancias subnacionales; regionales y locales.

2.1. Ley de Bases de la Descentralización (Ley N° 27783)

Esta ley regula la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada por niveles: Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Establece los Principios Generales del proceso: su carácter permanente, dinámico, irreversible, democrático, integral, subsidiario y gradual.

Señala la obligación de los Gobiernos Regionales de promover la participación ciudadana en la formulación, debate y concertación de sus planes de desarrollo y presupuestos; y, en la gestión pública.

Constituye y conforma el **Consejo Nacional de Descentralización (CND)** como organismo que dirige y conduce el proceso. Así mismo coordina, capacita, monitorea y canaliza financiamiento. Está adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), es presidido por un representante del Presidente de la República, y está integrado por 2

representantes de la PCM, 2 del MEF, 2 de los Gobiernos Regionales, 1 de los municipios provinciales y 1 de los distritales.

Establece como competencias exclusivas del Gobierno Nacional las siguientes:

- A) Diseño de Políticas nacionales y sectoriales
- B) Defensa, Seguridad Nacional y Fuerzas Armadas
- C) Relaciones Exteriores
- D) Orden Interno, policía nacional. De fronteras y de prevención de delitos
- E) Justicia
- F) Moneda, Banca y Seguros
- G) Tributación y endeudamiento público nacional
- H) Régimen de comercio y aranceles
- I) Regulación y gestión de la marina mercante y la aviación comercial
- J) Regulación de los servicios públicos de su responsabilidad
- K) Regulación y gestión de la infraestructura pública de carácter y alcance nacional
- L) Otras que señale la ley, conforme a la Constitución Política del Estado

Establece como competencias exclusivas de los Gobiernos Regionales las siguientes:

- A) Planificar el desarrollo integral de su región y ejecutar los programas socioeconómicos correspondientes
- B) Formular y aprobar el plan de desarrollo regional concertado con las municipalidades y la sociedad civil de su región
- C) Aprobar su plan de organización interna y su presupuesto institucional conforme a la Ley de Gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto
- D) Promover y ejecutar las inversiones públicas de ámbito regional en proyectos de infraestructura vial, energética, de comunicaciones y de servicios básicos de ámbito regional, con estrategias de sostenibilidad, competitividad, oportunidades de inversión privada, dinamizar mercados y rentabilizar actividades
- E) Diseñar y ejecutar programas regionales de cuencas, corredores económicos y de ciudades intermedias
- F) Promover la formación de empresas y unidades económicas regionales para concertar sistemas productivos y de servicios
- G) Facilitar los procesos orientados a los mercados internacionales para la agricultura, la agroindustria, la artesanía, la actividad forestal y otros sectores productivos, de acuerdo a sus potencialidades
- H) Desarrollar circuitos turísticos que pueden convertirse en ejes de desarrollo
- I) Concretar alianzas y acuerdos con otras regiones para el fomento del desarrollo económico, social y ambiental
- J) Administrar y adjudicar los terrenos urbanos y riazos de propiedad del Estado en su jurisdicción, con excepción de los terrenos de propiedad municipal
- K) Organizar y aprobar los expedientes técnicos sobre acciones de demarcación territorial en su jurisdicción, conforme a ley de la materia
- L) Promover la modernización de la pequeña y mediana empresa regional, articuladas con las tareas de educación, empleo y a la actualización e innovación tecnológica

- m) Dictar las normas sobre los asuntos y materias de su responsabilidad, y proponer las iniciativas legislativas correspondientes
- N) Promover el uso sostenible de los recursos forestales y de biodiversidad
- O) Otras que se señale por ley expresa

Las competencias compartidas de los gobiernos regionales con el Gobierno Nacional o Gobiernos Locales son:

- A) Educación: Gestión de los servicios educativos de nivel inicial, primaria, secundaria y superior no universitaria, con criterios de interculturalidad orientados a potenciar la formación para el desarrollo
- B) Salud pública
- C) Promoción, gestión y regulación de actividades económicas y productivas en su ámbito y nivel, correspondientes a los sectores agricultura, pesquería, industria, comercio, turismo, energía, hidrocarburos, minas, transportes, comunicaciones y medio ambiente
- D) Gestión sostenible de los recursos naturales y mejoramiento de la calidad ambiental
- E) Preservación y administración de las reservas y áreas naturales protegidas regionales
- F) Difusión de la cultura y potenciación de todas las instituciones artísticas y culturales regionales
- G) Competitividad regional y la promoción de empleo productivo en todos los niveles, concertando los recursos públicos y privados
- H) Participación ciudadana, alentando la concertación entre los intereses públicos y privados en todos los niveles
- I) Otras que se le delegue o asigne conforme a ley

Las competencias exclusivas de las municipalidades son:

- A) Planificar y promover el desarrollo urbano y rural de su circunscripción y ejecutar los planes correspondientes
- B) Normar la zonificación, urbanismo, acondicionamiento territorial y asentamientos humanos
- C) Administrar y reglamentar los servicios públicos locales destinados a satisfacer necesidades colectivas de carácter local
- D) Aprobar su organización interna y su presupuesto institucional conforme a la Ley de Gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto
- E) Formular y aprobar el plan de desarrollo local concertado con su comunidad
- F) Efectuar y supervisar la obra pública de carácter local
- G) Aprobar y facilitar los mecanismos y espacios de participación, concertación y fiscalización de la comunidad en la gestión municipal
- H) Dictar las normas sobre los asuntos y materias de su responsabilidad y proponer las iniciativas legislativas correspondientes
- I) Otras que deriven de sus atribuciones y funciones propias, y las que señale la ley

2.2. Ley de los Gobiernos Regionales (Ley N° 27867)

Esta Ley define y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los gobiernos regionales los cuales emanan de la voluntad popular. Tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión

pública y privada y el empleo, garantizando el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades

Establece los principios rectores de las políticas y la gestión regional como son: la participación, transparencia, gestión moderna y rendición de cuentas, inclusión, eficacia, eficiencia, equidad, sostenibilidad, imparcialidad y neutralidad, subsidiaridad, especialización, competitividad, integración. Así mismo señala sus competencias, constitucionales, exclusivas y compartidas

Los Gobiernos Regionales tienen definida la siguiente estructura organizativa:

- A) El Consejo Regional, como órgano normativo y fiscalizador
- B) La Presidencia Regional, como órgano ejecutivo y administrador
- C) El Consejo de Coordinación Regional, como órgano consultivo y de concertación entre el Gobierno Regional, los Gobiernos Locales y la sociedad civil

El Consejo de Coordinación Regional tiene como funciones elaborar el Plan anual y el Presupuesto Participativo anual; el Plan de Desarrollo Regional Concertado; la Visión General y los Lineamientos estratégicos de los programas componentes del Plan de Desarrollo Regional concertado; otras que le encargue o le solicite el Consejo Regional

Está compuesto por el Presidente Regional, el Vicepresidente Regional; los Alcaldes Provinciales de la Región (60%) y los representantes de las organizaciones de la sociedad civil (40%)

Los representantes de la sociedad civil son elegidos democráticamente por 2 años, por los delegados acreditados de las organizaciones de nivel regional y provincial.

El régimen de sesiones es ordinariamente dos veces al año y en forma extraordinaria cuando lo convoque el Presidente Regional.

2.3. Proceso de transferencia a las Regiones

La Ley de Bases de la Regionalización define que este proceso se realizará en forma gradual y por etapas:

1º De organización de Gobiernos Regionales

2º De consolidación del proceso de regionalización

3º Inicio de Transferencia y recepción de competencias regionales:

2003: Programas Sociales (Foncodes, Pronamachs, Pronaa)

2004: Inicio de transferencia de sectores,

4º Transferencia en Educación y Salud

Se señala la responsabilidad de cada Ministerio de organizar comisiones de transferencia de competencias debiendo definir un plan anual en cada ministerio.

El Consejo Nacional de Descentralización (CND) consolida las propuestas de los ministerios y el Poder Ejecutivo acuerda las transferencias cada año en el mes de marzo.

Estas etapas originalmente definidas en la Ley de Bases han sufrido modificaciones producto de la pugna entre los Gobiernos Regionales de asumir cuanto antes sus funciones a plenitud y la resistencia del Gobierno Nacional y los correspondientes ministerios ha transferirlas sin las debidas condiciones de acreditación de competencias para asumirlas.

La Ley dispone que se evaluarán por el CND la evaluación de competencias de los Gobiernos Regionales que garanticen capacidades para recibir y gestionar los sectores que se les transfieren. El Congreso viene debatiendo un proyecto de ley que norma este proceso y el CND ha dispuesto de un reglamento provisorio para poder transferir competencias y activos durante el primer año del proceso. Este es un tema de debate entre los Gobiernos Regionales y el Gobierno Nacional.

Se ha constituido un área de conflicto la designación de los Directores Regionales de los diversos sectores habiéndose encontrado un punto de equilibrio al establecer el mecanismo de Concursos Públicos convocados por los Gobiernos Regionales con apoyo del Gobierno Central para seleccionar a los Directores Regionales.

3. BALANCE DEL PRIMER AÑO DE DESCENTRALIZACIÓN

A un año de relanzado el proceso de descentralización se puede dar cuenta de algunos hechos a manera de balance preliminar relacionado básicamente con la ausencia de un proyecto de desarrollo nacional que oriente el proceso, la poca voluntad política del Gobierno Central de promoverlo, la poca legitimidad de los Gobiernos Regionales, la ineficacia y poca transparencia requeridas, la restringida participación de la sociedad civil, entre otros.

3.1. Ausencia de un Proyecto de Desarrollo Nacional que oriente el proceso

En el 2003 se ha iniciado una nueva experiencia de descentralización con la instalación y funcionamiento de Gobiernos Regionales en las 26 regiones del país. Esta nueva experiencia tiene entre sus limitaciones más importantes que se realiza sin contar con una propuesta de Proyecto Nacional de Desarrollo descentralizado y sostenible. No debe entenderse como un objetivo en sí mismo ni limitarse a un proceso burocrático de transferencia de recursos y competencias para seguir haciendo más de lo mismo.

3.2. Falta de voluntad Política del Gobierno Central para promover la descentralización

El Consejo Nacional de Descentralización (CND) ha mostrado limitaciones para conducir el proceso y ha expresado la falta de voluntad política para promoverlo. Carece la sociedad civil de representación en su conformación y debe reestructurarse para cumplir sus importantes funciones.

Existe retraso en la promulgación de leyes que favorezcan el desarrollo del proceso: Ley de Descentralización Fiscal, Ley de Participación de la Sociedad Civil, Ley de canon y regalías de las empresas que explotan los recursos de las regiones.

Es necesario que cuanto antes, previo debate nacional descentralizado, se aprueben el Plan Nacional de Capacitación y la Ley del Sistema de Acreditación para el desarrollo de competencias en las regiones y la transferencia de bs sectores a los gobiernos regionales.

3.3. Poca legitimidad de los nuevos gobiernos regionales

La mayoría de gobiernos regionales (64%) fue elegido con un respaldo ciudadano menor al 30% de los votos. Solamente en La Libertad, Loreto y Lima lograron más de un tercio de votos. En 16 de ellos (2/3) la diferencia con la lista que terminó segunda la diferencia fue menos de 5%.. El debate electoral fue limitado, no estuvo centrado en propuestas de desarrollo regional. Todo esto expresa poca legitimidad de los nuevos gobiernos regionales y la continuación de la crisis del sistema de partidos políticos. El PAP fue el que obtuvo los mejores resultados haciéndose la fuerza política ganadora y el Partido de Gobierno sólo obtuvo la victoria en un Gobierno regional (Callao).

A un año de funcionamiento de los gobiernos regionales ninguno supera el 50% de respaldo de sus ciudadanos, fluctuando entre el 49% del Gobierno Regional de Lambayeque y 9.7% del Gobierno Regional de Puno (CPI, marzo 2004)

3.4. Restringida participación de la sociedad civil

Si bien el proceso resalta la participación de la sociedad civil y establece espacios para su intervención en los Consejos de Coordinación Regional (CCR) y Consejos de Coordinación Local (CCL) con funciones de Planificación concertada y discusión de presupuestos participativos, ésta se produce sólo en condición de carácter consultivo y de concertación sin carácter vinculante, es de decir sin obligatorio cumplimiento por los Gobiernos Regionales. Esta forma de participación de la sociedad civil es un retroceso en relación a la experiencia de regionalización y descentralización 1989-1992 en la que los representantes de la sociedad civil conformaban los 2/3 de la Asamblea Regional que elegía al Presidente y su equipo central, los podía revocar y aprobaba los planes de desarrollo y presupuestos.

Por otro lado, la mayoría de gobiernos regionales ha incumplido el mandato constitucional y legal de promover la participación de la sociedad civil en el proceso de descentralización. Limitaciones en la información, dificultades para la inscripción, reconocimiento y participación de las organizaciones de la sociedad han limitado su presencia. Más aún, en algunas experiencias se ha manipulado la elección de representantes de organizaciones fantasmas. Más del 50% de CCRs se han reunido sólo una vez para su instalación y pocos destacan por su trabajo organizado y de participación de la sociedad civil.

Sin embargo, es conveniente puntualizar que también ha quedado evidenciada debilidad en las organizaciones de la sociedad civil, en su institucionalidad, en su práctica de la democracia interna y su limitación en las propuestas.

3.5. Desencuentro entre expectativas de la población y posibilidades de los Gobiernos Regionales

Además de la instalación de las nuevas autoridades regionales y locales y la organización de sus instancias, el Gobierno Central transfirió los programas sociales y los proyectos sociales (INADE). Sin embargo las expectativas de la población de las regiones no han sido satisfechas por los escasos recursos, la limitada voluntad política descentralizadora de las autoridades centrales y los problemas de gestión en varios gobiernos regionales.

3.6. Ineficacia, falta de transparencia y corrupción en varios Gobiernos Regionales

Problemas de ineficacia, falta de transparencia y corrupción han marcado la actuación y generado desilusión: Ancash, San Martín, Lima Provincias, Cusco, Puno, Madre de Dios están entre los más cuestionados.

4. LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD EN EL PERÚ

El Sistema de Salud no ha escapado a la lógica centralista y es una clara expresión de éste. En la capital, en la sede central del MINSA se toman las decisiones más trascendentes: se define la política de salud y se le denomina “nacional”, se gastan los 2/3 del presupuesto en una población que no llega al 30% de la del país, el gasto per cápita en salud en Lima es varias veces mayor que regiones que tienen los peores indicadores de estado de la salud, se concentran los recursos de profesionales, especialistas, camas hospitalarias, establecimientos de todos los niveles de complejidad; se concentra la tecnología más avanzada. En las regiones los indicadores de salud están muy por debajo de los promedios nacionales. Se actúa de espaldas de la mayoría del país y no se responde a las necesidades y demandas, ni se tiene en cuenta ni respeta las características culturales de sus poblaciones.

4.1. Antecedentes de la descentralización en salud

Es recién en la década del 70', después que el Sistema de Salud adquiere sus características actuales, que aparecen las primeras propuestas de descentralización de los servicios de salud, aún antes de la Constitución Política de 1979 que diseñó un proceso de descentralización y regionalización y definió que el Gobierno se ejerce por niveles nacional, regional y local; y estableció la responsabilidad del Poder Ejecutivo en la determinación de la Política de Salud y la organización de un Sistema de Salud descentralizado.

En el Informe de la Comisión para un Proyecto de Ley General de Salud para la Reforma del Sector, de noviembre de 1975, aparece la propuesta de la descentralización como una de las características del nuevo sistema de salud. Desde entonces, las múltiples Políticas de Salud tanto de gobiernos como sobre todo de ministros de salud han contenido entre sus Lineamientos una estrategia de descentralización del sistema de salud.

Durante el Gobierno de Alan García (1985 – 1990), el Ministro de Salud David Tejada desarrolló una importante modificación en la estructura del MINSA, separando los Hospitales de los establecimientos de primer nivel de atención en lo que a manejo

presupuestal se refería independizándolas como entidades ejecutoras del presupuesto, se crearon así las Unidades Territoriales de Salud (UTES).

En la anterior experiencia de descentralización política con base en la Constitución de 1979 (1989 – 1992), se transfirió a los Gobiernos Regionales las Direcciones Regionales de Salud del Ministerio de Salud con sus respectivos presupuestos y el conjunto de bienes y personal. Con el autogolpe de abril de 1992 se desactivaron los Gobiernos Regionales y se recentralizaron sus funciones en las Comisiones Transitorias de Administración Regional (CTRs) pertenecientes al Ministerio de la Presidencia. En la actualidad, con el funcionamiento de los nuevos Gobiernos Regionales a quienes se les ha transferido los activos y competencias de las ex – CTRs las Direcciones de Salud con sus respectivos presupuestos están en el ámbito y bajo responsabilidad de las Gerencias Sociales de los Gobiernos Regionales, aunque funcionalmente mantienen dependencia del MINSA.

Durante el primer gobierno de Fujimori en 1991, se implementaron las denominadas Zonas de Desarrollo Integral de Salud (ZONADIS), como una nueva delimitación administrativa de lo que fueron las UTES.

Luego del autogolpe, en 1994, se impulsó una experiencia de administración compartida de servicios de salud, que pretendía combinar descentralización y participación social, denominada Comités Locales de Administración en Salud (CLAS), los mismos que se estructuraron inicialmente a nivel de establecimientos de salud de primer nivel y luego por conjunto de establecimientos (CLAS Red) como una importante experiencia de participación social de base que ya supera más del 20% de los establecimientos del primer nivel (Puestos y Centros de Salud).

A finales del Gobierno de Fujimori y casi con fines electorales se planteó el problema y propuso que los servicios de salud del primer nivel pasen su administración a los municipios distritales. Sin duda que el escepticismo no hacía mayores esperanzas teniendo en cuenta el contrasentido de plantear descentralización con un gobierno de dictadura.

4.2. Breve caracterización del sistema de salud

Sintéticamente el sistema de salud actual tiene las siguientes características:

- Múltiples prestadores de servicios de salud a predominio público: MINSA (70%), ESSALUD (25%), SANIDADES (2%) Y PRIVADOS (3%)
- Financiamiento a predominio de los hogares: Público (28%), Empleadores (34%), hogares (38%)
- No existe plan nacional conjunto de salud ni coordinación interinstitucional
- Ineficiencia y uso inadecuado de los escasos recursos
- Injusticias, exclusión y marginación que afectan a los pobres, a la zona rural, a las poblaciones indígenas y nativas, a las mujeres

Situación que justifica los esfuerzos por una verdadera descentralización sectorial que ayude a superar la inequidad, la ineficiencia y la baja calidad de los servicios.

4.3. La descentralización en los actuales Lineamientos de Política del Sector Salud

El Ministerio de Salud del actual Gobierno ha comprendido en sus Lineamientos de Política de Salud 2002 – 2012 la implementación de un proceso de descentralización en salud organizando el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (Ley N° 27813).

A casi dos años de promulgación de la ley es poco lo avanzado, mostrando rápidamente sus limitaciones en el escaso dinamismo del Consejo Nacional de Salud para promover los cambios necesarios, en la lentitud en la formación de los Consejos Regionales de Salud que aún no concluyen su instalación en todas las regiones y en los escasos Comités Provinciales de Salud conformados.

La no priorización de la salud en la agenda gubernamental, la disminución de los recursos destinados al sector, las tendencias conservadoras en la conducción sectorial en los primeros Ministros, su escasa voluntad política para promover la descentralización y su hostilidad a la participación de la sociedad civil, hacen un balance negativo y la sensación de la pérdida de tiempo para realizar los cambios necesarios para la transformación del sistema y la creación de condiciones para la realización del derecho a las salud para todas las personas.

4.4. Funciones de los Gobiernos Regionales en Salud

Las funciones específicas en salud y ambiente de los gobiernos regionales son (Art. 49°, Ley N° 27867):

- A) Formular, aprobar, ejecutar, dirigir, evaluar las políticas de salud de la región en el marco de las políticas nacionales
- B) Formular y desarrollar concertadamente un Plan Regional de Salud
- C) Participar en el Sistema nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- D) Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- E) Administrar las organizaciones de salud del Estado en la región
- F) Supervisar establecimientos públicos y privados
- G) Supervisar y controlar producción y comercialización de productos farmacéuticos
- H) Promover y preservar salud ambiental
- I) Planificar inversiones en salud
- J) Diseñar y ejecutar políticas en nutrición

4.5. El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs)

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud fue creado por Ley N° 27813 con la finalidad de coordinar instituciones, planes y programas; y, aplicar e implementar política de salud y se planteó como objetivo avanzar hacia la universalización de la seguridad social en salud.

Tienen al Consejo Nacional de Salud como órgano consultivo y concertador cuyas funciones son:

- * Proponer la política nacional de salud y el Plan Nacional de Salud como parte de la política nacional de desarrollo
- * Propiciar la concertación y coordinación intra e intersectorial en el ámbito de la salud
- * Velar por el cumplimiento de la finalidad y funciones del SNCDS
- * Proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población
- * Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo a las prioridades nacionales
- * Proponer los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del SNCDS
- * Aprobar la memoria anual, que será presentada por el Presidente del Consejo

El Consejo Nacional de Salud está conformado por:

- * Ministro de Salud, quien la Preside
- * Un representante de cada una de las siguientes instituciones y organizaciones: MINSA, Essalud, Municipalidades, Vice Ministro de Saneamiento, Sanidad de las FF.AA., Sanidad de la PN, Sector Privado, Universidad, CMP, Trabajadores del sector, Organizaciones Sociales

Además establece la conformación de Consejos Regionales y Consejos Provinciales de Salud

Las funciones del Consejo Regional de Salud son:

- * Promover la concertación, coordinación, articulación, planificación estratégica, gestión y evaluación de todas las actividades de salud y niveles de atención en la región
- * Impulsar en su ámbito el cumplimiento de las políticas y el Plan Nacional de Salud
- * Proponer las prioridades regionales de salud
- * Velar por la organización y funcionamiento de los consejos provinciales de salud y de los niveles de atención de su jurisdicción

Las funciones del Consejo Provincial de Salud son:

- * Promover la concertación, coordinación, articulación, planificación estratégica, gestión y evaluación de todas las actividades de salud y niveles de atención en cada provincia
- * Impulsar en su ámbito el cumplimiento de los acuerdos del Consejo Nacional y del Consejo Regional de Salud y sus propias disposiciones
- * Proponer las prioridades locales de salud en su provincia
- * Velar por la organización y funcionamiento de los niveles de atención de su jurisdicción

5. BALANCE DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD Y ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PROPUESTA GUBERNAMENTAL

5.1. Balance de algunas experiencias latinoamericanas de descentralización en salud

La experiencia peruana de descentralización formó parte la ola de reformas en salud en América Latina por lo que es importante hacer referencia a algunas conclusiones² de estudios sobre las experiencias latinoamericanas de descentralización en salud:

Sin mejor evidencia resulta más seguro concluir que ambos, detractores y defensores de la descentralización, están equivocados. La descentralización no es una pura transferencia de poder, sino un rango de alternativas otorgado sobre diferentes funciones. Tampoco se introduce de golpe, sino que progresivamente— tendiendo hacia un rango moderado de alternativas en muchas funciones. Ha permitido significativas alternativas innovadoras particularmente en las decisiones distributivas y en la prestación de servicios. Pocas innovaciones se llevaron a cabo en recursos humanos, excepto por la contratación de un limitado número de prestadores y administradores. La descentralización implementada en Chile, Colombia y Bolivia parece estar mejorando algunos de los indicadores de equidad—una tendencia hacia gastos per cápita similares para municipalidades con mayores y menores recursos- y un mayor y más equitativo gasto per cápita en promoción y prevención. Sin embargo, no parece estar relacionada a cambios importantes en el desempeño. Este no es el tipo de conclusión que satisface a defensores o detractores del proceso de descentralización porque no da un fuerte apoyo a ninguno de los argumentos.

Sin embargo, la descentralización parece ser una política que no sólo será promovida en el sector de la salud sino en todos los sectores de la sociedad. Es un proceso organizacional diseñado para incrementar la democracia local, como también para objetivos de aumentos en la equidad, eficiencia y calidad en el sector de la salud. De ser así, la evidencia resulta alentadora al sugerir que las inequidades en el financiamiento de salud disminuyen durante el periodo de descentralización y que la utilización aumenta de modo significativo. También resulta alentadora la existencia de mecanismos como el Fondo Común Municipal chileno que aumentan la equidad en un sistema descentralizado.

Estas lecciones son importantes para otros países que han de implementar sistemas descentralizados.

5.2. Breve balance de la descentralización en salud en el Perú

Como balance general podemos afirmar que hasta la actualidad se implementaron experiencias parciales y limitadas de descentralización en salud:

² Thomas J. Bossert, PhD. Harvard School of Public Health La Descentralización de los Sistemas de Salud en Latinoamérica: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia y Bolivia. Junio 2000.

- Las ZONADIS trataron de ser una versión peruana de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) de la OPS, sin embargo mientras los SILOS se enmarcaban en un proceso de descentralización con incorporación de los gobiernos locales e intersectorialidad, las ZONADIS no pasaron de ser un esfuerzo de desconcentración sectorial.
- En cuanto a los CLAS se puede decir que cumplieron parcialmente con propiciar la participación social (aunque muchas veces de manera formal y utilitaria) pero en lo que a descentralización se refiere, el enfoque estuvo más orientado a una modificación de la administración de los recursos propios (flexibilizándola y haciéndola más eficiente) los mismos que propiciaron mayor peso del financiamiento de los usuarios y la disminución de la participación del Estado. Una real participación social y descentralización, no se han evidenciado, inclusive en este último punto significaron un retroceso respecto de la propuesta de ZONADIS.

5.3. Análisis crítico de la propuesta gubernamental de descentralización en salud

Puntualizamos algunos elementos importantes a manera de análisis crítico de la propuesta gubernamental de descentralización en salud:

- La propuesta vuelve a implementarse después de 24 años, pero no recoge avances desarrollados ni las lecciones aprendidas y tampoco apuesta por la participación de los usuarios y la sociedad civil.
- Se mantiene el carácter de coordinación y se abandona la necesaria integración progresiva de los subsistemas públicos como paso fundamental hacia logro de la equidad.
- Se ha dejado de lado propuesta para la construcción social de la Política Nacional de Salud y se ha dado al SNCDS un rol instrumental.
- El Consejo Nacional es un híbrido (consultivo/concertador), sin la autonomía necesaria para cumplir una función prepositiva como órgano de participación ciudadana, y de vigilancia y control social. Además es centralista y no participan las Regiones.
- Existe discriminación en la participación de las y los usuarios y de organizaciones sociales (Centrales sindicales, jubilados, asociaciones de pacientes, comedores populares, vaso de leche, clubes de madres, otros colegios profesionales de la salud, comunidad científica, etc.)
- La representación intersectorial es prácticamente ausente (Educación, Minedu, Alimentación).

6. NUESTRA PROPUESTA: LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD COMO ESTRATEGIA DEMOCRATIZADORA Y ARTICULADA A LA DESCENTRALIZACIÓN DEL PAÍS

6.1. El carácter de la descentralización en salud

La descentralización en salud la entendemos como la transferencia permanente y no revocable de poder desde la Alta Dirección del Ministerio de Salud a los Gobiernos regionales y Locales, con competencias, recursos y capacidad de decisión con el objetivo del desarrollo en salud como parte del desarrollo integral. Es una estrategia hacia el logro de éste objetivo y no es por tanto un fin en si misma. Debe ser una herramienta para la transformación del sector hacia la Reforma Sanitaria para la realización del derecho a la salud.

6.2. Los objetivos de la descentralización en salud

Los objetivos de la descentralización en salud que proponemos, son:

- Garantizar el derecho a la salud de la población organizando la universalización de la seguridad social en salud
- Promover la participación de los usuarios y ciudadanos en las políticas y programas de salud
- Fortalecer los niveles de gobierno descentralizado, regional y local.
- Cambiar el modelo de atención mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la organización de la atención por niveles y redes.
- Garantizar el financiamiento de la atención integral mediante recursos públicos del Gobierno central, regional y local, así como el aporte de las personas.
- Garantizar las acciones intersectoriales y transectoriales para mejorar las condiciones y la calidad de vida de la población.

6.3. Delimitar y transferir competencias en Salud a las Regiones

Es importante delimitar claramente las competencias y funciones de los distintos niveles de Gobierno con el propósito de obtener sinergias y evitar duplicidades y pérdida de eficiencia del sistema. Con el objetivo de avanzar en esta delimitación formulamos la siguiente propuesta:

a. Nivel Nacional – Ministerio de Salud

- Conducción sectorial y planeamiento estratégico: Rectoría y Gobierno
- Formación de políticas nacionales de salud y concertación
- Coordinación intersectorial y trans – sectorial
- Financiamiento
- Desarrollo de Recursos Humanos
- Monitoreo del desempeño de los servicios de salud
- Consejo Nacional de Salud

b. Nivel Regional – Dirección Regional de Salud

- Conducción y planeamiento estratégico regional en función del desarrollo regional. Plan Regional concertado y presupuesto participativo de Salud
- Aportar a la formación de políticas nacionales
- Articulación del financiamiento y la prestación
- Aseguramiento de la calidad de la atención y los servicios de salud
- Concertación y promoción de la participación social
- Consejo Regional de Salud

c. Nivel Provincial – Municipio Provincial

- Conducción y planeamiento estratégico local en función del desarrollo provincial. Plan Provincial de salud
- Gerencia de las Redes Prestacionales
- Promoción de la participación social
- Supervisión, evaluación y monitoreo de los servicios
- Consejo Provincial de Salud

6.4. Dotar al proceso de descentralización en salud de nueva normatividad

Es necesario dotar de una nueva normatividad al proceso de descentralización en salud que supere los actuales impases en relación a los órganos del SNCDS y los Gobiernos Regionales y los Municipios. Al respecto proponemos:

- Creación de un Sistema Nacional de Salud Integrado, Descentralizado y Participatorio que se proponga la universalización de la seguridad social en salud para garantizar el derecho a la salud de todos y todas. Integración progresiva, estrategia.
- Conformar un Consejo Nacional órgano de concertación, construcción social de la política nacional de salud y de vigilancia y control social, con autonomía para realizar sus funciones e integrado por: Representantes del estado (Salud, Educación, Mides, Agricultura, Vivienda), Colegios Profesionales y trabajadores del sector (CMP, otros colegios profesionales, trabajadores del sector), amplia representación de usuarios y de la sociedad civil: Asociaciones de Pacientes (con TBC, diabéticos, personas viviendo con VIH/SIDA, IRC, otros), jubilados y pensionistas, organizaciones de mujeres, centrales sindicales, comedores populares, vaso de leche, clubes de madres, organizaciones académicas y científicas, organismos no gubernamentales, representantes de los gobiernos regionales y de las municipalidades.
- Los Consejos Regionales y Locales deben tener una conformación similar en sus respectivos niveles y deben ser parte de los Gobiernos Regionales.

6.5. Redimensionar la descentralización sectorial en función a la nueva estructura regional y local

Avanzar de la descentralización sectorial, actualmente restringida al ámbito político, a una descentralización sectorial completa, es decir política, administrativa y económica en el marco de labor desarrollada por las Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales. Esto implica el paso real de las Direcciones Regionales de Salud y de los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de complejidad (Hospitales Regionales, Hospitales de Apoyo y Redes de Atención).

6.6. Redelimitar y modificar financiamiento de los Comités Locales de Administración de Salud

En concordancia con la propuesta anterior, es necesario que los organismos descentralizados de nivel sectorial se integran a la estructura regional. Esto implica redelimitar los CLAS haciéndolos en lo posible correspondientes con el nivel provincial, cambiando el mecanismo de financiamiento vía usuarios (recursos propios) al financiamiento vía Seguro Integral de Salud.

6.7. Iniciar la descentralización en salud en Lima – Callao

En los Gobiernos Regionales de Lima Metropolitana, Lima Provincias y Callao el proceso de descentralización en salud se encuentra bloqueado por decisiones centralistas de los ministros de salud del gobierno que se oponen a transferir las competencias, recursos y capacidad de decisión manteniéndolas en el Ministerio de Salud contra lo dispuestos por la Constitución y la Ley. Se requiere exigir al MINSA el cumplimiento de las normas. Dejando sin efecto disposiciones como resoluciones ministeriales sobre Disas, hospitales y redes y revisar y adecuar la Ley General de Salud y la Ley del Ministerio de Salud.

De inmediato es indispensable que se adecuen las 5 Disas a los ámbitos de los Gobiernos Regionales de Lima Provincias, Lima Metropolitana y Callao para facilitar la transferencia de activos y recursos que como hemos visto antes en las demás regiones se encuentran bajo su dependencia desde la década pasada. La concertación del MINSA con los Gobiernos Regionales, los municipios y la sociedad civil es la estrategia indispensable para poner en marcha la descentralización en salud en Lima – Callao.

Mayo 2004