



Gestión de la prevención y control de la malaria en el marco de la descentralización en los países



XI Reunión Anual de Evaluación AMI – RAVREDA

Antigua, Guatemala

19-23 de Marzo 2012

Estructura de la presentación

- Objetivos y Metodología
- Hallazgos en los países
- Lecciones aprendidas

Motivación

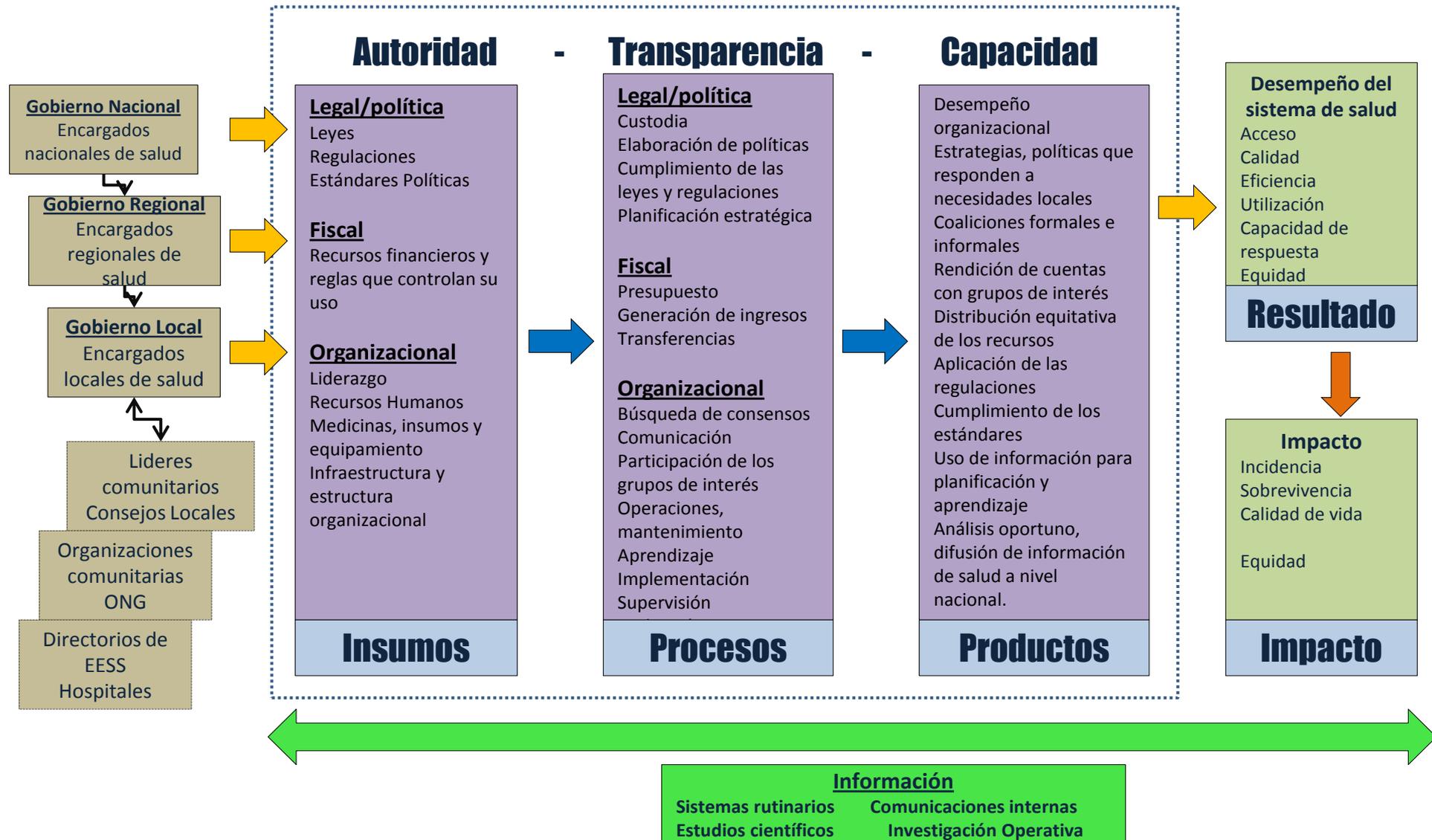
Conocer las experiencias de otros países para aportar elementos a la mejora de la gestión en la prevención y control de la malaria en el marco de la descentralización.

Objetivos

Objetivo General

- Desarrollar **estudios de caso** de la gestión en la prevención y control de la malaria en **Brasil, Colombia, Ecuador y Guyana**, en el contexto de la descentralización;
- Realizar un diagnóstico de la gestión en la prevención y control de la malaria en el **Perú**, en el contexto de la descentralización.

Marco Teórico



Metodología

- **En Perú:** Evaluación rápida del estado de situación actual de la gestión de la prevención y control de la malaria en el marco del proceso de descentralización.
- **En Brasil, Colombia, Ecuador y Guyana:** Estudios de casos para identificar cambios en la gestión de la prevención y control de la malaria durante el proceso de descentralización (pre, durante y post-descentralización), y su efecto en el control de la enfermedad.
- Entrevistas en profundidad y sistematización de documentación. Análisis cualitativo, triangulación de información.
- Aprobación ética.

EEP realizadas

País	Nivel nacional/ departamental	Total
Perú	Nivel nacional	3
	Amazonas	8
	Loreto	7
	Madre de Dios	9
	Piura - Sullana	10
	Tumbes	8
Colombia	Nivel nacional	8
	Antioquia	
Ecuador	Nivel nacional	6
Brasil	Nivel nacional	4
	Nivel sub-nacional	2
Guyana	Postergado	
TOTAL		65

BRASIL: Principales hallazgos

- Constitución de 1988 impulsa la creación del Gobierno Federativo de Brasil
- Fusión de Programa vertical SUCAM y CESPI crea FUNASA (1992) e inicio de descentralización, y después pasan a SVS (creada 2003).
- Ley 8080 e 8142 del año 1990. Creación del SUS. Decreto nº 7.508, de 28 de junio de 2011 reglamento de Ley 8080
- Segmentación de actividades de control:
 - Individuales (SAS), Colectivas (SVS).
 - Supervisión Conjunta reciente.
- Pérdida de rectoría de la esfera federal.
- Rol político: Mayor juego político en los procesos de prevención y control de la malaria

BRASIL: Principales hallazgos

- **Definición presupuestal.** Presupuesto pactado con CONASS y CONASEMS. Presupuesto elaborado desde el MS.
- **Priorización de los problemas** de salud realizado por los municipios, uso variable del presupuesto por los municipios. Presupuesto no “marcado”.
- **Recursos Humanos:** Competencias diferenciadas entre estados y municipios, rotación de personal capacitado. Depende de importancia percibida del problema y población y condición socio-económica.
- **Capacidad gerencial:** Pérdida de capacidad gerencial del programa, debilitamiento administrativo y operativo.
- **Mecanismos de control:** Manuales y Capacitaciones. Control laboratorial (estándares internacionales). Equipos de supervisión permanentes (propuesta reciente),
- **Gasto en salud** mayor, mayor gasto promoción y prevención igual o menor.
- Reciente Creación de Regiones de Salud

COLOMBIA: Principales hallazgos

- SEM (1956 - 1993). Programa vertical.
- Proceso simultáneo: descentralización control de malaria - descentralización sector salud – aseguramiento. (Ley 10 de 1990 y leyes 60 y 100 de 1993).
- Retraso en la transferencia de funciones y presupuestal (municipios no certificados administrativamente).
- Establecimiento de convenios inter-administrativos MSP, Direcciones territoriales de Salud.
- Segmentación de actividades de control:
 - Individuales (diagnóstico y tratamiento): ente asegurador
 - Colectivas (promoción, prevención, control vectores): departamentos/ municipios.
- Planificación municipal-departamental-nacional para actividades colectivas, aprobación en el nivel nacional.

COLOMBIA: Principales hallazgos

- Pérdida de rectoría del nivel nacional y departamental durante el periodo de transición.
- Pérdida de capacidad instalada (gestión y administración del programa, capacidad operativa) durante el periodo de transición.
- Riesgo de uso político de recursos, de contratación de personal no competente, de corrupción durante transición.
- Gasto en salud mayor, pero no en promoción y prevención.
- No evidencia de mejora en el control de malaria.
- Actualmente:
 - Avances en políticas de control de malaria, normas y estándares
 - Progreso en la certificación de competencias de técnicos.
 - Modelo de EGI de ETV.

ECUADOR: Principales hallazgos

- Desde 1990, desconcentración financiera y gestión del sector: creación de áreas de salud en direcciones provinciales.
- Intento frustrado de cambiar la gestión “vertical” (SNEM) del control de malaria a una gestión “horizontal e integrada” (‘90)
- Actualmente, no hay integración real de las actividades de prevención y control de la malaria a los servicios.
- Desafío actual para el control de la malaria:
 - Nuevo modelo de descentralización (desde 2008): cambios en gestión considerando 9 zonas territoriales.
 - Nueva estructura organizacional del MSP (inserción del SNEM).
 - Gestión de recursos humanos.
- Plan de transición en proceso.

Perú: Principales Hallazgos

- **1957-1964.** Programa de erradicación, modelo vertical al margen de servicios. **1964-1985.** Inicio de **Transferencia a los servicios.** Programa vertical. **1994,** se crea el *Programa Nacional de Control de la malaria y otras enfermedades metaxénicas.*
 - **Marzo 2002.** Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional. Descentralización, *como una política de Estado.* **Junio 2002.** Ley N° 27783, Ley de Bases de la descentralización. *Se desactivaron los CTARs y la transferencia de las DIRESA a los Gobiernos Regionales (GR)*
 - **Noviembre 2002.** Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. *Instalación de GR y transferencia de funciones.* **Marzo del 2002.** Ley N° 27683, Ley de Elecciones Regionales. **Mayo 2003.** Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
 - **Julio 2004.** RM N° 771-2004/MINSA, *establece Estrategias Sanitarias Nacionales, entre ellas la ESN de prevención y control de malaria y otras enfermedades metaxénicas.*
 - **Abril 2007.** DS N° 036-2007-PCM *aprueba Plan Anual de transferencia de competencias sectoriales a los GR y GL.* **2008.** DS N° 001-2008, N° 029-2008, N°083-2008 (-PCM) *aplazaron los plazos de transferencia de competencias hasta el 31 de diciembre del 2009.*
- En Salud: 2005** inicia proceso de transferencia de funciones y facultades conferidas y el MINSA requería fortalecer funciones como la capacidad rectora en el sistema sanitario.

Perú: Principales Hallazgos

- Descentralización, **proceso articulado entre los distintos sectores** que laboran en una región y basado en un enfoque de determinantes sociales. Su marco legal es poco conocido en las regiones, no facilita el desarrollo de procesos asociados ni la adaptación de las normas a nivel regional y local.
- El proceso de descentralización se ha desarrollado en forma incompleta por la **ausencia de RRHH calificados**, información sanitaria confiable y oportuna, inadecuada planificación y programación, ausencia de normas y directivas regionales, entre otras.
- Existe una **alta rotación de recursos humanos**, lo que no permite contar con recursos calificados para hacer sostenible un procesos adecuado de descentralización.
- **Desarrollo de capacidades regionales y locales** para el manejo de sus problemas sanitarios, estas deben ser sistematizadas e incorporadas en normas locales.
- Disponibilidad **presupuestal “indispensable”** para una adecuada descentralización. Incorporación de enfermedades metaxénicas en **PpR** mejora proceso de planificación.
- Planificación a mediano y largo plazo: **Planes multianuales** basados en evidencia regional permitirá estrategias sostenibles y adaptadas al contexto regional (pendiente)
- Debe fortalecerse el **trabajo con las comunidades**, involucrándolas en el proceso.

Principales Hallazgos (consolidado)

- Permite acercar la **toma de decisiones al nivel local**
- Permite abordar **prioridades locales sentidas** (rol político)
- Normativas de **descentralización con especificidades variables** entre los países
- **Recursos Humanos con competencias variables** de en espacios sub-nacionales
- Generalmente **mayor presupuesto en salud y en malaria**, no así en prevención y control (en algunos países).
- **Menor control desde el nivel nacional** en el uso de recursos destinados a las acciones de prevención y control de la malaria.

Principales Hallazgos (consolidado)

- **Sistemas de control variables** (reconocimientos / sanciones); su efectividad ligada a recortes presupuestales ¿**poco efectivos?**
- Nula **acreditación de establecimientos de salud y de competencias del personal de salud**, excepto del personal de laboratorio.
- **Desarrollo variable de investigaciones** (pobre impacto en el ajuste del programa de control); vigilancia de fármaco-resistencia es una constante
- Con el tiempo, hay una **mejora del desempeño gerencial de los niveles sub-nacionales.**

Lecciones aprendidas de los países

- Desarrollar y asegurar un programa de transferencia de capacidades administrativas y técnicas antes de la descentralización, ajustadas a la nueva estrategia.
- Asegurar la rectoría desde el nivel nacional (políticas claras, normas y estándares)
- Establecer mecanismos eficientes para control técnico y administrativo. **¿control económico es el único? ¿supervisión y monitoreo?**
- Asegurar la contratación y estabilidad del personal técnico en base a las competencias necesarias. **¿cómo abordar este proceso sujeto a escenarios políticos?**
- Asegurar el mantenimiento y fortalecimiento de la red de diagnóstico y tratamiento, independiente de escenario epidemiológico, socio-político.
- Procesos en constante mejoramiento, nunca acabados. **¿Establecer metas de corto, mediano y largo plazo?**

Perspectivas

- Desde el **nivel central**:
 - Es el abordaje de la malaria apropiado en el contexto descentralizado, en circunstancias especiales?
- Desde el **nivel local**:
 - Es la malaria una prioridad para “nuestra comunidad” con un abordaje integral?

... Gracias



Equipo Consultor:

- Dr. Alejandro Llanos Cuentas
- Dr. Ángel Rosas Aguirre
- Dr. Enrique Velásquez Hurtado
- Dr. Fernando Llanos Zavalaga