



MINISTERIO DE SALUD  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD/  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



POLITICA DE DESCENTRALIZACION  
- Alcances, contenidos, actividades -

*Programa de Desarrollo de  
los Servicios de Salud en Nicaragua*

*Preparado por Dr. Mariano Salazar C  
Consultor Nacional Servicios de Salud*

*Documento de trabajo, no oficial, sujeto a  
modificaciones y perfeccionamiento*

1993

## INDICE

- I ANTECEDENTES
- II CARACTERISTICAS BASICAS
- III PROPOSITOS Y ESTRATEGIAS
- IV CONTENIDOS Y PROGRAMACION INDICATIVA
- V MODELO OPERACIONAL GLOBAL
- VI IMAGEN OBJETIVO
- VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PRINCIPALES

## I ANTECEDENTES.

La descentralización en el Ministerio de Salud, en sentido amplio, como proceso político-administrativo y técnico en el seno de la institución, ha estado estrechamente ligada durante los últimos 13 años, al proceso de configuración de la sociedad civil, el replanteamiento del rol del estado, los modelos de gestión gubernamental y la recuperación de los derechos ciudadanos, como parte de la transición hacia una democracia participativa basada en una economía social de mercado y la institucionalización y perfeccionamiento de la gestión gubernamental.

Durante este periodo, desde la perspectiva institucional, el avance más importante hacia un modelo de gestión descentralizado lo constituye la organización de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud, quienes, por su naturaleza, se convierten en un espacio real de proyección y consolidación de la sociedad civil emergente, replanteando el rol del estado en el sector desde una perspectiva participativa, transformando el modelo de gestión gubernamental desde la base en busca de consolidar alternativas que permitan preservar el derecho a la salud de los ciudadanos nicaraguenses.

El antecedente más próximo a los SILAIS, las regiones sanitarias, válidas en su momento, contribuyeron al desarrollo del sistema nacional de salud en múltiples aspectos y acumularon importantes distorsiones de orden burocrático, funcional y operacional. La experiencia institucional que generaron, es el punto de partida para someter a un examen crítico sus características, para que en función del nuevo modelo de gestión descentralizada que se desea construir, las mismas se recreen, transformen, ajusten y/o eliminen.

Los SILAIS, como sujetos y productos de la descentralización, emergen como propuesta producto de la historia institucional y las demandas de la sociedad nicaraguense; sus raíces están en la práctica del Ministerio de Salud, cultivada a través de este último periodo, de avanzar paulatinamente en la consolidación de un modelo de gestión descentralizado para poder interactuar de manera dinámica, ágil, flexible y positiva, con un entorno social cada vez más exigente en términos del liderazgo en salud, la satisfacción del usuario, la competencia por la consecución de recursos y la cobertura de servicios a grupos postergados, tradicionales y emergentes.

## **II CARACTERISTICAS BASICAS.**

La descentralización, considerada uno de los ejes de profundización de la democracia de la sociedad nicaraguense, se expresa en su carácter de política de gobierno en el sector público de salud, de manera genérica, como el proceso y el efecto de extender la autoridad política administrativa y técnica, tanto como la responsabilidad y el poder de decisión sobre los recursos disponibles en un territorio determinado, a los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS).

Se constituye en la vía privilegiada para consolidar el rol de los SILAIS como proyectos dinamizadores del cambio hacia la democratización en salud, el desarrollo institucional y el mejoramiento del estado de salud de la población, bajo parámetros de eficiencia, eficacia, equidad, equifinalidad y calidad en la producción y entrega de servicios, como parte del perfeccionamiento de la misión del Ministerio de Salud en la sociedad nicaraguense.

Consiste en el traslado planificado, ordenado y dirigido de autoridad política, administrativa y técnica, así como de responsabilidades por actos que dicha autoridad genere, y de capacidades y recursos de diferente índole -políticos, financieros, físicos, tecnológicos, epidemiológicos, humanos, de conocimiento e información- de los organismos centrales de la institución hacia los SILAIS; todo ello de acuerdo con un referencial de disposiciones jurídicas, normativas, procedimentales y funcionales claramente establecidas; dentro de un escenario institucional inserto en una sociedad caracterizada por un proceso de ajuste estructural, modernización del estado, liberalización de la economía y construcción de una democracia participativa.

## **III PROPOSITO Y ESTRATEGIAS.**

El propósito es el perfeccionamiento del cumplimiento de la misión<sup>1</sup> del Ministerio de Salud en la sociedad nicaraguense, el desarrollo institucional progresivo e interconectado de los SILAIS y consecuentemente, del nivel central, así como el mejoramiento de la calidad de la atención a los usuarios y al ambiente.

---

<sup>1</sup> La misión se entiende como la definición que realizan, de común acuerdo, los dirigentes nacionales y locales y las representaciones de los diferentes actores sociales que se mueven en el marco institucional, de los propósitos del ministerio en el marco de la sociedad nicaraguense, del rol social que cumple, de sus objetivos generales y específicos y de los principios que rigen el accionar del Ministerio, en búsqueda de la eficiencia, manteniendo la calidad.

Este propósito se operacionaliza en la circunscripción de los SILAIS a través de las siguientes estrategias interactuantes:

1. la consolidación de la capacidad de liderazgo, conducción y administración,
2. el fortalecimiento de la capacidad de respuesta social a las necesidades de salud,
3. el incremento de la capacidad operacional de las redes locales de servicios de salud por medio del aumento de la productividad en la atención,
4. la vigilancia permanente de los principales factores de riesgo para la salud y el desarrollo de hábitos de vida saludables,
5. el cuidado constante alrededor de los elementos subjetivos y objetivos que configuran la calidad de la atención que presta la institución y contribuyen a su imagen pública.

#### **IV CONTENIDOS Y PROGRAMACION INDICATIVA.**

La política de descentralización afecta directamente el sistema de valores de la cultura organizacional, los objetivos operacionales, la estructura, el clima y la interacción con el entorno institucional.

Se materializa a través de la descentralización de aspectos relevantes de los procesos de:

- a. formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto ministerial y los mecanismos de operación de las alternativas de financiamiento institucional,
- b. reclutamiento, selección, contratación, ubicación, inducción, promoción, traslados, jubilaciones, despidos y políticas de dotación, estructura y composición de la fuerza de trabajo en salud por instancias administrativas y servicios finales, de apoyo diagnóstico y terapéutico y de servicios generales y administrativos,
- c. sistema de suministros, en todo lo referido a su infraestructura, programación de insumos según el perfil epidemiológico de cada territorio, la distribución en los establecimientos y servicios, el control técnico y ético de su utilización y los aspectos de evaluación e información del sistema como elementos de apoyo a la productividad, cobertura y accesibilidad de los servicios,
- d. participación en la definición, preparación y diseño de programas y proyectos de cooperación externa y el seguimiento y evaluación de los mismos, así como el



manejo operacional con agencias de cooperación y organismos no gubernamentales,

- e. desarrollo de la capacidad gerencial, con énfasis en liderazgo, negociación, conducción, administración de recursos, el análisis integrado de riesgos y daños a la salud, organización de servicios y de la producción, el rendimiento, los recursos y el gasto de las redes locales de servicios de salud de atención primaria y secundaria,
- f. fomento del control y el compromiso social alrededor de la calidad de los servicios, la conservación y utilización de los bienes institucionales y la consecución de recursos críticos para la operación de las redes locales,
- g. planificación, desarrollo y evaluación de los programas de atención a las personas y al medio, que comprende la identificación de problemas, priorización, definición de abordajes y soluciones, negociación con actores sociales involucrados, asignación de recursos, aplicación de normas técnicas y administrativas locales y nacionales, así como la monitoria y evaluación de dichos programas

La política de descentralización se ejecuta por fases, con un horizonte temporal bianual. En el plano ejecutivo, su punto de partida es la preparación de propuestas por ítems específicos en ciclos anuales y cuatrimestrales de programación. Existe la posibilidad real de que propuestas diversas coexistan en un mismo período en momentos diferentes de su desarrollo, por ejemplo: formulación, ejecución, seguimiento, ajustes y perfeccionamiento.

De manera específica, para el bienio 93-94 se considera en un primer ejercicio de programación meramente indicativo, la existencia de dos fases con ejes específicos objeto de la descentralización

FASE 01 (1993): - Presupuesto y alternativas de financiamiento.  
- Recursos humanos.  
- Abastecimiento.  
- Cooperación externa.  
- Capacidad gerencial y epidemiológica.  
- Compromiso y control social.

FASE 02 (1994): - Programas técnicos de atención a las personas y al medio.

#### V MODELO OPERACIONAL GLOBAL.

Cada propuesta deberá asegurar en su programa de trabajo, que los contenidos resultantes sean producto de la consideración de los siguientes aspectos del modelo operacional global:

1. **carácter participativo, democrático y consultivo,** manifiesto en la participación de las instancias involucradas a nivel nacional y local, asesoría con especialistas y expertos, negociación de intereses y construcción de consenso a la luz de los mas altos intereses del país.
2. **aspectos jurídicos, normativos, procedimentales, funcionales e instrumentales** de soporte necesarios para el éxito, sostenibilidad e institucionalización,
3. las necesidades de desarrollo de la capacidad local a través de la **educación permanente** para los participantes claves del proceso a nivel nacional y local,
4. los elementos que desarrollen el **compromiso y el control social** acerca de ese tema específico,
5. las afectaciones al **proceso de planificación y programación** nacional y local,
6. el desarrollo de las **capacidades de análisis** nacional y local sobre ese tema, incluyendo la memoria institucional y la experiencia acumulada, el conocimiento, destrezas y habilidades existentes, la tecnología disponible, las bases de datos y sistemas de indicadores y los modelos de decisiones de rutina y alarma.

#### **IV IMAGEN OBJETIVO.**

El producto que se pretende obtener es un modelo de gestión descentralizado, en sentido "latu sensu", que inserte al Ministerio de Salud en la dinámica de la sociedad nicaraguense con una **imagen pública** de participación, control y compromiso social alrededor de su gestión, de eficiencia, eficacia y equidad en su **proceso de producción y entrega de servicios y de calidad en la atención** a las personas y al medio ambiente, universalmente reconocida y aceptada.

V **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PRINCIPALES.**

<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PERIODO</b>
1	Integración del grupo nacional de descentralización.	1er. semestre
2	Preparación del documento de política de descentralización.	1er. semestre
3	Reunión nacional de presentación y discusión de la propuesta.	1er. semestre
4	Emisión de una resolución ministerial sobre la descentralización.	1er. semestre
5	Programación de la preparación de propuestas por temas.	1er. semestre
6	Ejecución de propuestas por temas de acuerdo con prioridades y posibilidades.	2do. semestre
7	Evaluación de los avances de descentralización por temas específicos.	2do. semestre
8	Balace general de la ejecución de la política de descentralización.	2do. semestre