

PROGRAMA UMBRAL PARAGUAY - COMPONENTE 3

MANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS CONSEJOS DE SALUD



MANUAL PARA DESARROLLO DE MODELOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y SU
APLICACIÓN EN CONSEJOS REGIONALES Y LOCALES DE SALUD



Trabajando juntos
podemos lograrlo.

Pacto Nacional por la Salud
Petei ñe'eme jaikopa hañuã

FICHA TÉCNICA

La elaboración de este material se realizó mediante la contratación de técnicos de la Fundación Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), que trabajaron conjuntamente con el Centro de Estudios Ambientales y Sociales (CEAMSO), en el marco del Programa Umbral de la Corporación Desafío del Milenio, administrado por la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Paraguay.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los conceptos y opiniones expresadas en la misma corresponden a los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

La información contenida en esta guía puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente de origen.

Responsables de la Edición

Programa Umbral Paraguay
Asistencia Técnica CEAMSO/CIRD

Coordinación

Ofelia Yegros – CEAMSO

Autores

Rubén Gaete - CIRD
Livia Sánchez - CIRD
Isaac Godoy Larroza - CIRD

Colaboración:

Julio Fernández – Dirección General de Descentralización - MSPyBS
Elizabeth Acosta – Dirección General de Descentralización – MSPyBS

Diseño Gráfico

Goiriz Imagen y Cía. S.A.

Tirada

500 ejemplares

Impresión

AGR - Servicios Gráficos S.A.

ISBN

000000-00000-0000

Diciembre de 2011
Asunción-Paraguay

ÍNDICE

- 5 **Introducción**
- 7 **Rendición de Cuentas**
 - 7 a. Qué es la rendición de cuentas?
 - 8 b. Por qué es importante rendir cuentas para un Consejo de Salud?
 - 8 c. Cuáles son los tipos de rendición de cuentas?
 - 9 d. A quiénes hay que rendir cuentas?
 - 10 e. Cuándo se inicia el proceso de rendición de cuentas?
- 10 **Marco Legal y Normativo de las rendiciones de cuentas a la comunidad**
 - 10 a. Marco Legal
 - 11 b. El MECIP y su relación con los Consejos de Salud
 - 14 c. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
 - 15 d. Acuerdos de Descentralización
- 16 **Los Consejos Locales de Salud**
- 18 **Planificación de la rendición de cuentas**
 - 18 a. La planificación de la rendición de cuentas de los Consejos de Salud
 - 20 b. Los procedimientos e instrumentos del proceso de la rendición de cuentas
- 22 **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. Definiciones y herramientas**
 - 22 a. Cómo organizar la Audiencia Pública?
 - 24 b. Qué informar en la Audiencia Pública?
 - 26 c. Evaluación del evento
- 27 **Anexos**

I. INTRODUCCIÓN

En el Paraguay, mediante la Ley N° 1032/96 se establece la modalidad de descentralización como un mecanismo para la implementación efectiva de un Sistema Nacional de Salud a través del actuar de Consejos de Salud en tres instancias: nacional, regional y local.

Buscando lograr ese objetivo, las primeras experiencias tendientes a descentralizar los servicios de salud se iniciaron en 1998, con la firma de acuerdos de gestión compartida entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), las Gobernaciones, las Municipalidades y los Consejos Locales de Salud (CL S).

Aunque la continuidad de las mismas se caracterizó por altibajos, desde 2004 en adelante, el proceso tuvo un crecimiento progresivo; pero no fue sino hasta octubre de 2008 que, por primera vez en la historia de la salud pública en nuestro país, el MSPyBS decide transferir a los CLS, no solo responsabilidades y competencias, sino recursos específicos del Tesoro, denominados “Fondos de Equidad”. Mediante esta figura, la cartera sanitaria efectivizó la transferencia sistemática de recursos del Estado a los Consejos de Salud como una modalidad más para la inversión directa en los establecimientos de salud. Además de estos recursos, los CLS han gestionado la disponibilidad de otros recursos, tales como aportes de Municipios, Gobernaciones, entidades del sector privado y actividades de autogestión de fondos, a ser destinados al financiamiento de los programas y acciones incluidas en el Plan Local de Salud (PLS). Así, se consensuaron, en casi todos los municipios descentralizados, Planes Locales de Salud que incluían diagnósticos socio-sanitarios, priorización de problemas, programación de acciones, ejecución y evaluación, que permitieron a los habitantes de una comunidad conocer su realidad, comprenderla, y a la vez sentirse capaces de actuar sobre ella.

Es importante mencionar que el Sistema Nacional de Salud tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, por lo que las organizaciones y la comunidad tienen un campo de cooperación muy importante en este sector.

En este nuevo contexto, el Plan Local de Salud comenzó a visualizarse más efectivamente como una herramienta eficiente de planificación en el seno de los CLS. Mediante él, los actores políticos, sanitarios y sociales vieron facilitado el trabajo de definición de estrategias y acciones para movilizar racionalmente los recursos disponibles, de forma a orientarlos hacia necesidades priorizadas.¹

1 Mayor información respecto a la conformación de los Consejos Locales de Salud, la elaboración de Planes Locales de Salud y otras herramientas podrá encontrarse en la página de la Dirección General de Descentralización de Salud del MSPyBS www.descentralizacionsalud.org.py.

En este punto, surge como un desafío importante, la transparencia en el uso de los recursos administrados por los CLS, mediante la rendición de cuentas a los representados, la ciudadanía reunida en la Asamblea. La mejor manera de contribuir a este proceso es mediante la realización de audiencias públicas como una manera de abrir al escrutinio público y al control ciudadano el accionar de estas organizaciones comunitarias. La preparación de las rendiciones de cuentas deben estar precedidas por un proceso, que articulado de forma correcta, llevará a concretar verdaderos espacios de debate en torno al logro de los resultados propuestos y no solamente al simple detalle de actividades realizadas.

Por lo tanto la ciudadanía, no debe desentenderse del manejo de los recursos administrados por los Consejos de Salud, por el contrario, la supervisión, fiscalización, seguimiento, evaluación y control social sobre la administración, acciones, actividades y resultados debe constituirse en un derecho y un deber de los ciudadanos representados. Es en este punto, que las Audiencias Públicas de Rendiciones de Cuentas deben ser un mecanismo de intercambio de información para facilitar la vigilancia, supervisión, acompañamiento a los planes de los Consejos de Salud y de esta manera posibilitar mejores condiciones de transparencia, generar confianza entre autoridades y la comunidad como también facilitar el control social. La finalidad de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas es responder ante el ciudadano, como soberano, por deberes y obligaciones asignadas por la constitución y las leyes, en el contexto del Componente de Comunicación del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay (MECIP).

La Participación ciudadana está orientada por el principio de la corresponsabilidad social, por lo cual los ciudadanos individualmente o agrupados en colectivos, contribuyan al bien común y al interés general de la sociedad. Desde esta perspectiva la participación ciudadana en la gestión pública de la salud es un derecho exigible tanto a los poderes públicos como a las organizaciones sociales y privadas que implementan políticas públicas, programas sociales y servicios públicos para la transparencia de sus actuaciones y la responsabilidad en el ejercicio del gobierno y en la provisión de servicios de bien común. Esta participación ciudadana va a permitir la expresión y defensa de los intereses comunitarios, el aprovechamiento de la experiencia y la potenciación de las capacidades, para que junto a las instituciones del Estado se puedan emprender acciones o reorientarlas a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Estos aspectos proporcionarán a instituciones, organizaciones, autoridades y a la comunidad una información adecuada, transparente y veraz, fomentando su motivación y compromiso con los planes de los Consejos de Salud, a través de mecanismos de comunicación, que brinden información completa, sencilla y oportuna acerca de la gestión de los mismos. Es por ello, que a través de este documento, pretendemos facilitar información respecto a la importancia de las rendiciones de cuentas y a su adecuado proceso de preparación, de manera a contribuir al derecho del acceso a la información pública, lo cual es fundamental para el ejercicio de otros derechos civiles y políticos relacionados con la participación ciudadana, la lucha contra la corrupción, el control social de la gestión pública y el fortalecimiento de la democracia representativa consagrada en nuestra Constitución Nacional.

2. RENDICIÓN DE CUENTAS

a. ¿Qué es la Rendición de Cuentas?

La rendición de cuentas (RC) puede definirse desde su aspecto más político de la siguiente forma: “La Rendición de cuentas es un proceso que deriva de la relación natural resultante de la delegación de poderes entre el gobernado (Principal) y el gobernante (Agente) que se da en el marco de la Democracia representativa² (Goetz y Jenkins, 2005).

La relación entre el Principal y el Agente lleva implícito el derecho del Principal de demandarle al Agente explicaciones sobre el uso de los recursos que el primero le ha delegado. Llevando la explicación al contexto de los Consejos de Salud, se debe entender que el “principal” está representado por la ASAMBLEA del Consejo de Salud en la cual se encuentra representada toda la ciudadanía; y el “Agente” se encuentra conformado por la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo del Consejo de Salud, los cuales se conforman con representantes delegados de la asamblea y están presididos por los principales estamentos responsables de la salud, según el decreto reglamentario N° 19966/98 que reglamenta la Ley 1032/96 del Sistema Nacional de Salud (los aspectos normativos y las funciones se detallan más adelante en este manual).

El proceso de articulación entre “agente y principal” involucra a dos actores que se encuentran en un escenario con profundas diferencias en cuanto al acceso a información y capacidades de análisis y acción. En estas condiciones, un proceso de RC se produce de manera unidireccional en la medida en que se dirige a la Asamblea o Principal, sin que esta instancia haya tenido responsabilidad o acceso a información a un proceso previo de gestión y ejecución de recursos delegados.

Entendemos la RC como el proceso mediante el cual se reducen las diferencias o asimetrías derivadas de la relación entre el Principal y Agente, mediante la cual el ciudadano ejerce su potestad de exigir respuestas por el uso de los recursos que él ha delegado, manifestar su satisfacción sancionando positiva o negativamente acerca del cumplimiento de sus responsabilidades y la forma en que han sido utilizados los recursos, y participar activamente en la redefinición de las políticas de su futura utilización.

El modelo estándar de control interno del Paraguay establece la siguiente definición de la Rendición de Cuentas:

“La Rendición de Cuentas se refiere al derecho que tiene la sociedad a estar informada sobre la gestión de las instituciones públicas, y al deber de la máxima autoridad de informar el resultado de su gestión. A su vez, hace referencia a la obligación que toda entidad pública tiene de informar a los organismos de control fiscal, sobre los asuntos pertinentes a su gestión y al uso de los recursos.”

² El gobierno representativo es aquel en que el titular del poder político no lo ejerce por sí mismo sino por medio de representantes, quienes a su turno formulan las normas jurídicas, las hacen cumplir, deciden los problemas públicos y desempeñan las más importantes funciones de la soberanía. Cuando el pueblo, como titular del poder político, designa representantes suyos para la integración de los órganos que ejercen los diversos atributos del mando, existe la democracia representativa. Alejandro Silva Bascuñán (1997). *Tratado de derecho constitucional. I - Principios, Estado y Gobierno. Editorial Jurídica de Chile. p. 374. ISBN 956-10-1177-8.*

b. Por qué es importante rendir cuentas para un Consejo de Salud?

- En primer lugar porque es un derecho de los ciudadanos paraguayos consagrado en la Constitución Nacional, acceder a la información sobre los resultados obtenidos con el uso de fondos públicos en este caso asignados al sector salud.
- Porque contribuye a eliminar las asimetrías en el acceso a la información, mejorando la comunicación entre los responsables de la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo, y la ciudadanía representada en la Asamblea del Consejo.
- Porque contribuye a desarrollar el capital social de la comunidad a través de la mejora de la confianza y el fortalecimiento del diálogo social.
- Porque mejora la legitimidad en la gestión de las autoridades o responsables.
- Porque incorpora valores como la transparencia con lo cual se fortalece la gobernabilidad local.
- Porque contribuye a articular la gestión local para el desarrollo.
- Todos estos factores favorables se traducen en resultados efectivos y eficaces para el logro de los objetivos y metas establecidos en los Planes de Salud, con lo cual se mejora la calidad de vida de la población contribuyendo al desarrollo humano integral.

c. Cuáles son los tipos de Rendición de Cuentas?

En la práctica, la RC se manifiesta de dos formas: de manera horizontal y de manera vertical. Por un lado, la RC Vertical hace referencia a los ejercicios en los que los AGENTES son llevados a rendir cuentas por aquellos que les han delegado responsabilidades, quienes se encuentran como ya lo hemos señalado anteriormente, en desigualdad de condiciones por la falta de acceso a información. En el caso de los Consejos los AGENTES son los responsables del Consejo.

Por el otro, la RC Horizontal es el resultado de un ejercicio de rendición entre AGENTES. Este último tipo de ejercicio de RC es el resultado de la misma relación de Principal y Agente que se genera al interior de las instituciones estatales (Goetz y Jenkins, 2005). Para el caso de los Consejos de Salud este tipo de rendición de cuentas se debe dar al interior del mismo, entre la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo; para luego exponer los resultados de su gestión de forma vertical hacia la Asamblea que representa a la ciudadanía. En este manual nos centraremos en guiar y orientar el proceso de la rendición de cuentas de tipo vertical, es decir de los agentes o responsables de los Consejos de Salud hacia la ciudadanía representada en las Asambleas. Estamos seguros que las orientaciones guiarán a los responsables de Consejos de Salud a ensayar rendiciones de cuentas horizontales al interior de las organizaciones antes de exponer los resultados de su gestión a la asamblea.

d. A quiénes hay que rendir cuentas?

En primer lugar y principalmente a la ciudadanía, ya que los Consejos de Salud son órganos integrados por ciudadanos, quienes delegan un mandato a las autoridades del Consejo y adquieren derecho de recibir información periódica sobre los resultados obtenidos.

En el caso de los Consejos que reciben fondos en carácter de donación o en virtud a convenios especiales (tal como ocurre actualmente con los Fondos de Equidad entregados por el MSPyBS), se deben rendir cuentas en forma periódica por la utilización de estos recursos, conforme a las condiciones y por medio de los instrumentos exigidos por la institución que dona los fondos.

En este caso las rendiciones son de carácter “administrativo” y están sujetas a las reglas impuestas por el donante o en virtud a los convenios firmados por los Consejos. Es potestad del mismo donante hacer públicas las rendiciones de cuentas por el uso de fondos donados, a través de los medios que disponga.³ La entidad donante también puede ejercer su derecho de auditar el uso de los fondos, de forma ordinaria o como resultado de la falta de cumplimiento del acuerdo firmado.

La misma situación se puede dar en el caso de fondos que sean donados por Gobiernos Sub Nacionales, como Gobernaciones o Municipios, los cuales establecerán los requisitos exigidos para la rendición de cuentas desde el punto de vista administrativo, y las Audiencias Públicas se realizarán indefectiblemente para informar a la ciudadanía los resultados obtenidos con el uso de los fondos. Cuando los fondos recibidos provienen de organismos públicos, la rendición de cuentas por el uso de los mismos puede ser requerida por la Contraloría General de la República, por tratarse de fondos provenientes del Tesoro Público, y más aun atendiendo que los Consejos de Salud cuentan con personería jurídica y son contribuyentes del Estado Paraguayo, están sujetos a controles según lo requieran los organismos especializados del Estado. Estos controles o auditorías del Estado pueden constituirse en un aval de gestión administrativa ante la ciudadanía, con lo cual se puede certificar el manejo adecuado o no de los fondos.

En conclusión, los Consejos Locales de Salud deben rendir cuentas por un lado, a todas las instituciones, empresas, organizaciones o donantes, que aporten fondos para la implementación de las actividades integradas en el Plan de Salud; para llevar a cabo esto, los Consejos deberán cumplir con los requisitos exigidos por cada donante. Por otro lado, el Informe general que debe exponerse a la ciudadanía mediante la Audiencia Pública, deberá incluir las rendiciones de cuentas por todos los fondos recibidos durante el periodo de tiempo determinado. Así también, se deberán demostrar los resultados alcanzados en relación a las metas trazadas en el Plan de Salud, y exponer a la Asamblea las explicaciones pertinentes ante los resultados expuestos. Finalmente, **los miembros de la Asamblea aprobarán o no la Rendición de Cuentas presentada; en caso de rechazo, se deberán arbitrar los medios para realizar otra Audiencia pública en la cual se deberán considerar las objeciones o pedidos recabados durante la primera.**

³ Actualmente el MSPyBS utiliza el Sistema de Registro de Fondos de Equidad (SIRFE) para registrar ordenadamente la utilización de los fondos transferidos en virtud de los Acuerdos de Descentralización. La información se encuentra disponible en la página web del Ministerio, Dirección General de Descentralización en Salud <http://www.mspbbs.gov.py/sirfe/Vista/Login.php>

e. Cuándo inicia el proceso de rendición de cuentas?

El proceso se inicia desde el mismo momento en que se planifican los objetivos y metas de la organización, es decir al momento de elaborar de forma participativa su Plan Local o Departamental de Salud, cuando se establecen los objetivos, metas, responsables, indicadores y presupuestos, a los cuales los miembros de los Consejos se adecuarán para focalizar sus actividades. En esta instancia se establecen los parámetros para medir los resultados y se inicia así el proceso de la rendición de cuentas. Luego, se suceden las etapas de implementación, monitoreo, evaluación, audiencia pública y validación de resultados, etapas que serán detalladas en el capítulo 5 de este Manual.

3. MARCO LEGAL O NORMATIVO DE LAS RENDICIONES DE CUENTAS A LA COMUNIDAD

a. Marco Legal

La Constitución Nacional promulgada en el año 1992 contempla en el artículo 28 el derecho a la información estableciendo que: “Se reconoce el derecho de las personas a recibir información veraz, responsable y ecuaníme. Las fuentes públicas de información son libres para todos. La ley regulará las modalidades, plazos y sanciones correspondientes a las mismas, a fin de que este derecho sea efectivo. Toda persona afectada por la difusión de una información falsa, distorsionada o ambigua tiene derecho a exigir su rectificación o su aclaración por el mismo medio y en las mismas condiciones que haya sido divulgada, sin perjuicio de los demás derechos compensatorios”.

Este derecho de los ciudadanos a la información adquiere una gran importancia al considerar a los consejos de salud como una forma de organización del Sistema Nacional de Salud cuya promoción está expresada en el Art. 69 de la Carta Magna en la que busca la concertación, coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado, por lo que toda articulación dentro del ambiente de la transparencia, optimiza los recursos y genera confianza entre las partes.

La Ley Orgánica Municipal N° 3966/10, reglamenta en el capítulo “De las Audiencias Públicas” en su Artículo 69.- Objetivo y Carácter de las Audiencias Públicas. “Las municipalidades podrán convocar a audiencias públicas para brindar información al público, recabar la opinión de la ciudadanía, evaluar la calidad de los servicios o debatir otros asuntos de interés público. Los participantes tendrán el derecho de opinar, debatir, formular observaciones y sugerencias en el acto de la audiencia sobre el tema objeto de la convocatoria. Las audiencias públicas tendrán carácter consultivo. Las opiniones y propuestas presentadas emitidas en ellas no son vinculantes. La forma de realización de las audiencias públicas será reglamentada por Ordenanza”.

Por la misma Carta Orgánica Municipal en el Art. 1º, la municipalidades deben buscar el desarrollo local de la comunidad para lo cual se menciona en el área de la Salud entre otras funciones que la Municipalidad debe elaborar un Plan Local de Salud y que la misma institución es la encargada de organizar y coordinar los Consejos de Salud, entendiéndose que estos Consejos son una instancia de participación de la comunidad, organizaciones e instituciones, razón por

la cual deberán rendir cuentas de su accionar de manera a facilitar la implementación del Plan Local de Salud dentro de un ambiente participativo e incluyente.

Los Consejos de Salud que han firmado Acuerdos de Descentralización con el MSPyBS asumen la responsabilidad de ser co-gestores en la tarea sanitaria y administrativa con esta cartera del Estado. Este compromiso trae consigo el de asumir los requerimientos y normativas establecidas en el marco legal por el cual reciben los recursos financieros denominados Fondos de Equidad. **La Ley 3007/06**, es la que faculta a los mismos a ser administradores de fondos públicos, y en su Art. 3° menciona que *el MSPyBS supervisará la utilización de estos fondos, como así también otorga la potestad de supervisión, revisión y auditoría a otro organismo como la Contraloría General de la República, cuyo instrumento de supervisión es el Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay (MECIP)*. Es por ello, que los Consejos de Salud al recibir fondos públicos también deben regirse por herramienta.

b. El MECIP y su relación con los Consejos de Salud

El Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay (MECIP) “se constituye en un marco de estructuras, conceptos y metodologías necesarias para permitir el diseño, desarrollo, implementación de un control interno adecuado, que apoye el cumplimiento de los objetivos institucionales de cada organismo y entidad pública”⁴. Vista la importancia de esta herramienta como marco de metodologías vinculadas a la gestión pública y la rendición de cuentas de los responsables de la gestión pública, se reconoce la importancia de la responsabilidad pública ante la ciudadanía o principal, que ejerce la soberanía y exige sus derechos al acceso a la información sobre la gestión y los resultados obtenidos por los mandatarios o delegados. Se toma esta herramienta como referencia que pueda inspirar en sus valores, fundamentos y componentes, asumiendo los mismos como parte del marco normativo para la rendición de cuentas de los Consejos de Salud del Paraguay.

Componente corporativo de Control de Gestión

El componente corporativo de **Control de Gestión** del MECIP, en el marco del componente de Comunicación expone lo siguiente: *“La rendición de cuentas asegura la generación y difusión de la información sobre el resultado de la gestión y correcta administración de los recursos públicos de las autoridades administrativas, orientada a los grupos de interés de la institución y a la sociedad en general, permitiendo la labor de los diferentes organismos de control del Estado y del Control Ciudadano”*.

Desde la perspectiva de las autoridades locales, *la rendición de cuentas implica comunicarse con los ciudadanos para informar, debatir y coadyuvar a la mejora de la gestión. A su vez, representa un símbolo de transparencia, que transforma las insuficiencias de una gestión en una señal de honestidad y de confianza, salvaguardando la relación entre las autoridades y los ciudadanos y brindando legitimidad a la autoridad*.⁵

4 <http://www.hacienda.gov.py/web-hacienda/index.php?c=463>

5 IRI - Instituto Republicano Internacional, *Manual de transparencia y rendición de cuentas para autoridades municipales*. Lima, Perú, año 2009.

La capacidad de la autoridad de poder rendir todas sus cuentas:

La rendición de cuentas involucra planificación, esfuerzo y preparación. La rendición de cuentas no es un acto aislado y esporádico, sino algo continuo y sistemático. Debe darse de forma periódica y articulada, como parte de una política para dar a conocer los actos de gobierno.

Información y Comunicación

EL MECIP establece las características que debe reunir la Información, la cual debe ser:

- Objetiva, para que represente la realidad;
- Relevante, para que sea útil y se ajuste a las necesidades de los usuarios;
- Verificable, para comprobar su veracidad;
- Significativa para que permita su comprensión por parte de todos los usuarios;
- Pertinente o ajustada al propósito del usuario, en el momento oportuno;
- Consistente y Uniforme para su comparación con otro tipo de información y
- Equitativa, para lograr la imparcialidad de la información y acceso para todos los grupos de interés del organismo o entidad del Estado.

Adicionalmente a estas características los Consejos de Salud deben brindar las condiciones y herramientas necesarias para la toma de decisiones en la organización; facilitar la intercomunicación, la integración y la unificación de criterios. Estas condiciones favorecen la concertación, la coordinación, el trabajo en equipo, la identificación de lenguajes y políticas, y permite el desempeño adecuado a los funcionarios y los responsables de la gestión de los Consejos.

Tal como lo señala el MECIP, la *“Comunicación en las Instituciones públicas, tiene una dimensión estratégica fuertemente unida a la institución, al ser el factor que hace posible que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes”*. Reconocer este principio se torna relevante en el marco del rol que deben cumplir los Consejos de Salud, los cuales justamente deben articular los recursos comunitarios para el cumplimiento de objetivos comunes trazados de forma participativa. Por ello la práctica comunicativa debe constituirse en un eje estratégico de la gestión institucional de los consejos. La comunicación debe estar inspirada en principios y valores como **la transparencia, la publicidad y la comunicación pública**.

La Comunicación promueve la rendición de cuentas a la sociedad, así como la movilización social hacia el entendimiento de los fines esenciales del Estado y el respeto por lo público.

En cuanto al deber ético de quienes ejercen la función pública, consideramos que es pertinente considerar la analogía entre funcionario público y servidor público, pudiendo éstos últimos asumir funciones públicas sin percibir salario alguno, no eximiendo esta condición a su obligación a rendir cuentas por sus acciones y/o funciones, tal como se da en el caso de los Consejos de Salud cuyos integrantes no perciben remuneración alguna por su trabajo a favor de la salud de sus comunidades. En este aspecto el MECIP menciona lo siguiente:

“El deber legal y ético de la Rendición de la Cuentas está determinado por la normatividad que obliga al funcionario a responder e informar sobre su actuación en lo referente a la administración y manejo de recursos públicos, así como frente a los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido. En consecuencia, corresponde a cada entidad pública disponer de medios de comunicación permanentes y eficaces, para que todos los grupos de interés externos de la institución conozcan lo que se planea y se ejecuta, y puedan realizar el seguimiento correspondiente”.

El componente corporativo de Control Interno

El componente corporativo de **Control Interno** del MECIP, establece “las bases necesarias para que el control sea una práctica cotidiana y corriente en la institución; la planificación se oriente hacia la consecución de los objetivos institucionales en forma eficiente y eficaz, con un claro sentido de cumplimiento de la finalidad social del Estado; y el gerenciamiento de los riesgos se convierta en garante para el cumplimiento de los objetivos de cada institución pública”. La aplicación de los principios de control son la base para el monitoreo constante que vaya construyendo un espacio de coordinación interna y revisión permanente de los resultados que, en el caso de los Consejos de Salud, serán socializados por medio de una audiencia pública.

El componente de control interno se sustenta en el fundamento de la autorregulación, “al promover la elaboración en forma participativa y colectiva de los principios, valores y conductas a regir en el quehacer institucional, al igual que definir los lineamientos estratégicos que permitan el cumplimiento de la función de la entidad y de sus objetivos institucionales”.

Los principios y valores de control vinculados son la responsabilidad y la igualdad, cuyas definiciones nos parece pertinente transcribirlas textualmente aquí:

1- Responsabilidad al direccionar estratégicamente la institución hacia los fines constitucionales y legales, regular el comportamiento de los funcionarios hacia la prevalencia del interés general sobre el interés particular, y considerar los eventos o circunstancias capaces de afectar el desempeño de la institución.

2- Igualdad, al considerar de forma equitativa las necesidades de la sociedad y de los grupos de interés que atiende la Institución, al elaborar y ejecutar los Planes y Programas que orientan el accionar de la institución.

Así también el MECIP plantea la necesidad de que las Autoridades institucionales y sus equipos directivos asuman “*acuerdos y compromisos éticos*” los cuales deben estar basados en los principios y valores de **Responsabilidad, Transparencia y Moralidad** y otros vinculados como la imparcialidad, que deben servir de inspiración y marco rector de las gestiones impulsadas por los responsables de Consejos de Salud.

c. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha aprobado su “Código de Ética” el cual contribuye a enmarcar las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas que deban realizar los Consejos de Salud al considerarse a los mismos como organizaciones que mediante compromiso contractual se erigen en Co-gestores de la parte administrativa y sanitaria de los servicios de salud, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Este Código de Ética resume compromisos, valores, responsabilidades y forma de relacionamiento entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, funcionarios, personas y organizaciones que son sujetos de la prestación de los servicios públicos de salud.

Los Principios Éticos son:

- Los recursos públicos son para el desarrollo social y humano de la población.
- La esencia de la función pública es servir a la ciudadanía con excelencia.
- Es inherente a la función pública la protección de los bienes públicos.
- El interés general prevalece sobre el interés particular.
- Somos corresponsables en la protección de la vida y el medio ambiente.
- Las decisiones en la función pública son participativas.
- La ciudadanía es contralora de la función pública.
- Los funcionarios públicos deben rendir cuentas a la ciudadanía sobre la gestión pública.

Los Valores Éticos entre otros son:

Participación: Abrir espacios para que otros/as formen parte de la gestión, y actúen conjuntamente para lograr un objetivo. De esta manera también los Consejos de Salud podrán facilitar instancias de consultas, de opiniones de la ciudadanía en los procesos de elaboración de planes y proyectos, así como en la toma de decisiones, buscando que sea protagonista en el cumplimiento de la política institucional, y que asuma corresponsabilidad en los resultados de las gestiones.

Transparencia: Disposición para dar cuenta del encargo que la ciudadanía ha confiado. Se informa de manera amplia, suficiente y permanente a la ciudadanía sobre las decisiones y actos de los Consejos de Salud que manejan fondos públicos, así como del desarrollo de la gestión y los resultados obtenidos.

Las Directrices éticas son:

Con la ciudadanía: Se reconoce la búsqueda de la prestación de servicios con excelencia; brindando atención humanizada a cada usuario según sus necesidades, reconociendo y aceptando sus diferencias; en donde se consulta y se toma en cuenta las opiniones de los ciudadanos para el mejoramiento de la gestión, mitigación y corrección de posibles errores en el cumplimiento de las funciones, siempre abiertos al control social y rendición de cuentas a la ciudadanía sobre las actuaciones como funcionarios públicos.

Con las Organizaciones Sociales: Se reconoce la importancia de la vinculación de las organizaciones sociales como los Consejos de Salud a la gestión ministerial dentro de una cultura participativa; fortaleciendo las relaciones con la sociedad civil, suministrando información, integrándola y haciéndola participe en las diversas actividades de planeación, control y evaluación de las políticas de salud, y las invitaciones a los eventos de rendición de cuenta a la sociedad.

d. Acuerdos de Descentralización

El MSP y BS ha propuesto la firma de Acuerdos para la Administración y la co-gestión de los establecimientos de Salud entre el MSP y BS y los Consejos de Salud, tanto a nivel de Departamentos como de Municipios. Con esta modalidad, actualmente 201 Consejos Locales de Salud y 9 Consejos Regionales cooperan en la gestión de los programas y servicios de salud de sus respectivas comunidades, articulando para ello recursos financieros que ayuden a implementar el Plan de Salud elaborado de forma participativa con la coordinación de los Consejos. En virtud al Acuerdo de Descentralización, el MSP y BS transfiere a los Consejos recursos financieros, sobre los cuales se presentan rendiciones de cuentas a la Dirección General de Descentralización en Salud, dependencia creada para liderar este proceso y articular acciones en nombre del MSP y BS. En virtud a estos acuerdos los Consejos de Salud asumen obligaciones y responsabilidades, de las cuales mencionamos las siguientes:

- **Convocar y realizar semestralmente audiencias públicas de rendición de cuentas** a las autoridades, organizaciones regionales, locales y la comunidad, por parte del Consejo de Salud.
- **Informar y rendir cuentas semestralmente, a través de audiencias públicas, a la comunidad y a las autoridades acerca de los avances en la ejecución del Plan Local de Salud**, así como de la prestación de los servicios y cobertura de los programas sanitarios; incluyendo un informe de los ingresos y gastos provenientes de la prestación de servicios de los establecimientos de salud.

Estos compromisos dejan en claro que las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, además de buscar generar la confianza de la ciudadanía, son obligaciones asumidas por cada Consejo de Salud. Las mismas deben organizarse proporcionando a todos los sectores (instituciones, organizaciones, autoridades, comunidad) una información adecuada, transparente y veraz sobre las gestiones de cada Consejo de Salud, utilizando herramientas de comunicación sencillas para informar acerca de lo implementado.

A nivel Departamental, la carta orgánica no contempla puntualmente la realización de rendiciones de cuentas a la comunidad, sin embargo, en los términos del Acuerdo de Descentralización se establece que la *supervisión* la debe ejercer la Gobernación a través de la Secretaría de Salud, de manera a asumir el monitoreo y la conducción de la descentralización departamental de los Consejos de Salud. Es así, que las Gobernaciones también asumen compromisos a la hora de firmar Acuerdos, cumpliendo un rol de financiador y fiscalizador del cumplimiento de acuerdos a través de los Consejos Regionales de Salud. Algunos de los compromisos pactados son los siguientes:

- Aportar al Consejo Regional de Salud, a través de la Secretaría de Salud, los recursos necesarios para cumplir con sus funciones de monitoreo y de conducción del proceso de descentralización departamental de salud, a cuyo fin deberá presupuestar los recursos que serán necesarios.
- Supervisar y fiscalizar a través de la Secretaría de Salud, el cumplimiento de las políticas y programas de salud, la implementación del Plan Departamental de Salud y Planes Locales de Salud; así como la administración por parte del Consejo Local de Salud, de los fondos provenientes de la prestación de servicios de los establecimientos de salud sujetos al presente Acuerdo.

Así también, desde el nivel regional los Consejos Regionales de Salud asumen los siguientes compromisos:

- Diseñar y ejecutar el Programa de monitoreo, control y evaluación mensual del cumplimiento de programas y metas del Plan Departamental y Planes Locales de Salud respecto a la prestación de los servicios básicos de salud, así como los asuntos financiero-administrativos enmarcados en lo establecido en el Acuerdo.
- Convocar y realizar semestralmente audiencias públicas de rendición de cuentas a las autoridades, organizaciones regionales, locales y a la comunidad, por parte del Consejo Local de Salud sujeto del Acuerdo.

Además de las Audiencias Públicas que deben realizar los Consejos Locales de Salud, también el Consejo Regional como instancia departamental deberá realizar en forma semestral las rendiciones de cuentas ante las autoridades, organizaciones e instituciones regionales como una manera de fortalecer el proceso de descentralización departamental.

4. LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD

Son organismos de concertación, de coordinación y de participación interinstitucional. Se insertan en el marco de un esfuerzo sectorial por construir un sistema de salud que responda, de manera más adecuada, a las necesidades del conjunto de la población, mediante la racionalidad en el uso de los recursos y la participación de la sociedad en la planificación, movilización y control de la gestión pública en salud, a nivel local. Desde su concepción, en la Ley N° 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud, estas organizaciones están claramente orientadas a incrementar la participación de las personas en la política local de salud, acercando al ciudadano a la toma de decisiones y al control de la gestión pública, factores que han demostrado ser esenciales para la priorización de los problemas y el diseño efectivo de alternativas de solución.

La participación ciudadana fortalece la gestión local al permitir:

- Consensuar intereses en planes, proyectos, programas de acuerdo a las necesidades locales priorizadas;
- Movilizar, generar y buscar alternativas de financiamiento para planes, programas y proyectos de salud;
- Complementar y optimizar recursos para mejorar la salud (humanos, financieros, logísticos, conocimientos, etc.);
- Incidir en las políticas locales de salud; y
- Controlar y evaluar el sistema de servicios de salud en el nivel municipal.

Así entendidos, los Consejos de Salud (CS) ya sean Regionales o Locales, son protagonistas fundamentales en la construcción participativa del proceso de descentralización del sector salud en el Paraguay, por lo que resulta fundamental que, como organización, garanticen acciones concretas y permanentes de control social a su gestión institucional, a través de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas.

Los Consejos de Salud son responsables de la construcción del proceso de descentralización sanitaria local, por lo cual la gestión de los mismos debe estar inspirada en los siguientes valores:

- **Equidad:** Orientando los recursos disponibles en todos los niveles de atención, para la prestación sanitaria integral de la población, sin discriminación política, económica o social.
- **Solidaridad:** facilitando el valor sustancial de la seguridad social que posibilita la aproximación de la justicia social en el campo de la salud.
- **Atención integral:** promoviendo el acceso el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación en salud, como derecho de todo ciudadano.
- **Participación Social:** asumiendo el compromiso ciudadano y de la comunidad en la preservación de salud individual y colectiva, así como la organización y funcionamiento de los servicios de salud. Integrando organizaciones del sector salud con la finalidad de ser actores de emprendimientos de salud para todos. Como también ejercer el control social de las intervenciones que se realizan en sus respectivas comunidades.
- **Eficiencia y eficacia:** necesario para elevar la productividad como igualmente mejorar el proceso de gerenciamiento y de atención sanitaria de los servicios.

- **Calidad:** Estableciendo estándares para evaluar la calidad de la atención en todos los niveles, humanizando los servicios de salud y manteniendo un sistema de acreditación y de auditoría médica para el seguimiento en esta materia.
- **Democratización de la salud:** impulsando la participación plena de la ciudadanía en el proceso de programación y desarrollo de los planes de salud.
- **Complementación Público-Privada:** promoviendo esta estrategia como un mecanismo de participación operativa para aumentar la cobertura de prestación sanitaria, en condiciones de máxima transparencia y de utilización de los recursos disponibles en el sector.
- **Concientización:** Orientando y sensibilizando a la ciudadanía sobre la necesidad de que la SALUD se constituya en una Política de Estado.

Todos estos aspectos mencionados precedentemente se pueden fortalecer mediante la participación de las organizaciones, instituciones, autoridades y la ciudadanía durante el proceso de las Rendiciones de Cuentas, en donde se expongan las diversas áreas de acción de los Consejos de Salud.

Además se deben tener en cuenta las obligaciones asumidas por los CS con el MSPyBS en los “Acuerdos de Descentralización”. El proceso, en su etapa actual, se caracteriza por la firma de un acuerdo, mediante el cual el MSPyBS delega ciertas potestades administrativas a los Consejos de Salud, y les transfiere directamente recursos financieros, que complementados con los esfuerzos de las autoridades municipales, los gobiernos departamentales y la comunidad organizada, contribuyen a sostener el funcionamiento de los servicios de salud en el interior del país.

Las obligaciones de los Consejos de Salud, en virtud de los Acuerdos de descentralización se señalan en la página 14, en la cual se destaca el compromiso de organizar periódicamente Audiencias Públicas. En la siguiente sección compartiremos informaciones, conceptos y herramientas que guiarán paso a paso el proceso.

5. PLANIFICACION DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

a. La Planificación de la Rendición de Cuentas de los Consejos Locales de Salud

a.1. El marco amplio de la Rendición de Cuentas en el sector salud.

A nivel nacional: El diseño de la Política Nacional de Salud configura un amplio marco de referencia para la rendición de cuentas en el proceso de efectivización del derecho a la salud, definiendo los planes y programas respectivos, los recursos que se requerirán, su implementación, seguimiento y evaluación.

A nivel local: En el marco del proceso de descentralización sanitaria, es el Plan Local de Salud (PLS) el instrumento que disponen los Consejos Locales de Salud para acordar acciones entre todos los actores en la resolución de los problemas de salud a nivel local⁶. El PLS es elaborado participativamente, y está orientado en la Política Nacional de Salud. En él se contemplan los

⁶ Serie Manuales CIRD N° 3. Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud. CIRD, USAID (2011).

programas definidos por la autoridad sanitaria nacional y las prioridades acordadas por los miembros de una comunidad, para un periodo de tiempo determinado. El marco amplio de rendición de cuentas de los Consejos de Salud lo proporciona el Plan Local de Salud.

Por otro lado, el PLS como herramienta política, busca el involucramiento y el protagonismo de la comunidad en el cambio de su realidad. Por este motivo, es importante que se informe a la población la existencia de un Plan Local de Salud, la forma de trabajo que se propone para implementarlo y los mecanismos participativos que se utilizarán para dar a conocer el avance de las actividades y los resultados obtenidos. Con esto, se busca el compromiso público en la implementación del Plan, el seguimiento de las actividades de los resultados y la evaluación del impacto en la comunidad. Además, permitirá promover la participación ciudadana en la función contralora de la organización del CLS y de la gestión que realiza.

a.2. La Rendición de Cuentas, el Plan Local de Salud y la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

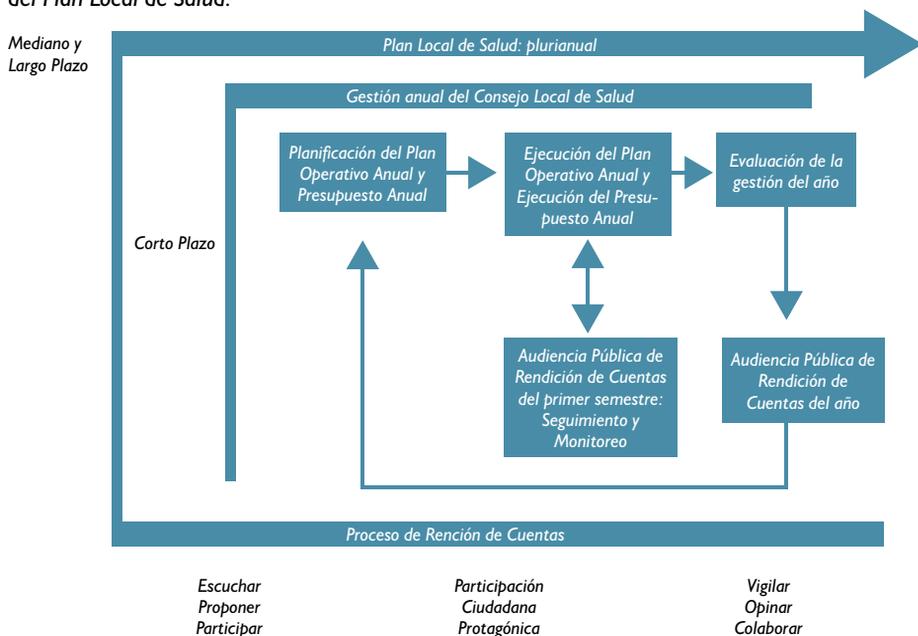
El proceso de rendición de cuentas de los Consejos Locales de Salud (CLS) es un conjunto de acciones planificadas y puestas en marcha por las autoridades y miembros de los CLS con el objetivo de informar a la población acerca de las acciones y los resultados de la gestión de los CLS. En este proceso la población analiza la información proporcionada con el objeto de vigilar el uso de los recursos, brindar recomendaciones y propuestas que mejoren la gestión de los CLS. El éxito del proceso de rendición de cuentas es responsabilidad compartida de todos los actores locales.

La rendición de cuentas de los CLS no es un hecho aislado del proceso de gestión local participativa que se da en el marco del proceso de descentralización sanitaria. La rendición de cuentas debe tener como eje el Plan Local de Salud elaborado participativamente; pues una dimensión de análisis para la conceptualización del término Rendición de Cuentas, es la dimensión temporal. Según sostienen diversos autores, los funcionarios e instituciones del Estado no solo deben rendir cuentas sobre los resultados de sus acciones (*ex – post accountability*), sino que además se debe responder y brindar información sobre los planes de acción a ser implementados por el Gobierno. Así, desde esta perspectiva, los CLS deben brindar también información sobre las acciones planificadas participativamente, las cuales están expresadas en el Plan Local de Salud.

La gestión de los CLS deben centrarse en la ejecución del Plan Local de Salud. El PLS es plurianual, pero para su implementación cada año se elabora un Plan Operativo Anual con su respectivo presupuesto. La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas se centra en lo sucedido en ese año, ya que servirá como instrumento para retroalimentar la planificación del año siguiente, continuando con lo bueno y mejorando aquello que no ha funcionado.

Así, las audiencias públicas de rendición de cuentas son útiles porque permiten conocer la gestión del CLS e informarse de sus avances, pero también permiten a autoridades y población retroalimentarse de iniciativas y propuestas para mejorar la gestión del CLS con la participación activa de la población.

El cuadro N° 1 nos ilustra el mapa conceptual del proceso de la Rendición de Cuentas, en el marco del Plan Local de Salud.



b. Los procedimientos e instrumentos del proceso de la Rendición de Cuentas

En esta sección, se presenta esquemáticamente los elementos más importantes del proceso de la rendición de cuentas, que se visualizan en el Cuadro 1.

b.1 El Mediano y Largo Plazo: Plan Local de Salud⁷

Es un instrumento por el cual se determina la política sanitaria local, tomando como referencia el Plan Nacional de Salud. Es el documento que define las estrategias y las acciones que va a implementar el CLS durante un período de tiempo en un municipio determinado. Permite ordenar los pasos a seguir y a la vez identificar, movilizar y administrar racionalmente los recursos disponibles para la salud en un municipio, y orientarlos hacia las necesidades priorizadas. El Plan Local de Salud es, por lo tanto, un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acciones, ejecución y evaluación, que permite a los habitantes de una comunidad conocer su realidad, comprenderla y a la vez sentirse capaces de actuar sobre ella. El proceso de diseño de un plan local de salud debe ser participativo y transparente, y su implementación debe someterse a evaluaciones periódicas, que también deben ser públicas.

⁷ Toda esta sección es un extracto de la Serie Manuales CIRD N° 3. Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud. CIRD, USAID (2011).

El Plan Local de Salud tiene siete etapas: Diagnóstico, Planificación, Identificación de Alternativas de Financiamiento, Presupuesto, Ejecución, Seguimiento o Monitoreo, y Evaluación. Cada una de ellas requiere de la realización de una serie de actividades. Las cuatro primeras etapas corresponden al diseño del Plan Local de Salud y las siguientes a su ejecución y evaluación. El horizonte de tiempo del PLS es de mediano y largo plazo, pues su concreción como ya lo hemos mencionado abarca más de un año.

Las etapas de seguimiento o monitoreo y la de evaluación estarán a cargo de un Comité de Rendición de Cuentas, el cual durará en sus funciones un ejercicio fiscal coincidente con el Plan Operativo Anual (POA). Tendrá a su cargo el análisis e interpretación de la información de las actividades emprendidas para el cumplimiento de los objetivos, y finalmente, la elaboración y presentación a la Asamblea de los informes de Rendición de Cuentas en las Audiencias Públicas.

b.2 El Corto Plazo: Gestión anual del Consejo de Salud En base a lo establecido en el Plan Local de Salud, la gestión anual del CLS está orientada por las siguientes actividades:

- **Elaboración del Plan Operativo Anual y Presupuesto Anual.**
- **Conformación del Comité de Rendición de Cuentas (Anexo I).**
- **Ejecución del Plan Operativo Anual y Ejecución del Presupuesto Anual**
- **Evaluación de la gestión del año**

Dichas actividades se vinculan a los siguientes espacios ciudadanos para informar a la población acerca de las acciones y los resultados de la gestión del CLS:

- **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del primer semestre: Seguimiento o Monitoreo**

- La Audiencia Pública de Seguimiento o Monitoreo se realiza sobre la base de lo programado en el Plan Operativo Anual para el primer semestre del año. Para hacer el seguimiento del Plan Operativo se realiza un corte en el primer semestre que permite medir el grado de cumplimiento de lo programado. Esto supone, el diseño de instrumentos de medición sobre la base de los indicadores, los resultados esperados y los medios de verificación que fueron formulados al elaborar el Plan Operativo Anual.

- **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del año**

- La Audiencia Pública debe permitir saber cuánto se avanzó en el Plan Operativo Anual y de qué manera esos avances contribuyeron con los objetivos del Plan Local de Salud, incluyendo información sobre los recursos financieros administrados por el CLS. También debe permitir recoger opiniones y propuestas que permitan ajustar el Plan Operativo del año siguiente. Es necesario enfatizar la importancia y utilidad de la participación de la población en la ejecución y gestión de las líneas de acción consideradas prioritarias.

6. AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS. DEFINICIONES Y HERRAMIENTAS

Es un espacio de participación ciudadana, donde representantes de organizaciones sociales, instituciones, la sociedad civil organizada y ciudadanía en general, se reúnen en un acto público para intercambiar información, así como explicar, evaluar y proponer sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de planes, políticas y/o programas desarrollados por los CLS, así como sobre la gestión de los recursos invertidos para cumplirlos.

Las rendiciones de cuentas representan un principio de transparencia y responsabilidad, obliga a que las acciones y decisiones adoptadas por cada CLS sean justificadas, planificadas y establecidas en planes de trabajo consensuados.

Es un espacio de interlocución entre las autoridades y la ciudadanía, y tiene como finalidad generar transparencia y confianza, garantizando el ejercicio del control social de la comunidad a la administración de estas organizaciones.

Objetivos principales

- Informar la utilización de los fondos recibidos por los Consejos de Salud, ya sea del MSP y BS, la Municipalidad, la Gobernación u otro organismo.
- Facilitar el ejercicio del control social a la gestión pública.
- Instalar la cultura de la rendición de cuentas en los Consejos de Salud.
- Contribuir al desarrollo de los principios de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia e imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos.
- Constituir un espacio de interlocución directa entre los servidores públicos y la ciudadanía (servicios de salud).
- Servir como insumo para ajustar proyectos y planes de acción de manera que respondan a las necesidades y demandas de la comunidad.
- Garantizar la presencia e intervención de organizaciones sociales y de ciudadanos en el proceso de descentralización.

a. Cómo organizar la Audiencia Pública?

Organizadores

El Comité de Rendición de Cuentas, conformado en el momento de aprobar el Plan Operativo Anual (POA), tiene a su cargo la organización y coordinación de la Audiencia, así como la elaboración de los informes a ser presentados a la comunidad. El mismo puede estar integrado

por el presidente de la Mesa Directiva, el tesorero, el síndico, el director del establecimiento, el estadígrafo y los administradores, tanto del CLS como del centro asistencial.

Convocatoria

Para que el evento sea exitoso es importante realizar una amplia convocatoria y divulgar la actividad con anticipación, por lo menos durante los 15 días previos a la realización del mismo. Cada CLS deberá realizar convocatorias abiertas, utilizando diferentes canales de comunicación, como ser radio, televisión, páginas Web, correos electrónicos y las invitaciones personalizadas o institucionalizadas por escrito (Anexo 2). En estas invitaciones deben estar detallados los temas sobre los cuales se va a rendir cuentas, el lugar donde se llevará a cabo y la hora fijada.

Podrán participar del evento, ciudadanos en general, representantes de organizaciones debidamente acreditados, asociaciones de la sociedad civil, e instituciones interesadas en la Audiencia Pública. Es decir, puede participar cualquier ciudadano a quien le interese el evento.

Logística

La mesa directiva del CLS será la responsable de establecer el local, el día y la hora de realización del evento, previendo el tiempo suficiente para su organización y convocatoria.

También arbitrará los medios para que los interesados en acceder de forma anticipada al Informe de Rendición de Cuentas, puedan hacerlo acudiendo al local determinado para la distribución del mismo o a la dirección electrónica facilitada.

El lugar elegido para la realización del evento deberá ser lo más cómodo posible para los participantes y se debe garantizar que cuente con toda la logística necesaria, como ser mesas, sillas, equipos de audio y comunicación, buena ventilación, entre otros. En lo posible, el lugar seleccionado debería ser de fácil acceso para la mayoría de los invitados, contar con sanitarios adecuados y lugares determinados para estacionamiento de varios vehículos a la vez. También se deben tener listos los documentos y papelería a ser entregados a cada participante.

Para determinar el horario en que se realizará el evento, también deben tenerse en cuenta varios aspectos que faciliten la participación y la no deserción de los asistentes antes de culminar el evento. Lo mejor será no establecer el tiempo en un horario laboral, y que la reunión no se extienda más allá de 4 horas. En caso de considerarse un tiempo muy prolongado, los organizadores deberán establecer si ofrecerán o no un refrigerio, u otro tipo de servicios.

Elaboración de informes

Si bien todos los aspectos de la organización son importantes, el informe a ser puesto a consideración de la ciudadanía ocupa un espacio central en el proceso. Su elaboración será prioritaria para el Comité organizador, que además de solicitar los datos a todas las instancias correspondientes, será el responsable de analizar e interpretar los mismos para posteriormente presentar el informe en un documento de fácil comprensión. La Mesa Directiva, en coordinación con el Comité Ejecutivo, establecerá los lineamientos de la Rendición de Cuentas, y guiará el trabajo del Comité de Rendición de Cuentas al elaborar el informe.

El objetivo es comunicar el trabajo que viene desarrollando el CLS, y para lograrlo se deberá presentar la información de forma clara y concisa, por lo que debe utilizarse un lenguaje sencillo, fácil de entender y accesible al redactar el informe. (Anexos 3, 4, 5 y 6).

Para lograr una participación organizada de los diversos actores sociales, el Comité organizador facilitará con anticipación un resumen de los principales aspectos que serán objeto de rendición de cuentas, por medios impresos, página web, correo electrónico, y a través de radios y/o canales locales de televisión.

Desarrollo

Como anfitriones, los miembros del CLS deberán estar presentes el día de la Audiencia con anticipación para recibir a los invitados, quienes registrarán sus datos en la Planilla de Asistencia, la cual detallará los siguientes: nombre, número de cédula de identidad, organización a la que representan (en caso de que así sea), dirección, correo electrónico, número de teléfono, firma, etc. Posteriormente, a cada participante se le entregará una carpeta con el orden del día de la Audiencia Pública y el informe de Rendición de Cuentas.

A la hora designada, se dará inicio a la sesión con las palabras de apertura del presidente del CLS y la posterior presentación del informe de rendición de cuentas, en sus aspectos institucionales, sanitarios y administrativos.

Todos los participantes podrán presentar sugerencias, observaciones u objeciones a la información incluida en el informe mediante papeletas especialmente diseñadas para el efecto (Anexo 7), las cuales serán distribuidas y recogidas por colaboradores del CLS durante el encuentro ciudadano. Todas las intervenciones y el tiempo de duración de las mismas estarán administradas por un moderador designado por el Comité de Rendición de Cuentas, conforme al procedimiento detallado en el Anexo 9, punto 11.10.

Las consultas, dudas o inquietudes planteadas por los ciudadanos deberán ser respondidas en el mismo acto por miembros de la Mesa Directiva o el Comité Ejecutivo del CLS. Una vez evacuadas todas las consultas, el moderador deberá presentar las conclusiones de la Audiencia Pública y dar por terminado el debate acerca del Informe presentado.

Finalmente, los participantes deberán llenar una hoja de evaluación (Anexo 8) que serán tenidas en cuenta para mejorar aspectos organizativos para la siguiente audiencia pública. Se preverá un espacio para quienes quieran expresar directamente comentarios finales, luego de este paso, el moderador dará por culminada la audiencia agradeciendo la participación a los presentes.

b. Qué Informar en la Audiencia Pública?

Básicamente, el documento de Rendición de Cuentas debe tener información de la situación institucional del CLS, datos sanitarios, estadísticos, aspectos financieros y de la gestión desarrollada. A continuación detallamos cada una de estas áreas para que puedan ser identificadas con claridad.

Presentación del Plan Operativo Anual

El Comité de Rendición de cuentas presentará al auditorio el Plan Operativo Anual vigente en el cual se detallan: objetivos, actividades, responsables, recursos, periodo, estrategias sugeridas para su implementación. Esta actividad permitirá reconocer cuales fueron las metas fijadas a comienzos del año que sirvan de referencias para luego compararlas con los resultados obtenidos.

Situación institucional

Se informará a la comunidad sobre la institucionalidad del Consejo de Salud, Estatutos Sociales, Personería Jurídica, Reconocimientos de las diferentes autoridades, días de reuniones o sesiones, personería tributaria, y las principales decisiones adoptadas en consenso, entre otros aspectos considerados importantes. Se puede tener en cuenta la matriz presentada en el Anexo 3.

Aspecto sanitario

Se debe detallar el impacto que tuvo en los indicadores de salud la implementación del PLS. Determinar si mejoraron o no las coberturas y las prestaciones de los servicios, y las áreas que deberían ser potenciadas. Algunos datos importantes que no deberían faltar son los números de las consultas generales, las urgencias, los partos institucionales, las vacunaciones, los medios auxiliares de diagnóstico, actividades de promoción y prevención, entre otros aspectos. Se pueden tener en cuenta las matrices presentadas en el Anexo 4.

Aspectos financieros

De manera a que la ciudadanía conozca las principales fuentes de financiamiento del CLS se deben detallar todos los aportes recibidos en cualquier concepto, ya sea del Fondo de Equidad del MSP y BS, la Municipalidad, la Gobernación, donaciones, recaudación de fondos por medio de actividades, entre otros.

TENGA EN CUENTA QUE...

- Antes del inicio del evento los participantes deben recibir una copia del informe de Rendición de Cuentas, el Orden del Día y las papeletas para preguntas, inquietudes y propuestas.
- La hora del inicio del evento debe ser cumplida con cualquier número de presentes. Para ello, el presidente del CLS, como anfitrión del evento, debería ser el encargado de dar la bienvenida, explicar brevemente el objetivo de la reunión y presentar al Comité organizador y al Moderador del evento.
- Para dar inicio al evento, el moderador deberá dar algunas orientaciones, como la importancia del respeto hacia las personas que estén haciendo uso de palabra, esperar el turno correspondiente para las intervenciones y la duración de las mismas, la participación respetuosa hacia todos y todas, entre otras que considere oportuna.

Además de presentar el consolidado de aportes, también se debe poner a conocimiento de la ciudadanía los gastos realizados con los recursos obtenidos, en todos los rubros. Se puede tener en cuenta la matriz presentada en el Anexo 5.

Gestión institucional

Se presenta el informe comparativo de lo planificado en el Plan Operativo Anual con lo realizado efectivamente durante el periodo de tiempo analizado. Se explicarán los logros, desafíos y dificultades, posibilitando que los ciudadanos puedan contribuir con sus propuestas y acciones para redefinir prioridades, estrategias y recursos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos trazados, así como contribuir a la elaboración de un nuevo plan para el siguiente periodo. Se pueden tener en cuenta la matriz presentada en el Anexo 6.

c. Evaluación del evento

Con el propósito de realizar ajustes para próximas convocatorias, una vez culminado el espacio de debate, se distribuirán a todos los participantes un formulario de evaluación del evento (Anexo 8). Estas consistirán en una encuesta escrita que, voluntaria y anónimamente, los asistentes podrán completar para evaluar la actividad. Todos los insumos que salieran de tal evaluación servirán al Comité de Rendición de cuentas del CLS para elaborar el informe de la Audiencia Pública.

El informe deberá incluir un resumen del desarrollo de la Audiencia pública, las respuestas del CLS a la totalidad de las propuestas y/o preguntas realizadas por la ciudadanía y las organizaciones civiles, un listado de propuestas a ser tenidas en cuenta en las próximas actividades del CLS, así como las evaluaciones del evento.

Este informe final deberá ser publicado y distribuido entre la ciudadanía, los medios de comunicación, las organizaciones e instituciones locales, a más tardar 15 días después de realizado el evento.

Finalmente, se considera que reglamentar todo el proceso de la Audiencia Pública contribuirá a que el mismo esté sistematizado, por ello se recomienda disponer de un reglamento interno para la realización de estos eventos, en el cual se detallen las funciones y los responsables de cada actividad para contribuir al éxito de la organización. En este manual ponemos a disposición una propuesta de Reglamento en el Anexo 9.

7. ANEXOS

- 1- Modelo de Resolución por la cual se conforma un Comité de Rendición de Cuentas.
- 2- Modelo Carta de Invitación.
- 3- Matriz de informe de la situación institucional del CLS.
- 4- Matriz de informe del aspecto sanitario del distrito.
- 5- Matriz de informe del aspecto financiero del CLS.
- 6- Matriz de seguimiento o monitoreo del Plan Operativo Anual.
- 7- Modelo de papeleta para preguntas, inquietudes o sugerencias.
- 8- Modelo de Evaluación de la ciudadanía sobre la Audiencia Pública.
- 9- Propuesta de reglamento para la realización de Rendiciones de Cuentas a la ciudadanía.

Anexo 1

RESOLUCION N° XX / año

"POR LA CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ DE RENDICION DE CUENTAS DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE....."

Ciudad, fecha, año.

VISTO:

La necesidad de implementar audiencias públicas de rendición de cuentas a la comunidad de manera a fortalecer las condiciones de transparencia y generar confianza entre los diversos actores locales y regionales en el proceso de descentralización sanitaria.

CONSIDERANDO:

Las cláusulas del acuerdo de descentralización en donde se estipula como obligaciones de los Consejos de Salud, la de:

- ✓ Convocar y realizar semestralmente audiencias públicas de rendición de cuentas a las autoridades, organizaciones regionales, locales y a la comunidad...
- ✓ Informar y rendir cuentas semestralmente, a través de audiencias públicas, a la comunidad y a las autoridades acerca de los avances en la ejecución del Plan Local de Salud, así como de la prestación de los servicios y cobertura de los programas sanitarios, incluyendo un informe de ingresos y gastos provenientes de la prestación de servicios de los establecimientos de salud.

LA MESA DIRECTIVA DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES RESUELVE:

Art. 1: Conformar un Comité de Rendición de Cuentas para dar seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual (POA), integrado por las siguientes personas:

- 1-
- 2-
- 3-

Art. 2: Este Comité de Rendición de Cuentas tendrá como principales funciones:

- Relevar datos sobre la implementación del POA del periodo xxxx al xxxxx.
- Elaborar un Informe sobre aspectos institucionales, sanitarios, financieros y de gestión del Consejo Local de Salud.
- Elaborar un informe acerca de logros, dificultades y desafíos para la gestión del CLS.

Art. 3: El Comité deberá remitir dicho informe a la mesa directiva del Consejo de Salud, para su consideración, y coordinar la fecha para la realización de la Audiencia Pública.

Art. 4: Comunicar a quien corresponda y archivar.

Secretario/a
CLS

Presidente/a

CLS

Anexo 2

Modelo de Carta de Invitación

Ciudad y Fecha:

Señores/as

.....

Presente

De nuestra consideración:

El Consejo de Salud se dirige a usted con el objeto de invitarle a participar de su Audiencia Pública de Rendición de Cuentas en la que se expondrá la gestión del Consejo, en el marco del Acuerdo de Descentralización suscrito con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Esta Audiencia Pública se realizará el día....., a las....., en el local....., y podrán participar los representantes de las organizaciones, asociaciones, instituciones y miembros de la comunidad interesados en conocer los resultados de la gestión de este Consejo.

El Informe de Rendición de Cuentas incluirá los resultados y gestión institucional, administrativa y sanitaria correspondiente al periodo de....., a..... Si requiere acceder al informe impreso de forma anticipada, favor recurrir al local los días y en el horario de a Hs. Si prefiere acceder al mismo en forma electrónica ingrese a nuestra página web y deje su correo electrónico para enviar el documento.

En espera de contar con su valiosa presencia, hacemos propicia la ocasión para saludarle muy atentamente

Secretario/a

Presidente/a

Anexo 3

Matriz de Informe de la situación institucional del CLS

**CONSEJO LOCAL DE SALUD
DE**

**RENDICION DE CUENTAS
CORRESPONDIENTE
AL PERIODO DE A**

Lugar, Fecha

**AUTORIDADES DEL CONSEJO LOCAL DE
SALUD DE**

Mesa Directiva

- ✓ Presidente/a:
- ✓ Vicepresidente/a:
- ✓ Secretario/a:
- ✓ Tesorero/a:
- ✓

Comité Ejecutivo

- ✓ Presidente/a:
- ✓ Miembros

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE

Institucionalidad

- Reuniones o sesiones / Nº de Actas:
- Asambleas realizadas:
- Reconocimientos:
- Personería Jurídica:
- Registro Unico de Contribuyente:
- Acuerdos, Convenios firmados:
- Otros aspectos institucional:
- Coordinaciones con organizaciones sociales y comunitarias para la ejecución de acciones conjuntas:

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE

Datos de Población y Salud

- Población del Distrito:
- Densidad poblacional:
- Población indígena:
- Población pobre: %
- Categoría del Establecimiento:
- Cantidad de Puestos de Salud:
- Cantidad de USF funcionando:
- Cantidad de RRHH en el establecimiento:

Anexo 4

Matriz de Informe del aspecto sanitario del Distrito

<i>Indicadores seleccionados</i>	<i>Resultado año anterior</i>	<i>Meta año actual</i>	<i>Meta establecida</i>	<i>Resultado logrado</i>	<i>% logrado</i>	<i>Observaciones</i>
Nº Consultas	1.200	<i>Aumento del 25%</i>	1.500	1400	<i>Aumento del 17%</i>	
Nº consultas de urgencia						
Partos por cesárea						
Partos Normales						
Cobertura de vacunación						
Días de internación						
Ecografías						

Anexo 5**Matriz de Informe del aspecto financiero del CLS****INFORME FINANCIERO
ORIGEN DE LOS INGRESOS**

Período:.....

ORIGEN	MONTO	OBSERVACIONES
Fondos de Equidad MSPBS		
Municipalidad		
Gobernación		
Aranceles		
Actividades		
TOTALES		

APLICACIÓN DE RECURSOS

Rubro	Concepto	Montos
Bienes de consumo	Compra de: <input checked="" type="checkbox"/> Alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Combustibles <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos <input checked="" type="checkbox"/> Insumos <input checked="" type="checkbox"/> Útiles de Oficina <input checked="" type="checkbox"/> Artículos de Limpieza	
Inversiones	Compra de: <input checked="" type="checkbox"/> Computadoras <input checked="" type="checkbox"/> Nebulizadores <input checked="" type="checkbox"/> Muebles <input checked="" type="checkbox"/> Construcciones <input checked="" type="checkbox"/> ... <input checked="" type="checkbox"/> ... <input checked="" type="checkbox"/>	
TOTAL GENERAL		

Anexo 6

Matriz de seguimiento o monitoreo del Plan Operativo Anual

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS REALIZADAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN	CALENDARIO
Fortalecimiento del Consejo Local de Salud	Reuniones ordinarias regulares y toma de decisiones participativas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de Convocatoria a reuniones con Orden del Día. 2. Quórum en reuniones. 3. Elaboración de Actas de las sesiones. 4. Elaboración de Resoluciones. 	Invitaciones. Actas. Resoluciones.	<p>Dos reuniones mensuales y actas reflejan el funcionamiento institucional del Consejo Local de Salud (CLS)</p>	1 reunión quincenal, los días martes, de 17:00 a 19:00.
	Asamblea Ordinaria de Renovación parcial de miembros.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de fecha y lugar de la asamblea. 2. Distribución de convocatoria a instituciones y organizaciones comunitarias. 3. Elaboración de la Memoria de Gestión e informe financiero. 4. Desarrollo de la asamblea. 5. Elaboración del Acta, firma de las autoridades y suscribientes. 	Carta de convocatoria Memoria impresa. Acta asamblearia.	<p>Un 20% de nuevos miembros se incorporan en las distintas instancias organizativas del CLS, generando rotación y alternancia en los cargos.</p>	01 al 31 de julio de 2009.
	Funcionamiento de Equipos de Trabajos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribución de las tareas a los equipos de trabajo. 2. Fijación de días de reunión de cada equipo 3. Implementación del plan a través de los equipos de trabajo. 4. Información y análisis de las actividades realizadas en reuniones conjuntas de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo del CLS. 	Actas e informes de los Equipos de Trabajo.	<p>80% de implementación del Plan de trabajo.</p>	<p>Abrió a diciembre de 2009.</p>
	Rendición de Cuentas a la comunidad y a las autoridades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración semestralmente de boletines informativos acerca de la Gestión del CLS. 2. Distribuir a organizaciones e instituciones. 3. Presentación y discusión del informe en al menos dos actividades comunitarias. 	Planilla de asistencia a las actividades, material impreso.	<p>50 boletines distribuidos a las instituciones y organizaciones comunitarias con 10 días de anticipación al Evento de Rendición de Cuentas</p> <p>Se realizó una actividad de rendición de cuentas</p>	<p>Junio de 2009</p>
Desarrollo de actitudes y comportamientos de autocuidado de la salud	Desarrollo de actividades de prevención y educación a la comunidad.	<p>Elaboración de un plan de educación (actividades, lugares, fechas).</p> <p>Realización de actividades educativas con grupos de vecinos una vez al mes.</p>	Material impreso. Registro de participantes. Informe de los servicios prestados.	<p>Aumento del 10% de usuarios en los principales programas de salud: vacunación, planificación familiar, Papanicolaou.</p>	<p>Abrió a noviembre de 2009</p>

Anexo 6**Matriz de seguimiento o monitoreo del Plan Operativo Anual**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS REALIZADAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN	GRADO DE IMPLEMENTACIÓN	CALENDARIO
Fortalecimiento del consejo Local de Salud	Reuniones ordinarias reguladas y toma de decisiones participativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de Convocatoria a reuniones con Orden del Día. 2. Quórum en reuniones 3. Elaboración de Actas de las sesiones. 4. Elaboración de Resoluciones 	Invitaciones. Actas. Resoluciones	Dos reuniones mensuales y actas reflejan el funcionamiento institucional del Consejo Local de Salud (CLS).	1 reunión quincenal, los días martes, de 17:00 a 19:00
	Asamblea Ordinaria de Renovación parcial de miembros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de fecha y lugar de asamblea. 2. Distribución de convocatoria a instituciones y organizaciones comunitarias. 3. Elaboración de la Memoria de Gestión e informe financiero. 4. Desarrollo de la asamblea 5. Elaboración del Acta, firma de las autoridades y suscribientes. 	Carta de convocatoria. Memoria impresa. Acta asamblearia.	Un 20% de nuevos miembros se incorporan en las distintas instancias organizativas del CLS, generando rotación y alternancia en los cargos.	01 al 31 de julio de 2009.
	Funcionamiento de Equipos de Trabajos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribución de las tareas a los equipos de trabajo. 2. Fijación de días de reunión de cada equipo. 3. Implementación del plan a través de los equipos de trabajo. 4. Información y análisis de las actividades realizadas en reuniones conjuntas de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo de CLS. 	Actas e informes de los Equipos de trabajo	80% de implementación de Plan de Trabajo.	Abril a diciembre de 2009
	Rendición de cuentas a la comunidad y a las autoridades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración semestralmente de boletines informativos acerca de la Gestión del CLS. 2. Distribuir a organizaciones e instituciones. 3. Presentación y discusión del informe en al menos dos actividades comunitarias. 	Planilla de asistencia a las actividades, material impreso.	50 boletines distribuidos a las instituciones y organizaciones comunitarias con 10 días de anticipación al evento de Rendición de Cuentas Se realizó una actividad de rendición de cuentas.	Junio de 2009
Desarrollo de actitudes y comportamientos de autocuidado de la salud	Desarrollo de actividades de prevención y educación a la comunidad.	Elaboración de un plan de educación (actividades, lugares, fechas). Realización de actividades educativas con grupos de vecinos una vez al mes.	Material impreso. Registro de participantes. Informe de los servicios prestados.	Aumento del 10% de usuarios en los principales programas de salud: vacunación, planificación familiar, Papanicolau.	Abril a noviembre de 2009

Anexo 7

Modelo de papeleta para preguntas, inquietudes y sugerencias

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE

***AUDIENCIA PUBLICA DE
RENDICION DE CUENTAS***

PAPELETA PARA PREGUNTAS, INQUIETUDES O SUGERENCIAS

Fecha:

Local:

Organización/Ciudadano:

Dirección:

Preguntas/Inquietud/Sugerencia:

.....
.....
.....
.....

Dirigido a:

Anexo 8

Modelo de Evaluación de la ciudadanía sobre la Audiencia Pública

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE.....

Evaluación de la Audiencia Pública

Marque con una X la respuesta de su preferencia.

1. ¿Cómo se enteró de la realización de la Audiencia Pública?

- | | |
|--|-----------------------------|
| a) Por aviso público _____ | d) Boletín _____ |
| b) Prensa u otros medios de comunicación _____ | e) Página Web _____ |
| c) A través de la comunidad _____ | f) Invitación directa _____ |

2. El tema de la audiencia pública fue discutido de manera:

- a) Profunda _____
- b) Moderadamente profunda _____
- c) Superficial _____

3. La oportunidad para que los asistentes opinen durante la audiencia pública fue:

- a) Igual _____
- b) Desigual _____

4. La explicación inicial sobre el procedimiento de las Intervenciones en la audiencia pública fue:

- a) Clara _____
- b) Confusa _____

5. Cree usted que la audiencia pública se desarrolló de manera:

- a) Bien organizada _____
- b) Regularmente organizada _____
- c) Mal organizada _____

6. La utilidad de la Audiencia Pública como espacio para la de la ciudadanía en la vigilancia de la gestión pública es:

- | | |
|---------------------|-------------------|
| a) Muy grande _____ | c) Poca _____ |
| b) Grande _____ | d) Muy poca _____ |

7. Considera que su participación en el control de la gestión pública es:

- a) Muy importante _____ b) Importante _____ c) Sin importancia _____

8. ¿Considera necesario continuar con la realización de audiencias pública para el control de la gestión de los Consejos de Salud?

- a) Si _____ b) No _____

Anexo 9

Propuesta de reglamento para la realización de rendición de cuentas a la ciudadanía

I. Del Fundamento

1.1. La Rendición de Cuentas a la ciudadanía se refiere al derecho que tiene la sociedad a estar informada sobre la gestión de las instituciones públicas y privadas de carácter público o comunitario, y al deber de la máxima autoridad de informar el resultado de su gestión. A su vez, hace referencia a la obligación que toda entidad pública tiene de informar a los organismos de control fiscal, sobre los asuntos pertinentes a su gestión y al uso de los recursos.

1.2. Las Audiencias Públicas son concebidas como una de las acciones necesarias para involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

1.3. La Audiencia Pública para Rendición de Cuentas es un espacio para facilitar información, explicaciones, evaluaciones y propuestas de los diferentes grupos de interés, sobre el manejo de los recursos públicos utilizados para cumplir con la ejecución de los programas, coberturas y servicios de salud. Esta interlocución entre autoridades locales, miembros de los consejos, organizaciones de la comunidad, empresas privadas y ciudadanos en general, busca acrecentar la credibilidad y legitimidad de las acciones de los Consejos de Salud.

2. De la Organización y Responsabilidades

2.1. Se utilizará el presente Reglamento de la Audiencia Pública, de manera a identificar, capacitar y convocar en eventos Audiencias Públicas de Rendiciones de Cuentas a la ciudadanía y a las organizaciones, instituciones de la comunidad.

2.2. Los Consejos de Salud organizarán el proceso de rendición de cuentas de su gestión, el cual se inicia con la aprobación de su Plan de Salud y culmina con la Audiencia Pública de Rendición de cuentas. El proceso de rendición de cuentas consta de 4 (cuatro) etapas: la planificación, la ejecución, la evaluación y la audiencia pública.

2.3. La etapa de planificación será instrumentada a través de las siguientes herramientas: Plan Local o Departamental de Salud, Plan Operativo Anual y Plan de Monitoreo y Evaluación.

2.4. La etapa de ejecución estará a cargo del la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo de Salud, cada instancia asumiendo las responsabilidades establecidas en el Plan Operativo Anual.

2.5. El Consejo de Salud conformará por Resolución un Comité de Rendición de Cuentas

integrado por el Presidente de la Mesa Directiva, Tesorero, Síndico, Director del Establecimiento, Estadígrafo y Administradores del Consejo de Salud y del Establecimiento y de otras personas que consideren pertinente o de acuerdo a la realidad de cada distrito. Este Comité tendrá a su cargo las etapas de Evaluación Y Audiencia Pública del proceso de rendición de cuentas.

2.6. El Comité de Rendición de Cuentas deberá ser conformado al mismo tiempo de la aprobación del Plan Operativo Anual, y durará en sus funciones un ejercicio fiscal, debiendo ser constituido nuevamente con la elaboración del siguiente Plan Operativo Anual.

2.7. El Comité de Rendición de Cuentas se encargará del monitoreo las actividades del CLS y la evaluación de los resultados. Analizar e interpretar la información y elaborar el Informe de Rendición de Cuentas para ser presentado en Audiencia Pública a la sociedad.

2.8. El Comité de Rendición de Cuentas tendrá las funciones de determinar, la fecha límite de conclusión de la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas y el mes de realización de la Audiencia Pública para poner a conocimiento de la ciudadanía los resultados de su gestión, debiendo realizarse por lo menos 1 (una) Audiencia por cada semestre de gestión.

3. De la Participación y Convocatoria

3.1. El Comité de Rendición de Cuentas será el responsable de desarrollar la campaña de promoción y convocatoria, por lo menos con 15 días de anticipación a la realización de la Audiencia Pública.

3.2. Se deberá garantizar la presencia e intervención de organizaciones sociales y ciudadanos en el proceso de descentralización y rendición de cuentas. Podrán participar de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas representantes debidamente acreditados por sus organizaciones, asociaciones de la sociedad civil e instituciones, ciudadanos en general interesados en la Audiencia Pública.

3.3. La Mesa Directiva mantendrá actualizada una base de datos de las organizaciones de la sociedad civil, usuarias de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Esta base deberá incluir: nombre, área de acción o trabajo, beneficiarios, estrategias, estructura, representantes, etc. Y servirá como instrumento para dirigir las invitaciones a la audiencia pública de rendición de cuentas.

3.4. Serán convocadas personas representativas de los intereses generales de la ciudadanía y representantes de las organizaciones que conforman los Consejos de Salud.

3.5. Las organizaciones de la sociedad civil que sean integrantes de los Consejos de Salud, recibirán la invitación incluyendo una copia del Informe de Rendición de Cuentas a la ciudadanía.

3.6. Miembros del Consejo de Salud podrán difundir o socializar información por medio de espacios radiales y televisivos, para promocionar el evento de la Rendición de Cuentas.

3.7. El Consejo de Salud organizará módulos de capacitación previos a la audiencia pública, dirigidos a la ciudadanía y organizaciones de la sociedad civil, para que los mismos desarrollen la capacidad de comprender, analizar y proponer acciones y recomendaciones al CLS.

3.8. Debe tenerse en cuenta que cualquier ciudadano puede asistir a la Audiencia Pública, pero sólo aquellos que se registraron previamente o que hagan llegar sus preguntas por escrito a la mesa en su transcurso, podrán participar en la misma a través de sus intervenciones.

4. De la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas

4.1. La Mesa Directiva en coordinación con el Comité Ejecutivo definirá los lineamientos de la Rendición de Cuentas y lo proveerá al Comité de Rendición de Cuentas para que considere al elaborar el Informe de Rendición de Cuentas.

4.2. El Comité de Rendición de Cuentas deberá definir la matriz, para la consolidación de los datos y las informaciones necesarias que servirán de base para la elaboración del Informe de Rendición de Cuentas.

4.3. El Comité de Rendición de Cuentas solicitará y recepcionará la Información de la Administración de los Consejos de Salud y de la Dirección del Establecimiento, que será utilizada para elaborar el Informe de rendición de Cuentas.

4.4. El Comité analizará, clasificará e interpretará la información conforme a los indicadores de evaluación y a los ejes temáticos incluidos en el Plan Local de Salud y el Plan Operativo Anual.

4.5. A partir de la información proveída por el Comité de Rendición de Cuentas, se elaborará el Informe de Rendición de Cuentas dirigido a los diferentes grupos de interés y a la ciudadanía. El Informe de Rendición de Cuentas será elaborado en un lenguaje accesible al ciudadano en formatos que faciliten su comprensión y visualización, con una frecuencia semestral y anual.

4.6. Una vez elaborado el Informe de Rendición de Cuentas, y con la aprobación de la Mesa Directiva, el Comité de Rendición de Cuentas realizará las copias necesarias para su difusión y distribución a solicitud de los interesados y durante el evento de la Audiencia Pública.

5. De la Organización Logística de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

5.1. Se deberá organizar las audiencias públicas mediante la distribución de responsabilidades, la identificación de los temas a tratar a partir de intereses ciudadanos, la adecuación de los informes, el lenguaje y la disposición logística.

5.2. La Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo de los Consejos de Salud serán responsables de la organización logística de la Audiencia Pública: determinará el lugar donde se realizará el evento, establecerá la fecha y el tiempo de duración, para lo cual se recomienda cuanto sigue:

5.2.1. Fecha : Establecerla con la suficiente anticipación, e informar a quienes deban asistir para que igualmente con el debido tiempo, reserven su agenda.

5.2.2. Duración : Entre 2 y 4 horas, es lo recomendable.

5.2.3. Local : Se preverá un local que resulte lo más cómodo para los participantes y que cuente con todas las logísticas necesarias (mesas, sillas, equipos de audio, cámaras fotográficas, etc.), y de fácil acceso a la ciudadanía; se recomienda que tenga varios accesos, posibilidades de estacionamiento y acceso a transporte público para los asistentes. Tener en cuenta las normas básicas de seguridad.

5.2.4. Materiales : Se facilitará a los participantes materiales impresos de la rendición y de un programa para lograr una participación organizada.

5.3. El responsable del Consejo de Salud para la logística deberá establecer las necesidades de suministros (refrigerio, computador, pantalla, video, grabadora, papelería, etc.) para el adecuado desarrollo de la Audiencia.

6. De la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

6.1. El Consejo de Salud de conformidad a las cláusulas del Acuerdo de Descentralización suscrito con el MSP y BS, organizará eventos semestrales de Rendición de Cuentas a las autoridades y ciudadanía en general de los resultados de la gestión y buscará la participación activa en los temas de referencia presentados en cada evento.

6.2. El informe de Rendición de Cuentas deberá estar disponible con 15 días de anticipación para aquellas personas que soliciten su revisión detallada antes de la realización de la Audiencia Pública.

6.3. El Comité de Rendición de Cuentas designará un moderador, para administrar los tiempos y coordinar las intervenciones. El mismo cumplirá las siguientes funciones:

a) Realizará la apertura del Evento y solicitará al Presidente del Consejo de Salud dar la bienvenida a los participantes, para luego pasar al desarrollo del Orden del Día.

b) Presentar la agenda del día y explicar las reglas establecidas para el desarrollo de la Audiencia, incluyendo en forma preferencial y explícita los tiempos establecidos para las intervenciones y réplicas, tanto de los asistentes como del Consejo de Salud.

c) Anunciar, si lo consideran pertinente, en forma oportuna, clara y explícita durante

el desarrollo de la Audiencia, que adoptarán el mecanismo de agrupación temática de intervenciones.

d) Garantizar que los participantes inscriptos tengan el mismo tiempo de intervención establecido.

e) El Moderador será responsable de controlar los tiempos y se exigirá a los participantes de la Audiencia Pública el respeto a sus decisiones.

f) Evitar que la Audiencia Pública se convierta en una discusión.

g) Garantizar que las intervenciones se refieran exclusivamente a los temas que se traten.

h) Llevar registro de las preguntas y/o propuestas presentadas. Se buscará disponer de los medios necesarios para registrar en soporte de audio y/o video las intervenciones de los participantes.

i) Al finalizar el proceso, recoger la opinión de los participantes a través de una breve encuesta acerca de la metodología y contenido de la Audiencia Pública.

6.4. Se realizará la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, en lugar y hora señalados y según lo establece el Reglamento de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas.

6.5. Los interesados en asistir a la Audiencia Pública deben inscribirse llenando un formulario o planilla de Asistencia en el cual deben consignar, entre otros datos: nombre, organización a la que representan (en caso de que así sea), dirección, correo electrónico, número de teléfono, sector. El formulario será proveído por el Consejo de Salud en el momento del evento de Rendición de Cuentas.

6.6. Una persona designada por el Comité de Rendición de Cuentas distribuirá a los participantes de la Audiencia Pública copias del Informe de Rendición de Cuentas, juntamente con una papeleta para su participación, agrupar las intervenciones y darle un orden a las explicaciones.

6.7. El Presidente de la Mesa Directiva del Consejo de Salud realizará la apertura de la Audiencia Pública y presentará el Informe de Rendición de Cuentas.

6.8. Los ciudadanos participantes de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, podrán presentar sugerencias, observaciones u objeciones a la información incluida en el Informe de Rendición de Cuentas, en el mismo acto.

6.9. La persona designada por el Comité de Rendición de Cuentas, recogerá durante la realización de la audiencia, las papeletas de participación completados con las propuestas y los entregará al Moderador, para que se organice según temas y pueda la institución dar un orden a las explicaciones.

6.10. La Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo de los Consejos de Salud responderán en el mismo acto a las inquietudes ciudadanas que le fueron planteadas.

6.11. El Comité de Rendición de cuentas distribuirá un formulario de evaluación del evento, para que los participantes puedan consignar opiniones acerca de la organización, desarrollo y conclusiones del evento. Así mismo, brindar sugerencias para mejorar los próximos eventos.

6.12. El Moderador del evento de Rendición de Cuentas presentará las conclusiones de la Audiencia Pública y dará por terminado el acto.

7. Del Alcance de la Rendición de Cuentas

7.1. Periodo : Cada Consejo de Salud deberá realizar la Audiencia Pública en forma semestral según lo estipulado en cláusulas del Acuerdo de Descentralización. Este período deberá ser informado a la comunidad de manera a dimensionar el tiempo de la Rendición de cuentas.

7.2. Difusión: Se promoverá con los medios de comunicación locales la transmisión en directo de las Audiencias Públicas, ya sean a través radios comunitarias, canales locales, etc. de manera a lograr la difusión masiva del evento.

7.3. Aspectos a informar

Aspectos Institucionales: Se informará a la comunidad sobre la institucionalidad del Consejo de Salud, Estatutos Sociales, Personería Jurídica, reconocimientos de las diferentes autoridades, días de reuniones o sesiones, personería tributaria, y otros tales como:

- N° de reuniones realizadas durante el periodo,
- Capacitaciones recibidas.
- Acuerdos de cooperación vigentes con instituciones y organizaciones para el cumplimiento del POA.

Aspectos sanitarios: para conocer la contribución de los Consejos de Salud al mejoramiento de las coberturas de los servicios de salud mínimamente se tendrán en cuentas los siguientes:

- Consultas generales
- Urgencias
- Partos Institucionales
- Cobertura de vacunación (Programa Ampliado de Inmunización)
- Servicios prestados a través de medios auxiliares de diagnostico
- Desarrollo de mecanismos y actividades de promoción y prevención
- Otros aspectos que el Consejo de Salud considere informar.

Aspectos Financieros: De manera a que la ciudadanía conozca las principales fuentes de financiamiento del Consejo de Salud se informará los aportes de:

- Fondos de Equidad(MSPBS)
- Municipalidad
- Gobernación
- Actividades
- Donaciones
- Otros aportes

Aspecto de la Gestión Institucional: en la cual se explicará el objetivo y lo fines sociales del Consejo de Salud, además se tendrá en cuenta el Plan Local o Regional de Salud, brindando un informe comparativo de lo planificado en el Plan Operativo Anual con lo realizado efectivamente durante el periodo de tiempo analizado, a fin de demostrar que se está actuando en concordancia y con la debida focalización para resolver problemas prioritarios de la población dentro del área de Salud.

En esa focalización se tendrá en cuenta los siguientes aspectos de los Planes de Salud que implemente el Consejo:

- 1) Las Líneas de Acción del Plan Local de Salud.
- 2) Los objetivos específicos de las líneas de acción
- 3) El Plan Operativo que incluye: metas, actividades, indicadores de cumplimiento, medios de verificaciones, cronograma y responsables de dichos objetivos de manera a evaluar el avance de los mismos, dificultades encontradas y si existieren los motivos por no cumplimiento de las metas.
- 4) Los Consejos de Salud deberán informar los logros obtenidos con el avance de los trabajos realizados con anterioridad al período de la Rendición de Cuentas.
- 5) En donde se pueda identificar las principales dificultades con que tropieza el Consejo de Salud o los aspectos que no le permiten realizar una mejor o mayor intervención social en su comunidad.
- 6) Se considera importante que el CLS informe sobre las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, como una proyección de los planes futuros podrían desarrollar esta herramienta y exponer en la Audiencia Pública.

8. Del desarrollo d e la Audiencia Pública

8.1. A la entrada al recinto del evento de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas los participantes recibirán una copia del Informe de Rendición de Cuentas, Orden del Día y papeletas para su participación en preguntas, inquietudes, propuestas, etc.

8.2. La hora de inicio del evento será respetada con cualquier número de presentes, el moderador saludará, dará breve lectura a partes esenciales del Reglamento y presentará al Presidente y a los miembros de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo del Consejo de Salud.

8.3. El Moderador dispondrá el apagado de los celulares, debe destacar el respeto hacia las personas que tengan uso de la palabra, esperar el turno para las intervenciones y la participación respetuosa, entre otras orientaciones que contribuyan a crear un clima de diálogo e interacción, y la expresión de disensos y acuerdos en el marco del respeto mutuo entre los actores.

8.4. El presidente dará la bienvenida a los presentes, explicará el objetivo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y presentará a los encargados de realizar las presentaciones.

8.5. Presentado oficialmente el Informe de Rendición de Cuentas a los presentes, el moderador tomará la palabra y dará inicio al espacio debate entre los participantes. Las intervenciones serán breves, no mayores a los tiempos establecidos.

8.6. La audiencia pública de rendición de cuentas debe tener cuatro partes como mínimo:

- Presentación del informe de Rendición de Cuentas por parte del responsable del Consejo de Salud.
- Intervenciones de los participantes y aclaraciones de autoridades del CLS.
- Consideración del Informe de Rendición de Cuentas.
- Conclusiones generales

8.7. Orden del día: La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía contará con el siguiente orden del día:

- Bienvenida a los participantes a cargo del Presidente del Consejo Regional o Locas de Salud
- Informe de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
- Intervenciones ciudadanas
- Consideración del Informe presentado.
- Evaluación y Conclusiones
- Cierre

8.8. Secciones: La Audiencia Pública se desarrollará en cuatro secciones:

1. Presentación del informe de Rendición de Cuentas por parte del responsable del Consejo de Salud: este es el espacio donde el Consejo de Salud expone su informe a través de los Presidentes de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo en un tiempo máximo de 75 minutos, para ello se expondrá en forma clara y comprensible para los asistentes sus ejecuciones, logros, dificultades y retos. Se podrán utilizar video sobre realizaciones, testimonios, presentaciones en Power Point, resúmenes didácticos de distribución entre el público y otras acciones y/o materiales que dinamicen la presentación de la información.

2. Intervenciones de los participantes y aclaraciones de autoridades del CLS: los participantes podrán utilizar la papeleta (Anexo 7). En caso de que se presenten varias intervenciones sobre el mismo tema, el moderador podrá organizar temáticamente, de tal forma que las respuestas del Consejo de Salud puedan ser consolidadas. En esta sección el Consejo de Salud dará la respuesta a la organización o ciudadano que presentó la pregunta o propuesta.

Así mismo, se podrán exponer preguntas, mociones, opiniones a viva voz, para lo cual se dispondrá de un tiempo límite de dos (2) minutos.

Se establece un tiempo de un (1) minuto para que el ponente de la pregunta o propuesta replique al Consejo de Salud. En ningún caso se admitirá más de una réplica o que intervenga otro miembro de la organización y/o ciudadano diferente de quien presentó la pregunta o propuesta para garantizar que la Audiencia Pública no se convierta en

una discusión que involucre a dos personas, y para respetar el derecho a intervenir de otros asistentes.

3. Consideración de l Informe de Rendición de Cuentas .

Luego de presentar el Informe y evacuar las consultas de los participantes, el Moderador pondrá a consideración de la Asamblea la aprobación o el rechazo del Informe de Rendición de Cuentas presentado por las autoridades del Consejo Local de Salud. En caso de rechazo, se deberán arbitrar los medios para realizar otra Audiencia pública en la cual se deberán considerar las objeciones o pedidos recabados durante la primera.

4. Conclusiones generales

Una vez culminado el debate, se distribuirá un Formato de Evaluación de la Audiencia de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, que será una encuesta escrita, que voluntaria y anónimamente los asistentes completarán, y que servirá para evaluar la actividad con el propósito de realizar ajustes.

El moderador realizará un resumen de las conclusiones, recomendaciones y resoluciones adoptadas por los participantes y miembros del Consejo Local de Salud.

El Consejo de Salud será responsable de publicar el Informe de la Audiencia Pública, a través de los medios de comunicación que dispongan a más tardar luego de 15 días de realizado el evento.

9. Plan de mejoramiento

9.1. El responsable designado recogerá las evaluaciones de la Audiencia Pública, y los entregará a la Mesa Directiva del Consejo de Salud, para analizar las propuestas que le sirvan para mejorar los procesos futuros de Rendición de Cuentas.

9.2. Todas las propuestas de mejoras, quejas, sugerencias, observaciones presentadas por las organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos, asistentes a la audiencia pública, serán evaluadas y consideradas para formular planes de mejoramiento y de ajustes a futuras rendiciones de cuentas.

10. Disposiciones Finales

10.1. El presente Reglamento regirá para las Audiencias Públicas de Rendiciones de Cuentas que deben realizar los Consejos Locales y Regionales de Salud en el marco del Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa en Salud y la prestación de Servicios de Salud, suscripto entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Gobernaciones, Municipalidades y Consejos de Salud o El Reglamento será de uso obligatorio durante el ejercicio 2012 y podrá ser revisado y modificado si las circunstancias así ameriten a partir del mes de enero de 2013.



MANUAL DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LOS CONSEJOS DE SALUD

