

Documento Preliminar

CONSEJO LOCAL DE SALUD

Aspectos institucionales
y organizativos

Consejo Local de Salud Aspectos institucionales y organizativos

Proyecto Descentralización de Salud y Participación
Comunitaria

Cuaderno de Trabajo N° 1

Este documento es publicado por el Equipo Técnico Nacional de Descentralización en Salud, liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social e integrado por el Consejo de Gobernadores del Paraguay, la Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI), el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Están autorizadas la reproducción y la divulgación del contenido de este material por cualquier medio, siempre que se cite la fuente.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Descentralización en Salud
Pettirossi esquina Brasil
Telefax (+595 21) 225-028
E-mail: dgds@mspbs.gov.py
Web: www.descentralizacionsalud.org.py

Consejo de Gobernadores del Paraguay
Montevideo esquina Estrella
Telefax (+595 21) 453-939 / 492-244

OPACI
Mcal. Estigarribia 1082
Telefax (+595 21) 208-460/62
E-mail: opaci@opaci.org.py
Web: www.opaci.org.py

CIRD/USAID
Proyecto de Descentralización de Salud y Participación Comunitaria
Mariscal López 2029 esquina Acá Carayá
Telefax: (+595 21) 212-540 / 226-071
E-mail: descentralización_salud@cird.org.py
Web: www.cird.org.py/salud

Serie “Cuadernos de Trabajo”
Nº 1 Consejo Local de Salud: Aspectos Institucionales y Organizativos
Nº 2 Guía para la Formulación Participativa del Plan Local de Salud
Nº 3 Gestión Financiera y Administrativa

Edición y corrección
Lic. Silvia Ocampos Araújo

Diseño Gráfico y diagramación
DG Alberto Rodríguez

Ilustración
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Impresión
XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
Tirada
1.000 ejemplares

ISBN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Octubre de 2010.

Asunción, Paraguay.

Responsables de esta publicación

Dr. Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo del CIRD.

Lic. Rubén Gaete, Coordinador del Proyecto de Descentralización de Salud y Participación Comunitaria.

Equipo de redacción

Livia Sánchez, coordinadora del componente Fortalecimiento.
Dahiana Díaz, Wifrida Fleitas, Mirtha Mongelós, Noelia Torales y Magdalena Villagra, consultoras.

Equipo de revisión

Berta Cálcena, Martín González, Julio Fernández, Rubén Pesoa, Sandra Villalba y Manuel Vargas, consultoras y consultores.

PRESENTACIÓN

El Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) trabaja en el Paraguay desde 1997, conjuntamente con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), desarrollando proyectos de descentralización de salud y participación comunitaria, teniendo como actores principales a los Consejos Regionales y Locales de Salud, así como Subconsejos de Salud en distintos departamentos, municipios y comunidades del país.

Con este material pretendemos brindar información acerca del origen y sustento de los Consejos Locales y Subconsejos de Salud, los cuales permiten la participación ciudadana en salud y la articulación entre instituciones del Estado, organizaciones de la sociedad civil e instituciones privadas. Sus acciones están enmarcadas, principalmente, en la Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud y la Ley N° 3.007/06 que la amplía y modifica.

Para ello, presentamos el funcionamiento de la organización según el marco normativo y aportamos experiencias de los Consejos de Salud, las que generan propuestas en los aspectos político, organizativo e intervención social en salud, y contribuyen a la implementación del Sistema Nacional de Salud.

Todo lo expuesto es el resultado del trabajo realizado en las comunidades con las que el proyecto de Descentralización de Salud y Participación Comunitaria del CIRD tiene acuerdos de cooperación técnica, firmados e implementados desde 2000. Esto, con la activa participación de autoridades políticas, sanitarias y sociales de las comunidades de Altos, Atyrá, Acuña de Figueroa, Tucanguá Cordillera, Bernardino Caballero y Candia del departamento de Cordillera; Fram, Carmen del Paraná, Coronel Bogado, Curuñai y Cristo Rey, de Itapúa; San Ignacio, San Miguel, Arazapé e Itá Yurú de Misiones; Capiatá, Itauguá, Villeta, Guazú Corá, Naranjaisy de Central; San Pedro del Ycuamandyyú, Lima, Barbero, Correa Ruguá, Sanguina Cué, Sargento Montanía e Ybypé de San Pedro; y, Filadelfia de Boquerón.

Dr. Agustín Carrizosa
Presidente Ejecutivo del CIRD

TABLA DE CONTENIDO

1.		INTRODUCCIÓN	
2.		CONSEJO LOCAL DE SALUD: NATURALEZA	
	2.1.	Origen y principios fundamentales	
	2.2.	¿Qué es?	
	2.3.	¿Quiénes pueden participar y cómo?	
	2.4.	La importancia de la representatividad	
3.		ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	
	3.1.	Reunión General o Asamblea	
	3.2.	Mesa Directiva	
	3.3.	Comité Ejecutivo Local	
	3.4.	Equipos de trabajo	
	3.5.	Síndicos	
4.		CONFORMACIÓN	
	4.1	¿Cuál es el proceso a seguir?	
	4.2	Institucionalización	
	4.3	¿Cómo se renuevan las autoridades?	
5.		SUBCONSEJO DE SALUD	
	5.1.	¿Qué es?	
	5.2.	¿Cómo está constituido?	
	5.3.	¿Cuáles son sus funciones?	
	5.4	¿Cuál es el proceso a seguir para conformarlo?	
	5.5.	¿En qué consiste la vinculación entre un Consejo y los Subconsejos?	
7.		ANEXOS	
	7.1.	Carta de Invitación a una Asamblea Constitutiva	
	7.2	Registro de participantes de la Asamblea	
	7.3.	Carta de las organizaciones aceptando integrar el CLS y nombrando a sus representantes	
	7.4.	Modelo de Acta	
	7.5.	Nota de pedido de reconocimiento de la Municipalidad	
	7.6.	Nota de pedido de reconocimiento de la Región Sanitaria	
	7.7	Nota de pedido de reconocimiento del CRS o Secretaría de Salud	
	7.8	Carta de solicitud de una organización para integrar el CLS luego de ya realizada la asamblea constitutiva	
	7.9	Modelo de Estatuto Social	
	7.10	Carta de solicitud de conformación del Subconsejo a un CLS	

	7.11	Modelo de Reglamento interno de un Subconsejo	
	7.12	Orden del día	
	7.13	Cuestionario de autoevaluación de un CLS	
8.		GLOSARIO	
9.		SIGLAS Y ACRÓNIMOS	
10		FUENTE DE INFORMACIÓN	

1. INTRODUCCIÓN

La descentralización política del Paraguay se pone en práctica en 1991 con la reforma del Código Electoral, a través del cual se establece la elección directa de autoridades municipales. Desde ese año y hasta 2005, se sucedieron tres períodos de autoridades municipales electas por el voto popular. En los sufragios nacionales, realizados en 1993, 1998 y 2003, se eligieron autoridades departamentales (gobernadores, miembros para las juntas departamentales y diputados).

El proceso de descentralización en el Paraguay es relativamente reciente. La primera referencia sobre esta forma de gestión del Estado fue declarada en 1992 con la sanción de una nueva Constitución Nacional. Esta, en su primer artículo, establece que “La República del Paraguay es siempre libre e independiente y se constituye en Estado social de derecho, unitario, indivisible y descentralizado en la forma que establecen esta Constitución y las leyes”.

Desde ese entonces, en este proceso se dieron avances y retrocesos en diversos sectores como educación, salud y mantenimiento de caminos. Lo más significativo se presenta con la transferencia de recursos y responsabilidades del Gobierno central a las municipalidades, con la coparticipación de las gobernaciones, provenientes de los royalties y los impuestos inmobiliarios, del valor agregado y de juegos de azar.

En 1996, se sanciona la Ley N° 1.032/06, que crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) buscando promover las relaciones intersectoriales con la conformación del Consejo Nacional de Salud (CNS), del Consejo Regional de Salud (CRS) y el Consejo Local de Salud (CLS). Asimismo, la participación comunitaria y la cogestión público-privada de los servicios de salud. En su Art. 3°, establece como objetivo principal la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación alguna, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación del enfermo.

Sin embargo, no es sino hasta 1998 que se reglamenta la Ley N° 1.032/96 mediante el Decreto N° 19.966/98, en donde se establece como estrategia “la descentralización sanitaria local, la participación ciudadana y la autogestión en salud”. En él quedan delineados los mecanismos para la implementación de ésta estrategia, como el aporte municipal del 5% del presupuesto para la complementación del financiamiento a nivel local, la transferencia temporal de los establecimientos sanitarios a los CLS por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y la firma de acuerdos de descentralización administrativa de salud.

A partir de estos instrumentos jurídicos, la descentralización de salud fue definida como una estrategia que implementa el MSPyBS con la finalidad de establecer una corresponsabilidad con los gobiernos subnacionales y locales en la gestión de los servicios de salud, transfiriendo competencias y recursos para el logro de los fines públicos. Se inició así un proceso participativo de reforma del sector salud basado en la promoción de sistemas locales y con un modelo descentralizado de la gestión de los servicios de salud.

Con la reglamentación de la Ley N° 1.032/96, en 1998, se firman los primeros “Acuerdos Contractuales de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud”, como un plan piloto con 23 municipios, de los cuales solo 10 lo implementaron de forma efectiva. Esto fue bajo la administración sanitaria del doctor Andrés Vidovich Morales, uno de los impulsores de la ley que creó el SNS.

Aunque esta primera experiencia no tuvo los resultados esperados, principalmente, por la falta de compromiso político, sentó las bases para la conformación de Consejos y Subconsejos de Salud, y el involucramiento de la sociedad civil en la resolución de los problemas sanitarios de sus

comunidades. De entre los que firmaron estos primeros acuerdos, el único municipio que prosiguió con la experiencia fue Fram, que lo renovó en 2000, declarando la gratuidad de los servicios y administrando de forma local los recursos generados en su Centro de Salud.

En 2004, el proceso recibe un nuevo impulso, con la firma de nuevos acuerdos de descentralización con 32 municipios y Consejos Locales de Salud, bajo la administración del doctor Julio César Velázquez al frente del MSPyBS. Contrariamente a lo que sucedió con el plan piloto de 1998, esta vez la historia fue diferente: solo 1 municipio no implementó la estrategia de descentralización.

Sin embargo, esta nueva etapa del proceso tropezó con un problema legal. Pese al compromiso político de las autoridades del nivel central, la falta de respaldo jurídico-administrativo a los CLS puso en riesgo la continuidad de la descentralización. No existía ley que respaldara la utilización de los recursos generados en los establecimientos sanitarios por parte de los CLS.

Ante este inconveniente, autoridades locales y miembros de CLS, con asistencia del CIRD/USAID, impulsaron ante el Parlamento Nacional la promulgación de una nueva ley, que les permitiera administrar legalmente todos los recursos que generen sus hospitales y centros de salud.

Fue así, que luego de más de un año de incansable trabajo de cabildeo, el 25 de septiembre de 2006, el Poder Ejecutivo promulgó la Ley N° 3.007/06, la cual modificó y amplió la Ley N° 1.032/96, otorgando reconocimiento del legítimo derecho de los Consejos de Salud de administrar los recursos generados en los servicios sanitarios de sus comunidades.

Con este trascendental hecho político, a mediados de 2008, los acuerdos de descentralización de salud fueron renovados y ampliados, llegando a 51 los municipios que actualmente administran sus recursos mediante la articulación, cooperación y compromiso interinstitucional.

En muchas comunidades, este desarrollo del proceso de descentralización en salud, permitió mejorar la oferta pública de los servicios de salud y la provisión de otros nuevos, mediante la mayor implementación de respuestas innovadoras, oportunas, eficientes y equitativas a las necesidades y prioridades locales definidas por parte de los actores involucrados.

Y también, más allá del mejoramiento de los servicios, incrementó la democracia mediante la participación comunitaria; y, el desarrollo de la capacidad política, técnica local, transparencia y de rendición de cuentas, apoyado en la toma de decisiones colectivas negociadas y consensuadas.

Actualmente, este proceso, que lleva casi 15 años de desarrollo en el Paraguay, tuvo una fuerte consolidación mediante la política de transferencia de recursos genuinos del Estado a los Consejos de Salud, establecida por la administración ministerial, encabezada por la doctora Esperanza Martínez. Entre finales de 2008 e inicios de 2009 fueron transferidos un total de 1.940 millones de guaraníes a 43 Consejos Regionales y Locales de Salud, dinero que debe ser invertido en el mejoramiento de los servicios y programas del MSPyBS, pero administrado localmente y no desde el nivel central.

2. CONSEJO LOCAL DE SALUD: NATURALEZA

2.1. Origen y principios fundamentales

Los CLS son organizaciones de naturaleza mixta, establecidas por el Estado, formando parte de su constitución instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, de aparición más reciente (1996) y se insertan en el marco de un esfuerzo sectorial de la sociedad paraguaya por construir un sistema de salud que responda, de manera más adecuada, a las necesidades del conjunto de la población, mediante una mejor racionalidad en el uso de los recursos, y una participación de la sociedad en la planificación, movilización y control de la gestión pública en salud a nivel local.

Fueron creados a partir de la Ley N° 1.032/96, por la cual se constituye el SNS y en donde se definen los roles de los diversos actores que intervienen en el sistema. Como prioridad, en esta ley aparece la necesidad de incorporar a la sociedad civil y al sector privado en el esfuerzo sectorial, a través de su participación en los CLS, en la gestión estratégica del plan local de salud, en la movilización de recursos locales y en el uso eficiente y transparente de los mismos.

Así entendidos, los CRS y los CLS están orientados a incrementar la participación de las personas en la política local de salud a partir del proceso de la descentralización, acercando al ciudadano/a a la toma de decisiones públicas en los niveles locales, factor que ha demostrado ser esencial para el acceso universal a los recursos, bienes materiales y servicios ofrecidos por las políticas públicas, así como la efectivización de los derechos humanos en salud para disminuir las brechas y asimetrías entre grupos de la población, eliminando desigualdades injustas, la correcta utilización de los recursos y el buen gobierno.

Mediante la participación ciudadana¹ se fortalece la gestión local al permitir:

- consensuar intereses en planes, programas, proyectos, 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; sobre la base del establecimiento de problemas considerados prioritarios para el bien común, participando en la determinación de posibles soluciones, definiendo propuestas políticamente y culturalmente viables y,
- controlar y evaluar el sistema de servicios de salud en el nivel municipal.

Un Consejo de Salud fortalece el capital social de su comunidad cuando:

- * visualiza objetivos comunes;
- * promueve alianzas, cooperación y solidaridad para el logro del bien común, aumentando la confianza entre los diversos actores;
- * moviliza los recursos existentes para dar respuesta local a problemas locales; y,
- * construye prácticas democráticas en las instituciones del gobierno local y en el comportamiento cívico de los ciudadanos y ciudadanas.

De esta forma, se logra dar mayor legitimidad, transparencia y

¹ Se entiende por **Participación Ciudadana** el derecho y la responsabilidad de las personas de involucrarse en las decisiones de los programas públicos que afectan sus vidas y la de su comunidad. Estas decisiones tienen relación con el tipo de servicio a prestar por parte de las instituciones, calidad y cantidad de los mismos, y formas de acceso de los miembros de la comunidad.

eficiencia a las acciones del CLS, incorporando a la ciudadanía al proceso de toma de decisión política y al control ciudadano de la gestión pública.

2.2 ¿Qué es?

El Consejo Local de Salud es una organización creada en la Ley 1032/96 del Sistema Nacional de Salud, que le confiere una estructura determinada, roles y funciones. Con ello se busca la integración de los sub-sectores para la planificación y concertación de una “política nacional de salud” que permita corregir los problemas existentes de fragmentación y la superposición del sistema de prestación de servicios, responsable de la poca eficiencia del sector, a través de procesos democráticos participativos, plurales, de negociación y concertación que den legitimidad a la política de salud y gobernabilidad a los gobiernos.

Actualmente en nuestro sistema sanitario coexisten varios sub-sectores con una débil articulación entre sí, el sector público tradicional, a través de la red nacional de servicios del Ministerio de Salud; la red de servicios a nivel de los gobiernos subnacionales (departamentos y municipios); la seguridad social; la sanidad militar; las universidades; los servicios privados lucrativos y no lucrativos; las nuevas asociaciones y corporaciones médicas (prepagas, seguros, mutuales, cooperativas, fundaciones, etc.).

Según el Artículo 15º del Decreto N° 19.966/98 –uno de los reglamentos de la Ley N° 1.032/96- un CLS es un organismo de concertación, coordinación y participación interinstitucional, que tiene como finalidad impulsar el SNS a nivel distrital...”, y facilitar el desarrollo del proceso de descentralización en salud en nuestro país.

El mismo decreto, promueve y faculta a las autoridades municipales, instituciones sanitarias y organizaciones de la sociedad civil a consensuar planes, gestionar recursos y ejecutar acciones de manera complementaria a nivel local, que mejoren la salud y el bienestar de la población de una comunidad.

Integrar un CLS es un ejercicio colectivo de conocimiento, análisis y evaluación de la realidad local, que desemboca en la toma de decisiones más efectivas y apropiadas a las necesidades de los usuarios y usuarias.

Se incentiva el trabajo intersectorial en el sector salud y la cogestión público-privada a nivel local de los servicios de atención a la salud del MSPyBS (hospitales, centros y puesto de salud), a través de los “municipios y los consejos locales de salud”.

- Es una institución que cumple funciones estratégicas y de gestión pública de la salud en un municipio. Vela por el mejoramiento de la condición de vida de la población en forma amplia, reconociendo los factores políticos, económicos, sociales y culturales de la población.
- Está integrado por representantes de instituciones públicas, privadas y de organizaciones de la sociedad civil.
- Los ciudadanos participan en el proceso de conocimiento de la realidad local, en el diseño e implementación de acciones prioritarias y en las evaluaciones de las mismas.
- Promueve alianzas, coordina recursos y orienta las acciones de salud en el municipio.
- Fortalece el capital social de la comunidad promoviendo acciones de cooperación, solidaridad, responsabilidad compartida y asociación para lograr propósitos de bien común.

- Aumenta el sentido de pertenencia a la comunidad, la confianza entre los actores sociales y la construcción de buenas prácticas democráticas.
- Planifica con mayor conocimiento de las necesidades en salud (oferta y demanda), lo que permite el buen uso de los recursos (eficiencia y optimización) y desarrolla mecanismos para transparentar la gestión.
- Lidera el proceso de descentralización de salud a nivel municipal.

2.3. ¿Quiénes pueden participar y cómo?

Los Consejos de Salud promueven la participación ciudadana, ya que ésta implica la presencia de actores sociales (personas o entidades que representan y defienden intereses específicos grupales o colectivos) que concurren a espacios o escenarios de participación, legitimados por Ley, donde se generan los procesos o las dinámicas de relación entre el Estado (MSPyBS) y la sociedad mediante la concertación, la negociación, la cogestión y la corresponsabilidad para la efectivización de derechos en salud. Propicia la intervención de los particulares en tanto ciudadanos en el ejercicio de los derechos en salud.

La participación está orientada a generar todas aquellas experiencias que remiten a la intervención de los individuos a través de sus asociaciones en actividades públicas para hacer valer los intereses sociales.

El Decreto N° 19.966/98 menciona en su artículo 16 que cada Consejo Local de Salud está constituido por la reunión general de todos los representantes de las instituciones relacionadas al sector salud de un mismo municipio. Por tanto la representación primordial que se busca es la de incorporar a los usuarios o beneficiarios del sistema local de salud. Sin embargo la falta de una clara definición de lo que significa “sector salud”, dificulta el trabajo de las autoridades a la hora de realizar la convocatoria tanto de constitución del Consejo de Salud y para la integración de nuevos integrantes en el desarrollo y expansión de la organización.

Si bien se puede decir que pueden participar todas aquellas personas que lo deseen, siempre y cuando representen de forma voluntaria a cualquier institución pública, privada y organizaciones de la sociedad civil, que presten servicios o realicen actividades relacionadas con la salud y el bienestar de la población en los ámbitos promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación.

El tipo de participación que promueve un CLS es representativa, las instituciones u organizaciones de base son las encargadas de realizar la elección de los representantes en el Consejo de Salud y definir el mecanismo de información, consulta y retroalimentación de su participación en dicha instancia.

Entonces, un CLS es un escenario de participación donde confluyen diferentes actores con el objetivo de construir la unidad y aunar esfuerzos a partir de la pluralidad, la diversidad y las diferencias de intereses existentes entre los mismos; y como mecanismo, sirve para lograr la incidencia en la política pública de salud, coparticipando con el Estado en el mejoramiento del funcionamiento de las instituciones y de los servicios de salud disponibles en su comunidad.

Este proceso se construye en base a negociaciones y consensos entre los actores locales, y en articulación con otros del nivel regional y nacional, para establecer objetivos comunes y procesarlos en propuestas y acciones concretas.

- **Organizaciones comunitarias y no gubernamentales** consideradas sin fines de lucro y/o con objetivos gremiales, como: cooperativas; organizaciones no gubernamentales (Club de Leones, Rotary Club, Bomberos Voluntarios, Scout del Paraguay, asociación de usuarios y usuarias de servicios de salud, etc.); gremios de la salud y de otros profesionales afines; sindicatos; clubes deportivos; cooperadoras escolares; comisiones vecinales; juntas de saneamiento; organizaciones campesinas, organizaciones indígenas, iglesias y centros pastorales; entre otros.
- **Sector público**, institucionales estatales, como por ejemplo: las municipalidades y sus diferentes dependencias; organismos dependientes de los ministerios de Salud Pública, Educación, de Obras Públicas, de Agricultura y Ganadería, del Interior, entre otros; las oficinas regionales de IPS, ANDE, COPACO, INPRO, INDI, SEAM, entre otras; universidades; representantes del Poder Judicial: juzgados de paz, registro civil; y otros.
- **Sector privado en salud:** como las asociaciones de sanatorios, de clínicas, de laboratorios, de farmacias y de medicina prepaga; universidades; empresas, comercios y otros relacionados al sector sanitario; entre otros.

Un CLS integrado por una diversidad de instituciones y organizaciones con distintos intereses hace que la asociación sea dinámica e implemente en mayor grado su Plan Local de Salud.

La mejor manera de integrar un CLS es siendo representante de una institución u organización, que participa de las asambleas constitutivas, de renovación de miembros por cumplimiento del período de gestión o mandato y de las convocatorias realizadas para cubrir vacancias que se den en los cargos electivos.

Para participar de la asamblea constitutiva, las organizaciones e instituciones deben nombrar un representante titular y uno suplente, y nota mediante comunicar tales designaciones a las autoridades que la convoca. Se debe tener en cuenta, que las actividades y funciones desempeñadas por estos representantes en el CLS, se realizan de manera voluntaria y sin remuneración alguna.

También se puede participar en la gestión de un CLS mediante el desarrollo de actividades que se plantean en el proceso de elaboración del Plan Local de Salud (PLS) y en la implementación de las acciones, seguimiento o monitoreo del cumplimiento del mismo y en la evaluación de sus resultados. En varias experiencias se han generado espacios de participación de un mayor número de organizaciones a través del funcionamiento de Equipos o comisiones de Trabajo.

Las instituciones u organizaciones que, posterior a la asamblea constitutiva, desean participar en el CLS, pueden remitir una nota de petición a la Mesa Directiva, solicitando su ingreso a la Reunión General o Asamblea y explicando su vinculación con el sector salud.

Las personas electas para integrar la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo deben asistir regularmente a reuniones para planificar, dar seguimiento y evaluar la implementación del Plan Local de Salud.

Los miembros de la Reunión General o Asamblea, que no tengan asignado un cargo específico dentro de la organización del Consejo de Salud, tienen el derecho de participar en las reuniones

De no existir organizaciones de usuarios de servicios sanitarios o de asociaciones de entidades privadas relacionadas a la salud, el CLS debería promover su conformación y representación en la organización, para así generar pluralidad en la participación.

abiertas, convocadas por la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo, en los temas de su interés, y el deber de ser parte de la solución de los problemas que aquejan a la comunidad.

2.4 La importancia de la representatividad

La red se convierte en una alternativa de desarrollo comunitario cuando en cada uno de los actores implicados se producen *cambios en los niveles de las condiciones materiales de existencia y de la construcción objetiva de la realidad*. Un elemento constitutivo de la intervención en red es la existencia de un dispositivo que posibilite la negociación, donde todos los actores intervinientes estén efectivamente presentes, portadores de sus respectivas cuotas de poder. Poder concreto, poder para tomar decisiones, poder para efectivizar tareas, poder para gestionar con los otros (Dabas, Elina, 1999). Desde esta perspectiva, la conducción del proceso de descentralización a nivel local conlleva a una experiencia de poder compartido, de cogestión.

En este sentido, la representatividad como mecanismo de participación establecida en el sistema nacional de salud, es el instrumento por el cual las autoridades políticas y sanitarias deben convocar a los diversos actores institucionales y comunitarios, el protagonismo y el empoderamiento en la defensa de sus intereses, influenciando e incidiendo en la política pública de salud con el propósito de alcanzar beneficios mutuos, con servicios universales, transparentes, ágiles y efectivos, tanto en la prestación como en el acceso a los mismos, así como para la generación de mayores niveles de bienestar. A la vez, este elemento sirve de indicador de evaluación permitiendo medir el grado de desarrollo de la participación al interior de un consejo de salud y en un municipio.

Como una forma de garantizar la representatividad, surgieron en las comunidades experiencias de elaboración y utilización de cartas para la designación de representantes por parte de las instituciones y organizaciones. Con esto se ha logrado que cada institución u organización conozca lo que significa un Consejo, su utilidad, objetivos, funciones, forma de funcionamiento, etc., generando interés en el involucramiento, la elección de sus propios voceros o representantes, y acompañar ésta representación mediante el seguimiento de la participación en el seno del Consejo de salud.

La gobernabilidad efectiva en los CLS se logra mediante un adecuado equilibrio de poder entre las distintas instancias allí presentadas, y al consenso alcanzado en torno a la elaboración de un Plan Local de Salud y a los resultados esperados. Por ello, resulta de vital importancia una representatividad amplia y legítima, que genere confianza y transparencia, y otorgue dinamismo al proceso de toma de decisiones colectivas en la política sanitaria local.

Cuanto más instituciones y organizaciones estén representadas, el CLS es más fuerte, ya que los vínculos de sus integrantes permiten la conformación de redes de alianzas y una mayor y mejor movilización de los recursos existentes en la comunidad. A esta fortaleza la llamamos representatividad, y su calidad está relacionada con la forma en que los representados ejercen su función sirviendo de verdaderos nexos entre sus organizaciones de base y el CLS, permitiendo una comunicación de doble vía.

En el desarrollo de los Consejos de Salud se ha identificado un débil ejercicio de la representatividad fundamentalmente por parte de los miembros de las organizaciones de la sociedad civil, debido a que muchas veces “el representado” no comunica ni consulta a los demás miembros de su organización los temas que se están analizando en el Consejo de Salud, por lo tanto no provee información ni propicia el debate, el intercambio de ideas, la generación de propuestas de soluciones más conscientes y colectivas. El débil ejercicio de la representatividad

tiene por consecuencia la persistencia de liderazgos autoritarios y verticales, la escasa identificación de la comunidad con la organización y compromiso con sus resultados.

La representatividad se refiere al nivel de legitimidad que tiene un CLS. ¿Se siente la comunidad representada por las personas que integran el CLS? ¿Cómo está compuesto? ¿Cómo fueron electos esos representantes? ¿Cómo se mantienen en contacto con sus representados? ¿Cómo se renueva la organización y cada cuánto? ¿Transparentan y rinden cuentas de su gestión?

De acuerdo a las experiencias, se puede entender que la representatividad está dada por el mayor número de actores organizados que representan diversos intereses, necesidades y disponen de recursos propios que pueden potenciar la salud a nivel local. Siempre teniendo en cuenta que el CLS es el representante de la comunidad local y que no puede limitarse a intereses corporativos o sectoriales por el peligro de perder su legitimidad, y consecuentemente su credibilidad. Toda acción debe ser desarrollada teniendo como objetivo el bien común.

Los Consejos de Salud pueden contribuir a mejorar el ejercicio y la calidad de la representación mediante la implementación de mecanismos de evaluación y control de las instituciones y organizaciones representadas, como por ejemplo, el uso de cartas que acrediten a los miembros de ser representante de una institución u organización, cuya actualización regular incentive la revisión del desempeño de los representados, otra práctica es la difusión en espacios públicos de las decisiones y acciones realizadas por las autoridades del Consejo de Salud, fomentando de ésta manera el control social de la actuación de los miembros.

En el capítulo Anexo ponemos a disposición una herramienta que puede ser gran utilidad a la hora de autoevaluar el trabajo grupal que desarrolla un CLS. En ella, se establecen puntuaciones al logro o no de ciertas actividades, que pueden ayudar a establecer qué tan avanzadas están las gestiones en el seno de la organizaciones y cuáles serían los puntos a ser fortalecidos.

EXPERIENCIA

Subconsejo de Salud de la compañía Arazapé

Para la comunidad de Arazapé (San Miguel, Misiones) era importante que todos se sintieran parte del proceso de descentralización sanitaria, que sus habitantes desarrollaban desde 2002 con la conformación del Subconsejo de Salud. El objetivo era sumar esfuerzos.

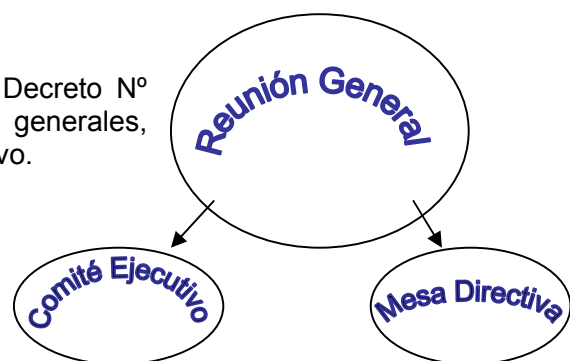
Por eso, cuando en diciembre de 2003 debieron elegir nuevos miembros del Subconsejo desarrollaron un esquema participativo, con reglas claras para el proceso asambleario, que garantizara la alternancia y la representatividad. Antes de la asamblea, cursaron invitación a cada una de las instituciones y organizaciones que activaban en toda la comunidad y promocionaron el evento por radio desde varios días antes de su realización, invitando a toda la población a participar de la misma.

Durante la reunión, explicaron abiertamente a todos los participantes del perfil que necesitaba cada uno de los ocho miembros de la Mesa Directiva, recibieron propuestas y votaron. Este proceso abierto y democrático hizo posible que muchas personas de la comunidad, que antes no se habían involucrado, participen activamente. El espacio de participación comunitaria se vio fortalecido y diversificado por la visión renovada de otros sectores de la sociedad que compartían los mismos objetivos.

3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Para el desarrollo de las funciones y actividades del CLS, el Decreto N° 19.966/98 establece su esquema organizativo y sus funciones generales, que son implementadas por la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo.

- La Reunión General o Asamblea
- La Mesa Directiva
- El Comité Ejecutivo Local



Los Consejos de Salud al constituirse en asociación sin fines de lucro se rigen por el Código Civil, incorporando a la estructura la siguiente instancia a los **Síndicos**, y su instrumento legal lo constituye sus Estatutos Sociales, denominado así porque es un conjunto de normas fundamentales en el que se basa las actividades de la organización.

En el desarrollo de los Consejos de Salud han surgido experiencias de ampliación de los espacios de participación con la creación y el funcionamiento de **equipos o comisiones de trabajo**, aumentando el involucramiento de un mayor número de personas y la efectividad de las acciones.

Se describe a continuación las principales características de la estructura que tienen la mayoría de los Consejos de Salud en éste proceso de descentralización.

3.1 Reunión General o Asamblea

Está constituida por todos los representantes de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas y privadas relacionadas con el sector salud, de un mismo municipio y es presidida por el Director de Higiene y Salubridad de la Municipalidad o el representante legal del Municipio, que es el Intendente (*Art. 51° Inc. a de la Ley N° 3966/10 Orgánica Municipal*).

Según las disposiciones legales, deberían reunirse en forma ordinaria cada dos meses y en forma extraordinaria las veces que sea necesaria. Sin embargo, en la práctica, las Reuniones Generales o Asambleas de la mayoría de los CLS se desarrollaron una vez al año como Asambleas Ordinarias según lo establecen los respectivos Estatutos Sociales.

Las principales funciones que tiene a su cargo el CLS son:

- tomar decisiones sobre los aspectos de la conducción de la política de salud a nivel local, participar en la elaboración y aprobación del Plan Local de Salud, su presupuesto y evaluar su ejecución;
- suscribir el Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización en Salud;
- participar en la programación, administración y control de la ejecución del Plan Local de Salud en sus aspectos administrativos, financieros y de los servicios de salud (metas, cobertura, estrategias comunitarias, entre otros);
- proponer con el/la directora/a del servicio de salud todos los aspectos referentes a recursos humanos, establecer aranceles de las prestaciones, régimen de pago; y,
- crear y administrar las Farmacias Sociales, gestionar recursos; entre otras.
- Actuar solidariamente buscando soluciones, propuestas, alternativas, intervenir en el curso de las acciones así como compartir las resoluciones, decisiones que influyen en la vida de sus representados.

- Recurrir a mecanismos de resolución democrática de propuestas, acuerdos, conflictos, posiciones y diferencias, como la concertación, negociación confrontación de argumentos e ideas, así como la redefinición y/o adecuación de responsabilidades, aplicación coordinada de recursos públicos y privados y otras alternativas que promuevan reconstruir o fortalecer el vínculo o relación de la sociedad civil con el Estado en el ámbito de la salud buscando lograr un desarrollo más integral del sistema local de salud.

EXPERIENCIA

Consejo Regional de Salud de Cordillera

Para los representantes del Consejo Regional de Salud de Cordillera, lo más importa fue definir los espacios de participación que propiciarían como organización comunitaria, además de establecer los mecanismos a ser utilizados y sus áreas de competencia. Lo hicieron en su Estatuto Social, con el firme objetivo de garantizar así la participación informada de los representantes de las instituciones y organizaciones en la toma de decisiones.

Estos espacios de participación son: la Asamblea General Ordinaria, que se reunirá una vez al año; la Asamblea General Extraordinaria, que lo hará las veces que crea necesario; y, la Asamblea Ordinaria Especial, que se reunirá cada dos meses, pudiendo, en caso de emergencia, declararse en sesión permanente.

En la Asamblea General Ordinaria se considerarán, analizarán y resolverán temas tales como: la Memoria Anual de la Mesa Directiva, Balance y Cuadro de Resultados; el informe del síndico; y, toda actividad relativa a la gestión del Consejo Regional de Salud. También serán elegidos los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.

La Asamblea General Extraordinaria tendrá a su cargo la modificación de los estatutos; la conformación de equipos de trabajo; la convocatoria a cubrir las vacancias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo; y, el tratamiento de todo asunto que no sea de competencia de la Asamblea General Ordinaria.

Por su parte, la Asamblea Ordinaria Especial, además de analizar los informes de gestión de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, realizará la consideración, aprobación, monitoreo y evaluación de las políticas, estrategias, presupuestos, mecanismos de concertación, coordinación y complementación de los recursos interinstitucionales.

3.2 Mesa Directiva

Es el órgano responsable de proponer a la Reunión General, políticas, acciones y recursos para la implementación del PLS. También coordina y decide sobre asuntos administrativos del CLS.

La Mesa Directiva está integrada por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y tres Vocales (*Art. 134º, Decreto N° 22.385/98*).

- La presidencia de la Mesa Directiva es ejercida por el Director o Directora de Higiene y Salubridad de la Municipalidad, o el representante legal del municipio.
- El/la vicepresidente/a, el/la secretario/a técnico/a y los/las tres vocales son elegidos/as de entre los miembros del CLS, en la primera reunión general.

Los municipios que no cuentan con una Dirección de Higiene y Salubridad, la presidencia es ejercida por el Intendente, quien es el representante legal del municipio. El mismo, en caso de no asumir la presidencia, puede delegar el cargo en otra persona de su confianza, respaldado en una resolución del Ejecutivo Municipal.

La Mesa Directiva en su primera reunión determinará los días de reunión, hora y lugar, pudiendo elaborar un reglamento de funcionamiento interno para garantizar un normal desenvolvimiento. Se reunirá cada quince días y en forma extraordinaria las veces que se considere necesario.

Las reuniones ordinarias deberán ser convocadas por el Presidente, por escrito, dando a conocer el Orden del día, acompañando si fuesen necesarios los documentos que ilustren los asuntos a tratar, por lo menos con cinco días de anticipación. El mínimo legal para la toma de decisiones, denominado también quórum, requiere la presencia de cuanto menos las dos terceras partes de la totalidad de sus miembros, dicho de otra manera la mitad más uno de los miembros. Se podrá adoptar las decisiones por simple mayoría de votos y el Presidente solo podrá votar en caso de empate.

Sus principales funciones se detallan a continuación.

- Elaborar el PLS de manera participativa y concertada, enmarcado en la Política Nacional de Salud, con su correspondiente presupuesto que garantizarán la implementación, para presentarlo a la comunidad y a los niveles municipales, departamentales y nacionales.
- Elaborar reglamentos para el funcionamiento de dicha instancia y la del Comité Ejecutivo Local, administrativo y otras normativas que contribuyan a la organización, sostenibilidad, transparencia de la gestión y posibilidad de ser auditable por las organizaciones de ciudadanos e instituciones del sistema.
- Identificar grupos vulnerables dentro de la población, a los cuales vayan dirigidas sus acciones.
- Desarrollar programas de atención sanitaria básica en áreas carenciadas, como parte del PLS y del compromiso solidario con la comunidad.
- Conformar comisiones de trabajo para llevar adelante la implementación del PLS.
- Decidir lo relacionado a los asuntos de carácter administrativo del Consejo Local de Salud.
- Administrar la Farmacia Social y propiciar el funcionamiento de dispensarios comunitarios en los barrios, compañías, asentamientos y colonias de distrito.
- Suscribir un Acuerdo Contractual de compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud, a través del cual el Consejo Local de Salud podrá programar, administrar y controlar los recursos financieros y económicos provenientes de la Gobernación y del Municipio, además de los generados en el servicio de salud local.
- Efectuar una evaluación trimestral del Plan Local de Salud, de la ejecución presupuestaria y de las acciones a efectuar durante el siguiente trimestre, y presentarla a las autoridades nacionales, departamentales, municipales y a la comunidad.
- Presentar a la Reunión General informes de evaluación sobre el proceso e impacto en la población y en las instancias afectadas sobre las medidas acordadas y acciones realizadas por el Consejo Local de Salud.

- Presentar en las reuniones generales proyectos y planes que favorezcan la implementación del Sistema Nacional de Salud a nivel local, desarrollar las acciones que favorezcan su ejecución.
- Solicitar la cooperación técnica y financiera de las agencias internacionales de cooperación y de las organizaciones de bien social.

3.3 Comité Ejecutivo Local

Es un organismo dependiente del CLS que está encargado de coordinar el funcionamiento de los servicios y programas existentes en el área distrital, que contribuyen al cumplimiento del PLS.

Está integrado por:

- El Director de la unidad sanitaria local (centro de salud, hospital regional o distrital del MSPyBS), quien lo preside.
- Un representante de la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad.
- Un representante de las Comisiones de Fomento Urbano.
- Un representante del Gremio Médico Local.

Sus principales funciones se detallan a continuación.

- Desarrollar los programas, servicios y actividades contempladas en el PLS.
- Realizar acciones de supervisión y evaluación de programas, servicios y actividades solicitados por el CLS.
- Coordinar la participación de los establecimientos de salud, entidades de bien social, gremios de la salud y organizaciones comunitarias en actividades de cumplimiento del PLS.
- Elaborar el programa de requerimiento de personal, equipos e insumos para su presentación al CLS.
- Mantener informado al CLS sobre el funcionamiento de las unidades locales de salud y los programas de ejecución.
- Elaborar normas y procedimientos que mejoren la calidad de atención de los servicios y de los programas.

3.4 Equipos de trabajo

Aunque la estructura orgánica del CLS, promovida por la Ley N° 1.032/96 y sus decretos reglamentarios, solo está conformada por las tres instancias arriba mencionadas (Reunión General, Mesa Directiva y Comité Ejecutivo), la experiencia desarrollada a partir del proyecto de Descentralización de Salud del CIRD/USAID demostró una interesante práctica de trabajo: la conformación de equipos.

Tanto la Mesa Directiva como el Comité Ejecutivo Local podrán constituir Equipos de Trabajo para que puedan contribuir a la implementación del Plan Local de Salud, los cuales se reunirán cuantas veces sea necesaria de acuerdo a las actividades previstas a desarrollar, haciéndose constar en los libros de actas, informando sus actividades y participando de las sesiones convocadas para analizar, estudiar y decidir sobre temas de su conocimiento. Sus facultades y duración serán determinadas mediante el reglamento respectivo que será dictado por la Mesa Directiva o el Comité Ejecutivo, según corresponda.

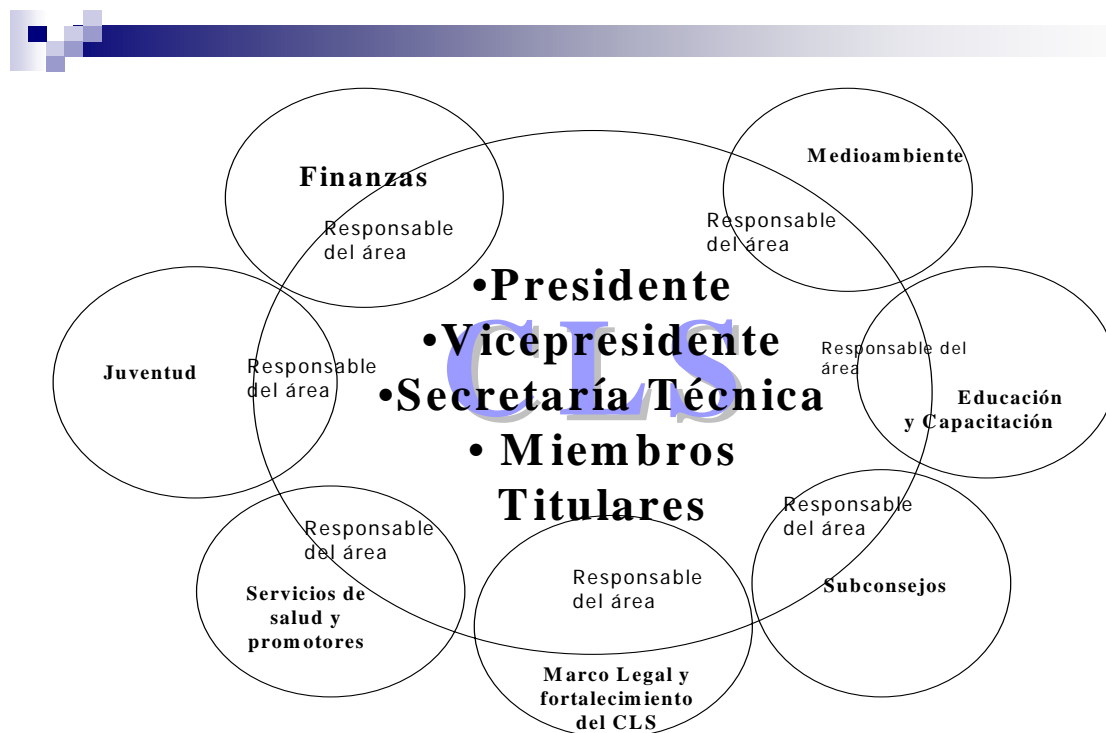
La conformación de diferentes equipos de trabajo, además de propiciar una mayor incorporación de representantes de las organizaciones al seno del CLS, facilitó la implementación y seguimiento de las actividades del Plan Local de Salud. Los titulares de cada equipo de trabajo forman parte de la Mesa Directiva, favoreciendo el intercambio fluido de información dados los diferentes campos de acción de cada equipo y la horizontalidad del relacionamiento.

De esta forma, varios CLS ya establecidos trabajan con una Mesa Directiva constituida de la siguiente manera: presidente/a, vicepresidente/a, secretario/a, tesorero/a y miembros titulares de los equipos de trabajo. La presidencia la ejerce el Intendente o su representante, la vicepresidencia está a cargo del director/a del servicio de salud y los miembros titulares son representantes de instituciones y organizaciones, que son los vínculos directos con los equipos de trabajo.

Finalmente, el Comité Ejecutivo está conformado por todos los equipos de trabajo, que promueven acciones en diversas áreas del PLS. A continuación detallamos algunos de los equipos de trabajo que fueron conformados por distintos CLS que desarrollan sus actividades de esta manera.

- **Marco Legal y fortalecimiento.** Conduce el estudio y aprobación de reglamentos internos, identifica necesidades de capacitación para el fortalecimiento del grupo y el cumplimiento de sus responsabilidades, promueve la gestión de acuerdos de cooperación con instituciones públicas y organizaciones locales y nacionales, que favorezcan su funcionamiento y el logro de sus objetivos.
- **Financiamiento.** Se encarga de la organización administrativa y financiera de las distintas fuentes de recaudación de fondos del CLS.
- **Educación y comunicación.** Se ocupa de difundir a la comunidad las acciones del CLS para incrementar la participación ciudadana y su influencia en las instituciones de salud y el gobierno local. Desarrolla actividades educativas en salud dirigidas a la población en general.
- **Servicios de salud y promotores.** Tiene por finalidad apoyar iniciativas de mejoramiento de la atención en el establecimiento de salud. Además, apoyar la realización de capacitaciones del personal de salud y preparar y acompañar el desarrollo del programa de promotores como una estrategia comunitaria para concienciar a la población sobre el uso oportuno de los servicios sanitarios.
- **Medio ambiente.** Promueve, en forma conjunta con la Municipalidad, acciones de cuidado del medioambiente comunitario, escolar y otros.

Otros equipos pueden ser de juventud, seguro comunitario, tercera edad, clubes de salud, subconsejos, entres otros tantos, que pueden desarrollarse a partir de las necesidades y expectativas de cada comunidad. Según esta experiencia el esquema de distribución de tarea quedaría de la siguiente forma:



Esta distribución de tareas en equipo contribuye a :

- la implementación de estructuras más dinámicas;
- que un mayor número de personas se involucre y aprenda las funciones de cada cargo;
- desarrollar la capacidad de trabajo en equipo y el establecimiento de acuerdos;
- compartir responsabilidades entre las instituciones que integran el CLS; y a,
- implementar en un mayor grado el PLS.

3.5 Los Síndicos

Es el órgano responsable del control y de la fiscalización de las acciones del Consejo de Salud. En asamblea ordinaria se designará de entre los miembros de la Reunión General o Asamblea un Síndico Titular y un Suplente que durarán sus funciones un año, pudiendo ser reelectos.

Son deberes y atribuciones de los Síndicos:

- a) Asistir a las sesiones de la Mesa Directiva con derecho a opinión en cuestiones de su competencia.
- b) Examinar libros, documentos y valores del Consejo Local de Salud.
- c) Informar por escrito sobre el balance general e inventario a presentar en las asambleas.
- d) Convocar a asamblea ordinaria cuando la Mesa Directiva no haya cumplido con los plazos establecidos en los estatutos sociales.
- e) En general, cumplir las funciones encomendadas en el código civil para los síndicos.

EXPERIENCIA

Consejo Local de Salud de Coronel Bogado

Ellos determinaron que trabajar en grupos podría ser una experiencia enriquecedora, además de permitir integrar a más personas en el CLS. Decidieron que a cada uno de los 5 miembros titulares de la Mesa Directiva le tocaría coordinar un área de trabajo. De esta forma, sería más sencilla y efectiva la organización. El Consejo Local de Salud de Coronel Bogado fue el primero en implementar este sistema de trabajo, que permite, además de agilizar la labor, una activa participación ciudadana en pos de mejorar la salud de la comunidad. Las áreas de trabajo establecidas fueron: Finanzas, Marco Jurídico, Relaciones Públicas y Comunicaciones, Educación y Capacitación y, De Servicios de Salud y Promotores.

La Mesa Directiva está integrada por el Presidente, Vicepresidente, Secretaria y 5 miembros titulares elegidos en la asamblea o reunión general de la comunidad. Estos miembros son los integrantes de un Comité Ejecutivo que se reúne periódicamente para ejecutar, monitorear y evaluar las líneas de acción del Plan Local de Salud y el Plan Operativo llevados a cabo con los grupos de trabajo.

4. CONFORMACIÓN

4.1 ¿Cuál es el proceso a seguir?

Para conformar un CLS lo primero es tener información y referencias sobre el tema, conocer a cerca del SNS, sus fines, organización y recursos, expresados en diversas leyes y decretos reglamentarios. Acceder a ella puede no resultar una tarea fácil. Sin embargo, siendo preactivos y solicitando orientación a autoridades locales -como el Gobernador, el Intendente, el director o directora de la Región Sanitaria o del establecimiento de salud- la labor puede obtener resultados muy beneficiosos, no solo en la tarea de recabar información, sino también en la de establecer vínculos y forjar redes sociales. Otra opción pudiera ser recurrir a organizaciones de la sociedad civil relacionadas al tema de descentralización en salud o participación comunitaria, que bien podrían guiarles hacia mayores fuentes de información.

Una vez que se obtenga la información deseada, esta debería ser compartida entre todos los sectores de la comunidad, para interesarlos en reconocer al CLS como un medio que puede ayudar a lograr mejores resultados en la prestación de servicios de salud y en el bienestar general de la población. Esta será la mejor manera de colocar en el debate y en la opinión de la comunidad el tema de la salud y los mecanismos por los cuales se puede participar activamente en su desarrollo.

El proceso de compartir la información y buscar el involucramiento de la población en la creación de un CLS se puede realizar utilizando diferentes canales de comunicación, que pueden abarcar desde los medios masivos, como la radio o la televisión, hasta entrevistas personales y grupales, reuniones de trabajo entre organizaciones e instituciones, charlas y paneles debate, murales y afiches, y otros muchos mecanismos que, con ingenio y creatividad, se pudieran desarrollar para generar interés.

En algunos casos, las autoridades locales (políticas y sanitarias) podrían no sentirse motivadas a trabajar en torno a un CLS. Para cambiar esa eventual realidad, los interesados deberían sensibilizarlos acerca de sus necesidades y la importancia de la unión de esfuerzos, la solidaridad y el trabajo mancomunado para la solución colectiva y participativa de los problemas.

Sin embargo, por lo general, las primeras alianzas para la conformación de un CLS se dan desde la intendencia y con autoridades sanitarias locales. Incluso, estas primeras etapas de información y sensibilidad podrían ser orientadas y acompañadas por los Consejos Regionales de Salud si los hubiera, las Regiones Sanitarias y la Dirección General de Descentralización en Salud del MSPyBS.

Una vez que se hayan establecidos los primeros consensos en torno a la conformación del CLS en una comunidad, el siguiente paso es realizar la **convocatoria** o el llamado a las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil para participar de la asamblea de integración del CLS.

Esta asamblea de constitución es convocada por el Intendente Municipal conjuntamente con el/la responsable del hospital distrital o el centro de salud), quienes elaboran una carta de invitación con un Orden del Día y confirmando el lugar y hora de realización. La misma debe ser distribuida, como mínimo, 10 días antes de realizarse el acto asambleario. (Ver modelo Anexo N° 10).

El MSPyBS, como institución rectora de la salud en el Paraguay, es el encargado de apuntalar la implementación del SNS. Por ello, podría dinamizar la construcción del proceso mediante la instalación de oficinas regionales de descentralización y participación comunitaria, desde donde, conjuntamente con la Región Sanitaria y la Gobernación, brinden informaciones, materiales y herramientas de asistencia técnica a las diferentes organizaciones.

Sería conveniente que la convocatoria a una Reunión General o Asamblea sea el resultado de un acuerdo entre las autoridades políticas y sanitarias del municipio, y refleje el interés de la comunidad en trabajar por mejorar la salud de la comunidad.

Conformación. Esta etapa se lleva a cabo en la Asamblea donde se constituye la Reunión General del CLS, mediante la manifestación del interés de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias que conforman el sector salud del distrito.

Esta Reunión General se lleva a cabo desarrollando los siguientes pasos.

- Registro de los/as participantes en un libro de asistencia destinado a Asambleas del CLS, donde constará la fecha y local de realización, nombre y apellido de los/as participantes, número de cédula de identidad, teléfono, institución a la que representa según la carta de representación institucional, firma.
- Palabras de apertura a cargo de una autoridad local, ya sea el Intendente o el Gobernador del Departamento.
- Lectura del Orden del Día.
- Elección de las autoridades de la asamblea: un/a presidente/a, un/a secretario/a y dos suscribientes del acta.
- Presentación didáctica sobre lo que es el SNS (fines, marco legal, instituciones y organizaciones que la conforman); roles, estructura y funcionamiento de los CLS; e, información acerca del proceso de descentralización en salud en el Paraguay.
- Constitución de la Reunión General nombrando a las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales que han comunicado su interés en formar parte del CLS del distrito y que hayan cumplido con la presentación de la carta institucional, en donde se informa de la designación de sus respectivos representantes titulares y suplentes.
- Determinación del mecanismo de elección de miembros: postulación y forma de votación.
- Desarrollo del proceso para la elección de miembros que conformarán la Mesa Directiva, el Comité Ejecutivo Local y la Sindicatura.
- Asuntos Varios para tratar aspectos vinculados a la actividad como la fijación de fecha de la primera reunión. Los temas tratados en el punto no tienen fuerza de mandato de Asamblea, sin embargo, los aportes pueden ser considerados en el plan de trabajo de la Mesa Directiva.
- Elaboración del acta por el secretario/a de actas, socializando con el presidente/a de Asamblea y los participantes que firmarán el documento en prueba de conformidad. Una vez hecho todos los ajustes al borrador del informe, se transcribe en el Libro de Asambleas del CLS y se asientan las firmas.
- Clausura de la Asamblea.

Los miembros titulares y suplentes tienen voz y voto, y podrán ser candidatos para ocupar los cargos electivos, o podrán ser convocados posteriormente por la Mesa Directiva para desarrollar actividades dentro de Equipos o Comisiones de Trabajo.

Sería importante visualizar, con apoyo de carteles, la cantidad y los nombres de las instituciones y organizaciones que integran la Reunión General del Consejo Local de Salud, para así identificar el nivel de representatividad con que inicia su funcionamiento el CLS.

Se recomienda la elección nominal, postulando a personas presentes en la Asamblea. Las que obtengan mayor número de votos pasan a integrar la Mesa Directiva. La distribución de cargos se realizará en la primera sesión ordinaria, según la estructura dispuesta por el CLS.

4.2 Institucionalización

Garantizar la transparencia y la credibilidad de un CLS se logra institucionalizando a la organización comunitaria. Es decir, a mayor institucionalidad mejor transparencia y credibilidad. Para ello, resulta importante que todos los CLS formalicen su funcionamiento.

Como primera medida, los representantes electos, que integran la Mesa Directiva, deben abocarse a solicitar el reconocimiento de la organización comunitaria, vía nota, por parte de la Intendencia Municipal y la aprobación del Consejo Regional de Salud de su departamento. También iniciar los trámites para el registro oficial del CLS en la Región Sanitaria de su departamento.

En caso de que en el departamento no esté conformado aún el Consejo Regional de Salud, el CLS puede solicitar la aprobación de su conformación a la Secretaría de Salud de su Gobernación.

Otra tarea ineludible para la institucionalización del CLS es la elaboración de un reglamento de funcionamiento interno, en donde quedarán acordadas, por todos los sectores integrantes de la organización, las normas que regirán los actos a ser desarrollados en esa instancia de participación comunitaria.

La creación y el funcionamiento de los Consejos Regionales y Locales de Salud, es un proceso en el se combinan varios factores, configurando una naturaleza mixta:

- Lo son, **por su creación legal**, en dos fases: una fase, de origen, en la estructura del Sistema Nacional de Salud, al constituir un nivel de la descentralización del Estado, fuente pública de creación (Ley N° 1.032/96), y otra fase, la de constitución en base a voluntades particulares que se articulan colectivamente en torno a un fin público: la promoción de una mejor calidad de vida, particularmente en el área de la salud, a través de la concepción, los principios, estrategias y acciones que traza el Sistema.
- Lo son igualmente, **por su componente**, público-privado (autoridades públicas designadas por la Ley; y la sociedad civil participando como miembros y como autoridades del CONSEJO); y,
- Lo son **por su gobierno y acción** concertada, igualmente público-privada, en la decisión de llevar adelante políticas públicas en salud por ambos sectores.

Esta naturaleza mixta no le hace perder su condición, ni la perspectiva, ni la magnitud político-administrativa de la esencia misma de su acción: EL INTERÉS GENERAL. Más bien establece un modelo único y especial de asociación colectiva público-privada de gobierno y acción concertada.

Establecida la asignación de responsabilidad en el ejecutivo del Gobierno Local en el CONSEJO, la omisión de la Ley 1.032/96, en su diseño original, fue no otorgarle la canalización adecuada para que los Consejos Regionales y Locales puedan tramitar su personería jurídica. Este vacío fue subsanado en su momento, a través del Código Civil, mediante la figura de “**asociación sin fines de lucro**”.

La existencia formal de los Consejos de Salud se va edificando con el cumplimiento de los requisitos del proceso establecido en el Art. 10º, del Decreto 19.966/98 (presupuesto municipal del 5%, conformación del Consejo, aprobación del Consejo Regional o Consejo Nacional

y, el Acuerdo Contractual entre: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Municipalidad y Consejo).

El acto constitutivo que le da personería al Consejo Local de Salud es privado. El Consejo al constituirse, goza de personalidad jurídica, que les confiere individualidad y posibilidad de titularizar derechos y obligaciones.

Esta vía conlleva a que la creación jurídica se dé mediante la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad, donde la reunión de un grupo de personas asociadas por su actividad, a la salud en su comunidad, de manera voluntaria se constituyen, formalmente, en “*la reunión general de los representantes de las diferentes instituciones relacionadas al sector*” (**Art. 24º, Ley Nº 1.032/96**), para conformar el CONSEJO LOCAL DE SALUD.

Ahora, si bien, el acto constitutivo inicial de los Consejos Locales de Salud, inicialmente, es privado, este acto, se completa al integrar la figura del Ejecutivo Municipal, al llamado del SISTEMA NACIONAL de SALUD, por imperio del **Art. 24º** de la **Ley Nº 1.032/96**. A ello sigue, que su reconocimiento, su jerarquía en el SISTEMA NACIONAL DE SALUD, sus funciones, su representatividad en los ACUERDOS DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD, sus compromisos y obligaciones pasan al ámbito del derecho público.

Como vemos, el proceso de creación y la formalización de la existencia del CONSEJO, le diferencia de las entidades de entidades sin fines de lucro corrientes, que son **creaciones puramente del ámbito del derecho privado** (asociaciones, fundaciones, Iglesias, etc.). La Ley 1.032/96, denomina a este tipo de entidades, “adscriptas o coordinadas”.

*“Son entidades adscriptas o coordinadas: las entidades **de derecho privado** que presten servicios de salud a la comunidad, tengan o no fines de lucro”*
(Art. 16º, Ley Nº 1.032/96 –las negrillas son nuestras-).

La Municipalidad a través su administrador general, el Intendente, en aplicación de la asignación de responsabilidad dispuesta por el Art. 24º de la Ley 1.032/96, se convierte en un actor de la Descentralización del Estado, y del Sistema Nacional de Salud.

Posterior a los reconocimientos obtenidos por las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Mesa Directiva elabora una propuesta de Estatutos Sociales, y convocan a una asamblea de instituciones y organizaciones del Consejo Local de Salud para su aprobación. Se denomina Estatutos Sociales debido a reúne un conjunto de normas que rigen la organización y la vida de una colectividad y que han sido establecidas legalmente en leyes y reglamentos, contempla derechos y deberes de los miembros, las funciones, el modo de elección de autoridades, duración de mandatos, etcétera.

Al obtener la protocolización del Estatuto Social, la siguiente gestión de la Escribanía consiste en la inscripción en el Registro de Asociaciones Jurídicas y de Personas, como asociación sin fines de lucro con capacidad restringida, otorgado por el Poder Judicial en un plazo de uno a dos meses.

El siguiente paso que se realiza es la solicitud del Registro Único del Contribuyente (RUC) en la Subsecretaría de Tributación, que es una dependencia del Ministerio de Hacienda, para ello se debe acceder a un formulario de inscripción de personas jurídicas de la página web de la Subsecretaría o retirando dicho formulario de dicha oficina, hay que llenar el formulario y presentar con los siguientes documentos respaldatorios:

- Acta de Constitución del CLS

- Copia autenticada de la Personería Jurídica
- Fotocopia de factura de ANDE, COPACO, O ESSAP para demostrar domicilio del CLS
- Fotocopia de cédula de identidad policial de los miembros de la Mesa Directiva

Si se cuenta con todos los documentos exigidos, se logra obtener el RUC en un día.

Una vez obtenido el RUC, se realiza la gestión de habilitación de la cuenta corriente del CLS en un banco, financiera o cooperativa, teniendo en cuenta la distancia de la institución de la oficina del CLS, servicios que ofrece y otros aspectos que faciliten la concreción de las actividades del CLS.

Para obtener la cuenta se presenta una carta de solicitud donde se comunica los nombres y apellidos y número de cédula de identidad de los firmantes de la cuenta, otra opción es la presentación de un poder especial en el caso de que se nombre miembros que no ocupen los cargos de Presidente/a ni Tesorero/a del CLS, que según los Estatutos Sociales tienen la responsabilidad de firmar los valores o cheques del CLS. Se adjunta a la solicitud acta de Asamblea o de la reunión ordinaria de la Mesa Directiva donde se haya nombrado a los miembros a ser los responsables de la cuenta.

Los municipios interesados en firmar acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberán comprometer el aporte regular al CLS del 5% de sus ingresos corrientes, para ello debe estar incorporado el rubro de transferencia al CLS o para el tema salud en el presupuesto municipal del año en ejercicio, pudiendo ser reprogramado el presupuesto generalmente entre los meses de agosto a octubre del año en gestión, también existe la gestión de ampliación.

Al dar cumplimiento de estos requisitos expresados en el art. 10 del decreto reglamentario, el municipio está en condiciones de solicitar la firma de acuerdo con el Ministerio de Salud.

4.3 ¿Cómo se renuevan las autoridades?

La ley no establece el mecanismo de renovación parcial o total de los miembros de un CLS, de la Mesa Directiva ni del Comité Ejecutivo. En la práctica, debido a esta ausencia, este aspecto es definido por cada CLS en su reglamento de funcionamiento interno, de acuerdo a las negociaciones y consensos al que arriben los sectores representados en la organización.

En algunos municipios, los miembros de la Mesa Directiva duran tres años en sus funciones y pueden ser reelectos. En base a esta experiencia, el Comité Ejecutivo podría tener el mismo período de gestión y el mismo mecanismo de alternancia.

En muchos CLS, en la práctica, la alternancia se da mediante la renovación parcial de los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. En la experiencia, este procedimiento permitió alcanzar en las organizaciones que lo desarrollaron dos cosas claramente identificadas: una mayor pluralidad de actores en la gestión de la salud pública local; y, la conservación de la historia organizativa, su desarrollo y su evaluación a través de los integrantes que continuaban en sus cargos. Mediante este procedimiento se dio un recambio natural de actores, que no significó ningún retroceso organizativo por el transcurso natural de aprendizaje por el que debían pasar los nuevos integrantes de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.

Permitir esta alternancia reflejará sin equívocos la forma democrática en que se desarrolla un CLS. Además expandirá las redes sociales, con otras organizaciones e instituciones, que necesita para el logro de sus objetivos, y profundizará nuevas áreas de competencias.

La experiencia desarrollada por algunos CLS plantea la renovación parciales de hasta el 50% de los miembros de la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo, exceptuando a los presidentes o presidenta de cada instancia, quienes permanecen en el cargo lo que dure el período de gestión del intendente municipal y el director o directora del establecimiento de salud.

Este mecanismo se aplica a partir de una Asamblea de renovación de miembros para iniciar esta forma de funcionamiento. En dicha reunión se establece por una única vez una duración diferenciada del periodo de gestión de los miembros. Así, los miembros más votados durarán en sus funciones 3 años y los menos votados 2 años. Posteriormente, el recambio sería automático cada 3 años de mandato de cada grupo de miembros, posibilitando que las renovaciones sean siempre parciales.

4.3. ¿Qué atributos deberían tener los miembros de un CLS?

Trabajar en el seno de una organización integrada por una variedad de organizaciones e instituciones, que poseen diferentes opiniones, intereses e ideas sobre un mismo punto, requiere de ciertas habilidades, especialmente de relacionamiento. Por ello, y según nuestra experiencia de trabajo con diferentes organizaciones comunitarias, algunas de las habilidades que deberían desarrollar los miembros de un CLS son:

- compromiso para trabajar en equipo;
- capacidad para escuchar y analizar los temas y/o problemas en grupo;
- capacidad de negociación y concertación;
- ser flexible y abiertos a las necesidades que expresa la comunidad;
- manejo transparente de los recursos;
- capacidad de asumir responsabilidades e informar periódicamente sobre las tareas asignadas.

Si el desarrollo de estas habilidades de relacionamiento parece fundamental para el logro de ciertos objetivos, el conocer sobre las disposiciones legales que rigen el sector salud en nuestro país, puede brindar una comprensión más amplia del contexto en que el trabajo comunitario de un CLS ayuda a consolidar el cambio en la gestión de la salud pública.

Por ello, también resulta interesante que cada miembro de un CLS sea proactivo en la búsqueda de nuevos conocimientos, que le permitan mejorar o ampliar su perspectiva y no ser un mero espectador en la toma de decisiones sobre políticas públicas de salud.

De adquirir esas habilidades de relacionamiento y un mayor conocimiento sobre temas que atañen a las disposiciones legales y administrativas de un CLS, inmerso en el Sistema Nacional de Salud, se podría claramente:

- consolidar una organización democrática, a través de la apropiación de objetivos comunes, acordando estilos de trabajos, liderazgos compartidos, distribución de responsabilidades, toma de decisiones colectivas;
- mejorar el diagnóstico de la situación de salud, priorizar en base a criterios técnicos, sociales y políticos, planificar e implementar acciones significativas;
- desarrollar una gestión transparente y realizar rendiciones de cuentas periódicas a la comunidad y a autoridades del nivel local, regional y nacional;
- concertar intereses y recursos entre diversos actores buscando el bien común; e,
- implementar acciones desde el enfoque de los derechos políticos, sociales, económicos que logren modificar las situaciones de necesidad y desarrollar una sociedad más equitativa.

4.4. ¿Qué deberían conocer de un CLS?

- Las disposiciones legales existentes en el Paraguay, respecto a la reforma del sector salud.
- Estructura, organización, funcionamiento, programas que desarrollan, presupuesto de las instituciones involucradas en el proceso de gestión local en salud.
- Los recursos comunitarios, estrategias de comunicación y movilización exitosas desarrolladas.
- Manejo administrativo básico.
- Conocimientos sobre organizaciones y estrategias comunitarias en salud.
- Conceptos, importancia, uso de herramientas de planificación de acciones, seguimiento de la implementación y evaluación de los resultados.

5. SUBCONSEJO DE SALUD

Esta instancia promueve la participación ciudadana, en tanto que involucra directamente a los beneficiarios de los servicios públicos de salud que junto al personal de salud del establecimiento público realizan el diagnóstico de la comunidad, planifican, gestionan e implementan acciones para resolver los problemas priorizados y evalúan los resultados. Aunque no cuenta con un marco legal a nivel nacional se ha desarrollado experiencias sostenidas desde el 2000 en el Departamento Central desde la Secretaría de Salud, replicándose la iniciativa en numerosos municipios de nuestro país.

El sistema nace en la propuesta de contar con una organización y funcionamiento en red, por definición, no jerárquica, cuyo tejido social se construye mediante conexión entre iguales.

5.1. ¿Qué es?

En 2000, con el inicio de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, la Gobernación de Central promovió una primera forma de participación en salud de los vecinos de las compañías de los diferentes municipios del departamento, en torno a la construcción de un Puesto de Salud en sus comunidades.

En 2001, la Gobernación reglamentó el funcionamiento de los Subconsejos de Salud a través de la Ordenanza Departamental N° 05/01, en la que estableció el objeto de su conformación, roles, funciones, comunicación e interacción con las instituciones del sistema.

El Subconsejo de Salud, según esta Ordenanza, se define como un organismo de coordinación y participación social de los barrios o compañías en el seno del CLS, constituyéndose así en la primera organización del Sistema Departamental de Salud.

Esta nueva instancia de participación en salud involucra a las personas en su condición de ciudadanos, y a la comunidad como organismo base. Fomenta la apropiación de hábitos saludables y el acompañamiento de la gestión del servicio de salud, en lo que respecta a la administración, a la calidez de la atención y a la reorganización de su funcionamiento.

Los vecinos de las compañías, a través del Subconsejo, conocen y ejercen sus derechos, asumen obligaciones y participan en la solución de los problemas mediante la elaboración y la implementación de Planes de Trabajo en Salud.

Posibilita además el empoderamiento colectivo, proceso mediante el cual el grupo obtiene control de sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades.

5.2. ¿Cómo está constituido?

La Ordenanza Departamental establece delineamientos de la organización del Sistema departamental de salud, sus instituciones, funciones, roles, mecanismo de conformación, renovación, sistema de información, y sirve de guía para los Consejos Locales de Salud.

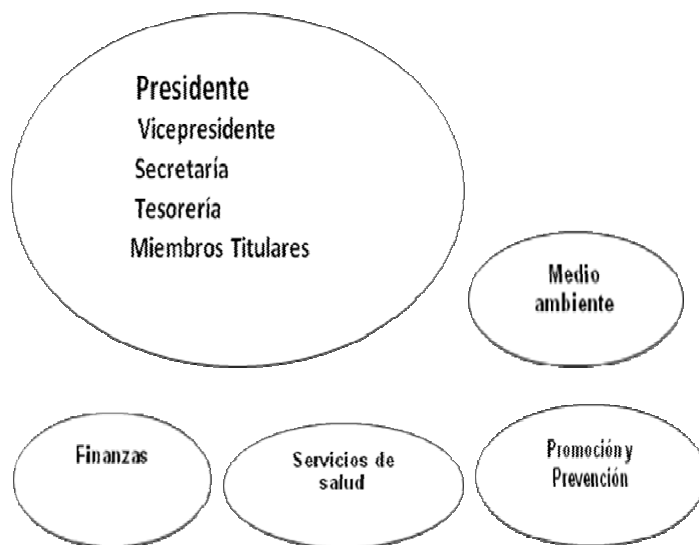
Los Consejos de Salud orientan la funcionalidad del sistema de trabajo en el municipio, estableciendo espacios de interacción con los miembros de los Subconsejos de Salud, generando procesos de información, planificación, coordinación, seguimiento y evaluación del desarrollo del sistema y del cumplimiento del Plan Local de Salud.

Está constituido por representantes de las instituciones y organizaciones comunitarias existentes, como ser escuelas, colegios, comisiones vecinales, juntas comunales de vecinos, juntas de saneamiento, centros religiosos, deportivos, etc. Otro criterio ha impulsado la representación geográfica de la población, teniendo en cuenta la distribución de los pobladores por barrios, zonas de capillas, cuidando que toda la población se sienta identificada, involucrada y comprometida con las acciones y resultados de la organización.

Cuenta con una Mesa Directiva que está integrada por un mínimo de 12 miembros, distribuidos a su vez en equipos de trabajo, con el aumento de un mayor número de personas comprometidas se ha logrado el cumplimiento del plan de trabajo, asimismo el funcionamiento de grupos pequeños por áreas temáticas ha favorecido el desarrollo de habilidades para participar: expresión y argumentación de ideas, reflexión colectiva, decisión colectiva, establecimiento de acuerdos, entre otros. Los integrantes de la Mesa Directiva duran dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos.

En las distintas experiencias, los equipos de trabajo han sido estrategias valiosas para la formación de las personas para la asunción de cargos de mayores responsabilidades dentro de la organización.

Estructura de un Subconsejo de Salud



5.3. Funciones

Las principales funciones de la Mesa Directiva son:

- promover y realizar acciones necesarias para fomentar y fortalecer estilos de vida saludables de la población;
- elaborar y presentar a la comunidad proyectos de trabajo que favorezcan la implementación del plan de trabajo;
- tomar decisiones relevantes que favorezcan a la comunidad;

- trabajar en forma coordinada y organizada con el CLS del municipio;
- presentar informes de evaluación sobre los resultados de los trabajos realizados a la comunidad; propiciando la intervención de la población en el curso de las acciones de del Subconsejo de Salud.
- fomentar la formación de Promotores Voluntarios de Salud e incorporarlos a las acciones sanitarias en la comunidad; y,
- trabajar en forma directa y coordinada con los funcionarios/as del Puesto de Salud, respetando las áreas de su competencia.

5.4. ¿Cuál es el proceso a seguir para conformarlo?

La intención de conformar un Subconsejo de Salud puede nacer de los mismos pobladores de una compañía de un distrito, o bien surgir como una política local de salud de la misma municipalidad.

Si la intención de conformar esta organización parte de los vecinos y vecinas, el primer paso sería propiciar la realización de una reunión informativa en la comunidad con el propósito de sensibilizar a la población acerca de la situación de salud, visualizar los principales problemas y sus posibles soluciones con la participación comunitaria. Y en base a esos datos, se acuerda solicitar por escrito al CLS del municipio la conformación del Subconsejo de Salud, con los argumentos correspondientes y de ser posible participando los líderes de una reunión de la Mesa Directiva para analizar el alcance de la participación.

Una vez dado este paso, o si fuera la misma municipalidad la interesada en propiciar la creación del Subconsejo, lo siguiente sería organizar una reunión informativa en la compañía o barrio a instancias del mismo CLS. En este encuentro comunitario, los miembros designados por el CLS para brindar la charla detallarían las características de un Subconsejo, los requisitos, el funcionamiento, sus objetivos, la forma de trabajo y coordinación.

Si la comunidad estuviera de acuerdo en conformar su Subconsejo de Salud, los líderes comunitarios deberían asumir la responsabilidad, conjuntamente con los miembros del CLS, de realizar la asamblea de constitución. En esa misma reunión organizativa, si todos están de acuerdo con el emprendimiento, bien podría establecerse ya la fecha, la hora, el local y la forma de invitación para la asamblea de constitución.

En dicha asamblea se eligen a los vecinos y vecinas que ocuparán cargos en la Mesa Directiva, donde los miembros titulares se agrupan en equipos de trabajo para aportar a la organización, flexibilidad y agilidad, otorgando a los miembros responsabilidades concretas, incentivando de esta forma su permanencia en la organización y elevando la factibilidad de la concreción de los proyectos comunitarios.

Posteriormente, el nuevo Subconsejo de Salud debe solicitar por nota el reconocimiento de la Municipalidad y del Consejo Local de Salud para validar la conformación.

5.5 Plan de Trabajo Comunitario en Salud

Cada Subconsejo de Salud debe conocer muy bien a su comunidad, para ello debe elaborar un diagnóstico de la situación sanitaria de la población, elaborando en forma conjunta con el personal de salud de los Puestos de salud fichas familiares, a través de las cuales identifica los problemas de salud individuales y colectivos. Toda esta información recolectada debe ser analizada en

reuniones por los miembros, con el fin de incrementar la capacidad de interpretación de la realidad e incidencia transformadora en los procesos sociales, se identifica causas y consecuencias de los problemas más frecuentes, priorizando los mismos para poder atenderlos en su Plan de Trabajo.

Luego se ejecuta las actividades en coordinación con las instituciones y organizaciones existentes en la compañía, con el Consejo Local de Salud y a través del mismo se articula, coordina y complementa acciones con instituciones del nivel municipal y departamental.

El avance de las acciones es comunicada en forma permanentemente a la comunidad como el resultado del cumplimiento del plan de trabajo, rindiendo cuenta de los recursos utilizados y de las mejoras en los indicadores sanitarios, cambios en los conocimientos, las costumbres y los hábitos de los pobladores.

5.6. ¿En qué consiste la vinculación entre el CLS y los Subconsejos?

Por perspectiva de red entendemos la posibilidad de considerar y de tener conocimiento de la totalidad del contexto de un grupo cuando trabajamos con él, en el se valora los lazos emocionales, las relaciones existentes entre las personas, las historias compartidas y lo que se tiene en común influyen en el grupo. Los subconsejos de salud se desarrollan en un nido de relaciones sociales y se encuentran vinculados al consejo local de salud, a la municipalidad local, al puesto de salud, al centro de salud, a la escuela, a las organizaciones existentes en la comunidad, a la secretaria de salud de la gobernación y a otras dependencias del estado con acciones comunitarias más directas.

La relación que se fomenta en el sistema departamental no es jerárquica, sí de alianza, coordinación, complementación e interdependencia con los Consejos Locales de Salud para lograr el cumplimiento de los objetivos trazados. Los Subconsejos de Salud contribuyen de una manera significativa a la efectivización del acceso de los pobladores a los servicios de salud, creando y administrando autónomamente nuevos servicios comunitarios, como lo son las farmacias sociales con el sistema de fondo rotatorio.

La red de interacción se ve fortalecida por la identificación, activación de personas significativas que moviliza recursos que permite al Subconsejo lograr sus objetivos en salud. Los subconsejos de salud lograron cambios objetivos en su situación de vida cotidiana no solamente por lograr el acceso a servicios de salud atendidos por profesionales de la salud, a la prestación del servicio porque con las gestiones realizadas se podía contar con los insumos y materiales necesarios, el acceso a los medicamentos de bajo costo, sino por todos los beneficios concomitantes: mayor integración social, disminución de las enfermedades, conocimiento de nuevos hábitos preventivos, comportamientos saludables, identificación de signos de alarma para la prevención de agravamiento de ciertas enfermedades en niños, embarazadas, adultos con diabetes, hipertensión y otros. También experimentaron aprendizajes en los niveles: personal, grupal y comunitario, que se manifiestan en el modo de enfrentar los nuevos problemas en salud, y en áreas, como: transporte público, servicios educativos, bienestar social para ancianos sin familiares, vivienda.

En algunos Consejos Locales de Salud, las autoridades de los Subconsejos de Salud participan en las sesiones ordinarias una vez al mes para coordinar los trabajos y encuentros para compartir experiencias.

7- ANEXOS

De todo el material, estos serían los anexos que podrían agregarse, según mi humilde criterio. Algunos ya están en este material. Hay que controlar que el orden sea el correcto.

- 1- Carta de invitación a las organizaciones para la Asamblea de conformación del CLS y el nombramiento de sus representantes.
- 2-Registro de participantes de la Asamblea (un modelo sencillito).
- 3- Carta de las organizaciones aceptando integrar el CLS y nombrando a sus representantes.
- 4- Modelo de acta.
- 5- Nota de pedido de reconocimiento de la Municipalidad.
- 6- Nota de pedido de aprobación del CRS.
- 7- Nota de pedido de registro oficial al Consejo Nacional de Salud
- 8- Carta de solicitud de una organización para integrar el CLS luego de ya realizada la asamblea constitutiva.
- 9- Modelo de reglamento interno de un CLS
- 10- Carta de solicitud de conformación de un Subconsejo a un CLS
- 10- Modelo de reglamento interno de un Subconsejo
- 11- Orden del día. (Qué es, modelo)
- 12- Cuestionario de autoevaluación de un CLS

7.1. Carta de Invitación a la Asamblea Constitutiva

Logos:	Municipalidad	Hospital o Centro de Salud
Lugar, fecha		
Señor/a		
Nombre y Apellido, Cargo		
Institución/Organización		
Ciudad		
<p>La Municipalidad de y el Hospital Distrital o Centro de Salud tienen el agrado de invitarlo/a a participar de la “Asamblea de Constitución del Consejo Local de Salud y de conformación de la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo” que se realizará el próximo día..... a las horas, en el local de</p> <p>Solicitamos que su institución u organización exprese por nota su interés y voluntad de integrar el Consejo Local de Salud de nuestra comunidad y designe un representante titular y uno suplente, que en representación de su institución u organización tendrán voz y voto, y podrán ocupar cargos en la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo.</p> <p>Confiamos que el inicio de este proceso de integración y trabajo conjunto nos ayude a fortalecer nuestro sistema local de salud y que redunde en beneficio de nuestros conciudadanos.</p> <p>Adjuntamos el Orden del Día</p> <ol style="list-style-type: none">1. Palabras de bienvenida y apertura de la Asamblea2. Elección de autoridades de la asamblea (un/a Presidente/a, un/a secretario/a y dos suscribientes del Acta).3. Presentación del Sistema Nacional de Salud (fines, marco legal existente, instituciones y organizaciones del sistema), informaciones acerca del Proceso de Descentralización en Salud y del Consejo Local de Salud (roles, estructura y otros).4. Acto de Constitución de la Reunión General del Consejo Local de Salud5. Elección del mecanismo de elección de miembros de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. Postulación y Elección6. Proceso Eleccionario e Informe del Resultado.7. Varios <p>Sin otro motivo en particular, aprovechamos la ocasión para saludarlo/a cordialmente.</p> <p>Director/a Hospital</p> <p>Intendente Municipal</p>		

7.3. Modelo de Acta de Asamblea

En la ciudad de, Departamento de, República del Paraguay, a losdel mes dedel año dos mil, siendo las, se reúnen en la sala dede la Municipalidad de, autoridades departamentales, locales, sanitarias, comunitarias, representantes de entidades públicas e invitados especiales, a los efectos de conformar e integrar el Consejo Local de Salud del municipio de

Da inicio al acto el señor intendente municipal,, con palabras de bienvenida y agradecimiento por la presencia de representantes de las instituciones y organizaciones locales. Seguidamente hace uso de la palabra el/la directora/a del Hospital Distrital o Centro de Salud, Dr/a., quien manifiesta su interés en fortalecer el funcionamiento del sector salud del distrito a través del Consejo Local de Salud, articulando, coordinando recursos humanos, materiales y económicos con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud.

Luego, de brindarse las palabras de apertura se procede a la elección de las autoridades de la Asamblea: un/a Presidente/a, un/a Secretario/a y dos participantes para suscribir el acta. Siendo seleccionadas las siguientes personas.....

Asumen la conducción de la Asamblea las autoridades electas, el Presidente da lectura al Orden del día e invita a los encargados/as a desarrollar el Punto N° 3 del Orden del día.

Posteriormente, los representantes de, realizan una presentación sobre la Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud, en los aspectos inherentes a los Consejos Locales de Salud y al proceso de descentralización, relatando algunas experiencias desarrolladas en otros municipio y departamentos del país.

Terminadas las presentaciones, se pasa al acto al desarrollo del Punto N° 4: Constitución del Consejo Local de Salud. Se realiza la integración de las instituciones u organizaciones a la Reunión General dando lectura de las cartas de expresión de interés y compromiso enviadas por las diversas instituciones y organizaciones. Se realiza también la presentación pública de los representantes. Con este acto queda constituido el Consejo Local de Salud con las siguientes instituciones

Dando cumplimiento al Punto N° 5 del Orden del Día, el/la Presidente/a pone a consideración de la Asamblea el mecanismo de votación a ser utilizado para la elección de los cargos correspondientes, proponiéndose la modalidad de “a viva voz” y “voto secreto”. Fueron mocionados ambos mecanismos, por lo que el/la presidente/a somete a votación las mociones resultando aprobada la moción de “a viva voz” por amplia mayoría de los presentes (... votos para viva voz y para voto secreto).

A continuación se pasa al Punto N° 6, momento eleccionario de constitución de la Mesa Directiva, quedando integrado por las siguientes personas electas:

Presidente/a:

Vicepresidente/a:

Secretario/a:

Tesorero/a:

Vocales:

A continuación se pasa a conformar el Comité Ejecutivo, quedando conformado de las siguientes personas:

Comité Ejecutivo

- Presidente/a:
- Miembros
- Representante de las Comisiones Vecinales
- Representante del Consejo Local de Salud
- Representante de la Municipalidad
- Representante del Gremio Médico Local

Acto seguido, el/la Presidente/a solicita que las personas electas y que conforman tanto la Mesa Directiva como el Comité Ejecutivo pasen al frente, siendo los mismos saludados con un caluroso aplauso por parte de los asambleístas.

Pasando al Punto Asuntos Varios, el/la Presidente/a ofrece la palabra a los asambleístas que quieran expresar alguna inquietud o solicitar algo. Hace uso de palabras, manifestando la importancia de la participación de las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, para iniciar un nueva forma de trabajo.

No habiendo otro punto que tratar se da por terminada Asamblea, siendo las horas.

Firmas de las autoridades de la Asamblea.

Secretario/a

Presidente/a

Suscribientes

7.9 Modelo de Estatuto Social

TITULO I

NOMBRE, DOMICILIO, DURACION Y OBJETO

ARTICULO 1. NOMBRE. Se constituye una Asociación Civil sin fines de lucro y con capacidad restringida, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 1 de la Ley N° 388/94, modificatoria del Art. 91 del Código Civil, en su inciso G, con la denominación de CONSEJO LOCAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE ASUNCION (C.LO.S.A), que se registrará por las disposiciones del Código Civil, la Ley N° 1032/96 y sus decretos reglamentarios, la Ley N° 3007/06 que modifica la anterior y estos Estatutos y otras Disposiciones Administrativas del Estado.

ARTICULO 2. DOMICILIO. EL C.LO.S.A fija su domicilio legal en la Ciudad de Asunción, pudiendo conformar filiales o subconsejos en los diferentes Barrios dentro del Municipio de Asunción.

ARTICULO 3. DURACION. Se constituye por tiempo indefinido, pudiendo ser disuelta en la forma y por las causas establecidas por sus estatutos y las leyes.

ARTICULO 4. EL C.LO.S.A TENDRA COMO OBJETIVOS:

- a) Promover el sistema nacional de salud mediante la concertación y coordinación interinstitucional de planes, programas y proyectos de interés local, en directa relación con las prioridades identificadas en las diversas áreas de salud.
- b) Impulsar el sistema nacional de salud y prestar a toda la población la atención universal, integral, con equidad y participación ciudadana brindando una salud con calidad y calidez.
- c) Participar en la formulación de los lineamientos de las políticas y estrategias locales, acorde a la política nacional de salud.
- d) Evaluar periódicamente la aplicación de la política y estrategia local de salud y formular las recomendaciones pertinentes al comité ejecutivo local de salud.
- e) Realizar, en niveles e instancias pertinentes la coordinación necesaria con todos los sectores involucrados para que adecuen sus actividades y planes a una estrategia consensuada de salud pública y bienestar social local.
- f) Evaluar y fiscalizar el cumplimiento del Plan Local y su ejecución presupuestaria;
- g) Gerenciar y administrar aportes voluntarios y fondos provenientes de cualquier otra fuente para el desarrollo y crecimiento de la salud pública en la comunidad.
- h) Difundir las resoluciones, planes, proyectos y actividades del sistema.
- i) Establecer convenios con instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas, la seguridad social, organismos no gubernamentales y de cooperación nacional e internacional, y
- j) Otros objetivos que guarden relación a sus fines.

TITULO II

PATRIMONIO Y RECURSOS SOCIALES

ARTICULO 5. PATRIMONIO Y RECURSOS SOCIALES. El patrimonio del C.LO.S.A lo constituyen:

- a) Los bienes que posee.
- b) Los aportes recibidos.
- c) Las donaciones, subvenciones y legados que recibiere, de personas físicas y jurídicas domiciliadas en el país o en el extranjero.
- d) Los bienes muebles e inmuebles que adquiriera.
- e) Los demás recursos, ordinarios y extraordinarios.
- f) Se exceptúan, los legados, donaciones, subvenciones que se reciban para proyectos específicos del Consejo Local de la Ciudad de Asunción y no forman parte del Patrimonio Social, según las Leyes N° 1032/96 y N° 3007/06 que modifica y amplía la anterior.

TITULO III

DE LOS ENTES Y MIEMBROS

CAPITULO I

DE LOS ENTES Y MIEMBROS

ARTICULO 6. El C.LO.S.A estará constituido, de conformidad con el Art. 24 de la Ley 1032, por la Reunión General de todas las instituciones relacionadas al sector salud y aquellas organizaciones comunitarias que contribuyan al desarrollo de la salud en la comunidad, en adelante denominados “Entes” y que manifiesten por escrito su deseo de formar parte del Consejo Local de Salud y la conformidad con sus fines y con sus estatutos, obligándose a su cumplimiento y cuya admisión fuera aceptada según lo rige la Ley N° 1032/96 en su artículo 24.

ARTICULO 7. Cada “Ente” que manifieste su deseo por escrito de formar parte del C.LO.S.A tendrá un representante titular y un suplente de aquí en adelante denominado “Miembro”.

ARTICULO 8. EL C.LO.S.A estará representado y administrado por su Mesa Directiva.

ARTICULO 9. LA CALIDAD de Ente y Miembro es intransferible. Los Entes y/o Miembros podrán retirarse del CONSEJO comunicando su decisión por escrito a la institución que representa y esta a su vez comunicará a la Mesa Directiva. La Asamblea podrá determinar la exclusión de un Ente y/o Miembro por el incumplimiento del presente Estatuto Social y del Reglamento de funcionamiento interno del C.LO.S.A.

ARTICULO 10. Como el CONSEJO no persigue fines de lucro, los Entes y/o Miembros cumplen sus funciones en forma adhonorem, no tienen ningún derecho al patrimonio social, ni dividendos, ni utilidades de ninguna especie.

CAPITULO II

DERECHOS Y OBLIGACIONES

ARTICULO 11. Son derechos y obligaciones de los miembros:

- a) Elegir y ser elegido miembro de la Mesa Directiva, del Comité Ejecutivo o Síndico y asistir a las Asambleas con voz y voto.
- b) Solicitar a la Mesa Directiva, la convocatoria a Asamblea Extraordinaria conforme a lo previsto por el Título IV Asambleas de este Estatuto Social.
- c) Formular por escrito denuncias o quejas al Presidente y si ellas fueran contra éste, ante los Síndicos o a las Asambleas.
- d) Formular peticiones y propuestas por escrito a la Mesa Directiva, al Comité Ejecutivo y a las Asambleas.
- e) Asistir a las reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.
- f) Respetar y cumplir los estatutos, los reglamentos internos y resoluciones de la Asamblea, de la Mesa Directiva, del Comité Ejecutivo y sus organismos competentes.

CAPITULO III

PROHIBICIONES

ARTICULO 12. Esta absolutamente prohibido iniciar o mantener en cualquier reunión de Miembros, ya sea en las reuniones de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo y de los Departamentos o Comisiones dependientes de él, altercados o discusiones de carácter político partidario, religioso y otros temas que no contribuyan a los fines del Consejo. La contravención a esta disposición motivará la suspensión del miembro y en caso de reincidencia su expulsión.

ARTÍCULO 13. No podrán ocupar cargos de la Mesa Directiva, del Comité Ejecutivo, ni en la Sindicatura, ni como funcionarios o dependientes contratados del CONSEJO, las personas, con relación de parentesco entre sí, comprendidas dentro del segundo grado de consanguinidad y hasta cuarto grado de afinidad.

Todo nombramiento realizado en contra de esta disposición es de nulidad absoluta siendo responsables de la trasgresión, quienes hayan intervenido en la misma, y quienes, en conocimiento del hecho, y lo hayan omitido.

TITULO IV

DE LAS AUTORIDADES

ARTICULO 14. Son autoridades del C.LO.S.A en el orden de prelación siguiente: las Asambleas de Representantes, la Mesa Directiva, los síndicos, el Comité Ejecutivo y los subconsejos dependientes del C.LO.S.A.

TITULO V DE LAS ASAMBLEAS

ARTICULO 15. La Asamblea de Representantes de Instituciones y Organizaciones es la máxima autoridad del Consejo Local de Salud de la Ciudad de Asunción. Se constituye legítimamente con el cumplimiento de las exigencias previstas en la Ley N° 1032/96 y de este Estatuto.

ARTICULO 16. La Asamblea de Representantes de Instituciones y Organizaciones se reunirá en forma ordinaria cada año, dentro del mes de marzo y en forma extraordinaria las veces que sea convocada por la Mesa Directiva, por iniciativa propia de las $\frac{3}{4}$ partes de los entes o por petición del Síndico; convocarán a asamblea para que se celebren dentro de los 30 días de recibida la solicitud. Esta reunión extraordinaria podrá ser de carácter: informativo, consultivo, de dialogo, de concertación y/o algún tema específico.

ARTICULO 17. La Asamblea será convocada por escrito a los Entes y por medio de anuncios efectuados, durante 5 días consecutivos, con diez días de anticipación, en avisos por dos medios escritos de difusión masiva de la ciudad de Asunción. En los avisos se deberá mencionar el carácter de la asamblea, fecha, hora y lugar de reunión, orden del día y los requisitos exigidos para la participación de los miembros.

ARTICULO 18. La Asamblea Ordinaria y Extraordinaria se constituirá válidamente con la presencia de la mitad más uno del total de Entes. Si a la hora fijada en la convocatoria no estuviere presente ese número, la asamblea quedara legítimamente constituida, una hora después, con cualquier número de miembros presentes.

ARTICULO 19. Los Entes podrán ser representados en las asambleas por mandatarios con simple carta de poder firmada por las autoridades de los Entes. Una misma persona no podrá representar a más de un ente.

ARTICULO 20. Las Asambleas serán presididas por el Presidente del C.LO.S.A o quien lo reemplace y en su defecto por la persona que designen los asistentes por mayoría; la Secretaria será ejercida por el Secretario del C.LO.S.A y una persona electa por la Asamblea. Una vez aprobada el acta de Asamblea, deberá ser firmada por el Presidente y dos Secretarios de Asamblea y dos miembros elegidos para el efecto.

ARTICULO 21. Corresponde a la Asamblea Ordinaria, considerar y resolver los siguientes asuntos:

- a) Memoria Anual de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, Balance General y Cuenta de Recursos y Gastos, Informe del Síndico y toda actividad relativa a la gestión del CONSEJO LOCAL DE SALUD que le corresponda resolver, de acuerdo con la competencia que le reconoce la ley, el estatuto o que sometan a su decisión por parte del Comité Ejecutivo o sus Síndicos.
 - b) Analizar, discutir y aprobar proyectos de interés general.
 - c) Designar a los representantes de Instituciones y Organizaciones que ocuparán los cargos de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, cuando corresponda cada dos años.
 - d) Designar a los síndicos, titular y suplente, cuando corresponda cada dos años.
- Cada año deberá tratarse los puntos a y b; y los puntos c y d cada dos años.

ARTICULO 22. Corresponde a la Asamblea Extraordinaria tratar la modificación del Estatuto y la aprobación y/o modificación del Reglamento de funcionamiento interno, y los temas que no sean competencia de la Asamblea Ordinaria.

Estos Estatutos solo podrán ser modificados, por una Asamblea Extraordinaria convocada expresamente para este efecto, después de transcurrido un año de su aprobación, en los casos que sea necesario. Para convocar a la Asamblea, la Mesa Directiva, o en su caso los peticionantes, deberán tener formulada una minuta sobre los puntos cuya modificación se pretende. Para la aprobación de las modificaciones, se requerirán el voto favorable de las $\frac{3}{4}$ partes de los MIEMBROS DEL CONSEJO. Las modificaciones a los Estatutos no alteraran los derechos adquiridos en virtud de disposiciones anteriores.

TITULO VI

MESA DIRECTIVA

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 23. La ADMINISTRACION Y REPRESENTACION DEL C.L.O.S.A estará a cargo de la Mesa Directiva, compuesta por diez miembros titulares y cinco suplentes, que deberán ser miembros del Consejo Local de Salud y que hayan sido electos en la Asamblea del Consejo. La Municipalidad de la Capital deberá estar representada en el CONSEJO LOCAL DE SALUD por el Intendente Municipal, o en su defecto por la persona quien sea designada por este.

ARTICULO 24. La Mesa Directiva será electa en Asamblea. Que estará integrada por un Presidente, un Vicepresidente, un Tesorero, un Secretario, seis Vocales Titulares y cinco suplentes.

ARTICULO 25. La presidencia de la Mesa Directiva estará a cargo del Intendente Municipal o su representante nombrado por el Ejecutivo Municipal.

ARTICULO 26. Los miembros de la Mesa Directiva durarán dos años en sus funciones, podrán ser reelectos por un segundo periodo, al cumplir la cual ya no podrán integrar la Mesa Directiva hasta transcurrido por lo menos un periodo.

Los representantes de la Municipalidad de la Capital y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social estarán exceptuados de esta renovación, y sólo serán reemplazados por determinación de sus propias Instituciones.

Las representaciones de los distintos ENTES deberán estar al día a través de carta poder.

ARTICULO 27. Las reuniones ordinarias serán cada quince días y en forma extraordinaria las veces que se consideren necesarias. Se regirá por un Reglamento interno de funcionamiento elaborado por la Mesa Directiva y aprobado por la Asamblea.

ARTICULO 28. La Mesa Directiva ejerce la representación legal del C.L.O.S.A. Son sus funciones:

- a) Tratar los asuntos de carácter estratégico-operativo del sistema nacional de salud a nivel local.
- b) Presentar los informes de evaluación sobre el proceso de impacto en la población y en las instancias afectadas sobre las medidas acordadas.
- c) Desarrollar y presentar en las Asambleas, proyectos, planes entre otros aspectos que favorezcan la implementación de la ley que crea el sistema nacional de salud.
- d) Proponer y realizar las acciones necesarias para fortalecer el sistema nacional de salud.
- e) Administrar y decidir lo relacionado a los asuntos de carácter administrativo, así como la contratación y despidos de funcionarios.
- f) Cumplir y hacer cumplir estos estatutos y las resoluciones de las Asambleas.
- g) Elaborar el presupuesto y poner a consideración de la Asamblea.
- h) Convocar a asambleas y fijar el correspondiente orden del día.
- i) Dictar y modificar reglamentos, manual de procedimientos y funciones, disposiciones generales y resoluciones.
- j) Preparar la memoria, el balance general y el cuadro de recursos y gastos para ser presentados a la Asamblea.
- k) Crear o suprimir órganos ejecutivos del Consejo y otorgarles facultades.

- l) Contratar auditorias y mantener corresponsalías con las personas en el país o en el extranjero.
- m) Interpretar estos estatutos, los reglamentos y las resoluciones.
- n) Celebrar contratos.

La enumeración precedente no es taxativa, en consecuencia, la Mesa Directiva podrá realizar todo acto que considere necesario y conveniente para el cumplimiento de los objetivos del consejo.

ARTICULO 29. La Asamblea del Consejo Local de Salud designará entre los miembros un Síndico Titular y un Suplente, que ejercerán la fiscalización y durarán en sus funciones 2 años, pudiendo ser reelectos por única vez, transcurrido un periodo.

CAPITULO II DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES

PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE

ARTICULO 30. Son deberes y atribuciones del Presidente:

- a) Ejercer la representación oficial del Consejo.
- b) Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias de la Mesa Directiva, departamentos y comisiones.
- c) Abrir, presidir y levantar las sesiones de la Mesa Directiva y de las Asambleas, sean ordinarias o extraordinarias, dirigir debates, mantener el orden y tomar medidas disciplinarias en las mismas.
- d) Suscribir con el Secretario la correspondencia, notas, comunicaciones, memorias, actas de sesiones de la Mesa Directiva y de las Asambleas.
- e) Suscribir con el Tesorero los valores, cheques, contratos, obligaciones, balances, inventarios y demás documentos de la Administración.
- f) Proponer la designación de empleados a la Mesa Directiva y plantear medidas disciplinarias a los mismos en caso que lo amerite.
- g) Dirigir, instruir y recabar informes de los departamentos y comisiones.
- h) Ejercer el control y la supervisión de todos los intereses del Consejo.
- i) El Presidente tendrá derecho a voto en las deliberaciones y en caso de paridad, será quien defina, accediendo al doble voto.
- j) Y todo lo relacionado al buen funcionamiento del mismo.

Son deberes y atribuciones del Vicepresidente: sustituir al Presidente en su ausencia o en sus impedimentos, asumiendo los deberes y atribuciones del mismo. En presencia del Presidente es un miembro más de la Mesa Directiva con voz y voto.

CAPITULO III

SECRETARIO

ARTICULO 31. Son deberes y atribuciones del Secretario:

- a) Redactar las correspondencias, notas, comunicaciones, memorias, actas de las Asambleas y de las Sesiones de la Mesa Directiva, suscribiéndolas con el Presidente.
- b) Ser depositario de los libros del Consejo, que no sean de Contabilidad y cuidar que los mismos sean llevados al día con orden y claridad.
- c) Controlar las publicaciones de las convocatorias a las Asambleas y los avisos de Sesiones de la Mesa Directiva, de acuerdo con las instrucciones emanadas de la Presidencia.
- d) Llevar y mantener en orden el archivo y papeles del Consejo.
- e) Colaborar con el Presidente en la coordinación de las actividades de la Mesa Directiva.
- f) Recibir de su antecesor y entregar a su sucesor, bajo inventario, los libros, el archivo y los papeles a que se hace referencia en los incisos b) y d) de este artículo.

- g) En general, cumplir las funciones propias del cargo.

CAPITULO IV

TESORERO

ARTICULO 32. Son deberes y atribuciones del Tesorero:

- a) Custodiar los bienes e intereses patrimoniales del Consejo.
- b) Depositar los fondos sociales en las entidades que disponga la Mesa Directiva.
- c) Preparar y someter a consideración de la Mesa Directiva el presupuesto anual de los recursos y gastos del Consejo, cuidando se mantengan el equilibrio entre los ingresos y los egresos.
- d) Abonar las cuentas y obligaciones del Consejo, previa autorización de la Mesa Directiva.
- e) Preparar y controlar los valores, cheques, obligaciones, contratos, balances, inventarios, estado patrimonial y demás documentos comerciales, suscribiéndolas con el Presidente. En caso de ausencia del Tesorero, podrá firmar los documentos precitados con el Presidente un miembro titular designado por la Mesa Directiva.
- f) Vigilar que los registros contables, libros de contabilidad y documentos exigidos por la ley, sean llevados al día con orden y claridad.
- g) Presentar a la Mesa Directiva cuando ella lo requiera el balance financiero y anualmente, como corresponda a la Asamblea un balance general e inventario.
- h) Recibir de su antecesor, como depositario, y entregar a su sucesor bajo inventario, los títulos, los libros, documentos comerciales, contratos, valores, cheques, dinero, muebles, útiles, enseres y demás bienes que constituyen el patrimonio del consejo.
- i) Elaborar la proyección financiera anual del consejo, realizarla y efectuar su control con la periodicidad requerida.

CAPITULO V

VOCALES TITULARES

ARTICULO 33. Son deberes y atribuciones de los vocales:

- a) Asistir con puntualidad a las sesiones de la Mesa Directiva.
- b) Actuar, en su caso, al frente del departamento o la comisión que le sea encomendado por la Mesa Directiva.
- c) Colaborar eficazmente con los demás miembros de la Mesa Directiva para el cumplimiento de los objetivos del consejo.
- d) En general, cumplir los cometidos que le fueron encomendados por los Estatutos o la Mesa Directiva.
- e) En caso de tres ausencias consecutivas o cinco alternadas injustificadas serán reemplazados por los suplentes en el orden de prelación de su elección.
- f) Los Vocales Suplentes suplirán a los vocales titulares en caso de ausencia permanente de estos o por las causales establecidas en el inciso e.

TITULO VI

SÍNDICOS

ARTICULO 34. Son deberes y atribuciones de los Síndicos:

- a) Asistir a las sesiones de la Mesa Directiva cuando crea conveniente con derecho a opinión, pero sin voto.
- b) Examinar los libros, los documentos y los valores del Consejo.
- c) Informar por escrito sobre el Balance General e Inventario a presentar en las Asambleas.
- d) En general, cumplir las funciones encomendadas en el Código Civil a los Síndicos.

TITULO VII

COMITÉ EJECUTIVO

ARTICULO 35. El Comité Ejecutivo es un organismo técnico dependiente del Consejo Local de Salud y tiene la responsabilidad de proponer, monitorear y evaluar la ejecución del Plan Nacional de Salud a este nivel, como igualmente conducir y controlar el funcionamiento del Sistema Local de Salud. Se reunirá cada 30 días en forma ordinaria y las veces que sea necesaria en forma extraordinaria.

El MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, estará representado por el /la Director/a de la REGION SANITARIA que corresponda al área CAPITAL, por ser el área de influencia del Consejo Local de Salud de la Ciudad de Asunción.

El Director de esta Región Sanitaria deberá participar de las reuniones de la Mesa Directiva para planificar, coordinar, articular las acciones que contribuyan a la Implementación del Plan Local de Salud.

ARTICULO 36. Son Miembros del Comité Ejecutivo:

- a) El Director de la Región Sanitaria del área capital del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, quien lo preside.
- b) Un representante de la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad.
- c) Un representante de las comisiones de fomento urbano electo por sus pares.
- d) Un representante de la Asamblea del Consejo Local de Salud.
- e) Un representante del Círculo paraguayo de médicos.
- f) Un representante del gremio educativo.
- g) Un representante de organizaciones de personas con capacidades diferentes.
- h) Organización de mujeres y organización de Adultos mayores.
- i) Otras organizaciones relacionadas al sector salud.

ARTICULO 37. El Comité Ejecutivo informará a la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud cada dos meses sobre la ejecución de Plan Local de Salud, de su presupuesto, de sus logros y de las dificultades de su desarrollo.

ARTICULO 38. Son funciones del Comité Ejecutivo:

- a) Proponer normas y procedimientos, desarrollar los programas, servicios y actividades contemplados en el Plan Local de Salud, elaborado en forma participativa.
- b) Coordinar conjuntamente con los Directivos de la Unidad Sanitaria Local la participación de los diversos establecimientos de salud, entidades de bien social, gremios de salud y organizaciones comunitarias.
- c) Elaborar el programa de requerimiento del personal, equipos e insumos para su presentación al Consejo Local de Salud, evaluar el desempeño del personal.
- d) Implementar el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en coordinación con las Unidades Sanitarias Locales, Regionales y Especializadas.
- e) Mantener informado al Consejo Local de Salud sobre el funcionamiento de las unidades locales de salud.
- f) Evaluar normas y procedimientos para el normal funcionamiento de los servicios y programas y hacer seguimientos de las mismas.
- g) Hacer seguimiento y actualizar, si necesario fuere, el vademécum de medicamentos e insumos básicos para la atención primaria y servicios de mediana complejidad.
- h) Ejercer la vigilancia y control de los servicios y programas del Plan Local de Salud.
- i) Proponer al consejo Local de Salud la implementación de planes básicos de salud, plan local de salud, planes de solidaridad sanitaria, planes de seguro local de salud, y otros tipos de asistencia médica en correspondencia a la situación socioeconómica de los habitantes del distrito de Asunción.
- j) Otras acciones de interés local y en caso de emergencia sanitaria.

TITULO VIII
DISOLUCION

ARTICULO 39. El Consejo se disolverá por las causas establecidas en la ley. La Asamblea solo quedará válidamente constituida con la presencia de las $\frac{3}{4}$ partes del total de los miembros y ésta determinará el modo de liquidación y nombrará uno o más liquidadores, miembro o no, quienes se desempeñaran conforme a las disposiciones del Código Civil.

ARTICULO 40. En caso de Liquidación los bienes del Consejo serán donados a una unidad de servicio público que determinen los liquidadores dentro de la Capital de Asunción.

TITULO IX
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 41. El Ejercicio Social será desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de cada año.

ARTICULO 42. La Asamblea es la única autorizada para interpretar estos estatutos y dictar, con los demás organismos competentes, los reglamentos y demás disposiciones para el mejor funcionamiento del consejo.

TITULO X
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 43. En las cuestiones electorales el C.L.O.S.A se somete a lo establecido en la Ley Electoral vigente.

ARTICULO 44. El CONSEJO LOCAL DE SALUD queda constituido de la siguiente manera:
MESA DIRECTIVA

Cargos	Nombre y Apellido	Institución Representada
Presidente	Dr. Juan Nelson Silvano	Municipalidad de Asunción
Vicepresidente	Arq. Gustavo Godoy	Consejo de Coordinadoras de Comisiones Vecinales
Secretario	Señor Arístides Morales	Asociación de Profesionales Taxistas de Asunción (APTA)
Tesorera	Dra. María Cristina Carreras	Secretaría de Emergencia Nacional
Vocales Titulares	Señor Ramón Martínez Melgarejo	Red Interamericana de Asociaciones de Adultos Mayores – Paraguay (RIAAM-Py)
	Señora Amalia Guerrero	Secretaría de la Niñez
	Dra. Dolly Pereira	Policlínico Municipal
	Dr. Juan Carlos Chaparro	UNINORTE
	Señora María Genoveva Centurión	Consejo de Adultos Mayores de Asunción (CAMA)
	Señora Juana Casuriaga	Red Comunitaria del Bañado Tacumbú
Vocales Suplentes	Señor Américo Ayala	Coordinadora de Comisiones Vecinales Tenondete
	Lic. Maria Natalia Olmedo	Coordinadora de Comisiones Vecinales Zona E
	Dr. Antonhy Stanley	Facultad Ciencias Químicas
	Arq. Elena Molinas	Comisión Vecinal Transchaco
	Señor Félix Robledo	Coordinadora de Comisiones Vecinales Centro N°10. Laguna Cateura.
Síndicos		

Síndico Titular	Señor Luis Muñoz	Cooperativa de Viviendas Resistencia
Síndico Suplente	Señor Gustavo Insfrán	Coordinadora de Comisiones Vecinales YOAYUPA

COMITÉ EJECUTIVO LOCAL

Nombre	Institución Representada
Dr. Cristhian Pintos	Décimo Octava Región Sanitaria
Dr. Juan Nelson Silvano	Dirección de Higiene y Salubridad Municipalidad de Asunción
Dr. Rosalino Pinto	Coordinadoras de Comisiones Vecinales del Centro Municipal N° 8
Dra. María Cristina Carreras	Asamblea del Consejo Local de Salud
Dr. Juan Carlos Chaparro	Gremio Médico Local
Sra. Karinna Bianchi	Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (CDIA)
Señor Mario Rubén Marecos	Consejo de y para Personas con Discapacidad de Asunción
Señora Sara Vega de Chamorro	Consejo de Adultos Mayores de Asunción (CAMA)
Señora Lucy Esquivel	Red de ONG's que trabajan en VIH/SIDA – Paraguay

ARTICULO 45. El Presidente y el Secretario C.L.O.S.A quedan autorizados para la realizar las gestiones pertinentes para la obtención de la Personería Jurídica del C.L.O.S.A. En consecuencia, podrán suscribir todos los instrumentos públicos y privados que fueran necesarios, en los términos que juzgue mejor y solicitar la inscripción de estos estatutos en la Dirección General de Registros Públicos, como también realizar las gestiones necesarias para el funcionamiento del C.L.O.S.A en la forma que las Autoridades requieran. En los términos expresados queda redactada transcripción de los Estatutos Sociales del C.L.O.S.A. a los diez días del mes de setiembre del año dos mil diez, en la ciudad de asunción, Capital de la Republica del Paraguay.

7.11. Reglamento de funcionamiento interno de los Subconsejos de Salud

CAPITULO 1 NATURALEZA DE LOS SUB CONSEJOS DE SALUD

Art. 1°: Los Subconsejos de Salud constituyen una instancia de coordinación, articulación y participación de los/as usuarios/as del Sistema de Salud, cuyos miembros formen parte de la comunidad en la que actúan y sean a la vez destinatarios de las actividades.

CAPITULO 2 CONSTITUCIÓN, RENOVACIÓN Y CONVOCATORIA

Art. 2°: El Consejo Local de Salud de Caazapá convocará a reuniones informativas a todas las instituciones, organizaciones comunitarias y a toda la comunidad, para interesarlas a integrar el Subconsejo de Salud.

En esta reunión se tratarán los siguientes temas:

- Sistema Nacional de Salud
- Funciones del Subconsejo de Salud
- Estructura del Subconsejo de Salud

Art. 3°: El Consejo Local de Salud promoverá la participación de todas las instituciones y organizaciones comunitarias a las que se convocará a una Asamblea Ordinaria.

La misma deberá ser comunicada a la comunidad con un plazo mínimo de 10 días previos. Esta Asamblea se constituirá con la mitad más uno de los invitados, en primera convocatoria o con el número de presentes en segunda convocatoria.

Art. 4°: La Asamblea se llevará a cabo en el lugar, fecha y hora que comunicará la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.

Art. 5°: El Subconsejo de Salud se conformará de la siguiente manera, una Mesa Directiva y por Grupos o Comisiones de Trabajo.

Art. 6°: La Mesa Directiva del Subconsejo de Salud tendrá una duración de dos años, desde el reconocimiento de la misma por el Consejo Local de Salud y la Municipalidad de Caazapá.

Art. 7°: Para la renovación podrá realizarse el cambio de hasta la mitad de los integrantes de la Mesa Directiva del Subconsejo de Salud con el fin de preservar la historia grupal. La renovación de hasta la mitad de los miembros se realizará cada dos años en una Asamblea General de instituciones u organizaciones comunitarias. Los miembros a ser renovados serán designados en la primera sesión ordinaria y quedará asentada en el acta. Los miembros podrán ser re-electos. En dicha asamblea se podrá cubrir cargos vacantes, si fuese necesario, además de llevarse a cabo la renovación.

Art. 8°: Los Subconsejos de Salud que se hallan conformados antes de la vigencia del presente reglamento, deberán designar los cargos a ser renovados en la próxima asamblea en una sesión ordinaria del Subconsejo de Salud, una vez recibida la comunicación por parte del Consejo Local de Salud de la aprobación del Reglamento y remitir una copia del Acta a la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de Caazapá.

CAPITULO 3 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Art. 9°:

- a) El Subconsejo de Salud estará conformado por la Mesa Directiva y los Grupos o Comisiones de Trabajo.
- b) Las comisiones vecinales, otras organizaciones sociales o personas responsables de la comunidad que desean participar en esta instancia, posteriormente a la realización de la Asamblea de conformación del Subconsejo de Salud podrán solicitar su incorporación a los equipos de trabajo por nota dirigida al Subconsejo de Salud designando un representante titular y un representante suplente.
- c) Para asumir un cargo directivo se debe tener como mínimo un año de experiencia en los Grupos o comisiones de Trabajo.
- d) El Subconsejo de Salud responderá al pedido de ingreso en menos de quince días.
- e) La Mesa Directiva del Subconsejo de Salud estará integrada por siete integrantes titulares, como mínimo, cubriendo los siguientes cargos: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y un representante de cada Comisión de Trabajo.
- f) Los Grupos o Comisiones de Trabajo podrán ser de las siguientes áreas: Finanzas, Servicios de Salud y Promotores, Marco Legal y Fortalecimiento del Subconsejo de Salud, Educación en Salud, pudiendo crearse otras comisiones. Cada Comisión de trabajo estará presidida por un titular que integrará la Mesa Directiva.
- g) El Subconsejo de Salud tendrá por domicilio el Puesto de Salud de la compañía.

CAPITULO 4 FUNCIONES DEL SUBCONSEJO DE SALUD

Art. 10°:

- a) Coordinación de las acciones, contempladas en el Plan Local de Salud, con el Puesto de Salud, Consejo Local de Salud y otras instituciones definidas en el Plan.
- b) Observar el cumplimiento de horarios de atención, conocer las metas, atender que la conducta de los funcionarios no lesionen los derechos de las personas en forma individual y colectiva, especialmente la confidencialidad en los Puestos de Salud.
- c) Comunicación de quejas y denuncias al Consejo Local de Salud y por su intermedio al Director del Hospital Regional de Caazapá y Consejo Regional de Salud.
- d) Administrar la Farmacia Social de la comunidad que podrá funcionar en el local del Puesto de salud y cuya gestión administrativa deberá realizarse en forma conjunta con la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de Caazapá, según lo establecido en el Reglamento de Fondo Rotatorio de Farmacias Sociales.
- e) Administración local de recursos del Puesto de Salud en el marco del Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local y Prestación de Servicios de Salud coordinada con el Consejo Local de Salud de Caazapá.
- f) Promoción y educación a pobladores para que estos conozcan, ejerzan y reclamen sus derechos.

- g) Participación en la selección de los promotores de Salud.
- h) Participación en las actividades convocadas por el Consejo Local de Salud, como agentes calificados, en la elaboración, evaluación y reprogramación de los planes de Salud.
- i) Las funciones y las actividades de los integrantes del Subconsejo de Salud serán desempeñadas en carácter voluntario y ad honorem.
- j) El Subconsejo de Salud llevará adelante sus acciones mediante la coordinación con otras organizaciones comunitarias.
- k) El Subconsejo dará un informe a la comunidad de las actividades realizadas, indicando el avance de la ejecución del Plan Local de Salud, las dificultades encontradas e incorporando sugerencias de soluciones. El informe se hará como mínimo dos veces al año.

CAPITULO 5 FUNCIONAMIENTO DEL SUBCONSEJO DE SALUD

Art. 11°: Mesa Directiva

- a) La Mesa Directiva en primera reunión determinará los días, hora y lugar de las reuniones.
- b) La Mesa Directiva se reunirá en forma ordinaria por lo menos dos veces al mes, a convocatoria del Presidente del mismo y en forma extraordinaria las veces que sea necesaria.
- c) Se considera con quórum de reunión la presencia de la mitad más uno de los miembros de la Mesa Directiva.
- d) Las decisiones dentro de la Mesa Directiva se tomarán por simple mayoría de votos, el grupo decidirá si será secreto o público (a viva voz o mano alzada), y el Presidente solo votará en caso de empate.
- e) La Mesa Directiva convocara a las asambleas de renovación teniendo en cuenta las disposiciones legales según lo establecido en el Art. 3 del presente reglamento.

Son Funciones del Presidente

- a) Ejercer la representación legal del Subconsejo de Salud.
- b) Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- c) Establecer el orden del día de la reunión, con el secretario.
- d) Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.
- e) Informar y sugerir las formas de trabajo para el mejor cumplimiento del Plan Local de Salud.
- f) Realizar el seguimiento de las denuncias.
- g) Firmar todos los documentos del Subconsejo de Salud en forma conjunta con el Secretario.
- h) Convocar a Asamblea General para informar a la comunidad sobre la gestión del Subconsejo de Salud, dos veces al año.
- i) Dar seguimiento a los trabajos realizados por las Comisiones de Trabajo.
- j) Establecer permanente comunicación con el Vicepresidente y demás miembros del Subconsejo de Salud, interiorizándose de las actividades del mismo.

Son Funciones del Vicepresidente:

- a) Reemplazar al Presidente en caso de impedimento temporal o definitivo.
- b) Participar de las reuniones ordinarias y extraordinarias
- c) Trabajar en coordinación con los demás miembros.
- d) Dar seguimiento a la implementación del Plan Local de Salud
- e) Establecer permanente comunicación con el Presidente y demás miembros del Subconsejo de Salud, interiorizándose de las actividades del mismo.

Son Funciones del Secretario de Actas

- a) Llevar el registro de las Actas correspondientes a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Subconsejo de Salud.
- b) Firmar con el Presidente las notas y resoluciones emitidas por el Subconsejo de Salud.
- c) Elaborar notas, resoluciones y demás documentos de la Mesa Directiva del Subconsejo de Salud y organizar la documentación.
- d) Establecer el orden del día conjuntamente con el Presidente

Son Funciones del Tesorero

- a) Implementar el sistema administrativo y financiero del Subconsejo de Salud.
- b) Llevar el Control administrativo de todos los ingresos generados y/o administrados por el Subconsejo de Salud.
- c) Realizar un informe actualizado del movimiento financiero del Subconsejo de Salud ante el mismo y ante los vecinos.

Art. 12°: FUNCIONES DE LOS GRUPOS O COMISIONES DE TRABAJO

- a) Serán designados secretarios de Grupos o Comisiones de Trabajo de acuerdo a las necesidades del Plan de Trabajo del Subconsejo de Salud. Los mismos deberán sugerir las formas de trabajo y dar seguimiento a las actividades para el cumplimiento del Plan, dentro del equipo de trabajo deberán elaborar un informe por escrito para la mesa directiva.
- b) Las comisiones de trabajo deberán reunirse una vez al mes o según necesidad, y deberán dejar constancia escrita de cada reunión.

Marco Legal y Fortalecimiento del Subconsejo de Salud

- a) Identificación de necesidades de capacitación y desarrollo de los miembros del Subconsejo de Salud.
- b) Elaboración de reglamentos.
- c) Buscar acuerdos con instituciones públicas y organizaciones locales y nacionales que favorezca el funcionamiento del Subconsejo de Salud y el logro de sus objetivos.

- d) Presentación del Plan de trabajo, funciones, experiencia, organización a otras organizaciones locales y nacionales.
- e) Aplicación de reglamentos, propiciar la evaluación del funcionamiento, de la Mesa Directiva y de los Equipos de Trabajo.
- f) Control de la asistencia de los miembros a las reuniones ordinarias, por medio de planillas.

Finanzas

- a) Organización administrativa y financiera del Subconsejo de Salud, de las distintas fuentes de recaudación de fondos, que pudieran ser: Fondos Rotatorio de Farmacias Sociales, actividades lucrativas, fondos de proyectos y de los recursos provenientes de la prestación de servicios brindados en el Puesto de Salud, este ultimo si existiera Acuerdo de Descentralización Local de Salud.
- b) Búsqueda de fuentes de financiamientos para implementación del plan de trabajo del Subconsejo de Salud.

Servicios de Salud y Promotores

- a) Apoyo de iniciativas de mejoras en el servicio del Puesto de Salud, coordinando con el Director del Centro de Salud, el funcionamiento del Puesto de Salud (horario, vacaciones, personal y otros).
- b) Apoyo de capacitaciones del personal de salud del Puesto de Salud.
- c) Estudio de un Plan de trabajo de los promotores y acompañamiento en el desarrollo del mismo.
- d) Apoyo en la implementación de los programas de salud prioritarios del Puesto de Salud.
- e) Participar en el análisis de las informaciones de salud que brinda el Puesto de Salud respecto a los programas prioritarios y metas alcanzadas.
- f) Supervisión de la Farmacia Social en forma conjunta con el equipo de financiamiento.
- g) Solicitar a los funcionarios de los Puestos de Salud informaciones que ayuden a la toma de decisiones que puedan mejorar el funcionamiento y cumplimiento de los programas de salud, a través de informes mensuales a la Mesa Directiva.

Educación en Salud

- a) Acompañamiento de las capacitaciones a grupos de la comunidad.
- b) Preparación de programas de información, educación y capacitación tanto al interior del Subconsejo de Salud como a la comunidad.
- c) Acompañamiento a los grupos comunitarios capacitados en el desarrollo de un plan de trabajo.

CAPITULO 6 DISPOSICIONES GENERALES

Art. 13º: Tres ausencias consecutivas o cinco intercaladas sin aviso a las reuniones ordinarias por cualquiera de los integrantes del Subconsejo de Salud (Mesa Directiva y/o

Equipos de trabajo) implicarán la comunicación a las instituciones y organizaciones a que representa y su posterior separación del cargo de los mismos.

Art. 14º: Los cambios definitivos de los integrantes por renuncia o separación del cargo de los mismos, deberán ser comunicados a la comunidad, las autoridades con quienes mantienen vínculos y al Consejo Local de Salud.

Art. 15º: Si se diera la renuncia o ausencia continua por tres meses, de la mitad más uno de los miembros del Subconsejo de Salud, se considerará al mismo desintegrado. Los miembros que permanecen deberán comunicar la situación al Consejo Local de Salud quien llamará a Asamblea para nuevas elecciones para la conformación de un nuevo Subconsejo de Salud.

Art. 16º: Regístrese, Comuníquese y Archívese.

El presente Reglamento de Funcionamiento Interno regirá para todos los **Subconsejos de Salud del Distrito de Caazapá**, aprobado en sesión ordinaria del Consejo Local de Salud de Caazapá a los veintiocho días del mes de febrero del año dos mil ocho, y según consta en la Resolución N° 24/08.

Marcos Antonio Noguera
Secretario

Adela Sarubbi de Martínez
Presidenta

8. GLOSARIO

Descentralización: mecanismo del sistema de administración pública en que se distribuye el poder del gobierno nacional a diferentes niveles de gobierno, que de manera articulada, cumple funciones del Estado. Supone la transferencia de las competencias y de los recursos.

Descentralización política: se refiere a la adopción de un sistema político más representativo y participativo.

Participación ciudadana: implica la presencia de actores sociales -personas o entidades que representan y defienden intereses específicos- que concurren a escenarios de participación (informales o legitimados por resolución o ley) donde se generan los procesos o dinámicas de relación entre el Estado y la sociedad mediante la concertación, negociación, la cogestión, corresponsabilidad, para la concreción de los derechos.

Capital Social: capacidad de asociación, cooperación, reciprocidad, basadas en la confianza interpersonal entre miembros de una comunidad y de orientadas al logro de beneficios legítimos.

Competencias ciudadanas: conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes, comportamientos que predisponen a las personas a realizar acciones junto a otras personas y/o instituciones para el mejoramiento de la convivencia social, el pluralismo y la participación democrática.

Municipio: territorio con autonomía política - administrativa que permite la elección soberana de autoridades y la aplicación de mecanismos de recaudación propios y definición de gastos.

Política local: conjunto de orientaciones o directrices que rigen la actuación de las personas o entidades en los asuntos de interés local. Las acciones se desarrollan dentro de un territorio y contempla las áreas de empleo, educación, salud, vivienda, recreación y otros.

Ciudadano: una persona que es capaz, en cooperación con otros, de crear, transformar o conservar el orden social, que esa persona quiere vivir, cumplir o proteger para su dignidad y la de todos.

Nueva consciencia: Es relacionarnos con los otros y con nosotros mismos, teniendo como criterio la realización de esfuerzos necesarios para hacer posible la efectivización de los Derechos Humanos para todos/as.

Líder Político: tiene la capacidad de construir, participadamente, soluciones a los problemas o propósitos identificados o sentidos por un grupo o una comunidad. Construye y favorece el comportamiento autónomo y relaciones de respeto

Instituciones con fines lucrativos sin fines lucrativos: pueden hacer todo lo que no está prohibido, propenden a la creatividad en sus acciones.

Gobernabilidad: es la articulación entre el Estado, las empresas y las organizaciones sin fines de lucro, como fundaciones, organizaciones no gubernamentales, que permite el cumplimiento de metas socialmente responsables.

Concertación: es el modo de instrumentar acuerdos entre diferentes actores sociales involucrados, directa o indirectamente, para el logro de determinados objetivos en relación con los cuales se tienen diferentes intereses.

Gestión pública de salud: dirección y administración de un sistema organizacional con participación de los principales sujetos involucrados y afectados por la acción.

Transparencia: perfecta accesibilidad de las informaciones en las áreas que competen a la opinión pública.

Representar: actuar en nombre o por cuenta de otro, hacer las veces de otra persona o colectividad.

Alternancia: sucederse varias personas por turno en un cargo, oficio o acción.

Líder: designa la persona que tiene capacidad de persuadir o dirigir, derivada de cualidades personales, independientemente de su posición social, de sus cargos o funciones.

Organizaciones de la sociedad civil: se refiere a las asociaciones espontáneamente organizadas para lograr resultados de bien común, constituyen asociaciones intermedias entre la familia y el Estado.

Capital Social: capacidad asociativa de los individuos de una comunidad y su posibilidad de formar redes para trabajar juntos, como el factor más importante para incrementar la confianza social, su poder y su capacidad de autodeterminación.

Confianza Social: puede definirse como la expectativa que surge en los miembros de una comunidad de recibir de los otros miembros de la misma comunidad (de forma recíproca), un comportamiento regular, honesto y colaborador, basado en valores y normas compartidas por todos.

Voluntario: designa toda persona que colabora por espontanea voluntad y no por obligación o deber, se consagra a realizar una serie de actividades con el propósito de resolver problemas sociales que aquejan a individuos, grupos, sectores sociales, etc.

Plan Local de Salud: es un instrumento por el cual se determina la política sanitaria local, tomando como referencia el Plan Nacional de Salud, que define las estrategias y las acciones que va a implementar el Consejo Local de Salud durante un período de tiempo en un municipio determinado. Permite identificar, movilizar y administrar racionalmente los recursos disponibles para la salud y orientarlos hacia las necesidades priorizadas.

Movilización de recursos: consiste en la búsqueda de recursos humanos, financieros, técnicos, materiales, conocimientos a través de los vínculos o relaciones que tiene cada uno de los miembros del consejo de salud.

Liderazgo: condiciones que permite que un individuo sea líder.

Equidad: cualidad que consiste en atribuir a cada uno aquello a lo que tiene derecho.

9. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Art.	Artículo
ANDE	Administración Nacional de Electricidad
CIRD	Centro de Información y Recursos para el Desarrollo
CLS	Consejo Local de Salud
CNS	Consejo Nacional de Salud
CODENI	Consejería Municipal por los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente
COPACO	Compañía Paraguaya de Comunicaciones
CRS	Consejo Regional de Salud
ESSAP	Empresa de Servicios Sanitarios de Paraguay
INDI	Instituto Nacional del Indígena
INPRO	Instituto Nacional de Protección a las Personas Excepcionales
IPS	Instituto de Previsión Social
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MOPC	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Nº	Número
PLS	Plan Local de Salud
USAID	United States Agency for International Development (por sus siglas en inglés) Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

10. FUENTES DE INFORMACION

- Ley 1032 Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 1996.
- Ley 3007....., Paraguay, 2006.
- Decreto Reglamentario N° 19995 de la Ley 1032:, Paraguay, 1998.
- Decreto Reglamentario N° 22385 de la Ley 1032:....., Paraguay, 1998.
- Memoria de Gestión del Consejo Regional de Salud de Central, Areguá-Paraguay, 2007.
- Memoria de Gestión del Consejo Locales de Salud de Altos, Paraguay, 2008.
- Ander-Egg, Ezequiel: Diccionario del Trabajo Social, LUMEN, 2007.
- Carrizosa, Agustín: El Rol del Capital Social en los Proyectos de desarrollo de Ciudadanía, Asunción - Paraguay, 2009.
- Elina Dabas-Najmanovich, Denise: Redes. El lenguaje de los vínculos, Buenos Aires, Paidós, 1999.