

CONSEJO LOCAL DE SALUD

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

INDICE

	Página
1. Introducción	1
2. Antecedentes de la descentralización y Consejos Locales de Salud	2
3. Descentralización y servicios de salud sexual y reproductiva	4
4. Consejo Local de Salud	
4.1. ¿Qué es el Consejo Local de Salud?	6
4.2. ¿Para qué se crea el Consejo Local de Salud?	
4.3. ¿Quiénes participan en el Consejo Local de Salud?	
4.4. ¿Cómo se participa en el Consejo Local de Salud?	
5. Estructura y Organización	
5.1. ¿Cómo está organizado el Consejo Local de Salud?	6
5.2. Principales funciones de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud	
5.3. El Comité Ejecutivo Local	
6. Movilidad dentro del Consejo Local de Salud	
6.1. ¿Cómo se renuevan los miembros del Consejo Local?	9
6.2. ¿Cuál es el Proceso a seguir para conformar un Consejo Local de Salud?	
6.3. ¿Cuáles son los atributos que se esperan de los miembros del CLS?	
6.4. ¿Qué debe conocer un Consejo Local de Salud?	
7. Guía para la Constitución del Consejo Local de Salud	11
8. ¿Qué es un Subconsejo de Salud?	
8.1. ¿Cómo está constituido el Subconsejo de Salud?	
8.2. Funciones de la Mesa Directiva	12
8.3. ¿Cuál es el Proceso a seguir para conformar un Subconsejo de Salud?	
8.4. ¿En qué consiste la vinculación entre el Consejo Local de Salud y los Subconsejos?	
9. Estructura promovida por la Ley vs. Experiencias	15
10. Glosario	18
11. Anexos	19

1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Información y Recursos para el Desarrollo - CIRD, trabaja en el Paraguay desde 1997, Conjuntamente con la Agencia del Pueblo de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID), desarrollando proyectos pilotos de Descentralización de Salud y participación comunitaria, teniendo como actor principal a los Consejos Regional, Local de Salud y 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 de Salud, los cuales permiten la participación ciudadana en salud, articulada a instituciones del Estado, sus acciones están enmarcadas en la Ley 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud.

Para ello presentamos el funcionamiento de la organización según el marco normativo y aportamos experiencias de los Consejos Locales de Salud y del Proyecto, 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 producto del trabajo en las comunidades con las que el CIRD/Salud tiene acuerdo de cooperación técnica, firmados en el año 2000 con autoridades políticas y sanitarias de los Departamentos y Municipios y Consejos Locales de Salud de Atyrá, Bernardino Caballero, Candia (Cordillera); Coronel Bogado, Curuñai, Cristo Rey (Itapúa); San Miguel, Arazapé, Itá Yurú (Misiones); Villeta, Guazú Corá, Naranjaisy (Central).

2. ANTECEDENTES DE LA DESCENTRALIZACIÓN Y CONSEJOS LOCALES DE SALUD

La descentralización política se pone en práctica en el año 1991 con la Reforma del Código Electoral, el cual dio el marco legal para la elección directa de autoridades municipales (Intendentes y Concejales). Desde 1989 hasta el 2005 se han elegido tres períodos de autoridades municipales en los años 1991, 1996, 2001. Así mismo, en las elecciones nacionales realizadas en los años 1993, 1998, 2003 se han elegido las autoridades departamentales (Gobernadores, Juntas departamentales) y diputados departamentales.

El proceso de Descentralización en el Paraguay es relativamente reciente siendo declarada en la nueva Constitución Nacional del año 1992 y establece en el Artículo 1º 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”.

Algunos avances y retrocesos se dan en los diversos sectores como educación, salud y mantenimiento de caminos. Lo más significativo se presenta en la transferencia del Gobierno Central a las Municipalidades con la coparticipación de las Gobernaciones del impuesto inmobiliario, impuesto al valor agrado - IVA, porcentaje de juegos de azar y los royalties.

En el año 1996, se sanciona la Ley 1.032, que crea el Sistema Nacional de Salud, y promueve las relaciones intersectoriales a través de la creación del Consejo Nacional de Salud, del Consejo Regional y Local de Salud; de la participación comunitaria; y de la cogestión público-privada de los servicios de salud, a través de los Municipios y Consejos Locales de Salud.

El Artículo 3º de la Ley establece el objetivo principal, cual es prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación alguna, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación del enfermo. En el capítulo II enumera las funciones del sistema, como la plena vigencia del derecho a la salud, a través de la coordinación de las entidades y servicios del sector salud, la salud preventiva, el rol del subsistema de salud y la descentralización de los servicios públicos.

El Decreto 19.966/98 reglamenta a la Ley 1032/96 y establece “la descentralización sanitaria local, la participación ciudadana y la autogestión en salud”, como estrategia de implementación de la ley. El Artículo 10º expresa que el requisito para que la Municipalidad se integre al proceso, es destinar el 5% del presupuesto anual municipal para el financiamiento del servicio de salud. También dispone la inclusión del servicio local del distrito dependiente del MSP y BS en el proceso, y la transferencia temporal de sus recursos financieros, económicos y físicos al gobierno municipal para gerenciar localmente, todo a través de la firma de un “Acuerdo de descentralización administrativa de salud”.

Con la promulgación de la Ley 1032 y su reglamentación se pretendió iniciar un proceso participativo de reforma del sector salud, con un modelo descentralizado de la gestión de los servicios de salud. En este contexto normativo se promocionan los Sistemas Locales de Salud. Estos conforman un espacio social democrático que asegura la representatividad de los intereses locales, mediante la participación de la población en una alianza de co-responsabilidad con el sector público local y central. Esta relación facilita el ejercicio de control social sobre las acciones públicas y desarrolla el compromiso de participar en la solución de los problemas, dejando de ser meros espectadores o beneficiarios clientelistas de la gestión pública.



Con la concreción de los aspectos mencionados, se asegura una participación más responsable de la sociedad civil en los procesos de decisión y evaluación de la entrega de servicios locales. Con estos componentes, incorporados en la Ley No.1.032, se organiza un Sistema Nacional de Salud en su estructura técnico-administrativa, orientada a la transformación de la comunidad en su perspectiva política, social, económica y cultural.

El 25 de septiembre de 2006, el Poder Ejecutivo promulgó la Ley 3.007/06, la cual modifica y amplía la Ley 1032 del

Sistema Nacional de Salud, otorgando reconocimiento del legítimo derecho de los Consejos Regionales y Locales de Salud de administrar los recursos generados en los servicios de salud de las comunidades. Este trascendental hecho político señala un prometedor avance de la descentralización de la salud pública en el Paraguay.

3. Descentralización y servicios de salud sexual y reproductiva

Teóricamente, las prioridades de los defensores de la salud reproductiva se asemejan a las de quienes abogan por la reforma del sector sanitario en diversos aspectos. Así, por ejemplo, ambos preconizan la mejora del estado de salud a través de un acceso equitativo a la asistencia de calidad, un enfoque integrado de la atención primaria, y una descentralización de la autoridad mediante procesos de participación que permitan la intervención de la comunidad en el establecimiento de prioridades y el diseño y la prestación de servicios.

Además, ambas iniciativas tienden a incorporar principios de democratización (por ejemplo, descentralización y participación comunitaria) y tienen en común el objetivo de fomentar el desarrollo humano de una forma más eficiente y equitativa.

La descentralización, es decir, la transferencia de la autoridad y la dirección del ámbito central a los ámbitos locales, puede facilitar un enfoque integrado de la salud reproductiva. La asistencia centrada en el usuario requiere una capacidad de respuesta a las necesidades y demandas de los usuarios de los servicios. Una de las ventajas de la descentralización es que pone la capacidad de ciertas decisiones en manos de gestores locales, que suelen conocer las circunstancias locales mejor que las personas situadas en niveles regionales y nacionales.

La descentralización implica una mayor flexibilidad en la forma de asignar y utilizar los recursos. Además, los gestores del ámbito distrital están más próximos a las comunidades a las que sirven, lo que incrementa las posibilidades de recibir información abundante de la comunidad respecto a las decisiones sobre el diseño, la prestación, monitoreo y la evaluación de los Servicios.

Sin embargo, una de las dificultades más importantes que plantea la descentralización es que requiere una capacidad técnica y de gestión superior en todos los niveles del sistema de salud, así como unas estructuras sólidas y eficientes que permitan vincular los sistemas locales con el ámbito regional y nacional.

Los cambios políticos orientados a la descentralización deben respaldarse con unos planteamientos de responsabilidad claros y ampliamente difundidos y con un programa que abarque todo el sistema, a fin de crear la capacidad técnica y administrativa necesaria para ello. Además, debe haber mecanismos que faciliten el intercambio de la información y la coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud, tanto en el sector público como en el privado.

Los progresos realizados en cuanto a descentralización en el país han sido, pues, limitados. Las principales dificultades existentes son la falta de capacidad de gestión financiera, administrativa y técnica, y una percepción limitada de los problemas de salud reproductiva como prioridades de salud pública a nivel local. Además, los funcionarios del nivel central también tienen dificultades en el proceso de descentralización, debido a su experiencia insuficiente, su renuencia a tomar decisiones mediante consenso y su incapacidad de renunciar al control centralizado.

La experiencia habitual en la región de América Latina indica que el desarrollo de conjuntos de servicios «integrales» constituye un proceso difícil que requiere un equilibrio entre las prioridades de salud de ámbito nacional y local y los recursos disponibles. Estos procesos tienen importantes consecuencias respecto a la prestación de los servicios de salud reproductiva.

Así por ejemplo, en los servicios de salud descentralizados, la importancia de la salud reproductiva debe resaltarse en todos los niveles y en todos los lugares. En algunos casos, la salud reproductiva ha ocupado un lugar inferior en la relación de prioridades locales, con lo cual

se ha restringido aún más el acceso a estos servicios cruciales para los segmentos más vulnerables de la población. Por otra parte, las políticas de descentralización no se han visto respaldadas a menudo por una infraestructura Salud reproductiva en América Latina y el Caribe adecuada. Parece existir cierta falta de coordinación entre los diversos organismos del sector público y privado involucrados en la aplicación de las reformas del sector sanitario y del enfoque de salud reproductiva, y ello causa a veces una fragmentación de los progresos y hace que se pierdan buenas oportunidades de mejorar el conjunto del sistema de salud.

La modalidad de descentralización administrativa de los servicios de salud, que se sustenta en el manejo local de los recursos generados por los servicios (aranceles), debe ser aplicada con precaución; pues, si bien el pago directo de aranceles y su administración local ha movilizad recursos de manera oportuna para los servicios de salud, existen casos en que no se ha podido evitar que los pobres o determinados servicios de crucial importancia sufrieran los efectos de marginación que entrañan los costos elevados para el usuario.

Una de las consecuencias puede ser una reducción de la utilización de los servicios por parte de las personas que más los necesitan.

Para poder cumplir el objetivo del acceso universal a los servicios de salud reproductiva en un contexto de descentralización sanitaria, desde el punto de vista financiero, es necesario disponer de sistemas que formen una «red de seguridad» (por ejemplo, prever sistemas de exoneraciones que posibiliten que los usuarios abonen según su capacidad de pago, incluyendo gratuidad para aquellos que no lo puedan pagar) con el objeto de que las mujeres, los hombres y los adolescentes con dificultades económicas u otro tipo de privaciones continúen recibiendo servicios de calidad, como la asistencia prenatal, una atención calificada durante el parto, tratamiento de las ETS, y servicios de planificación familiar.

4. CONSEJOS LOCALES DE SALUD

4.1. ¿QUÉ ES EL CONSEJO LOCAL DE SALUD?

Según el Art. 15 del Decreto 19.966/98, “es un organismo de concertación, coordinación y participación interinstitucional, que tiene como finalidad impulsar el Sistema Nacional de Salud a nivel distrital.....” Permite a las autoridades municipales, instituciones sanitarias y organizaciones de la sociedad civil, consensuar planes, gestionar recursos y ejecutar acciones a nivel local que mejoren la salud y el bienestar de la población.

- Es una institución que cumple con 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 instituciones públicas, privadas y ciudadanos organizados.
- 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, 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.

4.2. ¿Para qué se crea el Consejo Local de Salud?

Para propiciar la implementación del Sistema Nacional de Salud en los municipios del país y facilitar el proceso de descentralización en Salud (*Ley 1.032/96*). Esto significa que ciertas competencias y recursos para la prestación de servicios de salud son delegados del nivel central al nivel local.

La creación del Consejo Local de Salud permite la participación ciudadana porque:

- Se consensuan intereses comunitarios en planes, programas, proyectos de acuerdo a las necesidades locales priorizadas.
- Se movilizan, se generan y se buscan alternativas de financiamiento para dichos planes.
- Se complementan y optimizan recursos para mejorar la salud, estos recursos pueden ser humanos, financieros, logísticos, conocimientos, y otros.
- La organización, mediante sus acciones, incide en las políticas locales de salud.

4.3. ¿Quiénes participan en el Consejo Local de Salud?

Pueden participar todas las instituciones, organizaciones de la sociedad civil, que presten servicios o realicen actividades relacionadas con la salud y el bienestar de la población.

- **Sociedad civil organizada:** Cooperativas, Organizaciones no Gubernamentales, Juntas de Saneamiento, Comisiones Vecinales, Gremios de salud, Clubes deportivos, organizaciones sin fines de lucro, Cooperadoras escolares, etc.
- **Autoridades del gobierno local:** Intendencia y miembros de Juntas Municipales.
- **Sectores privados en salud:** sanatorios privados, laboratorios, farmacias.
- **Otras autoridades locales:** autoridades de instituciones educativas públicas y privadas: colegios, escuelas, universidades, bomberos, policía, iglesia, jueces de paz, etc.

4.4. ¿Cómo se participa en el Consejo Local de Salud?

Se puede participar asistiendo a las asambleas constitutivas, de renovación de miembros por cumplimiento del período de gestión (mandato) y acudiendo a las convocatorias por vacancias.

Además, las instituciones u organizaciones que deseen participar en el Consejo Local de Salud pueden remitir una petición a la Mesa Directiva, solicitando su ingreso y explicando su vinculación con el sector salud.

Para participar en la Reunión General/Asamblea, las organizaciones e instituciones deben nombrar un representante titular y uno suplente. Las actividades y funciones desempeñadas por estos representantes en el Consejo Local de Salud se hacen en forma voluntaria y sin remuneración.

Cuanto más instituciones y organizaciones estén representadas en el Consejo Local de Salud, éste es más fuerte, ya que los vínculos de sus integrantes permiten la movilización de recursos existentes en la comunidad. A esta fortaleza la llamamos representatividad de los actores locales.

En cuanto a los mecanismos que promueve la representatividad, surgieron en las comunidades experiencias de diseño y utilización de cédulas o fichas (*ver anexo*) para la designación de representantes de instituciones y organizaciones. Con esto se ha logrado la toma de decisión al interior de cada institución u organización, la legitimidad del representante y el compromiso de la participación en el Consejo Local de Salud.

5. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

5.1. ¿Cómo está organizado el Consejo Local de Salud?

La Ley establece para el desarrollo de las funciones y actividades del Consejo Local de Salud, el siguiente esquema organizativo que se describe a continuación:

- La Reunión General / Asamblea del CLS
- La Mesa Directiva
- El Comité Ejecutivo Local

El Art. 17 del Decreto 19.966 establece funciones generales del Consejo Local de Salud que son implementadas por la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo.

La Reunión General/Asamblea del CLS 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.

La Asamblea tiene la responsabilidad de aprobar las decisiones estratégicas del CLS y de recibir los informes administrativos, de gestión y evaluación de parte de la Mesa Directiva. Además de participar activamente en la elaboración del Plan Local de Salud.

Por disposiciones legales, la Reunión General o Asamblea es presidida por el Director de Higiene y Salubridad de la Municipalidad, o el representante legal del Municipio, que es el Intendente Municipal (Art. 60 inciso "a" de la Ley 1.294 /87 Orgánica Municipal).



En la práctica, la Asamblea se reúne una vez al año, se constituye en el marco de un reglamento Asambleario, con un orden del día.

La Mesa Directiva es el órgano responsable de proponer a la Reunión General, políticas, acciones y recursos para la implementación del Plan Local de Salud. También coordina y decide sobre asuntos administrativos del Consejo Local de Salud.

La Mesa Directiva está integrada por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y tres Vocales (Art. 134, Decreto 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 (según Art. 60 inciso "a" de la Ley 1.294 /87 Orgánica Municipal y el Art. 16 del Decreto 19.966).
- ✓ El vicepresidente y los tres vocales son elegidos de entre los miembros del Consejo Local de Salud, en la primera reunión general.
- ✓ El Secretario/a Técnico/a es elegido/a por los miembros del Consejo Local de Salud, por mayoría simple.

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

5.2. Principales funciones de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud

- ✓ Elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, enmarcado en la Política Nacional de Salud, con su correspondiente presupuesto, para presentarlo a la comunidad y a los niveles municipales, departamentales y nacionales.
- ✓ Elaborar el reglamento interno del Consejo Local de Salud, de su Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Local.
- ✓ Identificar grupos vulnerables dentro de la población, a quienes vayan dirigidas sus acciones.
- ✓ Desarrollar programas de atención sanitaria básica en áreas carenciadas, como parte del Plan de Salud Local y del compromiso solidario con la comunidad.
- ✓ Conformar comisiones de trabajo para llevar adelante la implementación del Plan 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, mediante el cual el Consejo Local de Salud podrá programar, administrar y controlar los recursos financieros y económicos provenientes de la Gobernación y del Municipio y generados en el servicio de salud local.
- ✓ Solicitar la cooperación técnica y financiera de las agencias internacionales de cooperación y de las organizaciones de bien social.
- ✓ 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 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.
- ✓ Decidir sobre los asuntos de carácter administrativo del Consejo Local y en relación con los servicios y programas de salud.
- ✓ Otras determinaciones y acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

5.3. El Comité Ejecutivo Local

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

El Comité Ejecutivo Local está integrado por:

- ✓ El Director de la unidad sanitaria local (Centro de Salud, Hospital Distrital u Hospital Regional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) 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.



Principales funciones del Comité Ejecutivo Local

- ✓ Desarrollar los programas, servicios y actividades contempladas en el Plan Local de Salud.
- ✓ Realizar acciones de supervisión y evaluación de programas, servicios y actividades solicitados por el Consejo Local de Salud.
- ✓ Coordinar la participación de los establecimientos de salud, entidades de bien social, gremios de la salud y organizaciones comunitarias en actividades de cumplimiento del Plan Local de Salud.
- ✓ Elaborar el programa de requerimiento de personal, equipos e insumos para su presentación al Consejo Local de Salud.
- ✓ Mantener informado al Consejo Local de Salud 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.
- ✓ Otras acciones de interés en casos de emergencia sanitaria

6. MOVILIDAD DENTRO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD

6.1 ¿Cuál es el Proceso a seguir para conformar un Consejo Local de Salud?

El proceso consta de cuatro etapas claves:

- Información
- Sensibilización
- Convocatoria
- Conformación del CLS

Etapas de Información: consiste en dar a conocer la Ley del Sistema Nacional de Salud y los Decretos que reglamentan el funcionamiento de los Consejos de Salud. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como institución rectora de la salud dentro del Estado paraguayo, es la encargada de difundir el Sistema Nacional de Salud y propiciar su implementación. Esta tarea la pudieran asumir las Regiones Sanitarias, a través de su Departamento de Educación, las Secretarías de Salud de las Gobernaciones y Municipalidades.

Etapas de Sensibilización: consiste en lograr que las autoridades locales, instituciones sanitarias y las organizaciones de la sociedad civil sean conscientes de que el Sistema Nacional de Salud contribuye, en gran medida, a la promoción y al mejoramiento de la salud en los distritos del país.

Esta etapa se vería concretada con una buena estrategia de información (ver Etapa de Información).

Etapas de Convocatoria: es el llamado a las instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, para participar en la integración del Consejo Local de Salud. La convocatoria se realiza a través de cartas de invitación.

Para la constitución del primer Consejo Local de Salud, la Asamblea es convocada por el Intendente Municipal conjuntamente con el/la responsable de la Unidad Sanitaria Local (Hospital Distrital / Centro de Salud), quienes elaboran un Orden del Día y lo distribuyen junto a la invitación a la Asamblea, como mínimo 10 días antes.

Es conveniente que la convocatoria sea el resultado de un acuerdo entre la autoridad política y sanitaria.

La Asamblea de renovación por cumplimiento de mandato de los miembros será convocada por la Mesa Directiva.

6.2 ¿Cómo se renuevan los miembros del Consejo Local?

La Ley no establece el mecanismo de renovación parcial o total de los miembros del Consejo Local de Salud, de la Mesa Directiva ni del Comité Ejecutivo. En la práctica, debido a esta ausencia, este aspecto es definido por cada Consejo Local en su reglamento de funcionamiento interno.

En algunos municipios, los miembros de la Mesa Directiva duran 3 años en sus funciones y pueden ser reelectos. Con base en la experiencia, se sugiere que el Comité Ejecutivo tenga el mismo período de gestión y el mismo mecanismo de alternancia.

La **alternancia** es la renovación parcial de los miembros; este procedimiento introduce la práctica para conservar la historia organizativa y de gestión del Consejo Local de Salud.

Se produce de la siguiente manera: la renovación parcial de los miembros podrá ser hasta el 50%, excepto el Presidente y el Vicepresidente, quienes permanecen en el cargo lo que dure el período de gestión del Intendente Municipal o del Director de Servicio de Salud respectivamente.

Se aplicará este mecanismo a partir de una Asamblea de renovación de miembros. En la asamblea se establecerá la duración del mandato de los miembros, así, los miembros más votados durarán en sus funciones tres años y los menos votados durarán en sus funciones 2 años. Posteriormente el recambio sería automático cada 3 años de mandato de cada grupo de miembros, posibilitando que las renovaciones sean siempre parciales.

6.3. ¿Cuáles son los atributos que se esperan de los miembros del CLS?

- Habilidad y compromiso para trabajar en equipo.
- Capacidad para escuchar y analizar los temas y/o problemas en grupo.
- Capacidad de negociación y concertación.
- Asumir responsabilidades e informar periódicamente sobre las tareas asignadas.
- Ser flexible, estar abierto a la comunidad y a sus necesidades.
- Manejo transparente de recursos.



6.4. ¿Qué debe conocer un Consejo Local de Salud?

- 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.

Para:

- 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, reconocer los cambios generados en la vida de las personas.
- 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 pos del bien común.
- Implementar acciones desde el enfoque de los derechos políticos, sociales, económicos que logren modificar las situaciones de necesidad y desarrollar una sociedad más equitativa.

7. GUÍA PARA LA CONSTITUCIÓN DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD

La constitución del Consejo Local de Salud se realiza en una Asamblea, que sigue los siguientes pasos:

1. Lectura del Orden del Día.
2. Elección de autoridades de la asamblea y dos firmantes del Acta.
3. Presentación de experiencias de salud desarrolladas en la comunidad.
4. Presentación de la estructura organizativa del Consejo Local de Salud y sus funciones, establecidos en el Decreto Reglamentarios N° 22.385/98 de la Ley 1032.
5. Elección de mecanismo de selección de miembros (postulación y forma de votación).
6. Proceso eleccionario.
7. Varios
8. Elaboración del acta de Asamblea y se asientan las firmas de los electos para el efecto (punto 2).

Recomendación

Se recomienda la elección nominal, que consiste en la postulación de personas presentes en la Asamblea. Las personas con 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.

Los temas tratados en el punto “Varios” del Orden del día no tienen fuerza de mandato de asamblea. Los resultados quedan como sugerencias para el plan de trabajo de la Mesa Directiva.

8. ¿QUÉ ES UN SUBCONSEJO DE SALUD?

En el año 2000, con el inicio de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, la Gobernación del Departamento Central ha promovido una primera forma de participación en salud de los vecinos de las compañías de diferentes Municipios, en torno a la construcción de Puestos de Salud en sus comunidades.

En el año 2001, la Gobernación del Departamento Central reglamenta los Subconsejos de Salud a través de la Ordenanza Departamental N° 05/01; en la misma se establecen el objeto de su conformación, los mecanismos, sus roles y funciones.

El Subconsejo de Salud, según esta Ordenanza, es un organismo de coordinación y participación social, de los barrios o compañías usuarios/as del Sistema Nacional de Salud, en el Consejo Local de Salud y se constituye 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, el acompañamiento de la gestión del servicio de salud, en lo que respecta a la administración y la calidez de la atención y la reorganización del funcionamiento del mismo.

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 el diseño 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.

El Subconsejo de Salud debe tener el reconocimiento de la Municipalidad y del Consejo Local de Salud.

8.1. ¿Cómo está constituido el Subconsejo de Salud?

Está constituido por representantes de las Instituciones, Organizaciones Comunitarias existentes: Escuelas, Colegios, Comisiones Vecinales, Junta Comunal de Vecinos, Junta de Saneamiento, Instituciones religiosas, deportivas, etc. y Líderes Comunitarios.

Cuenta con una Mesa Directiva que está constituida por miembros titulares

- Presidente
- Vice - presidente
- Secretario/a de actas
- Tesorero
- Miembros Titulares

Los integrantes de la Mesa Directiva duran dos años en sus funciones y pueden ser reelegidos, utilizando el reglamento establecido que prevé la alternancia, número de veces que pueden ser reelegidos

8.2. Funciones de la Mesa Directiva

Las principales funciones de la Mesa Directiva son:

- ✓ Promover y realizar acciones necesarias para fomentar y fortalecer estilos de vida saludables.
- ✓ Desarrollar y presentara la comunidad, proyectos y programas de trabajo que favorezcan la implementación del Plan Local de Salud.
- ✓ Tomar decisiones relevantes que favorezcan a la comunidad.
- ✓ Trabajar en forma coordinada y organizada con el Consejo Local de Salud de su municipio.
- ✓ Presentar informes de evaluación sobre los resultados de los trabajos realizados en la comunidad.
- ✓ Fomentar la formación de Promotores Voluntarios de Salud (PVS) e incorporarlos a las acciones sanitarias en la comunidad.
- ✓ Trabajar en forma directa y coordinada con los funcionarios del Puesto de Salud, respetando las áreas de su competencia.

8.3. ¿Cuál es el Proceso a seguir para conformar un Subconsejo de Salud?

Los vecinos/as de una compañía se reúnen para analizar la situación de salud de la comunidad y solicitan al Consejo Local de Salud la conformación del Subconsejo de salud.

El Consejo Local de Salud convoca a una reunión de vecinos e informa acerca de las características del Subconsejo, requisitos, organización y funcionamiento, objetivos de la organización, forma de trabajo y coordinación con el CLS.

Los líderes comunitarios asumen la responsabilidad de organizar conjuntamente con el CLS la organización de una asamblea comunitaria para conformar el Subconsejo de Salud (fecha, hora, local, invitaciones y otros).



Se realiza la Asamblea de vecinos/as para conformar la Mesa Directiva y los Equipos de trabajo.

Subconsejo de Salud solicita por nota el reconocimiento de la Municipalidad y del Consejo Local de Salud para validar la conformación.

8.4. ¿En qué consiste la vinculación entre el Consejo Local de Salud y los Subconsejos?



En esta modalidad de articulación público-comunitario, la Municipalidad tiene la responsabilidad de elaborar y brindar información mensual al Consejo Local de Salud y a la Secretaría de Salud de la Gobernación acerca de la administración de los recursos económicos y financieros de las unidades sanitarias de la red (ingresos, gastos de operación, farmacia social, gastos de inversión, inventario del patrimonio).

El Consejo Local de Salud tiene a su cargo la supervisión de los recursos administrados por la Municipalidad en beneficio de las unidades sanitarias

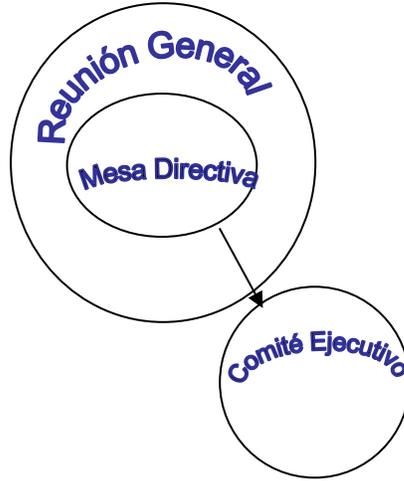
existentes en el municipio.

Los Subconsejos cooperan en la administración del establecimiento y dependen del Consejo Local de Salud que junto con la Municipalidad tienen a su cargo la administración general de las unidades sanitarias de la red.

9. ESTRUCTURA PROMOVIDA POR LA LEY VS. EXPERIENCIAS

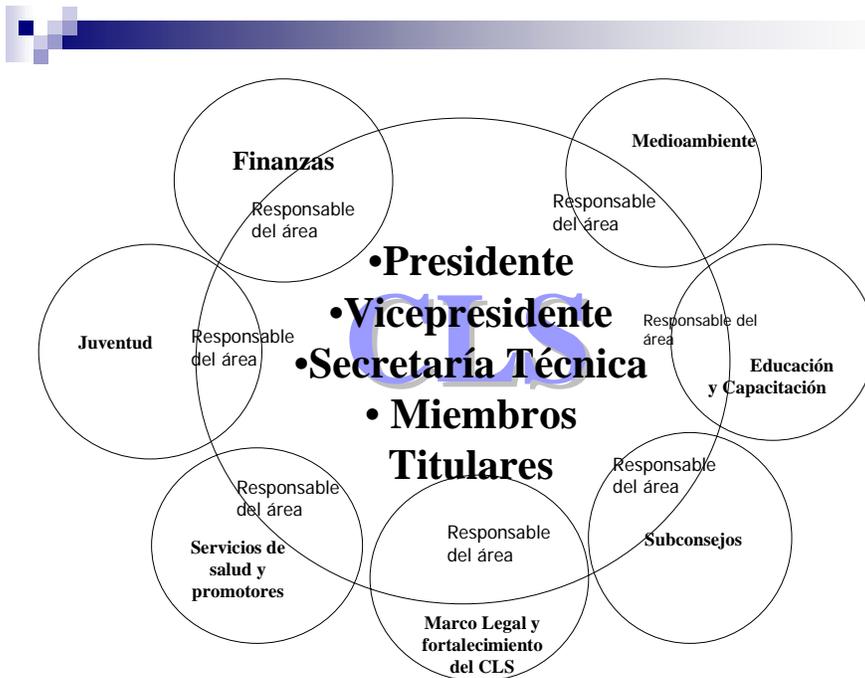
La estructura organizativa del Consejo Local de Salud que promueve la Ley es la siguiente:

- Consejo Local de Salud
 - ✓ Reunión general
 - ✓ Mesa Directiva
- Comité Ejecutivo Local



En las experiencias que se desarrollaron con la asistencia técnica del Proyecto Descentralización de Salud y Participación Comunitaria, la Mesa Directiva cuenta con más miembros y responde a una estructura que incluye la creación de comisiones o equipos de trabajo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD, SEGÚN LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO DE DESCENTRALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DEL CIRD



La Mesa Directiva está constituida por miembros titulares

- Presidente
- Vice - presidente
- Secretario/a
- Tesorero/a
- 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, quienes son los vínculos directos con los equipos de trabajo.

Esta estructura favorece el intercambio fluido de información entre la Mesa Directiva y el Servicio de Salud, para la toma oportuna de decisiones. Además facilita la implementación y seguimiento de los Planes de Salud, debido a la horizontalidad del relacionamiento y el flujo de información y recursos.

La Mesa Directiva cuenta con **equipos de trabajo** que promueven acciones en diversas áreas del Plan Local de Salud. Algunos de ellos son los siguientes:

- **Marco Legal y fortalecimiento del Consejo Local de Salud (CLS):** 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 favorezca su funcionamiento y el logro de sus objetivos.
- **Financiamiento:** Se encarga de la organización administrativa y financiera del CLS, de las distintas fuentes de recaudación de fondos.
- **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 servicio del Centro o Puesto de Salud. Además de apoyar la realización de capacitaciones del personal de salud, preparar y acompañar el desarrollo del programa de promotores como estrategia comunitaria para concienciar a la población uso oportuno de los servicios de salud.
- **Medio ambiente:** Promueve, en forma conjunta con la Municipalidad, acciones de cuidado del medioambiente comunitario, escolar y otros.

Se puede destacar que la distribución de tareas en equipos contribuye a:

- La implementación de estructuras más dinámicas.
- Que un mayor número de personas se involucre y aprenda las funciones de cada cargo.
- Desarrolla la capacidad de trabajo en equipo y el establecimiento de acuerdos.

- Facilita compartir responsabilidades entre las instituciones que integran el Consejo Local de Salud.
- Mayor grado de implementación del Plan Local de Salud.

La dinámica organizativa de los CLS se vio influenciada por la firma de **Acuerdos Contractuales** con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En los casos donde se firmó el Acuerdo Contractual, el Comité Ejecutivo adquirió mayor protagonismo. Se articula mejor con la Mesa Directiva del CLS, lo que le permite a ésta incidir en decisiones relacionadas con las prestaciones de salud: contratación de personal para servicios complementarios, administración de recursos, vigilancia de las metas sanitarias y otras.

10. 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, 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.

11. Anexos

Nota de Convocatoria a Asamblea



MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE FILADELFIA
CAPITAL DEL XVII DEPARTAMENTO BOQUERON
“Convivencia y Desarrollo”

Filadelfia, 11 de septiembre del 2007.-

N.R.S.G. Nº 313/2007.-

Señor
Amadeo Benz
Presidente Comisión Fomento Urbano Barrio Amistad
Presente

Por la presente, la Municipalidad del Distrito de Filadelfia se dirige a Usted, a fin de invitarlo a participar de la constitución del Concejo Local de Salud de esta ciudad. La Asamblea esta programada para el lunes 1 de octubre del año en curso en el Hotel Florida, a partir de las 19.00hs. Asimismo, en dicho acto se procederá a la elección de miembros para integrar la Comisión Directiva del Concejo.

Demás está mencionar la importancia de contar con su presencia para tan relevante acto de constitución, en la que se dará un trascendental paso en el camino de la descentralización de los servicios de salud en el Distrito.

Atentamente.


SERVIAN
Secretario General


HUSMANN RATZLAFF K
Intendente Municipal

* Favor confirmar su asistencia hasta el 28 de septiembre en la Secretaría General de la Municipalidad. Teléfonos: 0491 33374/6

Cédula o Ficha de designación de representante

Asociación de Jubilados

Sede. Coronel Bogado



Personería Jurídica N° 342 - Inscrita en la Dirección General de los Registros Públicos

Coronel Bogado. 30 de noviembre 2005

*Señores
Consejo Local de Salud*

PRESENTE:

La Presidenta de la Asociación de Jubilados (AJUB) Sede Cnel Bogado, presenta a la Lic. Deolinda Giménez de Espinola y a la Prof. Ana Gómez de Maciel como Titular y Suplente respectivamente en representación de la AJUB ante la Asamblea de Incorporación del Consejo Local de salud, a realizarse en el día de la fecha.

Atentamente



Alicia Quintana de Benitez
Lic. Alicia Quintana de Benitez
PRESIDENTA

Resolución de reconocimiento municipal



Municipalidad de San Pedro de Ycuamandyyú
Avda. Braulio Zelada esq./ Jóvenes por la Democracia Telef.: 042 2252 / Fax: 042 2423 –Paraguay
E-mail: municipalidadsp@hotmail.com

RESOLUCIÓN N°871/2006

POR LA CUAL LA JUNTA MUNICIPAL RECONOCE EL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SAN PEDRO DE YCUAMANDYYU.

VISTO: El Art. 12. Decreto N° 19966, que reglamenta la Ley 1032/96 y define a los Consejos Locales de Salud como un organismo de concertación y participación Inter – Institucional.

CONSIDERANDO: Que el Art. 118 del Decreto N° 22385 el Consejo Local de Salud tiene como finalidad promover el Sistema Nacional de Salud mediante la concertación y coordinación Inter – Institucional de planes, programas y proyectos de interés local en directa relación con las prioridades identificadas en las diversas áreas de la Salud.

POR TANTO: LA JUNTA MUNICIPAL DE SAN PEDRO DE YCUAMANDYYU REUNIDA EN SESIÓN ORDINARIA,

RESUELVE

Art.1º.- R. conocer el CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SAN PEDRO DE YCUAMANDYYU, del Segundo Departamento, conformado de la siguiente manera:

MESA DIRECTIVA

Presidente : Lic. Pastor Alberto Vera Bejarano
Vicepresidente : Prof. Ramona Victoria Galeano
Secretaria : Lic. Evangelista González G.
Vocales : Prof. Evanilda Ocampos
: Prof. Juan Pedro Martínez
: Don Rubén Correa
: Lic. Mariana Valiente
: Prof. Regina Sosa
: Dra. María Carmen Torreali

COMITÉ EJECUTIVO

Presidenta : Dra. María Auxiliadora Giménez
Representante de CFU : María Albina Olmedo
Representante de CLS : Lic. Primitiva Mercado de Vera
Director H y S. : Lic. María Esther
Representante G.ML :

Art.2º.- Comunicar.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA JUNTA MUNICIPAL A LOS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL SEIS.

Lic. Evangelista González
Secretaria Junta Municipal



Don Feliciano Velázquez Palacios
Presidente Junta Municipal

San Pedro, 25 de mayo de 2006

Téngase por resolución municipal y regístrese. Publíquese.

Ricardo Cipriano
Secretario General



Lic. Pastor Alberto Vera Bejarano
Intendente Municipal

