

(Documento preliminar)

CONSEJO LOCAL DE SALUD

Guía para la Formulación Participativa del Plan Local de Salud

Logos CIRD y USAID
Equipo Técnico Nacional de Descentralización

Consejo Local de Salud

Guía para la Formulación Participativa del Plan Local de Salud

Proyecto Descentralización de Salud y
Participación Comunitaria

Cuaderno de Trabajo N° 2

Logos CIRD y USAID
Equipo Técnico Nacional de Descentralización

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

Impresión
XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX

Tirada
1.000 ejemplares

ISBN
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Setiembre de 2010.

Asunción, Paraguay.

ÍNDICE

		<i>Pág.</i>
1	Antecedentes	
2	Definición	
3	Características	
4	¿Quiénes participan en su elaboración?	
5	Etapas	
5.1	Diagnóstico	
5.2	Planificación	
5.3	Alternativas de Financiamiento	
5.4	Ejecución	
5.5	Seguimiento o Monitoreo	
5.6	Evaluación	
6	Diseño participativo del plan local de salud	
7	Bibliografía	

1- Antecedentes

La Ley N° 1032/96 y el Decreto N°19966/98 establecen la estrategia de descentralización como un mecanismo para la implementación del Sistema Nacional de Salud. En 1998 se inició el proceso de implementación de la estrategia de descentralización de salud en el Paraguay, con la firma de acuerdos de gestión compartida entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), Gobernaciones, Municipalidades y Consejos Locales de Salud (CLS). En dichas experiencias, el Plan Local de Salud fue relevante en la gestión de los CLS, al facilitar la orientación de las acciones de los municipios.

En 1998, en el Departamento Central se registró la mayor cantidad de acuerdos firmados. En aquel entonces, la Secretaría de Salud de la Gobernación cumplió un papel importante en la asesoría a los Consejos Locales de Salud para la comprensión y el ejercicio de sus competencias, contando con el acompañamiento técnico del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y del Proyecto de Descentralización en Paraguay (PRODEP).

Ese mismo año, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Unidad de Planificación, elaboró un documento denominado GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD, que contó con la cooperación técnica de la OPS/OMS Paraguay. Esta guía facilitada por el MSPyBS continuó siendo trabajada por el CIRD, junto con los Consejos Locales de Salud en diversos Departamentos del país.

El documento que se presenta recoge los conocimientos generados en el trabajo con los CLS que enfrentan la necesidad de impulsar y coordinar los esfuerzos locales para la resolución de los problemas en salud.

A partir de las reflexiones sobre la práctica, se incorporan al presente material conceptos, herramientas de análisis y de gestión para la elaboración del Plan Local de Salud, que reflejan la gestión pública compartida entre las autoridades y los ciudadanos.

Se desea que esta contribución expanda el proceso de descentralización de salud que sigue su evolución en el Paraguay.

2. Definición

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

3. Características

- **Es Participativo:** pues se concibe a partir del compromiso e involucramiento de todos los sectores, público, privado y organizaciones sociales, desde la identificación de los problemas que se desean resolver para el bien común, hasta la implementación y evaluación de las acciones.
- **Es Concertado:** ya que los distintos actores realizan alianzas y acuerdos respecto a las prioridades, asignación de recursos y compromisos para participar en la resolución de los problemas, poniendo al servicio de la comunidad, las capacidades y medios con que cuentan, o emprendiendo conjuntamente iniciativas innovadoras.
- **Es Intencional o Planificado:** puesto que se trata de un conjunto racional de acciones tendientes al cumplimiento de un objetivo público: la salud y el bienestar de la población.
- **Es Concreto:** porque plantea estrategias realizables que permiten la implementación de la Política Nacional de Salud, teniendo en cuenta las necesidades locales y los recursos existentes en la comunidad.
- **Es Integrado:** ya que incluye acciones organizativas, promocionales, preventivas y asistenciales como un todo.



4. ¿Quiénes participan en su elaboración?

El CLS asume la conducción de la elaboración del Plan Local de Salud, pudiendo formar comisiones de trabajo para desarrollar las actividades y redactar el documento. La acción de estos equipos es temporal y podrían involucrar a las instituciones, y organizaciones sin fines de lucro, como también al sector privado de la salud con fines de lucro.

La comunidad organizada ocupa un rol importante en la elaboración del diagnóstico de la situación de la salud de la comunidad.

Es imprescindible que los participantes tengan conocimiento de las necesidades de salud, así como los recursos disponibles y no disponibles en la comunidad para su solución, con el fin de que el Plan Local de Salud sea realizable.

5. Etapas

El Plan Local de Salud tiene seis etapas: Diagnóstico, Planificación, Alternativas de Financiamiento, Ejecución, Seguimiento o Monitoreo y Evaluación. Cada una de ellas requiere de la realización de una serie de actividades. Las tres primeras etapas corresponden al diseño del Plan Local de Salud y las siguientes a su ejecución y evaluación. A continuación se detalla cada una de ellas.

5.1. DIAGNÓSTICO

La realización de un diagnóstico de la realidad local permite conocer y comprender las causas y las consecuencias de los factores que afectan a la salud individual y colectiva de una población, sin olvidar los recursos con los que se cuenta para enfrentar estas situaciones.

La etapa de diagnóstico incluye las siguientes actividades, que se describen a continuación.

ACTIVIDAD	HERRAMIENTA
a. Identificación de las Políticas Nacionales y Departamentales de Salud en Vigencia	Investigación en el MSPyBS (Región Sanitaria)
b. Características del Municipio	Investigación en la Municipalidad
c. Identificación de características del Consejo Local de Salud	Guía 1
d. Identificación de recursos comunitarios	Guía 2
e. Relevamiento de percepción de la población, que permitirá conocer las necesidades en salud	Guía 3
f. Relevamiento de datos sobre servicios de salud prestados en la comunidad	Guías 4 y 5

a. Identificación de las Políticas Nacionales y Departamentales de Salud en Vigencia

- ✓ Nombre de la política
 - ✓ Periodo de vigencia o ejecución
 - ✓ Características principales de los programas y servicios que incluye
 - ✓ Población a la que está dirigida
 - ✓ Estrategias de implementación
- (Estos datos pueden obtenerse en el Servicio de Salud del Distrito y/o en la Región Sanitaria).

RECUADRO

DEFINICIÓN DE

POLÍTICA NACIONAL

DE SALUD

b. Características del Municipio

Se identifican las características más importantes del municipio, sus aspectos socioeconómicos, geográficos, políticos, el ambiente, la educación de la población y otros. (Estos datos pueden obtenerse con el apoyo de funcionarios municipales).

- ✓ Mapa geográfico
- ✓ Superficie del municipio
- ✓ Población total
- ✓ Estructura de la población por edad y sexo
- ✓ Tasa de crecimiento anual
- ✓ Densidad poblacional
- ✓ Tipos de establecimientos de salud y cobertura
- ✓ Infraestructura sanitaria: agua potable, cloacas y disposición de basuras
- ✓ Instituciones educativas y nivel de escolarización de la población
- ✓ Medios de comunicación y transporte
- ✓ Actividades económicas (industrias, comercios, etc.)
- ✓ Promedio de ingreso de la población
- ✓ Principales fuentes de trabajo

c. Identificación de características del Consejo Local de Salud

Se identifican y analizan los aspectos que permiten la fortaleza de la organización y sus limitaciones, que podrán ser superadas mediante el desarrollo de acciones claramente asumidas por los miembros.

Los siguientes criterios favorecen un diagnóstico de la capacidad organizacional para responder a los desafíos de la participación ciudadana, con responsabilidad social en la gestión de la salud local.

- ✓ **Institucionalidad**, significa que las instituciones públicas y la población reconozcan al CLS como instancia legítima de los intereses comunitarios, del papel que desempeña, las atribuciones, las responsabilidades y los derechos. Cada institución dispone de ciertos mecanismos por los cuales otorga reconocimiento, por ejemplo: resolución de reconocimiento municipal, certificado de la Región Sanitaria y otros.
- ✓ **Representatividad**, integración y participación de diversas instituciones y organizaciones que tengan intereses, objetivos y metas a lograr en el área de la salud, que se unen para alcanzar objetivos comunes a favor de la comunidad.
- ✓ **Organización y funcionamiento**, con la adopción de instrumentos que facilitan el fortalecimiento de la identidad institucional, haciendo previsible comportamientos de los miembros al interior del CLS, como fuera de él, en su relación con instituciones regionales y nacionales. Algunos factores que definen el tipo de organización que se pretende consolidar con la figura de los CLS son: uso de mecanismos para realizar alternancias de miembros en los cargos de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo, reuniones regulares con el mínimo legal de miembros (quórum), actas, resoluciones y capacitaciones para el cumplimiento de funciones.
- ✓ **Red comunitaria** que desarrolle formas de trabajo que fomenten la participación y el trabajo coordinado entre instituciones y organizaciones de ciudadanos.
- ✓ **Rendición de cuentas** utilizando mecanismos para transparentar la gestión y los resultados obtenidos ante las instituciones públicas y la comunidad, y, a su vez, compartir las experiencias con organizaciones similares.

GUÍA 1

CONSEJO LOCAL DE SALUD

A partir de estas preguntas se visualizará la institucionalidad del CLS además del desarrollo actual de su capacidad de intervención en la comunidad.

Preguntas guías

- ¿Para la conformación del Consejo Local de Salud, se realizó por medio de asamblea o reunión general?
- ¿Se realizó asamblea para la renovación de autoridades de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo?
- ¿Qué cantidad de instituciones y organizaciones se encuentran representadas en el Consejo Local de Salud? ¿Cuáles?
- ¿Los miembros del CLS conocen las normativas legales del Sistema Nacional de Salud y el establecimiento de sus objetivos, roles, funciones y forma de funcionamiento?
- ¿La Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo se reúnen regularmente, cuentan con actas, resoluciones, reglamento de funcionamiento interno?
- ¿La Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo cuentan con mecanismos para conocer los problemas e intereses de la población?
- ¿Conoce la comunidad la existencia del CLS y los canales para comunicarle sus intereses, problemas y propuestas de trabajo?
- ¿El CLS cuenta con un Plan Local de Salud anterior o un Plan Operativo Anual que oriente sus acciones y recursos en forma racional para el logro de resultados relevantes para la comunidad? ¿En base a qué informaciones planifica sus acciones en salud?
- ¿Informa y rinde cuenta de los resultados de su trabajo a las autoridades políticas y sanitarias locales y regionales y a la comunidad?
- ¿El CLS se vincula con las instituciones prestadoras de los servicios de salud existentes en el municipio, como el Instituto de Previsión Social, el hospital o centro de salud, sanatorios, clínicas y u otras organizaciones de la comunidad para el cumplimiento del plan local de salud?
- ¿Se realiza un seguimiento a lo planificado?

Para el análisis de la información se utiliza la matriz, de la herramienta Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) como se presenta a continuación.

Fortalezas	Debilidades

d. Identificación de recursos comunitarios

Con la utilización de esta Guía N° 2 se podrán identificar las organizaciones e instituciones que desarrollan acciones en el municipio, conociendo sus áreas de trabajo y su población beneficiada. Permitirá conocer los problemas que son objeto de atención de las instituciones y organizaciones comunitarias, los recursos que movilizan, los objetivos, las formas de implementación de las soluciones y los principales beneficiarios de los servicios generados, lo cual permitirá plantear alianzas y/o acuerdos para la implementación del Plan Local de Salud.

Es importante conocer la percepción de necesidades, intereses, comportamientos saludables y otros aspectos importantes de las comunidades en relación a las condiciones de vida.

10

Para ello, se podrá aplicar la Guía N° 3, la cual puede ser completada en una reunión convocada por el Subconsejo de Salud, y en la que participen líderes comunitarios, tales como directores de escuelas, colegios, juntas de saneamiento, líderes religiosos, promotores de salud, comisiones vecinales, etc.

RECUADRO
DEFINICIÓN DE
SUBCONSEJO DE
SALUD

GUÍA 3

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN

Nombre de la Comunidad: _____

Distancia del centro urbano - km: _____

Qué tipo de camino tiene para el acceso al centro urbano: _____

1. ¿Cuál es la principal fuente de agua en la comunidad?
Agua Corriente ☐ Pozo ☐ Otro: (especificar) _____

2. ¿Qué tipo de servicios sanitarios (baño) predominan en la comunidad?
Baño Moderno ☐ Baño común (sin techo, pozo menos profundo) ☐ Letrina (techo, piso de cemento, pozo profundo) ☐
Otros: (especificar) _____

3. ¿Qué hacen con las basuras de la vivienda?
Quema ☐ Entierro ☐
Recolección ☐ Tira en arroyo, patio baldío ☐
Otro (especificar) ☐

4. Principales fuentes de trabajo de la población.

5. ¿A qué se dedican los jóvenes de la comunidad? Migración, recreación, capacitación, otros.
Estudian ☐ Estudian y trabajan ☐
Solo trabajan ☐ Ni estudian ni trabajan ☐

6. ¿Los jóvenes tienen espacio para recreación y capacitación?
Sí ☐ No ☐

7. ¿Existe migración? Sí ☐ No ☐ 8. ¿A qué lugares mayoritariamente migran? Dentro del país ☐ Fuera del país ☐

9. ¿Los adultos de la comunidad saben leer y escribir?
Sí ☐ No ☐ La mayoría ☐ Algunos ☐

10. ¿Tienen en su comunidad una escuela?
Sí ☐ No ☐

11. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que se presentan en los pobladores?
Diarrea ☐ Enfermedad Respiratoria ☐ Desnutrición ☐
Parasitosis ☐ Dermatitis ☐ Violencia doméstica ☐
Hipertensión ☐ Alcoholismo ☐ Drogadicción ☐
Otros: (especificar) _____

12. ¿La población acude a consultar cuando está enferma? Sí ☐ No ☐

13. ¿A dónde más acude para consultar?
Puesto de Salud de la comunidad ☐ Hospital Distrital ☐
Curandero ☐ Hospital Nacional de Itauguá ☐
Farmacia ☐ Hospital del Cáncer ☐
Consultorio Privado ☐ IPS ☐
Partera empírica ☐ No acude ☐
Otros: citar ☐

f. Relevamiento de datos sobre servicios de salud prestados en la comunidad

En este punto, se recoge la información utilizando la Guía N° 4, sobre los servicios de salud con que cuenta la comunidad, tales como Hospital, Centros y Puestos de Salud, ya sean del IPS o del MSPyBS, farmacias, laboratorios, consultorios obstétricos y odontológicos, parteras, médicos/as naturistas y otros. La información deberá referirse a la población beneficiaria, servicios prestados, cobertura alcanzada, capacidad de la infraestructura y equipamientos, estrategias de trabajo desarrolladas para atender a las poblaciones más carenciadas. Asimismo, permitirá conocer el equipamiento con que cuentan estos servicios, los programas que desarrollan y el número de recursos humanos en salud con que cuenta la comunidad.

Guía N° 4 (Ejemplo)

MUNICIPIO: Villa Verde (5000 habitantes)					
SERVICIO DE SALUD	UBICACIÓN	INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS OFRECIDOS	RECURSOS HUMANOS	POBLACIÓN BENEFICIADA
Centro de Salud MSPyBS	Centro Urbano	3 Consultorios 1 Sala de Espera 1Área administrativa con 2 oficinas 1 Sala de PAI 3 baños	Urgencias Consultorios: Clínica Médica Pediatria Gineco-obstetricia Odontología Programas básicos del MSPyBS	1 Director 5 Administrativos 3 Clínicos 2 Pediatras 4 Gineco Obstetras 2 Odontólogos 30 Enfermeras 4 Limpiadoras	4000 personas Población asignada por el MSPyBS
1 Puesto de Salud de IPS	Centro Urbano	4 Consultorios 1 Sala de Espera 1Área administrativa con 2 oficinas 1 Sala de Rayos X 1 Laboratorio 1 Sala de Ecografía 5 baños	Urgencias Consultorios: Clínica Médica Pediatria Gineco-obstetricia Odontología Rayos X Análisis clínicos básicos Ecografía	1 Director 6 Administrativos 4 Clínicos 3 Pediatras 4 Gineco Obstetras 4 Odontólogos 1 Bioquímico 1 Radiólogo 1 Médico Ecografista 40 Enfermeras 5 Limpiadoras	900 personas aseguradas
Puesto de de Salud del MSPyBS	Compañía Las Lomas (23 km del centro urbano)	2 consultorios 1 Sala de Espera 1 baño Predio libre de 30 m2	Planificación familiar Control prenatal Control de Crecimiento y Desarrollo PAI	1 Auxiliar de Enfermería	600 personas Población asignada por el MSPyBS
Clínica Privada San José	Centro Urbano	4 Consultorios 1 Sala de Espera 1Área administrativa con 2 oficinas 1 Sala de Rayos X 1 Laboratorio 1 Sala de Ecografía 6 baños 2 Salas de internación para 2 camas c/u 1 Sala de partos	Urgencias Partos Consultorios: Clínica Médica Pediatria Gineco-obstetricia Odontología Rayos X Análisis clínicos básicos Ecografía	1 Director 6 Administrativos 4 Clínicos 3 Pediatras 4 Gineco Obstetras 4 Odontólogos 1 Bioquímico 1 Radiólogo 1 Médico Ecografista 40 Enfermeras 5 Limpiadoras	Promedio de 50 personas al mes
Farmacia San Juan	Centro urbano	1 Salón comercial 1 Depósito	Medicamentos de todo tipo Productos de belleza Toma de presión arterial	1 Idóneo en Farmacia	2000 personas
Farmacia Social del Consejo Local de Salud	Centro Urbano	1 Salón	Medicamentos básicos a bajo costo. Funcionamiento con sistema de fondos rotatorios	1 idóneo en farmacia	3000 personas
Consultorio Odontológico	Centro urbano	1 consultorio con equipamiento completo	Tratamientos odontológicos	1 Odontólogo	100 personas

Se podrán analizar además los programas y servicios disponibles en el servicio de salud público de la comunidad, utilizando la Guía N° 5.

Este análisis permite conocer con detalles el funcionamiento de los servicios de salud, revisando la disponibilidad de recursos humanos y físicos para el desarrollo de los programas establecidos por el MSPyBS, de acuerdo a la complejidad del establecimiento.

Con este diagnóstico se visualizan las metas, los indicadores de impacto, de resultado y las tareas a realizar. Asimismo, se identifican los recursos disponibles y los no disponibles, tanto materiales como humanos y las propuestas de solución a las dificultades.

Esta Guía podrá ser completada por los encargados de cada programa o servicio, y luego analizada entre el staff y los directivos. De dicho análisis surgen las propuestas de soluciones, factibles de ser implementadas por los propios involucrados en la prestación del servicio. Posteriormente, el resultado es compartido con el Comité Ejecutivo y Mesa Directiva del CLS, durante un Taller Participativo.

Guía N° 5 (Ejemplo)

Salud Materno Infantil						Equipos, materiales, insumos y otros recursos para brindar el servicio		RR.HH para brindar el servicio		Propuestas de Solución
								(Quienes lo hacen, cantidad)		
Metas	Indicadores de Impacto	Programa	Indicadores de Resultado	Tareas	Indicadores de proceso	Disponibles	No disponibles	Calificación (profesión)	Requerimiento de personal según nivel del establecimiento	
Disminuir morbi - mortalidad materno - neonatal	Razón de mortalidad materna. Tasa de mortalidad neonatal Tasa de Incidencia de morbilidad materna - neonatal	Vigilancia de la mortalidad materna	Nº de muertes maternas c/ dictamen	Autopsia Verbal	% de muertes maternas con autopsia verbal					

5.2 PLANIFICACIÓN

En esta etapa se destacan tres actividades principales:

- a. **Priorización de las Necesidades de Salud Local**
- b. **Definición de Líneas de Acción**
- c. **Plan Operativo**

A continuación se detallan todas ellas.

a. **Priorización de las Necesidades de Salud Local**

Este punto hace referencia al orden de importancia que los responsables de la elaboración del Plan Local de Salud, en conjunto con los participantes de un taller participativo, otorgan a las necesidades y/o problemas planteados. El ordenamiento es el resultado del análisis y acuerdo al que llegan los participantes, mediante la aplicación de criterios de priorización en salud, que incluyen factores políticos, económicos, sociales y culturales.

Algunos de los criterios de priorización más utilizados para la selección de problemas son:

- ✓ **Magnitud:** mide la cantidad de personas afectadas por un problema determinado, es decir *¿a cuántos de nosotros involucra?*
- ✓ **Gravedad:** se refiere a las consecuencias de un problema, por ejemplo, si puede causar la muerte o invalidez permanente o temporal.
- ✓ **Interés local:** es la importancia que le otorga la comunidad al problema, por lo que la motivación y participación existentes propiciará la búsqueda de la solución.
- ✓ **Factibilidad:** es la posibilidad real que se tiene para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos con los que se cuenta: financieros, materiales, humanos, etc.
- ✓ **Eficacia:** tiene que ver con el impacto (resultado, efecto) que tendrá la solución del problema en la comunidad.
- ✓ **Costo/efectividad:** es la relación entre los gastos a realizar en materiales, profesionales y económicos para enfrentar el problema y los resultados a lograr. Es deseable un costo bajo y altos beneficios.
- ✓ **Pertinencia:** permite considerar si la situación problema es o no una necesidad sentida por la población, y si está identificada en los programas que desarrollan las instituciones y las organizaciones de salud existentes en la comunidad y en el listado de problemas locales.

b. **Definición de Líneas de Acción**

Las Líneas de Acción son objetivos estratégicos o áreas temáticas complementarias para lograr modificar la situación problemática detectada en el diagnóstico. Un conjunto de problemas afines conforman una Línea de Acción.

Una vez formuladas las Líneas de Acción con sus respectivos listados de problemas priorizados, estos se enuncian como objetivos específicos. Cada una de ellas podría ser transformada en un proyecto a ser presentado a posibles financiadores para su ejecución, por ello el Plan Local de Salud es considerado como una cartera de proyectos.

Es necesario elaborar por lo menos dos indicadores de impacto de cada Línea de Acción, que permitirá la evaluación del Plan Local de Salud, mediante la observación de los cambios que se esperan con la implementación del mismo. El siguiente paso es el de concertar los caminos a seguir para la implementación de un Plan Local de Salud. Así se construye un Plan Operativo.

c. **Plan Operativo**

Es una descripción detallada de la forma en que se implementarán los objetivos específicos contenidos en las Líneas de Acción. El Plan Operativo contiene ocho elementos, que se definen a continuación.

- ✓ **Objetivo específico:** consiste en la enunciación de la nueva situación que se desea lograr. (Línea de Acción)
- ✓ **Actividades:** son acciones que conllevan un conjunto de tareas que ayudan a lograr el objetivo.
- ✓ **Resultados esperados o indicadores de logros de actividades:** son las nuevas situaciones que se obtienen mediante el desarrollo de cada una de las actividades.
- ✓ **Recursos:** son los medios que permiten el desarrollo de cada una de las actividades; estos pueden ser humanos, materiales o financieros. Especificar recursos existentes o no existentes, para gestionar la búsqueda de los mismos.
- ✓ **Medios de verificación:** se refiere a las evidencias que reflejan si efectivamente se cumplieron las actividades, ejemplos: documentos, hechos, informe de servicios prestados por los establecimientos de salud, planillas de asistencia, etc.
- ✓ **Responsables:** son las personas, instituciones o grupos que se hacen cargo de llevar a cabo las actividades.
- ✓ **Calendario:** se refiere al tiempo que tomará el desarrollo de cada una de las actividades.
- ✓ **Costeo o Presupuesto:** consiste en la cuantificación de los recursos que harán falta para ejecutar las actividades. Es importante la identificación y costeo de los recursos con los que cuenta la comunidad y los que faltan para solucionar el problema, de forma a orientar la búsqueda de alternativas de financiamiento. Esta información es importante a la hora de elaborar un proyecto para implementar la Línea de Acción.

Plan Operativo (Ejemplo)

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	TAREAS	RESULTADOS ESPERADOS	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES	PLAZO	COSTEO
Fortalecimiento y Consolidación del Subconsejo de Salud	Reuniones ordinarias regulares y toma de decisiones participativas	1. Realizar convocatoria. 2. Elaboración de Reglamento interno. 3. Quórum en reuniones. 4. Actas al día 5. Resoluciones escritas.	Dos reuniones mensuales y actas que reflejen el funcionamiento del Subconsejo.	Actas	Presidente, secretaria	1 reunión quincenal	
	Funcionamiento de Equipos de Trabajos	1. Distribuir tareas a los de equipos de trabajo. 2. Fijar días de reunión de cada equipo 3. Informar actividades en reuniones del SCS	80% de implementación del Plan de trabajo.	Actas e informes	Coordinadores de los equipos de trabajo	Abril a Diciembre	
	Rendición de Cuentas a la comunidad y a las autoridades	1. Elaboración semestral de Informe de Gestión y Financiero. 2. Presentación del informe en al menos 2 actividades comunitarias.	Dos actividades anuales de rendición de cuentas realizadas	Planilla de asistencia a la actividad, material impreso	Equipo de Finanzas	Junio y diciembre	
	Propiciar Acuerdos con Organizaciones nacionales e internacionales	1. Búsqueda de contactos 2. Presentación de propuestas 3. Lograr Acuerdos.	Acuerdos firmados	Lista de contactos Propuestas y/o Proyectos	Presidente, Secretaria	Enero a Diciembre	

5.3 ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO

Una vez que se diseña el Plan Operativo con todos sus componentes, el siguiente paso es llevarlo a la práctica, identificando recursos y reorientando su utilización hacia los problemas que la comunidad desea resolver.

El CLS cumple la función de desarrollar la capacidad de negociación, articulación, concertación, coordinación, movilización y de motivador de la creatividad de la población para la implementación del Plan Local de Salud, junto a las instituciones públicas y privadas.

El financiamiento del Plan Local de Salud se podrá concretar con recursos provenientes de diferentes fuentes, como ser:

- ✓ **Gobierno central.** Financia la prestación de servicios de salud enmarcados en planes, programas y proyectos implementados por los ministerios de Salud y de Educación. Son los fondos provenientes del Presupuesto General de Gastos de la Nación y que cuentan con mecanismos institucionales para su distribución a los establecimientos de la red de servicios públicos de salud (regionales sanitarias, hospitales distritales, centros y puestos de salud).
- ✓ **Gobiernos municipales y departamentales.** A través de transferencias que otorgan a los CLS y aportes directos a los servicios de salud, para su utilización en proyectos contemplados en el Plan Local de Salud. A veces, estas transferencias forman parte de la política establecida por la institución. Por ejemplo, en el caso de las gobernaciones y municipalidades que dan aportes a organizaciones comunitarias para ejecutar proyectos de construcción y el equipamiento de centros o puestos de salud. Estos proyectos podrían ser presentados en las audiencias públicas municipales de presupuesto participativo o directamente en las propias municipalidades o gobernaciones, a través de la presentación de notas vía Mesa de Entrada.
- ✓ **Instituciones participantes del sistema.** A través de la complementación de acciones con que cuentan las respectivas instituciones. Por ejemplo, la Junta de Saneamiento beneficia con la provisión de canillas públicas en barrios o asentamientos donde viven familias pobres y organizadas para solucionar en forma colectiva las necesidades comunitarias.
- ✓ **Actividades propias y/o proyectos presentados ante diferentes entes tanto públicos como privados del nivel nacional e internacional.** Con la recaudación de fondos a través de actividades encaradas por el mismo CLS, como por ejemplo rifas, colectas, fiestas y otras; además de la presentación de proyectos elaborados en base a las Líneas de Acción del Plan Local de Salud para su implementación.
- ✓ **Fondos Rotatorios para medicamentos básicos.** Es un sistema de financiamiento que facilita el acceso a medicamentos básicos por parte de las comunidades más carenciadas. Para acceder a este sistema es necesario: el fortalecimiento de la capacidad administrativa del CLS; el uso de herramientas de registros, control de stock y otros por parte de los encargados/as de la distribución de los medicamentos de las Farmacias Sociales; la movilización de las organizaciones comunitarias para la obtención del capital inicial; y la responsabilidad y transparencia en el manejo de los recursos y control social, mediante rendiciones de cuentas regulares a las autoridades y a la comunidad.
- ✓ **Acuerdo Contractual con el MSPyBS para la cogestión administrativa de los Servicios de Salud.** A través de este acuerdo, un CLS puede recibir las transferencias de los Fondos de Equidad, que buscan de alguna manera reemplazar a los ingresos que obtenían los Consejos en concepto de aranceles y servicios, cuya gratuidad se han declarado por Resolución del MSPyBS. Este acuerdo permite delegar la competencia administrativa del MSPyBS a los distritos, a través de los CLS.

RECUADRO
ARTÍCULOS 69 Y 1
DE LA LEY
ORGÁNICA
MUNICIPAL

La administración local permite el uso de los recursos para el mejoramiento de la oferta en las redes de servicios de salud –hospitales, centros y puestos de salud- mediante:

- ✓ el fortalecimiento de la disponibilidad de los servicios ya existentes;
- ✓ ampliación de servicios e infraestructura; y la
- ✓ creación de nuevos servicios que se requieren para la atención integral de los usuarios y usuarias.

RECUADRO

EN LA EXPERIENCIA

Programa Comunitario de Salud de Fram

La comunidad de Fram (Itapúa) viene implementado, desde 2002, un Programa Comunitario de Salud, más comúnmente llamado seguro de salud. Este sistema organiza los servicios del Centro de Salud en planes o paquetes. El Paquete Básico garantiza las prestaciones de salud consideradas prioritarias, a las cuales tienen derecho todos los habitantes del distrito. Mientras que los Paquetes Ampliados A, B y C son planes de salud optativos (voluntarios) que otorgan algunas prestaciones y beneficios adicionales al Paquete Básico, a cambio de un aporte monetario mensual mínimo.

De esta manera, las instituciones (MSPyBS, CLS y la Municipalidad) y la población participan en el financiamiento y sostenibilidad del sistema, no solo a través del pago de los planes, sino también con el cumplimiento de medidas básicas de prevención de enfermedades. Por ejemplo, los niños deberán tener al día su esquema de vacunación, las embarazadas deberán realizar como mínimo seis controles prenatales, un control dentario anual de todos los miembros del hogar, entre otros.

5.4 PRESUPUESTO

5.5 EJECUCIÓN

Se habla de ejecución cuando el plan se hace operativo y las instituciones y organizaciones asumen la realización de una parte del mismo.

En este paso, es fundamental que las personas, organizaciones e instituciones responsables asuman tareas específicas y trabajen en forma coordinada, procurando al máximo cumplir con los plazos establecidos. También que comuniquen los avances y dificultades de la implementación del Plan Local de Salud en las reuniones de la Mesa Directiva, del Comité Ejecutivo y en la Asamblea General.

5.6 SEGUIMIENTO O MONITOREO

El monitoreo de gestión se realiza sobre la base de lo programado en el Plan Operativo. Es al CLS al que corresponde monitorear este plan en su conjunto. Para hacer el seguimiento del Plan Local de Salud se realizan cortes periódicos que permiten medir el grado de cumplimiento de lo programado. Esto supone, el diseño de instrumentos de medición sobre la base de los indicadores, los resultados esperados y los medios de verificación que fueron señalados en el Plan Operativo. Algunas herramientas utilizadas para concretar esta actividad son: revisión de actas, resoluciones, cumplimiento de Estatuto Social, informe de seguimiento de actividades y estadísticas de los servicios de salud. También se pueden utilizar otras herramientas, como los boletines de medición de desempeño del servicio de salud y encuestas de percepción de

usuarios/as, que precisan de conocimiento técnico específicos y recursos para llevarlos a cabo.

Esta etapa permite el análisis y la toma de decisiones para reorientar o ajustar las actividades tendientes al cumplimiento de los objetivos.

Para el seguimiento del Plan Local de Salud se propone la utilización de una herramienta que contiene los siguientes elementos: objetivos específicos, tareas, calendario, grado de implementación y reprogramación, si fuere necesaria.

5.7 EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

Para evaluar el Plan Local de Salud es necesario que se disponga de documentación de seguimiento de cada Línea de Acción, para generar nuevos conocimientos. Entonces, la evaluación resultará del análisis objetivo y comparativo entre la situación anterior a la implementación del Plan Local de Salud y las modificaciones que se observan con posterioridad.

Es un proceso participativo adecuado al cumplimiento de los objetivos del Plan Local de Salud, lo que implica recopilar, analizar e interpretar información utilizando los resultados para la toma de decisiones. En definitiva, el objetivo final consiste en ajustar e incorporar lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones de las políticas de salud del nivel local. Este proceso de evaluación debe realizarse a través de espacios participativos de intercambio de información, experiencia, diálogo, debate, a través de talleres, asambleas comunitarias, mesas de trabajo, jornadas, entre otros.

El seguimiento a cada Línea de Acción se realizará a través de indicadores específicos, determinados durante la etapa de Planificación, ya que los mismos representan características, propiedades o situaciones que se pueden observar y medir durante el desarrollo del Plan Local de Salud. Estos indicarán en qué medida se ha logrado un resultado o cambio desde la situación anterior al Plan Local de Salud, permitiendo la incorporación de correcciones, propuestas y recomendaciones que puedan aplicarse.

Los indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos. Los cuantitativos se expresan en términos numéricos y pueden ser medidos a través de datos estadísticos. Los cualitativos hacen referencia a cualidades y para su medición se utilizan técnicas de observación, indagación, entrevistas, grupos focales, entre otros.

Ejemplos de algunos Indicadores seleccionados de experiencias que muestran la variada gama que se pueden abordar:

De conocimientos, actitudes y prácticas

- Actitud de madres de menores de 5 años frente a signos de neumonía
- % de personas que nunca han concurrido al Odontólogo

Medioambientales

- N° de perros y gatos sin dueño en x localidad
- N° de hogares sin conexión intra-domiciliaria de agua potable
- % de cultivos con sistema de fumigación con medidas de seguridad implementadas

Sanitarios

- % de peones rurales sin vacuna antitetánica
- % de hipertensos controlados / % de hipertensos diagnosticados

Educativos

- % de deserción escolar
- N° de programas de educación para la salud implementados

Socioeconómicos

- N° de mujeres jefas de hogar
- % de población económicamente activa

Productivos

- N° de huertas orgánicas en actividad
- N° de microemprendimientos funcionando después de 1 año

Promoción de salud

- % de población que practica actividad física regular
- N° de hogares libres de humo de tabaco

Procesos grupales

- Autovaloración de adquisición de nuevas habilidades
- Identificación de cambios en la disposición al trabajo grupal

Nivel de Participación

- N° de sectores representados en el Consejo Local de Salud
- N° de sectores participantes en la toma de decisiones

Sostenibilidad

- N° de comunidades organizadas en salud en el distrito (subconsejos, organizaciones de usuarios, etc.)
- N° de acciones incorporadas en los planes de trabajo de las organizaciones

RECUADRO

Valores que orientan una Evaluación

- ✓ Organización mide el grado de confianza generada en las instituciones y organizaciones, lo cual se refleja en la cantidad de alianzas y redes sociales en las que se involucra el CLS.
- ✓ **Eficacia** mide el logro de las líneas de acción, que expresan los objetivos estratégicos del PLS. Indica la modificación de la calidad de la salud de las personas, a raíz de las acciones desarrolladas.
- ✓ **Eficiencia** se refiere a la buena utilización de los recursos disponibles: resultados óptimos con el mínimo de recursos y al menor tiempo.
- ✓ **Efectividad** se refiere a los cambios sobre el estado de salud de la población: mide las modificaciones que ocurrieron.
- ✓ **Calidad** mide el resultado de la satisfacción individual y colectiva de la población, de los proveedores de servicios de salud y de los miembros del Consejo Local de Salud

6. DISEÑO PARTICIPATIVO DEL DOCUMENTO DE PLAN LOCAL DE SALUD

Paso 1 Elaboración del Diagnóstico de Salud de la Comunidad

Cómo se había mencionado al principio del material, el CLS asume la conducción de la elaboración del Plan Local de Salud, pudiendo formar comisiones de trabajo para desarrollar las actividades y redactar el documento. La acción de estos equipos es temporal y podrían involucrar a las instituciones y organizaciones sin fines de lucro, así como también al sector privado de la salud con fines de lucro.

Con este objetivo se convoca a una reunión general, en la que se explica todo el proceso de elaboración del Plan Local de Salud, se conforman las comisiones de trabajo y se distribuyen las tareas.

Estas comisiones de trabajo se hacen cargo de las actividades descriptas en la etapa de Diagnóstico; pudiendo facilitar su tarea la utilización de las Guías para recolectar la información.

La actividad de **Relevamiento de características del Consejo Local de Salud**, se desarrolla en el marco de un taller entre los miembros del CLS utilizando la Guía N° 1, con la metodología FODA (Fortaleza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).

La Guía N° 2 servirá para completar la actividad **Identificación de recursos comunitarios**, que permitirá al CLS conocer todos los recursos con que cuenta la comunidad por medio de las organizaciones existentes y las instituciones que brindan servicios en la misma. Este conocimiento posibilitará establecer alianzas y acuerdos para la implementación del Plan Local de Salud.

Para desarrollar la actividad **Relevamiento de percepción de la población, que permitirá conocer las necesidades en salud**, el CLS podrá convocar a los principales líderes comunitarios, quienes podrán facilitar las informaciones que son requeridas en la Guía N° 3, de tal manera a conocer la situación de cada una de las comunidades del distrito.

Los funcionarios de establecimientos de salud del MSPyBS ocupan un rol importante en la elaboración del diagnóstico de la oferta sanitaria, por lo cual puede quedar a cargo de ellos, con la conducción del Comité Ejecutivo, el **Relevamiento de datos sobre servicios de salud prestados en la comunidad**, utilizando las Guías 4 y 5. Para completar la Guía N° 5 podrán buscar la asesoría de técnicos de la Región Sanitaria.

Con base en la información relevante encontrada, los miembros del CLS elaboran un informe diagnóstico sobre la situación de salud de su comunidad.

Se conforman grupos temáticos para interiorizarse de las informaciones disponibles sobre la realidad local, analizar su situación y presentarla en una plenaria de trabajo. Esto puede tomar una o varias sesiones, dependiendo de la manera como el CLS planifique el trabajo. El resultado de este paso es la definición de los problemas que serán objeto de acción del Plan Local de Salud.

Este informe se presenta en el Taller Participativo, en el cual se vuelve a convocar a todos los sectores de la comunidad, para continuar con la etapa siguiente: **PLANIFICACIÓN**.

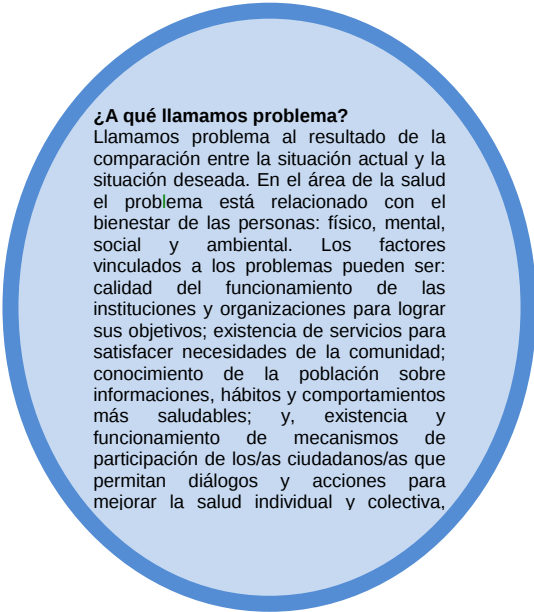
Paso 2: Taller Participativo para Análisis de Datos, Priorización de Problemas y Definición de Líneas de Acción

Es el espacio organizado para el análisis de la información sistematizada y la reflexión conjunta entre los actores comunitarios. Esta actividad se realiza en un taller, cuyo resultado es elaborar un listado de problemas.

➤ **Agrupación de problemas**

Una vez elaborado el listado, los problemas son agrupados utilizando la técnica de afinidades, con la cual logramos armar conjuntos de problemas que nos indican áreas a trabajar para el mejoramiento de la salud. Estos conjuntos serán tenidos en cuenta para la definición de las Líneas de Acción.

La Técnica Diagrama de Afinidades sirve para agrupar los problemas de salud similares por áreas y formular un título afín, lo que ayudará a definir los objetivos estratégicos del Plan Local de Salud.



Ejemplo de Técnica Diagrama de Afinidades

1. Educación y promoción de la salud a diferentes grupos de la comunidad
- Falta charlas para padres y madres. - Falta información, educación y comunicación. - Se requiere la formación y capacitación a agentes comunitarios. - Falta informar a la población de la gestión que se necesita realizar para acceder a los servicios públicos. - Falta aseo en niños/as, problemas de parasitosis y piojos. - Falta educación ambiental. - Algunas personas no conocen los programas de salud del Puesto de Salud (información). - Baja cultura sanitaria y escolarización de las madres y padres. - Necesidad de dar seguimiento a las actividades de información y educación a jóvenes en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.
2. Medicamentos básicos
- Falta medicamentos en el servicio de salud para el tratamiento de problemas más comunes de la población. - Los medicamentos disponibles en comercios son muy caros. - No existen farmacias en las comunidades alejadas al centro urbano. - Alto índice de automedicación. - Experiencias de solidaridad para con personas insolventes.

➤ **Priorización de los problemas**

Una vez que se tengan los problemas agrupados por áreas afines, se convoca a una plenaria general en donde, mediante el trabajo participativo, se ordenan los problemas de acuerdo a su importancia. Lo que quiere decir que la priorización resulta del análisis profundo de los problemas planteados, en el que se pueden utilizar los criterios citados a continuación:

- ✓ **Magnitud:** mide la cantidad de personas afectadas por un problema determinado, es decir ¿a cuántos de nosotros involucra?
- ✓ **Gravedad:** se refiere a las consecuencias de un problema, por ejemplo, si no se cuenta con agua potable y si ese problema ocasionará daños importantes a la salud.
- ✓ **Interés local:** es la importancia que le otorga la comunidad al problema, el nivel de motivación y participación existentes para buscar una solución.
- ✓ **Factibilidad:** es la posibilidad real que se tiene para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos con los que se cuenta en la comunidad: financieros, materiales, humanos, experiencia, etc.
- ✓ **Eficacia:** tiene que ver con el impacto (resultado o efecto) que tendrá la solución del problema en la comunidad.

Estos criterios utilizan la siguiente escala de valores:

Alta	3
Moderada	2
Baja	1

- ✓ **Pertinencia:** permite considerar si la situación problema es o no una necesidad sentida por la población, y si está identificado en los programas que desarrollan las instituciones y las organizaciones de salud existentes en la comunidad.

Puntaje	
No pertinente	1
Pertinente	2

Priorización de Problemas (Ejemplo)

Tema Atención y Prevención en Salud Materno Infantil
Característica Votación individual

Definición del Problema	Magnitud	Gravedad	Interés Local	Factibilidad	Eficacia	Total
Elevada cantidad de niños y niñas con desnutrición.	2	2	2	1	2	9
Alto número de embarazadas sin control prenatal	2	2	2	2	2	10

Cada participante realiza la votación individualmente, luego se coloca en una matriz el resultado de esta votación. Con el intercambio, la reflexión y el debate se logran consensos, lo que permite obtener la priorización de los problemas. En el ejemplo citado, como resultado de la votación, se priorizará la atención de las embarazadas sin control prenatal.

➤ Establecimiento de las Líneas de Acción del Plan Local de Salud

Una vez priorizados los problemas más sentidos de la salud local, el siguiente paso es concertar los caminos a seguir para solucionarlos. Las Líneas de Acción son las rutas o canales de intervención que se eligen para lograr los cambios que se desean. No se debe olvidar, sin embargo, que esas Líneas de Acción deben estar enmarcadas dentro de las políticas Nacional y Departamental de Salud.

Una definición adecuada de las Líneas de Acción exige la planificación de actividades para resolver cada necesidad; la delimitación muy clara de responsabilidades a nivel operativo por parte de los participantes; y la gestión y coordinación de recursos.

Por ejemplo, algunas Líneas de Acción que se podrían tener en cuenta son:

- ✓ **Educativas, preventivas y promocionales:** esta línea plantea elevar la conciencia, información, conocimiento de la población en general mediante esfuerzos de capacitación y desarrollo de acciones institucionales y comunitarias que promuevan comportamientos, actitudes, estilos de vida saludables, compromiso y corresponsabilidad en el logro de la salud individual, familiar y comunitaria. Por ejemplo: jornadas de salud, campañas de vacunación, mingas ambientales, escuelas saludables, viviendas saludables, jornadas de información en salud sobre temas de interés local: colegios, escuelas, unidades de salud locales, etc.
- ✓ **Desarrollo de las organizaciones comunitarias,** a través del fortalecimiento de las organizaciones existentes, esto permitirá el aumento de la confianza y la credibilidad de la ciudadanía hacia sus instituciones, desarrollando la capacidad de liderazgo, trabajo cooperativo y en alianza estratégica con actores sociales.
- ✓ **Mejoramiento de los servicios de salud,** fortalecimiento de los servicios brindados por los establecimientos de salud para optimizar la prestación (recursos humanos, cargas horarias, planificación de actividades, mejoramiento del sistema de comunicación interna y externa, mejoramiento de infraestructura y adquisición o reparación de equipamientos, otros).
- ✓ **Gestión de recursos,** humanos y financieros ante organismos locales, regionales, nacionales y/o realización de actividades propias que permitan reunir fondos para emprender acciones nuevas y fortalecer los servicios existentes en la comunidad.
- ✓ **Acceso a medicamentos básicos.** Tiene la finalidad de permitir el acceso de la población a medicamentos básicos a bajo costo, como derecho humano, mediante el funcionamiento transparente de las Farmacias Sociales, con el sistema de Fondo Rotatorio.

Paso 3 Elaboración del Plan Operativo

El Plan Operativo es una descripción global de la forma en que se implementarán las Líneas de Acción seleccionadas. Nos permite tener una visión panorámica del Plan Local de Salud que se ejecutará. Está integrado por diferentes componentes, los cuales deberán ser tenidos en cuenta para elaborar el Plan Operativo.
Esta actividad ya puede ser trabajada por miembros del CLS, en forma conjunta con las Comisiones de Trabajo conformados para la elaboración del Plan Local de Salud.

Paso 4 Elaboración del documento

Toda la información será sistematizada por el equipo de redacción del documento, siguiendo una Guía que se presenta a continuación como ejemplo.

	ÍNDICE DEL PLAN LOCAL DE SALUD	Pág.
1	Presentación	
2	Introducción	
3	Características del Departamento de	
4	Características del Municipio de	
5	Marco legal del Sistema Nacional del Salud y del proceso de Descentralización de salud	
6	Política Nacional de Salud	
7	Región Sanitaria	
8	Consejo Local de Salud de	
9	Plan Local de Salud	
	9.1 Metodología del proceso de diseño participativo	
	9.2 Diagnóstico de Salud	
	9.3 Recursos Comunitarios	
	9.4 Listado de problemas de salud y prioridades	
	9.5 Líneas de acción	
	9.6 Plan Operativo	
10	Fuentes de Información	
11	Anexo	
	11.1 Lista de participantes	
	11.2 Fotografías del proceso de trabajo	

Paso 5 Información a la comunidad

El Plan local de Salud, como herramienta política, busca el involucramiento y el protagonismo de la comunidad en el cambio de su realidad. Por este motivo, es importante que informen a la población, a través de diversos canales de comunicación, de la existencia de un Plan Local de Salud, la forma de trabajo que se propone para implementarlo y los mecanismos participativos que se utilizarán para dar a conocer el avance de las actividades y los resultados obtenidos.

Con esto, se busca el compromiso público en la implementación del Plan, el seguimiento de las actividades, los resultados y la evaluación del impacto en la comunidad. Además, permitirá promover la participación ciudadana en la función contralora de la organización y de la gestión que se realiza.

7- Bibliografía

- Cálcena, Berta; Mongelós, Mirtha; Sánchez, Livia; CIRD/USAID (2001): Descentralización en Salud, Plan Local de Salud: Aspectos Conceptuales y Guía Metodológica, Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID (2000): Conozca Mejor su Municipalidad y Participe de las Decisiones Municipales, Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID, Gobernación del Departamento Central (2001): Programa de Capacitación a los Subconsejos de Salud de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, Limpio, Paraguay.
- CIRD/USAID (2001): "Manual para la Definición de un conjunto de servicios de salud esenciales", Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID (2003): Planes Locales de Salud: Avances en Paquetes Básicos de Salud, Financiamiento Comunitario, Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID (2004): Consejo Local de Salud, Herramienta de Autoevaluación, Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID (2004): Descentralización en Salud: Disposiciones Legales Seleccionadas, Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID, Vial, Alejandro (2004): Compilación Cultura Política, Sociedad Civil y Participación Ciudadana: el caso paraguayo, Asunción, Paraguay.
- DGEEC (2001): Revista de Análisis Economía y Sociedad N° 3, Asunción, Paraguay.
- Fundación ISALUD (2006): Marco Conceptual y Metodológico sobre Participación Ciudadana en Salud en el MERCOSUR Ampliado, Buenos Aires, Argentina.
- González Sobera, Mario: ¿Cómo evaluar? Montevideo, Uruguay.
- MSPyBS, OPS/OMS (1994): Manual de Programación Estratégica Local de Salud, Asunción, Paraguay.
- MSPyBS, USAID, OPS/OMS (1999): Descentralización Estatal del Sector Salud, Cuadernos de la Descentralización 4, Asunción, Paraguay.
- OPS/MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA, (1999): Municipios y Comunidades Saludables, Herramientas Metodológicas, Buenos Aires, Argentina.
- OPS/OMS Paraguay (1998): "Guía para la elaboración del Plan Local de Salud", Asunción, Paraguay.
- Política de Promoción de la Salud 2006-2010. MSPyBS. Asunción, Paraguay.
- SEFEM (1996): "Estrategias metodológicas para acciones comunitarias", Serie Apoyo para Acciones Comunitarias, Asunción, Paraguay.