

2 Consejo Local de Salud

Aspectos institucionales y organizacionales



Con el apoyo de

Consejo Local de Salud

Aspectos institucionales y organizacionales

Proyecto Descentralización de Salud y Participación Comunitaria

Autoras

Livia Sánchez
Magdalena Villagra
Mirtha Mongelós

Colaboradoras

Dahiana Díaz
Wilfrida Fleitas
Noelia Torales

Revisión

Rubén Gaete
Julio Fernández
Sandra Villalba

Serie Manuales N° 2

Equipo Técnico Nacional de Descentralización de Salud



Presidencia
de la República
del Paraguay



Este documento es publicado por el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), con el apoyo del 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), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el CIRD.

Están autorizadas la reproducción y la divulgación de este material por cualquier medio, siempre que se cite la fuente. El contenido de este material es exclusiva responsabilidad de sus autores y no refleja necesariamente las opiniones o puntos de vista de USAID. Los comentarios pertenecen a quien los firma. Todo el resto es propiedad del CIRD.

CIRD/USAID

Proyecto de Descentralización de Salud y Participación Comunitaria
Ruy Díaz de Melgarejo 825 c/ Hernando de Rivera
Telefax: (+595 21) 212-540 / 207 373
E-mail: descentralización_salud@cird.org.py
Web: www.cird.org.py

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Descentralización en Salud
Pettirossi esquina Brasil
Telefax (+595 21) 225-028
E-mail: dgds@msp.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

Serie Manuales CIRD

- Nº 1 Manual para la Definición de un Conjunto de Servicios de Salud Esenciales
- Nº 2 Consejo Local de Salud: aspectos institucionales y organizacionales
- Nº 3 Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud

Edición y corrección

Lic. Silvia Ocampos Araújo

Diseño Gráfico y diagramación

DG Alberto Rodríguez

Impresión

AGR. Tirada: 2.000 ejemplares.

ISBN

978-99953-32-41-9

Noviembre de 2011.
Asunción, Paraguay.



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

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

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

Todo lo expuesto es el resultado del trabajo realizado en las comunidades con las que el proyecto de Descentralización de Salud y Participación Comunitaria del CIRD tiene acuerdos de cooperación técnica, mediante la com-

prometida participación de autoridades políticas, sanitarias y sociales de las comunidades, con las cuales construimos conocimientos y herramientas para el desarrollo de habilidades y capacidades en la gestión participativa de la salud.

Las comunidades con las cuales inicialmente colaboramos sentaron las bases de un proceso de descentralización práctico, flexible y funcional, que permitió el diseño de herramientas de bajo costo facilitando así su replicación en distintos contextos socioculturales de cualquier rincón del país y la adaptación para el funcionamiento de los Consejos Regionales de Salud. La realidad de que todo necesitaba ser construido fue una oportunidad bien aprovechada por éstas, que imprimieron una dinámica ágil al proceso, motivadas, principalmente, por los deseos de cambio y transformación.

Las comunidades “semilleras” de esta innovadora experiencia fueron Altos, Atyrá, Acuña de Figueroa, Tucaná Cordillera, Bernardino Caballero y Candia del departamento de Cordillera; Fram, Carmen del Paraná, Coronel Bogado, Curuñai y Cristo Rey, de Itapúa; San Ignacio, San Miguel, Arazapé e Itá Yurú de Misiones; Capiatá, Itauguá, Villeta, Guazú Corá, Naranjaisy de Central; San Pedro del Ycuamandyyú, Lima, Barbero, Correa Ruguá, Sanguina Cué, Sargento Montanía e Ybypé de San Pedro; y, Filadelfia de Boquerón.



Dr. Agustín Carrizosa
Presidente Ejecutivo del CIRD

INDICE

1 ANTECEDENTES	9
2 SISTEMA NACIONAL DE SALUD	14
2.1 Marco normativo del proceso de descentralización.....	14
2.2 Disposiciones legales que lo sustentan.....	16
3 CONSEJO LOCAL DE SALUD: NATURALEZA	17
3.1 Origen y principios fundamentales.....	17
3.2 ¿Qué es?.....	18
3.3 ¿Quiénes pueden participar y cómo?.....	20
3.4 ¿Qué es la representatividad?	23
4 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	26
4.1 Reunión General o Asamblea	26
4.2 Mesa Directiva	27
4.3 Comité Ejecutivo Local	29
4.4 Equipos de trabajo	30
5 CONFORMACIÓN	34
5.1 ¿Cuál es el proceso a seguir?	34
5.2 Institucionalización	38
5.3 ¿Cómo se renuevan las autoridades?	40
5.4 ¿Qué atributos deberían tener los miembros de un CLS?	42
5.5 ¿Qué conocimientos se adquieren integrando un CLS?	43

6 SUBCONSEJO DE SALUD	44
6.1 ¿Qué es?	44
6.2 ¿Cómo está constituido?.....	45
6.3 ¿Cuáles son sus funciones?	46
6.4 ¿Cuál es el proceso a seguir para conformarlo?	47
6.5 Plan de trabajo comunitario en salud	48
7 ANEXOS	51
8 GLOSARIO	95
9 BIBLIOGRAFIA	99



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

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

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

En 1996, se sanciona la Ley N° 1.032/06, que crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) buscando promover las relaciones intersectoriales con la

conformación del Consejo Nacional de Salud (CNS), del Consejo Regional de Salud (CRS) y el Consejo Local de Salud (CLS). Asimismo, la participación comunitaria y la cogestión público-privada de los servicios de salud. En su Art. 3º, establece como objetivo principal la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación alguna, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación del enfermo.

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

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

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

Aunque esta primera experiencia no tuvo los resultados esperados, principalmente, por la falta de compromiso político, sentó las bases para la conformación de Consejos y Subconsejos de Salud, y el involucramiento de la sociedad civil en la resolución de los problemas sanitarios de sus comunidades. De entre los que firmaron estos primeros acuerdos, el único municipio que prosiguió con la experiencia fue Fram, que lo renovó en el 2000, declarando la gratuidad de los servicios y administrando de forma local los recursos generados en su Centro de Salud.

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

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



Consejos Locales de Salud del departamento de Alto Paraná.

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

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

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

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

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

Actualmente, este proceso, que lleva casi 15 años de desarrollo en el Paraguay, tuvo una fuerte consolidación mediante un plan de transferencia de recursos genuinos del Estado a los Consejos de Salud, a través de los denominados “Fondos de Equidad”, establecido por la administración ministerial, de la doctora Esperanza Martínez. Así, se llegó a setiembre de 2011, con 204 Consejos de Salud institucionalizados, funcionando en 16 departamentos, que ya han recibido, desde octubre de 2008, más de 69.000 millones de guaraníes administrados localmente e invertidos en el mejoramiento de los servicios públicos de salud.

La principal característica de este proceso de descentralización de salud en el Paraguay, a diferencia del resto de los países de América Latina, es que los pasos que se han dado, sobre todo a partir de la promulgación de la Ley 1032/96, responden más a una dinámica progresiva y no a un plan especialmente articulado y estratégico de la administración central. La presión por descentralizar provino más bien de parte de los gobiernos subnacionales (gobernaciones y municipios) y la sociedad civil organizada en torno a los Consejos de Salud, que de parte de la autoridad sanitaria.

Queda claro pues, que la construcción de esta experiencia de gestión pública compartida es producto de intereses y voluntades provenientes desde el nivel local hacia el nivel nacional, y que aunque constituye un proceso de cambios relativamente reciente e inacabado, se puede afirmar que se están sentando las bases de un modelo de sistema de salud descentralizado y participativo, capaz de responder a los requerimientos del Paraguay de hoy y del futuro.



Consejos Locales de Salud del departamento de Caaguazú.



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2.1. Marco normativo del proceso de descentralización de salud

La Ley N° 1.032/96 crea el Sistema Nacional de Salud, cuya finalidad es posibilitar la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población, a través de “la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones integrales”.

Asimismo, posibilitar la distribución de manera equitativa y justa de los recursos nacionales en el sector salud, favoreciendo las relaciones de concertación y coordinación entre las instituciones que realizan actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con tres niveles de organización: el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales de Salud y los Consejos Locales de Salud. Para la oferta de servicios de salud se plantea la coordinación entre los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades.

El Sistema adopta como estrategia de implementación la Descentralización Sanitaria Local, que busca la extensión de la cobertura de la atención sanitaria básica, mediante el desarrollo de estrategias de atención primaria de salud.

La “descentralización de la salud” se instrumentaliza por medio de un acuerdo por el cual el MSPyBS delega funciones y recursos que compete a la administración central y regional, en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y la priorización programática de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, el gerenciamiento de los servicios, control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional, y promoción de la participación social.

El CLS, con el aval del Consejo Regional de Salud, asume la transferencia técnica y administrativa de responsabilidades y recursos del sector de parte del MPSyBS, comprometiéndose a asegurar la prestación de servicios básicos de salud que ofrece el Centro de Salud. Establece también la gerencia conjunta entre autoridades sanitarias, gobierno departamental, gobierno municipal y sociedad civil organizada de los recursos humanos y físicos del MSPyBS, no habiendo cambios en los vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura.

El Acuerdo de Descentralización es una herramienta muy positiva para poder llegar a la población con mejores servicios, ya que fortalece la participación comunitaria en la toma de decisiones y en la definición de prioridades en salud, fortalece la democracia y propicia la transparencia administrativa. Permite, además, diseñar e implementar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como alianzas, complementación de recursos comunitarios, tercerización de servicios, creación de seguros comunitarios de salud, provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos, mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud, entre otras cosas.

2.2. Disposiciones legales que lo sustentan

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1.032/96	"Que crea el Sistema Nacional de Salud".	Pretende transformar el sector salud y sus subsectores en un sistema.
Decreto 19.966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.	Reglamenta la Ley 1.032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (hospital distrital, centros y puestos de salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud. Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSPyBS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSPyBS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.
Decreto 22.385/ 98	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud.	Describe la estructura, los roles y funciones de los Consejos de Salud.
Ley 3.007/06	Qué Modifica y amplía la Ley 1.032/96.	Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales de salud que administren. en virtud de acuerdos suscritos con el MSPyBS y aprobados por el Consejo Nacional de Salud.
Resolución 113/08	Por la cual se aprueba el Acuerdo Contractual de Compromiso y el Modelo administrativo para la Descentralización sanitaria local, con la participación ciudadana y autogestión en salud, como estrategias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.	Finalidad: fortalecer el funcionamiento de los servicios de salud, asegurando la prestación del conjunto de servicios proveídos por el MSPyBS y facilitando el acceso de la población, para la efectivización de los derechos en salud.
Resolución 184/08	Por la cual se aprueban los requisitos que deben presentar los CLS para recibir transferencias financieras del MSPyBS (Fondos de Equidad) y se aprueba el Manual de Organización y Reglamento Administrativo para los mismos.	Fortalecer el proceso de descentralización mediante transferencias de recursos financieros a los CLS, para lo cual deberán cumplir con los requisitos aprobados, de manera a garantizar la institucionalidad. Asimismo, la unificación de registros y rendiciones de cuentas mediante el Manual de Organización y Reglamento Administrativo, aprobado por el MSPyBS.
Resolución 887/09	Por la cual se deroga la resolución que crea las Comisiones de Salud, reglamenta su organización y funciones; y encausa a través de los Consejos Regionales y Locales de Salud todas las iniciativas de participación comunitaria en salud.	Todo apoyo y cooperación a los diferentes servicios de salud del MSPyBS, que funcionan tanto en la capital como en el interior de la República, sea encausado a través de los Consejos de Salud.
Resolución 428/10	Por la cual se aprueban los criterios para determinar los montos de las transferencias de recursos por parte del MSPyBS a los Consejos Regionales y Locales de Salud, en el marco del "Fondo de Equidad" para la administración descentralizada.	Establecer la fórmula para la determinación del monto a ser transferido a cada Consejo de Salud en el marco del "Fondo de Equidad", cuya partida presupuestaria está estipulada en el Objeto del Gasto 834 del Presupuesto del MSPyBS.



CONSEJO LOCAL DE SALUD: NATURALEZA

3.1. Origen y principios fundamentales

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

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

Así entendidos, los CLS están orientados a incrementar la participación de las personas en la política local de salud a partir del proceso de la descentralización, acercando al ciudadano y ciudadana a la toma de decisiones políticas de los niveles locales, factor que ha demostrado ser esencial para la priorización de los problemas y las alternativas de solución, orientando a la correcta utilización de los recursos y el buen gobierno.

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

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

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

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

De esta forma, se logra dar mayor transparencia y eficiencia a las acciones del CLS, incorporando a la ciudadanía al proceso de toma de decisión política y al control ciudadano de la gestión pública.

3.2. ¿Qué es?

El Consejo Local de Salud es una organización creada en la Ley 1.032/96 del Sistema Nacional de Salud, que le confiere una estructura determinada, roles y funciones. Con ello se busca la integración de los subsectores para la planificación y concertación de una “política nacional de salud” que permita corregir los problemas existentes de fragmentación y la superposición del sistema de prestación de servicios, responsable de la poca eficiencia del sector, a través de procesos democráticos participativos, plurales, de negociación y concertación que den legitimidad a la política de salud y gobernabilidad a los gobiernos.

Según el Art. 15° del Decreto 19.966/98 –que reglamenta la Ley 1.032/96- un CLS es un organismo de concertación, coordinación y parti-

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

cipación interinstitucional, que tiene como finalidad impulsar el SNS a nivel distrital...”, y facilitar el desarrollo del proceso de descentralización en salud en nuestro país.

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

El mismo decreto, promueve y faculta a las autoridades municipales, instituciones sanitarias y organizaciones de la sociedad civil a consensuar planes, gestionar recursos y ejecutar acciones de manera complementaria a nivel local, que mejoren la salud y el bienestar de la población de una comunidad. Se incentiva el trabajo intersectorial en el sector salud y la cogestión público-privada a nivel local de los servicios de atención a la salud del MSPyBS (hospitales, centros y puesto de salud), a través de los “municipios y los consejos locales de salud”.

- Es una institución que cumple funciones estratégicas y de gestión pública de la salud en un municipio. Vela por el mejoramiento de la condición de vida de la población en forma amplia, reconociendo los factores políticos, económicos, sociales y culturales de la población.
- Está integrado por representantes de instituciones públicas, privadas



Integrantes del Consejo Local de Salud de San Miguel (Misiones) y de los Subconsejos de Arazapé e Itá Yurú.

y de organizaciones de la sociedad civil.

- Los ciudadanos participan en el proceso de conocimiento de la realidad local, en el diseño e implementación de acciones prioritarias y en las evaluaciones de las mismas.
- Promueve alianzas, coordina recursos y orienta las acciones de salud en el municipio.
- Fortalece el capital social de la comunidad promoviendo acciones de cooperación, solidaridad, responsabilidad compartida y asociación para lograr propósitos de bien común.
- Aumenta el sentido de pertenencia a la comunidad, la confianza entre los actores sociales y la construcción de buenas prácticas democráticas.
- Planifica con mayor conocimiento de las necesidades en salud (oferta y demanda), lo que permite el buen uso de los recursos (eficiencia y optimización) y desarrolla mecanismos para transparentar la gestión.
- Lidera el proceso de descentralización de salud a nivel municipal.

3.3. ¿Quiénes pueden participar y cómo?

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

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

El Decreto N° 19.966/98 menciona en su Artículo 16, que cada CLS está constituido por la reunión general de todos los representantes de las instituciones relacionadas al sector salud de un mismo municipio. Por tanto, la representación primordial que se busca es la de incorporar a los usuarios o beneficiarios del sistema local de salud. Sin embargo, la falta

de una clara definición de lo que significa “sector salud” dificulta el trabajo de las autoridades a la hora de realizar la convocatoria, tanto de constitución de un consejo o de adhesión de nuevos integrantes en el desarrollo y expansión de la organización.

De un Consejo de Salud pueden participar todas aquellas personas que lo deseen, siempre y cuando representen de forma voluntaria a cualquier institución u organización pública, privada y de la sociedad civil organizada, que presten servicios o realicen actividades relacionadas con la salud y el bienestar de la población.

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

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

El tipo de participación que promueve un CLS es representativa, a partir de la asociación de

personas con intereses similares dispuestas a trabajar en la búsqueda de soluciones a las necesidades que tienen respecto al tipo de sociedad que quieren y al funcionamiento de las instituciones y los servicios disponibles en su comunidad.

Entonces, esta organización es un escenario donde confluyen los diferentes actores organizados con la misión de construir la unidad, a partir de la pluralidad, la diversidad y las diferencias existentes. Este proceso se construye en base a negociaciones y consensos entre los actores locales, y en articulación con otros del nivel regional y nacional, para establecer objetivos comunes y procesarlos en propuestas y acciones concretas.

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

Para participar de la asamblea constitutiva, las organizaciones e instituciones deben nombrar un representante titular y uno suplente, y nota mediante (Anexo N° 1) comunicar tales designaciones a las autoridades que la convocan. Se debe tener en cuenta, que las actividades y funciones desempeñadas por estos representantes en el CLS, se realizan de manera voluntaria y sin remuneración alguna.

También se puede participar en la gestión de un CLS mediante el desarrollo de actividades que se plantean en la elaboración del Plan Local de Salud (PLS) y en la implementación de las acciones, seguimiento o monitoreo del cumplimiento del mismo. Aquellos miembros de la Reunión General o Asamblea, que no tengan asignado un cargo específico dentro de la organización del Consejo de Salud, tienen el derecho a participar en las reuniones abiertas, convocadas por la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo, en los temas de su interés.

Las instituciones u organizaciones que, posterior a la asamblea constitutiva, desean participar en el CLS, pueden remitir una nota de petición

a la Mesa Directiva, solicitando su ingreso a la Reunión General o Asamblea y explicando su vinculación con el sector salud. (Anexo N° 2)

Según el Art. 24 de la Ley 1.032/96 esta instancia del CLS debe responder en un plazo no mayor de 15 días; sino hubiera respuesta en este plazo, aquella institución u organización se incorporará automáticamente.

3.4. ¿Qué es la representatividad?

La representatividad, como mecanismo de participación establecida en el Sistema Nacional de Salud, es el instrumento por el cual las autoridades políticas y sanitarias deben convocar a los diversos actores institucionales y comunitarios, al protagonismo y el empoderamiento en la defensa de sus intereses, influenciando e incidiendo en la política pública de salud con el propósito de alcanzar beneficios mutuos, servicios universales, transparentes, ágiles y efectivos, tanto en la prestación como en el acceso a los mismos.

Sentirse parte de un CLS se logra mediante un adecuado equilibrio de poder entre las distintas instituciones u organizaciones allí presentadas,



Consejo Regional
de Salud del
Departamento de
San Pedro.

y al consenso alcanzado en torno a las decisiones adoptadas y a las acciones emprendidas. Por ello, resulta de vital importancia una representatividad amplia y legítima, que genere confianza y transparencia, y otorgue dinamismo al proceso de toma de decisiones colectivas en la política sanitaria local.

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

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

Según la experiencia, en aquellos CLS en etapa de crecimiento se identificó un débil ejercicio de la representatividad, debido a que muchas veces los voceros de las instituciones u organizaciones integrantes del CLS no comunicó ni consultó a sus pares sobre los temas que se estaban analizando en el seno del Consejo.

Como una forma de aplicar el ejercicio de la representatividad, surgieron experiencias en las comunidades de elaborar y utilizar cartas para la designación de representantes por parte de las instituciones y organizaciones para integrar el CLS.

Con esto se pretendía:

- que cada institución u organización busque y analice información respecto a la naturaleza de un Consejo de Salud;
- que elija a sus voceros para comunicar mediante ellos sus intereses, necesidades y propuestas en las reuniones del Consejo de Salud, con-

tribuyendo a su legitimidad;

- que estos voceros retroalimenten a sus respectivas instituciones u organizaciones sobre las gestiones que van siendo desarrolladas por el Consejo de Salud; y,
- que estas instituciones u organizaciones, a su vez, vuelvan a generar nuevas demandas y respuestas que puedan ser implementadas a través del Consejo de Salud.

Al cumplirse esta práctica, los CLS se convirtieron en verdaderos espacios de trabajo y generación de resultados visibles y tangibles para las comunidades, ya que desde las instituciones u organizaciones se aportaban ideas para la construcción colectiva de propuestas mediante el diálogo, la negociación y el consenso, que posteriormente eran ejecutadas desde los Consejos de Salud.

En el capítulo Anexos ponemos a disposición una herramienta que puede ser gran utilidad a la hora de autoevaluar el trabajo grupal que desarrolla un CLS. En ella, se establecen puntuaciones al logro o no de ciertas actividades, que pueden ayudar a establecer qué tan avanzadas están las gestiones en el seno de la organizaciones y cuáles serían los puntos a ser fortalecidos (Anexo N° 3).

EXPERIENCIA

Subconsejo de Salud de la compañía Arazapé

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

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

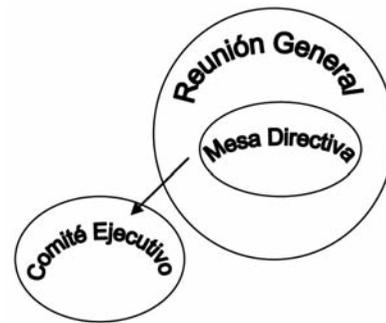
Durante la reunión, explicaron abiertamente a todos los participantes del perfil que necesitaba cada uno de los ocho miembros de la Mesa Directiva, recibieron propuestas y votaron. Este proceso abierto y democrático hizo posible que muchas personas de la comunidad, que antes no se habían involucrado,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

4

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

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

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



4.1. Reunión General o Asamblea

Está constituida por todos los representantes de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas y privadas relacionadas con el sector salud, de un mismo municipio y es presidida por el Director de Higiene y Salubridad de la Municipalidad o el representante legal del Municipio, que es el Intendente (Art. 60° Inc. A de la Ley N° 1.294/87 Orgánica Municipal).

Según las disposiciones legales, deberían reunirse en forma ordinaria cada 2 meses y en forma extraordinaria las veces que sea necesaria. Sin embargo, en la práctica, las Reuniones Generales o Asambleas de la mayoría de los CLS se desarrollaron una vez al año.

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

- tomar decisiones sobre los aspectos de la conducción de la política de

salud a nivel local, elaborar y aprobar el PLS, su presupuesto y evaluar su ejecución;

- suscribir el Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización en Salud;
- participar en la programación, administración y control de la ejecución del PLS en sus aspectos administrativos, financieros y de los servicios de salud (metas, cobertura);
- proponer con el/la directora/a del servicio de salud todos los aspectos referentes a recursos humanos, establecer aranceles de las prestaciones, régimen de pago; y
- crear y administrar las Farmacias Sociales, gestionar recursos; entre otras.

4.2. Mesa Directiva

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

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



Consejo Local de Salud de Villa Elisa, Central.

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

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

Sus principales funciones se detallan a continuación.

- Elaborar el PLS de manera participativa y concertada, enmarcado en la Política Nacional de Salud, con su correspondiente presupuesto, para presentarlo a la comunidad y a los niveles municipales, departamentales y nacionales.
- Elaborar el reglamento interno del CLS, de su Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Local.
- Identificar grupos vulnerables dentro de la población, a los cuales vayan dirigidas sus acciones.
- Desarrollar programas de atención sanitaria básica en áreas carenciadas, como parte del PLS y del compromiso solidario con la comunidad.
- Conformar comisiones de trabajo para llevar adelante la implementación del PLS.
- Administrar la Farmacia Social y propiciar el funcionamiento de dispensarios comunitarios en los barrios, compañías, asentamientos y colonias de distrito.
- Suscribir un Acuerdo Contractual de compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud, a través del cual el CLS podrá programar, administrar y controlar los recursos financieros y económicos provenientes de la Gobernación y del Municipio, además de los generados en el servicio de salud local.

- Solicitar la cooperación técnica y financiera de las agencias internacionales de cooperación y de las organizaciones de bien social.
- Efectuar una evaluación trimestral del PLS, 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 CLS.
- Presentar en las reuniones generales proyectos y planes que favorezcan la implementación del SNS a nivel local.

4.3. Comité Ejecutivo Local

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

Está integrado por:

- El Director de la unidad sanitaria local (centro de salud, hospital regional o distrital del MSPyBS), quien lo preside.



Elección de autoridades del Consejo Local de Salud de Carmen del Paraná, Itapúa.

- Un representante de la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad.
- Un representante de las Comisiones de Fomento Urbano.
- Un representante del gremio médico local.

Sus principales funciones se detallan a continuación.

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

4.4. Equipos de trabajo

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

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

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

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

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

Otros equipos pueden ser de juventud, seguro comunitario, tercera edad, clubes de salud, subconsejos, entres otros tantos, que pueden

desarrollarse a partir de las necesidades y expectativas de cada comunidad. Según esta experiencia el esquema de distribución de tarea quedaría de la siguiente forma:



Consejo Local de Salud de Filadelfia, Boquerón.

Esta distribución de tareas en equipo contribuye a :

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

EXPERIENCIA
Consejo Local de Salud de Coronel Bogado

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

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



CONFORMACIÓN

5.1. ¿Cuál es el proceso a seguir?

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

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

El proceso de compartir la información y buscar el involucramiento de la población en la creación de un CLS se puede realizar utilizando diferentes canales de comunicación, que pueden abarcar desde los medios masivos,

como la radio o la televisión, hasta entrevistas personales y grupales, reuniones de trabajo entre organizaciones e instituciones, charlas y paneles debate, murales y afiches, y otros muchos mecanismos que, con ingenio y creatividad, se pudieran desarrollar para generar interés.

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

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

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

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

Para ello facilitará la convocatoria, la elaboración de un listado de instituciones u organizaciones, con acciones en el campo sanitario, que podrían ser potenciales integrantes del futuro CLS. Este trabajo se puede realizar accediendo a las bases de datos con que cuentan las municipalidades y/o las gobernaciones, mediante las cuales tanto los Consejos Regionales, como Locales y Subconsejos de Salud pueden elaborar una completa planilla de registro de todas las instituciones públicas y organizaciones privadas existentes en el municipio y/o departamento, lo que, además de facilitar el contacto entre instituciones y organizaciones, permitirá a los Consejos de Salud tener una visión clara de los recursos, servicios y acciones que pueden articularse conjuntamente. (Anexo N° 4)

Esta asamblea de constitución es convocada por el Intendente Municipal conjuntamente con el/la responsable del hospital distrital o el centro de salud, quienes elaboran una carta de invitación con un Orden del Día y confirmando el lugar y hora de realización. La misma debe ser distribuida, como mínimo, 10 días antes de realizarse el acto asambleario. (Anexo N° 5)

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

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

- Registro de los/as participantes en un libro de asistencia destinado a Asambleas del CLS, donde constará la fecha y local de realización, nombre y apellido de los/as participantes, número de cédula de identidad, teléfono, institución a la que representa según la carta de representación institucional, firma. (Anexo N° 6)
- Palabras de apertura a cargo de una autoridad local, ya sea el Intendente o el Gobernador del Departamento.
- Lectura del Orden del Día.
- Elección de las autoridades de la asamblea: un/a presidente/a, un/a secretario/a y dos suscribientes del acta.
- Presentación didáctica sobre lo que es el SNS (fines, marco legal, instituciones y organizaciones que la conforman); roles, estructura y funcionamiento de los CLS; e, información acerca del proceso de descentralización en salud en el Paraguay.
- Constitución de la Reunión General nombrando a las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales que han comunicado su interés en formar parte del CLS del distrito y que hayan cumplido con la presentación de la

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

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

carta institucional, en donde se informa de la designación de sus respectivos representantes titulares y suplentes.

- Determinación del mecanismo de elección de miembros: postulación y forma de votación.
- Desarrollo del proceso para la elección de miembros que conformarán la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo Local
- Asuntos Varios para tratar aspectos vinculados a la actividad como la fijación de fecha de la primera reunión. Los temas tratados en el punto no tienen fuerza de mandato de Asamblea, sin embargo, los aportes pueden ser considerados en el plan de trabajo de la Mesa Directiva.
- Elaboración del acta (Anexo N° 7) por el secretario/a de actas, socializando con el presidente/a de Asamblea y los participantes que firmarán el documento en prueba de conformidad. Una vez hecho todos los ajustes al borrador del informe, se transcribe en el Libro de Asambleas del CLS y se asientan las firmas.
- Clausura de la Asamblea.

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

¿QUE ES UN ACTA?

Es un testimonio escrito de los hechos ocurridos en cualquier circunstancia y suelen escribirse en libros destinados para ello: una reunión, una asamblea de miembros de una comisión directiva de cualquier entidad, etc. Formalmente debe contener datos del lugar donde se "labra" (así se denomina al hecho de redactarla), fecha y hora; una breve introducción sobre el hecho a que se refiere o el motivo que da lugar a su escritura y, en el cuerpo un detalle pormenorizado de lo que acontece en el acto o reunión. Para su cierre, se usa generalmente un párrafo "de estilo", indicando la hora en que termina el acto y señalando que al pie firmarán los presentes "prestando su conformidad" a lo actuado.

Estructura

1- Número del acta. 2- Lugar, ciudad, donde se realizó la reunión. 3- Hora y fecha. 4- Lista de los asistentes. 5- Orden del día. 6- Relato fiel de lo sucedido. 7- Acuerdos tomados. 8- Cierre. 9- Firmas de los asistentes.

5.2. Institucionalización

La Ley N° 1032/96 dispone que los CLS, como componentes del Sistema de Salud, se puedan estructurar bajo dos formas legales: como entidades incorporadas o entidades coordinadas. Las primeras son de derecho público y dependen administrativamente de los organismos de dirección del Sistema; mientras que las segundas son entidades de derecho privado, tengan o no fines de lucro. Ante estas dos alternativas, los CLS constituidos desde la promulgación de la Ley eligieron convertirse en “entidades coordinadas”.

Así, los CLS al constituirse asumieron la figura de “asociación sin fines de lucro”, a través de las disposiciones del Código Civil, ya que este reglamenta el funcionamiento de cualquier organización sin o con fines de lucro, gozando de personería jurídica y registro único del contribuyente. Además, como el acto constitutivo que le otorga personería a los CLS es privado, esto les confirió individualidad, autonomía frente al administrador del Sistema y la posibilidad de titular derechos y obligaciones.

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

Como primera medida, los representantes electos que integran la Mesa Directiva, deben abocarse a solicitar el reconocimiento de la organización

REUNIÓN ORDINARIA DE LA MESA DIRECTIVA Y DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL CLS

No se puede dar comienzo a una reunión del CLS si no hay quórum. Entonces, lo primero es determinar si está presente la cantidad suficientes de miembros, que será la mitad más uno del total de miembros de la Mesa Directiva. (En caso de que no se registre el quórum requerido, la actividad será considerada una reunión informativa).

Posteriormente:

- 1- Se lee el Orden del Día y se pone a consideración de los presentes.
- 2- Se da lectura al acta anterior y se aprueba o se introducen las correcciones correspondientes para su aprobación.
- 3- Lectura y consideración de notas recibidas y remitas.
- 4- Informe de seguimiento de las gestiones realizadas.
- 5- Informe y análisis de la situación sanitaria.
- 6- Informe y consideración del informe financiero.
- 7- Asuntos varios.

comunitaria, vía nota, por parte de la Intendencia Municipal y la aprobación del Consejo Regional de Salud de su departamento. (Anexo N° 8). También iniciar los trámites para el registro oficial del CLS en la Región Sanitaria de su departamento. (En caso de que en el departamento no esté conformado aún el Consejo Regional de Salud, el CLS puede solicitar la aprobación de su conformación a la Secretaría de Salud de su Gobernación).

Posterior a los reconocimientos obtenidos por las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Mesa Directiva elabora una propuesta de Estatutos Sociales (Anexo N° 9), y convoca a una asamblea de instituciones y organizaciones del CLS para su aprobación. Se denomina Estatutos Sociales debido a que reúne un conjunto de normas que rigen la organización y la vida de una colectividad y que han sido establecidas legalmente en leyes y reglamentos, contempla derechos y deberes de los miembros, las funciones, el modo de elección de autoridades, duración de mandatos, etc.

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

El siguiente paso es la solicitud del Registro Único del Contribuyente (RUC) en la Subsecretaría de Tributación, que es una dependencia del Ministerio de Hacienda. Para ello, se debe acceder a un formulario de inscripción de personas jurídicas, ya sea desde la página Web de la Subsecretaría o retirándolo de dicha oficina, completarlo y presentarlo con los siguientes documentos respaldatorios:

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

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

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

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

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

Al dar cumplimiento a estos requisitos expresados en el Art. 10 del Decreto Reglamentario N° 19.966/98, el municipio está en condiciones de solicitar la firma del Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización administrativa local en salud, entre el Ministerio de Salud, el Municipio y el CLS.

5.3. ¿Cómo se renuevan las autoridades?

La ley no establece el mecanismo de renovación parcial o total de los miembros de un CLS, de la Mesa Directiva ni del Comité Ejecutivo. En la práctica, debido a esta ausencia, este aspecto es definido por cada CLS en su Estatuto Social y/o reglamento de funcionamiento interno, de

acuerdo a las negociaciones y consensos al que arriben los sectores representados en la organización.

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

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

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

Otra experiencia desarrollada es la reelección de miembros para ocupar otros cargos dentro del CLS, permitiendo el aprendizaje y el desarro-

LA MOCIÓN EN UNA ASAMBLEA O REUNIÓN

La moción es una propuesta concreta que se realiza para solicitar un determinado acuerdo, ya sea en una asamblea o reunión. La misma deberá ser concreta, detallando lo que se desea hacer, la forma y quien se encargarán de hacerlo.

Debe ser secundada o apoyada por otra persona, para lo cual se levanta la mano y se dice "secundo" o "apoyo la moción". La persona que redacta el acta deberá hacer constar el nombre del miembro/a que hizo la moción y de quien la secundó.

Es importante considerar una moción por vez, para de esta manera evitar confusiones. El presidente o moderador tiene el deber de encausar al grupo, recordándole cuál es el tema principal del debate.

llo de nuevas capacidades y habilidades en otras instancias del CLS. También facilita la transferencia de conocimientos a otros miembros, dado la experiencia adquirida por la persona. A esta practica se la denominada “rotación de miembros” en los cargos.

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

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

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

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

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

De adquirir esas habilidades de relacionamiento y un mayor conocimiento sobre temas que atañen a las disposiciones legales y administrativas de

un CLS, inmerso en el Sistema Nacional de Salud, se podría claramente:

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

5.5. ¿Qué conocimientos se adquieren integrando un CLS?

- Las disposiciones legales existentes en el Paraguay, respecto a la descentralización 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.
- Uso de las herramientas de planificación de acciones, seguimiento de la implementación y evaluación de los resultados.



6.1. ¿Qué es?

En el 2000, con el inicio de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, la Gobernación del Departamento Central promovió una primera forma de participación en salud de los vecinos de las compañías de los diferentes municipios del departamento, en torno a la construcción de Puestos de Salud en sus comunidades, comprometiéndoles en actividades de recaudación de fondos, fiscalización de los trabajos de las obras, entre otras cosas.

Así, para el 2001, la Gobernación reglamentó el funcionamiento de los Subconsejos de Salud a través de la Ordenanza Departamental N° 05/01, en la que se estableció 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 en el seno del CLS, constituyéndose así en la primera organización del Sistema Departamental de Salud.

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

6.2. ¿Cómo está constituido?

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.

Está constituido por representantes de las instituciones y organizaciones comunitarias existentes, como ser escuelas, colegios, comisiones vecinales, juntas comunales de vecinos, juntas de saneamiento, centros religiosos, deportivos, etc.

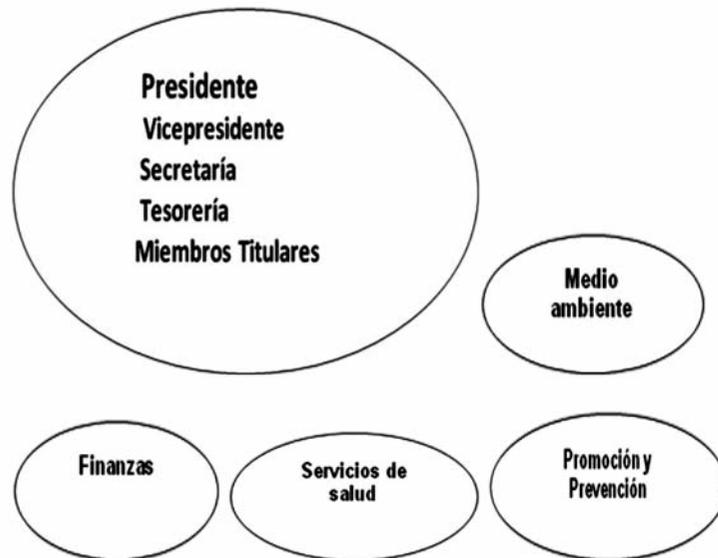
Cuenta con una Mesa Directiva que está integrada por un mínimo de 12 miembros, distribuidos a su vez en equipos de trabajo.

- Presidente/a
- Vicepresidente/a
- Secretario/a de actas
- Tesorero/a
- Miembros Titulares

El funcionamiento de grupos pequeños por áreas temáticas ha favorecido el desarrollo de habilidades para participar: expresión y argumentación de ideas, reflexión colectiva, decisión colectiva, establecimiento de acuerdos, entre otros. Los integrantes de la Mesa Directiva duran dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos.

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

Estructura de un Subconsejo de Salud



6.3. ¿Cuáles son sus funciones?

Las principales funciones de la Mesa Directiva son:

- promover y realizar acciones necesarias para fomentar y fortalecer estilos de vida saludables;
- desarrollar y presentar a la comunidad, proyectos y programas de trabajo que favorezcan la implementación del PLS;
- tomar decisiones relevantes que favorezcan a la comunidad;
- trabajar en forma coordinada y organizada con el CLS 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 e incorporarlos a las acciones sanitarias en la comunidad; y,
- trabajar en forma directa y coordinada con los funcionarios del Puesto de Salud, respetando las áreas de su competencia.

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

La intención de conformar un Subconsejo de Salud debería surgir como una política local de salud de la misma municipalidad, a través del CLS del municipio, o nacer de los mismos pobladores y pobladoras de una compañía de un distrito. Esta agrupación por compañías tiene por finalidad el logro de un mayor impacto de las acciones encaradas por el CLS, la distribución adecuada de los recursos públicos y la atención de las necesidades de los pobladores y pobladoras.

Claramente, esta extensión de la participación permitirá la expresión de todas las personas en su calidad de ciudadanos y ciudadanas con derechos, y enriquecerá la gestión de un CLS, que se caracteriza por la reunión de representantes. Igualmente, el Subconsejo como mecanismo permitirá la identificación de inequidades existentes entre grupos poblacionales en un mismo municipio, y actuar sobre ellos para modificarlos.

Si el CLS identifica como una estrategia comunitaria la integración y conformación de Subconsejos de Salud en las compañías de su municipio, primeramente debería consensuar un reglamento interno de funcionamiento de estas organizaciones de base, lo que facilitará comunicar o motivar a los vecinos y vecinas a integrarlo, y establecerá las reglas de relación, de convivencia, de trabajo, etc. (Anexo N° 10).

Una vez dado este paso, el CLS debería organizar una reunión informativa en la compañía. En este encuentro comunitario, los miembros designados por el CLS para brindar la charla detallarán las características de un Subconsejo, los requisitos, el funcionamiento, sus objetivos y la forma de trabajo y coordinación. Si la comunidad estuviera de acuerdo en conformar su Subconsejo de Salud, los líderes comunitarios deberían asumir la responsabilidad, conjuntamente con los miembros del CLS, de realizar la asamblea de conformación. En esa misma reunión organizativa, si todos están de acuerdo con el emprendimiento, podría establecerse ya la fecha, la hora, el local y la forma de invitación para la asamblea de constitución.

Posteriormente, en una asamblea comunitaria se elegirán a los vecinos y vecinas que ocuparán cargos en la Mesa Directiva, donde los miembros titulares se agrupan en equipos de trabajo para aportar a la organización, flexibilidad y agilidad, otorgando responsabilidades concretas, incentivando de esta forma su permanencia en la organización y elevando la factibilidad de la concreción de los proyectos comunitarios. Posteriormente, el nuevo Subconsejo de Salud debe solicitar por nota el reconocimiento de la Municipalidad y del Consejo Local de Salud para validar la conformación. (Como modelo de nota podría utilizarse el mismo contenido del Anexo N° 8).

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

6.5. Plan de Trabajo Comunitario en Salud

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

EL USO DE LA PALABRA

El Presidente o Presidenta de la asamblea o reunión tiene a su cargo ordenar el desarrollo del encuentro. Le corresponde dar la autorización para que los miembros hagan uso de la palabra de forma ordenada.

La persona que quiera intervenir en la reunión o asamblea deberá levantar la mano para solicitar el uso de la palabra y esperar que el Presidente o la Presidenta se la de. Si hay varias personas que piden simultáneamente el uso de la palabra se deberán seguir las siguientes reglas:

- 1) La persona que presentó una moción tendrá prioridad sobre las demás; esto es a fin de que pueda explicar su moción.
- 2) Luego se le dará prioridad a los que todavía no hayan hablado.
- 3) El Presidente o Presidenta deberá dar oportunidad para el uso de la palabra en forma alternada a los oradores de diversas opiniones.

mentar la capacidad de interpretación de la realidad e incidencia transformadora en los procesos sociales, se identifica causas y consecuencias de los problemas más frecuentes, priorizando los mismos para poder atenderlos en su Plan de Trabajo.

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

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

En la experiencia, algunos CLS que se encuentran en etapa de consolidación institucional, elaboran sus respectivos Planes Locales de Salud con la participación activa en todas las etapas de planificación de representan-



Consejo Local de Salud de Fram, Itapúa.

tes de todos los Subconsejos de Salud funcionando en el municipio. Esta forma de trabajo permite visualizar la realidad sanitaria en su conjunto y surgen más fácilmente las articulaciones, coordinaciones y complementaciones, tanto de recursos, como de organización misma para concretar las acciones propuestas. Incluso, muchos CLS mantienen reuniones regulares con miembros de los Subconsejos de Salud, quienes participan de los encuentros de la Mesa Directiva o de los encuentros organizados por los CLS para evaluar la implementación del Plan Local de Salud, compartir experiencias de trabajo y acordar nuevas acciones.

EXPERIENCIA

Consejo Local de Itauguá

El Consejo Local de Salud conformó y apoyó el funcionamiento de 14 Subconsejos de Salud en las compañías del distrito de Itauguá, los cuales participan activamente en el relevamiento de datos de sus respectivas comunidades, en la identificación de las necesidades y de los recursos existentes en las mismas. Este trabajo contribuyó en la priorización de los problemas y en la incorporación de propuestas de soluciones pertinentes, factibles y socialmente aceptadas, a ser implementadas en el marco de Plan Local de Salud.

La comunidad participa en el proceso de descentralización de salud a través de estos 14 Subconsejos de Salud. Para el CLS de Itauguá, un Subconsejo de Salud es un espacio de participación creado con el fin de articular y coordinar esfuerzos y recursos entre los líderes de las organizaciones existentes en la comunidad y los diferentes Puestos de Salud.

Para una mejor coordinación, el CLS elaboró, de forma participa y en conjunto con los Subconsejos de Salud, un Reglamento de Funcionamiento, que prevé la forma de organización, perfil de los miembros, alternancia en los cargos, roles, funciones, mecanismos para la resolución de conflictos, entre otros.

Un interesante ejemplo del trabajo coordinado entre todas estas organizaciones es la existencia de un Parque Sanitario Distrital administrado por el Consejo Local de Salud y 9 Farmacias Sociales administrados por los Subconsejos de Salud, funcionado en forma articulada. Igualmente, se logró la instalación y funcionamiento del servicio de Odontología en 10 Puestos de Salud.

Con el fin de tener información sanitaria del municipio, todos los Puestos de Salud, tanto los dependientes del Ministerio de Salud Pública como de la Red Departamental de Servicios Públicos, comunican su producción de servicios al Centro de Salud de Itauguá. Esto permite un mejor diagnóstico sobre el acceso a los servicios de los habitantes del municipio y una mejor coordinación para las actividades a ser desarrolladas.



ANEXOS

1. Modelo de carta institucional de designación de representantes que integrarán el CLS
2. Modelo de carta institucional para integrar el ya constituido CLS
3. Modelo de cuestionario de autoevaluación de un CLS
4. Planillas de registro de instituciones y organizaciones existentes en el municipio y/o departamento
5. Modelo de carta de invitación a la asamblea constitutiva del CLS
6. Modelo de registro de participantes de la asamblea
7. Modelo de acta de asamblea
8. Modelo de carta de solicitud de reconocimiento del CLS
9. Modelo de Estatuto Social de un Consejo Local de Salud
10. Modelo de Reglamento Interno de Funcionamiento de un Subconsejo de Salud



Subconsejo de Salud de la compañía Candía de Atyrú, Cordillera.

7.1. Modelo de Carta Institucional de designación de representantes que integrarán el CLS

Distrito, _____ de 200 _____

Señor/a
Nombre y Apellido, Cargo
Institución
Ciudad

Los integrantes de la Institución u Organización... del distrito de... presentamos a través de esta carta a nuestros miembros designados para participar activamente del Consejo Local de Salud, que hoy será constituido en nuestro municipio, mediante la elección democrática de sus miembros.

Nuestros representantes, también elegidos en una reunión ordinaria de nuestra organización, son las siguientes personas:

Juan González, como miembro titular, y
María Benítez, como miembro suplente.

Sin otro particular, y esperando que la conformación de esta instancia tan importante de participación comunitaria contribuya a mejorar las condiciones de salud de toda nuestra comunidad, aprovechamos la oportunidad para saludarlos cordialmente.

Secretario/a _____ Presidente/a _____

(Sello de la Institución/Organización)

7.2. Modelo de Carta Institucional para integrar el ya constituido CLS

Distrito, _____ de 200 _____

Señor/a
Nombre y Apellido, Cargo
Institución
Ciudad

Por este medio, los miembros de ... organización sin fines de lucro, que viene trabajando por el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones indígenas del distrito, solicitamos la inclusión de nuestra organización como miembro pleno del ya conformado Consejo Local de Salud a través de la asamblea constitutiva realizada el pasado... en el local de la Municipalidad.

Nuestro interés de integrar y participar activamente en tan importante instancia comunitaria radica en que estamos convencidos de que podemos aportar nuestro granito de arena para buscar, todos juntos y en consenso, mejorar las condiciones sanitarias de toda la comunidad, puesto que tenemos experiencia en el trabajo coordinado entre diversos sectores y la implementación de proyectos de desarrollo social.

Esperando una respuesta favorable a nuestra petición, también les comunicamos que en una reunión ordinaria de nuestra organización hemos designado a dos representantes, quienes –de aceptarse nuestra propuesta- participaran activamente tanto de las reuniones como de las actividades planificadas por el Consejo Local de Salud o alguna de sus instancias.

Estas personas son... como miembro titular y... como miembro suplente.

Aprovechamos la oportunidad para saludarlos cordialmente.

Secretario/a _____ Presidente/a _____

(Sello de la Institución u Organización)



Consejo Local de Salud de Villeta, Central.

7.3. Modelo de Cuestionario de Autoevaluación de un CLS

1. Institucionalidad del CLS. Se espera que la conformación del CLS y sus órganos ejecutivos, Mesa Directiva y Comité Ejecutivo, sigan los requisitos establecidos en las normativas vigentes del Sistema Nacional de Salud.

1. ¿Cuenta con resolución de reconocimiento Municipal de la actual Mesa Directiva?

- a) Sí 1 punto
- b) No 0 punto

2. ¿Cuenta con resolución de reconocimiento del Consejo Departamental de Salud?

- a) Sí 1 punto
- b) No 0 punto

3. ¿Cuenta con certificado de registro de la Región Sanitaria?

- a) Sí 1 punto
- b) No 0 punto

4. ¿Cuenta con resolución de reconocimiento del Consejo Nacional de Salud?

- a) Sí 1 punto
- b) No 0 punto

5. ¿Cuenta con reglamento de funcionamiento interno?

- a) Sí 1 punto
- b) No 0 punto

6. ¿Cuenta con Estatuto o Reglamento para administración de fondos públicos?

- a) Sí 1 punto
- b) No 0 punto

Total de puntos: 6

2. Representatividad. La construcción del bien común requiere de la participación de diversos actores para acordar e implementar un plan colectivo. Se espera que el plan refleje las necesidades e intereses de la comunidad.

2.1 ¿Cuántos actores están representados en el CLS y en los equipos de trabajo?

- a) Uno a dos sectores 1 punto
- b) Tres a cinco sectores 2 puntos
- c) Seis y más sectores 3 puntos

2.2 ¿Quiénes están representados?

a) Municipalidad	f) Iglesia
b) Centro de Salud	g) Junta de Saneamiento
c) Centros Educativos	h) Organizaciones comunitarias
d) Cooperativa	i) Otros
e) Clubes deportivos	

Total: 3 puntos

3. Dinámica de representación social. Se busca que el CLS y sus acciones cuenten con el reconocimiento por parte de los actores involucrados en el proceso y de la ciudadanía en general.

3.1 ¿El CLS se conformó en?

- a) Asamblea 2 puntos
- b) Pasó de Comisión de Salud a CLS 1 punto

3.2 ¿Cómo hacen para cubrir un cargo vacante dentro de la Mesa Directiva?

a) Se solicita otro representante o reemplazante de la institución al cual representaba en el cargo 2 puntos	c) Se invita a personas conocidas o amigas 0 punto
b) Si la institución no envía reemplazante en un plazo establecido, la Mesa Directiva del CLS invita a que otra institución envíe representante 2 puntos	d) Se nombra a un funcionario municipal que ocupe el cargo 0 punto
e) Otro mecanismo. Identificar	

Total: 6 puntos

4. Organización y funcionamiento regular. Para el funcionamiento regular se requiere de reglas que establezca número de miembros necesarios para sesionar (quórum), tomar decisiones, asistencia regular de los miembros, mecanismos para votar y otros.

4.1 N° de sesiones de Mesa Directiva con quórum y con orden del día definido

- a) 2 al mes 2 puntos
- b) 1 al mes 1 punto
- c) Ninguno al mes 0 punto

4.2 ¿Cada cuanto se reúne los equipos de trabajo?

- a) 2 al mes 2 puntos
- b) 1 al mes 1 punto
- c) Ninguno al mes 0 punto

4.3 ¿El libro de actas contiene todas las actas de las sesiones realizadas en los últimos 3 meses?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

4.4 ¿Las resoluciones son tomadas por mayoría?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

4.5 ¿Han analizado la necesidad de capacitación para el cumplimiento de sus funciones?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

4.6 En caso que la respuesta anterior sea afirmativa, identifique los temas que necesitarían:

- a) Negociación
- b) Manejo de reuniones
- c) Contraloría ciudadana
- d) Elaboración de proyectos
- e) Trabajo en equipo
- f) Lobby
- g) Presupuesto municipal
- h) Roles y funciones de los actores del proceso de descentralización administrativa de salud
- i) Otros

Total de puntos: 7 puntos

5. Censo Sociosanitario. Es un instrumento que permite recolectar, procesar, ordenar y analizar la información de la situación de salud dentro de un contexto social y un área determinada. Reúne informaciones relativas a la demografía, economía, educación, y bioestadística (perfil sanitario de la población, enfermedades más comunes, mortalidad, condiciones de la vivienda, infraestructura sanitaria básica, etc.). El censo brinda información útil para la etapa

diagnóstica del Plan Local de Salud y la fijación de metas específicas de los programas sanitarios.

5.1 ¿El CLS ha conducido la realización de censo sociosanitario?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

5.2 ¿Cuántas veces el CLS ha realizado censo sociosanitario?

- a) Una vez 1 punto
- b) Dos y más veces 2 puntos

5.3 ¿Qué comunidades cuentan con censo sociosanitario?

- a) Urbano 1 punto
- b) Rural 1 1 punto
- c) Rural 2 1 punto

Total: 6 puntos

6. Plan Local de Salud (PLS). Es un instrumento en el que se determina la política del nivel local, tomando como marco de referencia la Política y el Programa Nacional de Salud. Contiene diagnósticos de salud, priorizaciones de problemas de salud y propuestas de líneas de acción que impulsará el CLS en el municipio. El plan sirve al CLS para articular, orientar vínculos, movilizar recursos de las instituciones y organizaciones de la comunidad con la finalidad de solucionar los problemas en salud que aquejan a la comunidad. Las líneas de acción incluyen las actividades educativas y promocionales de la salud en general y de salud reproductiva en forma específica, fortalecimiento de la articulación de las organizaciones comunitarias, asistencia médica y otros.

6.1 ¿Cuenta con PLS?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

6.2 ¿Se cuenta con un Plan Operativo Anual?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

6.3 Porcentaje de implementación del PLS hasta la fecha

- a) 25% de cumplimiento 1 punto
- b) 50% de cumplimiento 2 puntos
- c) 75% de cumplimiento 3 puntos
- d) 100% de cumplimiento 4 puntos

6.4 ¿Está presupuestado el plan operativo?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

Total: 7 puntos

7. Paquete Básico de Salud o Conjunto de Servicios Esenciales de Salud. Consiste en un conjunto de prestaciones esenciales que se considera conveniente brindar de forma generalizada de acuerdo a la tecnología disponible. La metodología de aplicación se basa en la participación de los afectados en general (autoridades políticas y sanitarias, sociedad civil) que posibilita la sostenibilidad de la implementación del Paquete.

7.1 ¿Cuenta con Paquete Básico definido?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

7.2 ¿Tienen identificado fuentes de financiamiento?

- a) MSPyBS 1 punto
- b) Municipalidad 1 punto
- c) Comunidad 1 punto
- d) Otros. Identificar 1 punto

Total: 4 puntos

8. Trabajos en Redes Sociales. Consiste en vínculos flexibles que se entretejen con otras organizaciones que tienen intereses similares al CLS, sirve para movilizar recursos comunitarios.

8.1 ¿Han organizado encuentros de trabajos en red con instituciones y organizaciones de la comunidad?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

8.2 ¿Cuenta con plan de trabajo en conjunto?

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

8.3 Porcentaje de cumplimiento

- a) 25% de cumplimiento 1 punto
- b) 50% de cumplimiento 2 puntos
- c) 75% de cumplimiento 3 puntos
- d) 100% de cumplimiento 4 puntos

8.4 ¿Cuenta con algunas de estas herramientas para la incidencia política- social?

8.4.1 Directorio

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

8.4.2 Memoria de Gestión

- a) Si 1 punto
- b) No 0 punto

Total: 8 puntos

Tabla de Valoración

	PESO	TOTAL DE PUNTOS
1. Cumplimiento de reglas	0,5	6 X 0,5 = 3
2. Representatividad	2	3 X 2 = 6
3. Dinámica social	2	6 X 2 = 12
4. Organización y funcionamiento	2	7x2 = 14
5. Censo	0.5	6 x 0.5 = 3
6. Plan Local de Salud	0.5	7 x 0.5 = 4,0
7. Paquete básico de salud	0.5	4 x 0.5 = 2
8. Redes Sociales	0.5	8 x 0,5 = 4

Total de puntos 48

7.4. Planillas de registro de instituciones y organizaciones existentes en el municipio y/o departamento

7.4.1 Instituciones públicas

Consejo Regional o Local o Subconsejo de Salud de...						
Distrito:...		Departamento: ...			Fecha: .../.../....	
Instituciones	Si	No	Responsable Nombre y Apellido	Teléfono	Fax	Email
a) Gobernación						
b) Junta Departamental						
c) Poder Judicial						
d) Fiscalía						
e) Municipalidad						
f) Junta Municipal						
g) Ministerio de Educación * Supervisión Pedagógica * Colegios * Escuelas						
h) Ministerio de Agricultura y Ganadería						
i) Ministerio de Obras Públicas						
j) Ministerio de Industria						
k) Instituto de Previsión Social						
l) Secretaría del Ambiente						
ll) Comisaría Local						
m) Universidad Nacional de...						
n) ESSAP						
ñ) COPACO						
p) SENACSA						
K) Otros						

7.6. Modelo de Registro de Participantes de la Asamblea

Logos de la Municipalidad y del Hospital y/o Centro de Salud

Registro de Participantes

Municipalidad de... Hospital Distrital de...

Acto de Constitución del Consejo Local de Salud

Fecha...

Planilla de Asistencia

Nombre y Apellido	Cédula de Identidad	Institución u Organización Representada	Firma
Ana Fernández	1.000.001	Ministerio de Salud Pública	
Juana Benítez	1.000.002	Ministerio de Educación	
Margarita González	1.000.003	Organización Prever	
Jorge Salinas	1.000.004	Comisiones Vecinales	
Gustavo Barrios	1.000.005	Jubilados del IPS	

7.7. Modelo de Acta de Asamblea

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

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

materiales y económicos con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud.

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

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

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

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

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

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

nas electas:

Presidente/a:

Vicepresidente/a:

Secretario/a:

Tesorero/a:

Vocales:

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

Comité Ejecutivo

- Presidente/a...
- Miembros
 - Representante de las Comisiones Vecinales...
 - Representante del Consejo Local de Salud...
 - Representante de la Municipalidad...
 - Representante del gremio médico local...

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

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

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

Secretario/a

Presidente/a

Suscribientes

7.8. Modelo de carta de solicitud de reconocimiento del CLS

Lugar, fecha, año.

Señor/a
Nombre y Apellido, Cargo
 Nombre de la Institución
Presente

Nos dirigimos a Ud. en representación del Consejo Local de Salud de...conformado en Asamblea el pasado... de 2011, según las legislaciones que rigen el Sistema Nacional de Salud del Paraguay: Ley 1.032/96, Ley 3.007/06 y sus decretos reglamentarios

Por este medio, solicitamos el reconocimiento de nuestro instituido Consejo Local de Salud, mediante la elección democrática de los miembros de su Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Local, por parte de la... (Municipalidad, Región Sanitaria, Consejo Regional de Salud, según sea el caso).

La Mesa Directiva está integrado por las siguientes personas. Adjuntamos copia del Acta N° 1 de la Asamblea.

Cargos	Nombre y Apellido	Cédula de Identidad
Presidente		
Vicepresidente		
Secretario		
Tesorero		
Otros		

El Comité Ejecutivo Local fue integrado en fecha... y que cuenta con la siguiente estructura. Adjuntamos copia del Acta N° 2.

Cargo	Nombre y Apellido	Cédula de Identidad
Director del establecimiento del MSPyBS		
Representante de la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad		
Representante del Consejo de Coordinadoras de Comisiones Vecinales (electo por sus pares)		
Representante del Consejo Local de Salud (de la Reunión General)		
Otros		

Sin otro en particular aprovechamos para saludarlo/a cordialmente.

Secretario Mesa Directiva
Consejo Local de Salud

Presidente
Consejo Local de Salud

7.9. Modelo de Estatuto Social de un Consejo Local de Salud

TITULO I NOMBRE, DOMICILIO, DURACIÓN Y OBJETO

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

ARTICULO 2. DOMICILIO. EL CLOSA fija su domicilio legal en la Ciudad de Asunción, pudiendo conformar filiales o Subconsejos en los diferentes Barrios dentro del Municipio de Asunción.

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

ARTICULO 4. EL CLOSA TENDRÁ COMO OBJETIVOS:

- Promover el sistema nacional de salud mediante la concertación y coordinación interinstitucional de planes, programas y proyectos de interés local, en directa relación con las prioridades identificadas en las diversas áreas de salud.
- Impulsar el sistema nacional de salud y prestar a toda la población la atención universal, integral, con equidad y participación ciudadana brindando una salud con calidad y calidez.
- Participar en la formulación de los lineamientos de las políticas y estrategias locales, acorde a la política nacional de salud.
- Evaluar periódicamente la aplicación de la política y estrategia local de salud y formular las recomendaciones pertinentes al comité ejecutivo local de salud.
- Realizar, en niveles e instancias pertinentes la coordinación necesaria con todos los sectores involucrados para que adecuen sus actividades y planes a una estrategia consensuada de salud pública y bienes-

tar social local.

- Evaluar y fiscalizar el cumplimiento del Plan Local y su ejecución presupuestaria;
- Gerenciar y administrar aportes voluntarios y fondos provenientes de cualquier otra fuente para el desarrollo y crecimiento de la salud pública en la comunidad.
- Difundir las resoluciones, planes, proyectos y actividades del sistema.
- Establecer convenios con instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas, la seguridad social, organismos no gubernamentales y de cooperación nacional e internacional, y
- Otros objetivos que guarden relación a sus fines.

TITULO II PATRIMONIO Y RECURSOS SOCIALES

ARTICULO 5. PATRIMONIO Y RECURSOS SOCIALES. El patrimonio del CLOSA lo constituyen:

- Los bienes que posee.
- Los aportes recibidos.
- Las donaciones, subvenciones y legados que recibiere, de personas



Farmacia Social del Consejo Local de Salud de Coronel Bogado, Itapúa.

físicas y jurídicas domiciliadas en el país o en el extranjero.

- d) Los bienes muebles e inmuebles que adquiera.
- e) Los demás recursos, ordinarios y extraordinarios.
- f) Se exceptúan, los legados, donaciones, subvenciones que se reciban para proyectos específicos del Consejo Local de la Ciudad de Asunción y no forman parte del Patrimonio Social, según las Leyes N° 1032/96 y N° 3007/06 que modifica y amplía la anterior.

TITULO III DE LOS ENTES Y MIEMBROS

CAPITULO I DE LOS ENTES Y MIEMBROS

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

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

ARTICULO 8. El CLOSA estará representado y administrado por su Mesa Directiva.

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

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

CAPITULO II DERECHOS Y OBLIGACIONES

ARTICULO 11. Son derechos y obligaciones de los miembros:

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

CAPITULO III PROHIBICIONES

ARTICULO 12. Esta absolutamente prohibido iniciar o mantener en cualquier reunión de Miembros, ya sea en las reuniones de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo y de los Departamentos o Comisiones dependientes de



Consejo Local de
Salud de Asunción,
Capital.

él, altercados o discusiones de carácter político partidario, religioso y otros temas que no contribuyan a los fines del Consejo. La contravención a esta disposición motivará la suspensión del miembro y en caso de reincidencia su expulsión.

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

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

TITULO IV DE LAS AUTORIDADES

ARTÍCULO 14. Son autoridades del CLOSA en el orden de prelación siguiente: las Asambleas de Representantes, la Mesa Directiva, los síndicos, el Comité Ejecutivo y los Subconsejos dependientes del CLOSA.

TITULO V DE LAS ASAMBLEAS

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

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

ARTÍCULO 17. La Asamblea será convocada por escrito a los Entes y por

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

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

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

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

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

a) Memoria Anual de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, Balance



General y Cuenta de Recursos y Gastos, Informe del Síndico y toda actividad relativa a la gestión del CONSEJO LOCAL DE SALUD que le corresponda resolver, de acuerdo con la competencia que le reconoce la ley, el estatuto o que sometan a su decisión por parte del Comité Ejecutivo o sus Síndicos.

- b) Analizar, discutir y aprobar proyectos de interés general.
- c) Designar a los representantes de Instituciones y Organizaciones que ocuparán los cargos de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, cuando corresponda cada dos años.
- d) Designar a los síndicos, titular y suplente, cuando corresponda cada dos años.

Cada año deberá tratarse los puntos a y b; y los puntos c y d cada dos años.

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

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

TITULO VI MESA DIRECTIVA

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 23. La ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN DEL CLOSA estará a cargo de la Mesa Directiva, compuesta por diez miembros titulares y cinco suplentes, que deberán ser miembros del Consejo Local de Salud y que hayan sido electos en la Asamblea del Consejo. La Municipa-

lidad de la Capital deberá estar representada en el CONSEJO LOCAL DE SALUD por el Intendente Municipal, o en su defecto por la persona quien sea designada por este.

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

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

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

Los representantes de la Municipalidad de la Capital y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social estarán exceptuados de esta renovación, y sólo serán reemplazados por determinación de sus propias Instituciones. Las representaciones de los distintos ENTES deberán estar al día a través de carta poder.

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

ARTICULO 28. La Mesa Directiva ejerce la representación legal del CLOSA. Son sus funciones:

- a) Tratar los asuntos de carácter estratégico-operativo del sistema nacional de salud a nivel local.
- b) Presentar los informes de evaluación sobre el proceso de impacto en la población y en las instancias afectadas sobre las medidas acordadas.
- c) Desarrollar y presentar en las Asambleas, proyectos, planes entre otros aspectos que favorezcan la implementación de la ley que crea el sistema nacional de salud.
- d) Proponer y realizar las acciones necesarias para fortalecer el sistema nacional de salud.
- e) Administrar y decidir lo relacionado a los asuntos de carácter administrativo, así como la contratación y despidos de funcionarios.
- f) Cumplir y hacer cumplir estos estatutos y las resoluciones de las

Asambleas.

- g) Elaborar el presupuesto y poner a consideración de la Asamblea.
- h) Convocar a asambleas y fijar el correspondiente orden del día.
- i) Dictar y modificar reglamentos, manual de procedimientos y funciones, disposiciones generales y resoluciones.
- j) Preparar la memoria, el balance general y el cuadro de recursos y gastos para ser presentados a la Asamblea.
- k) Crear o suprimir órganos ejecutivos del Consejo y otorgarles facultades.
- l) Contratar auditorías y mantener corresponsalías con las personas en el país o en el extranjero.
- m) Interpretar estos estatutos, los reglamentos y las resoluciones.
- n) Celebrar contratos.

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

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

CAPITULO II DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES

PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE

ARTICULO 30. Son deberes y atribuciones del Presidente:

- a) Ejercer la representación oficial del Consejo.
- b) Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias de la Mesa Directiva, departamentos y comisiones.
- c) Abrir, presidir y levantar las sesiones de la Mesa Directiva y de las Asambleas, sean ordinarias o extraordinarias, dirigir debates, mantener el orden y tomar medidas disciplinarias en las mismas.
- d) Suscribir con el Secretario la correspondencia, notas, comunicaciones, memorias, actas de sesiones de la Mesa Directiva y de las Asambleas.
- e) Suscribir con el Tesorero los valores, cheques, contratos, obligaciones, balances, inventarios y demás documentos de la Administración.
- f) Proponer la designación de empleados a la Mesa Directiva y plantear

medidas disciplinarias a los mismos en caso que lo amerite.

- g) Dirigir, instruir y recabar informes de los departamentos y comisiones.
- h) Ejercer el control y la supervisión de todos los intereses del Consejo.
- i) El Presidente tendrá derecho a voto en las deliberaciones y en caso de paridad, será quien defina, accediendo al doble voto.
- j) Y todo lo relacionado al buen funcionamiento del mismo.

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

CAPITULO III

SECRETARIO

ARTICULO 31. Son deberes y atribuciones del Secretario:

- a) Redactar las correspondencias, notas, comunicaciones, memorias, actas de las Asambleas y de las Sesiones de la Mesa Directiva, suscribiéndolas con el Presidente.
- b) Ser depositario de los libros del Consejo, que no sean de Contabilidad y cuidar que los mismos sean llevados al día con orden y claridad.
- c) Controlar las publicaciones de las convocatorias a las Asambleas y los



avisos de Sesiones de la Mesa Directiva, de acuerdo con las instrucciones emanadas de la Presidencia.

- d) Llevar y mantener en orden el archivo y papeles del Consejo.
- e) Colaborar con el Presidente en la coordinación de las actividades de la Mesa Directiva.
- f) Recibir de su antecesor y entregar a su sucesor, bajo inventario, los libros, el archivo y los papeles a que se hace referencia en los incisos b) y d) de este artículo.
- g) En general, cumplir las funciones propias del cargo.

CAPITULO IV

TESORERO

ARTICULO 32. Son deberes y atribuciones del Tesorero:

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

CAPITULO V

VOCALES TITULARES

ARTICULO 33. Son deberes y atribuciones de los vocales:

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

TITULO VI

SÍNDICOS

ARTICULO 34. Son deberes y atribuciones de los Síndicos:

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

TITULO VII

COMITÉ EJECUTIVO

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

sea necesaria en forma extraordinaria.

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

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

ARTICULO 36. Son Miembros del Comité Ejecutivo:

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

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

ARTICULO 38. Son funciones del Comité Ejecutivo:

- a) Proponer normas y procedimientos, desarrollar los programas, servicios y actividades contemplados en el Plan Local de Salud, elaborado en forma participativa.
- b) Coordinar conjuntamente con los Directivos de la Unidad Sanitaria Local la participación de los diversos establecimientos de salud, entidades de bien social, gremios de salud y organizaciones comunitarias.
- c) Elaborar el programa de requerimiento del personal, equipos e insumos para su presentación al Consejo Local de Salud, evaluar el desempeño del personal.

- d) Implementar el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en coordinación con las Unidades Sanitarias Locales, Regionales y Especializadas.
- e) Mantener informado al Consejo Local de Salud sobre el funcionamiento de las unidades locales de salud.
- f) Evaluar normas y procedimientos para el normal funcionamiento de los servicios y programas y hacer seguimientos de las mismas.
- g) Hacer seguimiento y actualizar, si necesario fuere, el vademécum de medicamentos e insumos básicos para la atención primaria y servicios de mediana complejidad.
- h) Ejercer la vigilancia y control de los servicios y programas del Plan Local de Salud.
- i) Proponer al consejo Local de Salud la implementación de planes básicos de salud, plan local de salud, planes de solidaridad sanitaria, planes de seguro local de salud, y otros tipos de asistencia médica en correspondencia a la situación socioeconómica de los habitantes del distrito de Asunción.
- j) Otras acciones de interés local y en caso de emergencia sanitaria.



**TITULO VIII
DISOLUCIÓN**

ARTICULO 39. El Consejo se disolverá por las causas establecidas en la ley. La Asamblea solo quedará válidamente constituida con la presencia de las ¾ partes del total de los miembros y ésta determinará el modo de liquidación y nombrará uno o más liquidadores, miembro o no, quienes se desempeñaran conforme a las disposiciones del Código Civil.

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

**TITULO IX
DISPOSICIONES GENERALES**

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

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

**TITULO X
DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

ARTICULO 43. En las cuestiones electorales el CLOSA se somete a lo establecido en la Ley Electoral vigente.

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

MESA DIRECTIVA

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



Subconsejo de Salud de la compañía Cabayú Retá de Caazapá, Caazapá.

COMITÉ EJECUTIVO LOCAL

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

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

7.10. Modelo de Reglamento Interno de Funcionamiento de un Subconsejo de Salud

CAPITULO 1**NATURALEZA DE LOS SUBCONSEJOS DE SALUD**

Art. 1°: Los Subconsejos de Salud constituyen una instancia de coordinación, articulación y participación de los/as usuarios/as del Sistema de

Salud, cuyos miembros formen parte de la comunidad en la que actúan y sean a la vez destinatarios de las actividades.

CAPITULO 2**CONSTITUCIÓN, RENOVACIÓN Y CONVOCATORIA**

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

En esta reunión se tratarán los siguientes temas:

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

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

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

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

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

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

Art. 7°: Para la renovación podrá realizarse el cambio de hasta la mitad de los integrantes de la Mesa Directiva del Subconsejo de Salud con el fin de

preservar la historia grupal. La renovación de hasta la mitad de los miembros se realizará cada dos años en una Asamblea General de instituciones u organizaciones comunitarias. Los miembros a ser renovados serán designados en la primera sesión ordinaria y quedará asentada en el acta. Los miembros podrán ser re-electos. En dicha asamblea se podrá cubrir cargos vacantes, si fuese necesario, además de llevarse a cabo la renovación.

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

CAPITULO 3 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Art. 9°:

- a) El Subconsejo de Salud estará conformado por la Mesa Directiva y los Grupos o Comisiones de Trabajo.
- b) Las comisiones vecinales, otras organizaciones sociales o personas responsables de la comunidad que desean participar en esta instancia, posteriormente a la realización de la Asamblea de conformación del Subconsejo de Salud podrán solicitar su incorporación a los equipos de trabajo por nota dirigida al Subconsejo de Salud designando un representante titular y un representante suplente.
- c) Para asumir un cargo directivo se debe tener como mínimo un año de experiencia en los Grupos o comisiones de Trabajo.
- d) El Subconsejo de Salud responderá al pedido de ingreso en menos de quince días.
- e) La Mesa Directiva del Subconsejo de Salud estará integrada por siete integrantes titulares, como mínimo, cubriendo los siguientes cargos:

Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y un representante de cada Comisión de Trabajo.

- f) Los Grupos o Comisiones de Trabajo podrán ser de las siguientes áreas: Finanzas, Servicios de Salud y Promotores, Marco Legal y Fortalecimiento del Subconsejo de Salud, Educación en Salud, pudiendo crearse otras comisiones. Cada Comisión de trabajo estará presidida por un titular que integrará la Mesa Directiva.
- g) El Subconsejo de Salud tendrá por domicilio el Puesto de Salud de la compañía.

CAPITULO 4 FUNCIONES DEL SUBCONSEJO DE SALUD

Art. 10°:

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

Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local y Prestación de Servicios de Salud coordinada con el Consejo Local de Salud de...

- f) Promoción y educación a pobladores para que estos conozcan, ejerzan y reclamen sus derechos.
- g) Participación en la selección de los promotores de Salud.
- h) Participación en las actividades convocadas por el Consejo Local de Salud, como agentes calificados, en la elaboración, evaluación y reprogramación de los planes de Salud.
- i) Las funciones y las actividades de los integrantes del Subconsejo de Salud serán desempeñadas en carácter voluntario y ad honorem.
- j) El Subconsejo de Salud llevará adelante sus acciones mediante la coordinación con otras organizaciones comunitarias.
- k) El Subconsejo dará un informe a la comunidad de las actividades realizadas, indicando el avance de la ejecución del Plan Local de Salud, las dificultades encontradas e incorporando sugerencias de soluciones. El informe se hará como mínimo 2 veces al año.

CAPITULO 5 FUNCIONAMIENTO DEL SUBCONSEJO DE SALUD

Art. 11°: Mesa Directiva:

- a) La Mesa Directiva en primera reunión determinará los días, hora y lugar de las reuniones.
- b) La Mesa Directiva se reunirá en forma ordinaria por lo menos dos veces al mes, a convocatoria del Presidente del mismo y en forma extraordinaria las veces que sea necesaria.
- c) Se considera con quórum de reunión la presencia de la mitad más uno de los miembros de la Mesa Directiva.

- d) Las decisiones dentro de la Mesa Directiva se tomarán por simple mayoría de votos, el grupo decidirá si será secreto o público (a viva voz o mano alzada), y el Presidente solo votará en caso de empate.
- e) La Mesa Directiva convocara a las asambleas de renovación teniendo en cuenta las disposiciones legales según lo establecido en el Art. 3 del presente reglamento.

Son Funciones del Presidente:

- a) Ejercer la representación legal del Subconsejo de Salud.
- b) Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- c) Establecer el orden del día de la reunión, con el secretario.
- d) Cumplir y hacer cumplir el presente reglamento.
- e) Informar y sugerir las formas de trabajo para el mejor cumplimiento del Plan Local de Salud.
- f) Realizar el seguimiento de las denuncias.



Consejo Local de Salud de San Pedro de Ycuamandyyú, San Pedro.

- g) Firmar todos los documentos del Subconsejo de Salud en forma conjunta con el Secretario.
- h) Convocar a Asamblea General para informar a la comunidad sobre la gestión del Subconsejo de Salud, dos veces al año.
- i) Dar seguimiento a los trabajos realizados por las Comisiones de Trabajo.
- j) Establecer permanente comunicación con el Vicepresidente y demás miembros del Subconsejo de Salud, interiorizándose de las actividades del mismo.

Son Funciones del Vicepresidente:

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

Son Funciones del Secretario de Actas:

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

- d) Establecer el orden del día conjuntamente con el Presidente

Son Funciones del Tesorero:

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

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

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

Marco Legal y Fortalecimiento del Subconsejo de Salud

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

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

Finanzas

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

Servicios de Salud y Promotores

- a) Apoyo de iniciativas de mejoras en el servicio del Puesto de Salud, coordinando con el Director del Centro de Salud, el funcionamiento del Puesto de Salud (horario, vacaciones, personal y otros).
- b) Apoyo de capacitaciones del personal de salud del Puesto de Salud.
- c) Estudio de un Plan de trabajo de los promotores y acompañamiento en el desarrollo del mismo.
- d) Apoyo en la implementación de los programas de salud prioritarios del Puesto de Salud.

- e) Participar en el análisis de las informaciones de salud que brinda el Puesto de Salud respecto a los programas prioritarios y metas alcanzadas.
- f) Supervisión de la Farmacia Social en forma conjunta con el equipo de financiamiento.
- g) Solicitar a los funcionarios de los Puestos de Salud informaciones que ayuden a la toma de decisiones que puedan mejorar el funcionamiento y cumplimiento de los programas de salud, a través de informes mensuales a la Mesa Directiva.

Educación en Salud

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



Subconsejo de Salud de la compañía Tucaguá de Altos, Cordillera.

CAPITULO 6 DISPOSICIONES GENERALES

Art. 13°: Tres ausencias consecutivas o cinco intercaladas sin aviso a las reuniones ordinarias por cualquiera de los integrantes del Subconsejo de Salud (Mesa Directiva y/o Equipos de trabajo) implicarán la comunicación a las instituciones y organizaciones a que representa y su posterior separación del cargo de los mismos.

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

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

Art. 16°: Regístrese, Comuníquese y Archívese.

El presente Reglamento de Funcionamiento Interno regirá para todos los Subconsejos de Salud del Distrito de... aprobado en sesión ordinaria del Consejo Local de Salud de... a los... días del mes de... del año dos mil... y según consta en la Resolución N°...

Secretario/a

Presidenta/a



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

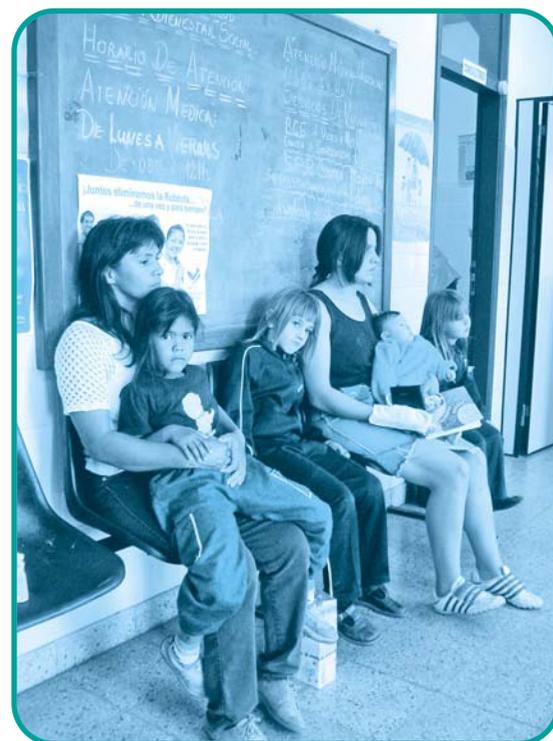
Voluntario: designa toda persona que colabora por espontánea voluntad y no por obligación o deber, se consagra a realizar una serie de actividades con el propósito de resolver problemas sociales que aquejan a individuos, grupos, sectores sociales, etc.

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

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

Liderazgo: condiciones que permite que un individuo sea líder.

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



9

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, Ezequiel (2008): "Diccionario del Trabajo Social", LUMEN.
- Carrizosa, Agustín (2009): "El Rol del Capital Social en los Proyectos de desarrollo de Ciudadanía", Asunción, Paraguay.
- CIRD/USAID (2008): "Informe Final de la Cooperación Técnica desarrollada en alianza entre el CIRD/USAID y autores locales, periodo 2002-2007", Atyrá, Paraguay.
- CIRD/USAID (2009): "Informe Final de la Cooperación Técnica desarrollada en alianza entre el CIRD/USAID y autores locales, periodo 2002-2008", Coronel Bogado, Paraguay.
- CIRD/USAID (2010): "Informe Final de la Cooperación Técnica desarrollada en alianza entre el CIRD/USAID y autores locales, periodo 2006-2010", Villeta, Paraguay.



- Consejo Locales de Salud de Altos (2008): "Memoria de Gestión", Altos, Paraguay.
- Consejo Local de Salud de Altos (2009): "Memoria de Gestión e Informe Financiero 2007-2008", Altos, Cordillera, Paraguay.
- Consejo Local de Salud de Atyrá (2003): "Memoria de Gestión", Atyrá, Cordillera, Paraguay.
- Consejo Local de Salud de Fram (2011): "Memoria de Gestión", Fram, Itapúa, Paraguay.
- Consejo Regional de Salud de Central (2007): "Memoria de Gestión", Areguá, Paraguay.
- Consejo Regional de Salud de Misiones (2008): "Memoria de Gestión Periodo 2006-2007", San Juan Bautista, Misiones, Paraguay.
- Decreto N° 19.996/98, "Que reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud", Asunción, Paraguay.
- Decreto N° 22.385/98, "Que reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud", Asunción, Paraguay.
- Ley N° 1.032/96, "Que crea el Sistema Nacional de Salud", Asunción, Paraguay.
- Ley N° 2.319/06, "Que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud", Asunción, Paraguay.
- Ley N° 3.007/06, "Que modifica y amplía la Ley N° 1.032/96, que crea el Sistema Nacional de Salud", Asunción, Paraguay.
- Ley N° 3.966/10 "Orgánica Municipal", Asunción, Paraguay.

- Subconsejo de Salud de Arazapé (2003): "Memoria de Gestión", San Miguel, Paraguay.
- Subconsejo de Salud de Curupicayty (2003): "Memoria de Trabajo", Itá, Paraguay.
- Subconsejo de Salud de Itá Yurú (2003): "Memoria de Gestión", San Miguel, Paraguay.
- Subconsejo de Salud de Peguahó (2003): "Memoria de Trabajo", Itá, Paraguay.



0

El CIRD, en colaboración con USAID, a través de su proyecto Descentralización de Salud y

Participación Comunitaria se ocupa de brindar asistencia técnica para desarrollar las capacidades de los gobiernos subnacionales (municipalidades y gobernaciones), de la sociedad civil organizada y de los establecimientos de salud, y promover la participación comunitaria en acciones orientadas a la administración local de los servicios de salud.

El objetivo principal es que, en forma participativa, se diseñen e implementen servicios de salud eficientes, equitativos y adecuados a la realidad local, con miras a una efectiva descentralización sanitaria.

También busca incrementar la demanda y ampliar el acceso a los servicios de salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva; y, lograr la sostenibilidad del sistema local de salud buscando generar apoyo al proceso de reforma sanitaria en general y al de descentralización en particular.

