

serie manuales



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Centro de Formación
y Atención para el Desarrollo

3

Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud



Con el apoyo de



Presidencia
de la República
del Paraguay



Consejo de
Gobernadores
del Paraguay



Guía para la **Formulación Participativa** de un **Plan Local de Salud**

Proyecto Descentralización de Salud y Participación Comunitaria

Autoras

Livia Sánchez
Magdalena Villagra
Mirtha Mongelós

Revisores

Rubén Gaete
Julio Fernández
Sandra Villalba

Serie Manuales N° 3

Equipo Técnico Nacional de Descentralización de Salud

"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 del contenido de este material por cualquier medio, siempre que se cite la fuente.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

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

Consejo de Gobernadores del Paraguay

Montevideo esquina Estrella
Telefax (+595 21) 453-939 / 492-244

OPACI

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

CIRD/USAID

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

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

978-99953-32-29-7

Noviembre de 2011, Asunción, Paraguay.



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

El documento que se presenta recoge los conocimientos generados en el trabajo con los CLS que enfrentan la necesidad de impulsar, coordinar y complementar los esfuerzos locales para la resolución de los problemas en salud. A partir de las reflexiones sobre la práctica, se incorporan al presente material conceptos, herramientas de análisis y de gestión para la elaboración del Plan Local de Salud que reflejan la gestión pública compartida entre las autoridades y los ciudadanos y las ciudadanas.

Dr. Agustín Carrizosa
 Presidente Ejecutivo del CIRD

INDICE

1	Antecedentes	8
2	Definición	10
3	Características	11
4	Actores Involucrados	12
5	Etapas	13
5.1	Diagnóstico	13
5.2	Planificación	23
5.3	Alternativas de Financiamiento	29
5.4	Presupuesto	31
5.5	Ejecución	33
5.6	Seguimiento o Monitoreo	33
5.7	Evaluación.....	35
6	Elaboración participativa del plan local de salud	38
7	Bibliografía	46



ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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



Municipio de Caaguazú, departamento de Caaguazú.

2

DEFINICIÓN

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



Municipio de
Filadelfia,
departamento
de Boquerón.



CARACTERÍSTICAS

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

4

ACTORES INVOLUCRADOS

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

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

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



Municipio de San Pedro de Ycuamandyyú, departamento de San Pedro.



5

ETAPAS

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

5.1. DIAGNÓSTICO

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

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

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

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

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

¿En qué consiste la Política Nacional de Salud?

La Política Nacional de Salud es un documento que orienta y conduce las acciones de salud de los entes públicos, privados y organizaciones comunitarias, a nivel nacional. Este documento es elaborado por el MSPyBS, institución rectora de la salud pública en nuestro país, en consenso con el Consejo Nacional de Salud, máximo organismo de coordinación interinstitucional en salud.

b. Características del Municipio

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

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

¿Qué es un CLS?

El CLS es una organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación de actores de todos los sectores, en el distrito. Por lo tanto, conocer su funcionamiento interno permitirá planificar acciones para fortalecer su institucionalidad, contribuyendo así a la capacidad de implementación de su PLS.

c. Identificación de características del Consejo Local de Salud

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

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

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

GUIA 1 - Identificación de características del Consejo Local de Salud

CONSEJO LOCAL DE SALUD

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

Preguntas guías

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

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

Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Amenazas

d. Identificación de recursos comunitarios

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

GUIA 2 - Identificación de Recursos Comunitarios

RECURSOS COMUNITARIOS				
1. DATOS GENERALES				
- Fecha de la entrevista: ____ / ____ / ____		Departamento: _____		
- Municipio: _____		Comunidad: _____		
- Nombre del Entrevistado/a: _____		N° de Teléfono: _____		
2. INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES CON ACCIONES EN EL ÁREA SALUD				
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN	NOMBRE Y RESPONSABLE	ÁREA DE TRABAJO	ACTIVIDADES QUE REALIZA	POBLACIÓN BENEFICIADA
3. CONTACTO				
- Dirección				
- Teléfono/fax				
- Correo Electrónico				
- Página Web				

Elaborar una ficha por institución u organización que permita la actualización de los datos, además de incorporar fichas a medida que se vayan surgiendo nuevas informaciones en el transcurso del tiempo.

Las informaciones recopiladas podrán ser utilizadas para confeccionar un mapa de “Recursos Comunitarios”, identificando su distribución en el territorio del municipio, facilitando la coordinación de actividades y el trabajo mancomunado.

e. Relevamiento de percepción de la población, que permitirá conocer las necesidades en salud

Es importante conocer la percepción de necesidades, intereses, comportamientos saludables y otros aspectos importantes de las comunidades en relación a las condiciones de vida y a los determinantes sociales de la salud, como los siguientes factores: provisión y acceso al agua potable, letrinas, viviendas, alimentación, medio ambiente, recreación, participación, educación no formal, servicios de salud, estilos de vida, entre otros.

Se entiende por determinantes sociales el estudio que considera a

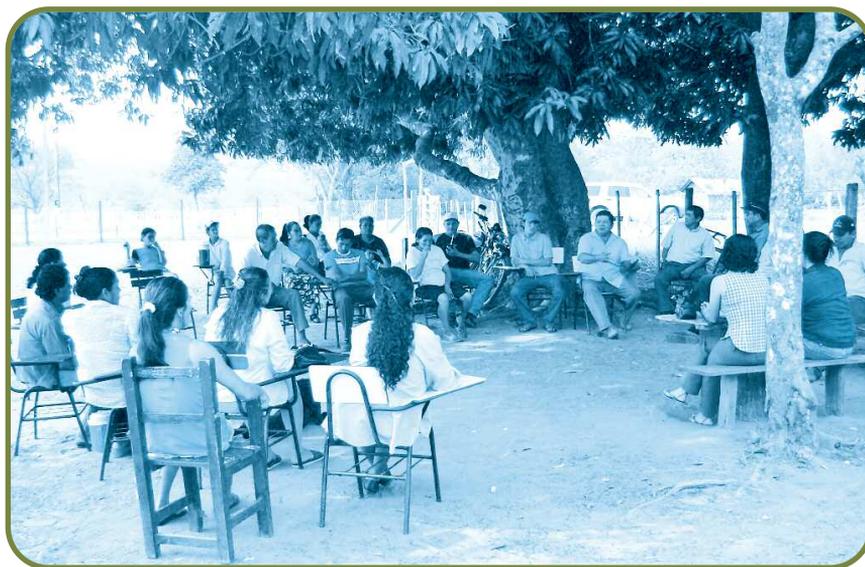
¿Qué es un Subconsejo de Salud?

Un Subconsejo de Salud es un organismo de coordinación y participación social, que involucra a los vecinos y vecinas de los barrios o compañías, y es la base de la organización del Sistema Departamental de Salud. (Ordenanza Departamental N° 05/01 Gobernación del Departamento Central).

al salud como el resultante de la interacción de distintos factores que se interrelacionan con el individuo (Marc Lalonde, 1974).

La opinión de los propios afectados acerca de sus necesidades de salud es importante para atender con prioridad aquello que los vecinos “sienten como problemas o riesgos para la salud de la vecindad”, y por tanto, la atención de sus problemas hará que estén más dispuestos a participar en su solución. Por ello, sería conveniente entrevistar a personas clave de la comunidad.

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



Comunidad de Paso Tuna, distrito de Lima, departamento de San Pedro.

GUIA 3 - Identificación de necesidades de salud en la comunidad

CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN

Nombre de la Comunidad: _____

Distancia del centro urbano – km. _____

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

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

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

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

4. Principales fuentes de trabajo de la población.

5. ¿A qué se dedican los jóvenes de la comunidad?
 Estudian Estudian y trabajan
 Solo trabajan Ni estudian ni trabajan

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

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

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

10. ¿Tienen en su comunidad centros educativos? ¿Cuáles?
 Sí No
 Citar: _____

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

12. ¿Adónde acude más la población cuando está enferma o para consultar?
 Puesto de Salud de la comunidad Hospital Distrital
 Curandero Hospital Nacional de Itauguá
 Farmacia Hospital del Cáncer
 Consultorio Privado IPS
 Partera empírica No acude
 Otros: citar

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

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

Asimismo, permitirá conocer el equipamiento con que cuentan estos servicios, los programas que desarrollan y el número de recursos humanos en salud con que cuenta la comunidad.



Municipio de San Miguel, departamento de Misiones.

GUIA 4 - Relevamiento de datos sobre servicios de salud de la comunidad

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

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

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

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

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

GUIA 5 - Relevamiento de programas y servicios de salud disponibles en los establecimientos de salud de la comunidad

Programas/Servicios	Equipos, materiales, insumos y otros recursos para brindar el servicio (\$)		RRHH para brindar el servicio (Quienes lo hacen, cantidad)		Propuestas de Solución
	Disponibles	No disponibles	Calificación (profesión)	Requerimiento de personal según nivel del establecimiento	
1-Promoción de la Salud					
1.1 Charlas educativas en colegios y/o escuelas					
1.2 Clubes de madres					
1.3 Audiciones radiales					
1.4 Comunicaciones escritas					
1.5 Promoción de unidades de rehidratación oral					
1.6 Clubes de donantes de sangre					
1.7 Actividades extramurales					

5.2 PLANIFICACIÓN

En esta etapa se destacan tres actividades principales:

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

A continuación se detallan todas ellas.

a. Priorización de las Necesidades de Salud Local

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

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

- **Magnitud:** mide la cantidad de personas afectadas por un problema determinado, es decir ¿a cuántos de nosotros involucra?
- **Gravedad:** se refiere a las consecuencias de un problema, por ejemplo, si puede causar la muerte o invalidez permanente o temporal.
- **Interés local:** es la importancia que le da la comunidad al problema, el nivel de motivación y participación existentes para buscar una solución.
- **Factibilidad:** es la posibilidad real que se tiene para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos con los que se cuenta: financieros, materiales, humanos, etc.
- **Pertinencia:** permite considerar si la situación problema es o no una necesidad sentida por la población, y si está identificada en los programas que desarrollan las instituciones y las organizaciones de salud existentes en la comunidad y en el listado de problemas locales.

b. Definición de Líneas de Acción

Las Líneas de Acción son objetivos estratégicos o áreas temáticas complementarias entre sí que contribuyen a lograr la modificación de la situación problemática detectada en el diagnóstico de salud. Un conjunto de problemas afines conforman una Línea de Acción.

Se enuncian en forma de logros, deben referirse a los cambios, modificaciones o efectos que se quiere alcanzar en un plazo determinado, a fin de superar los problemas identificados, y deben ser propuestos teniendo en cuenta la real potencialidad del Consejo Local de Salud de llevarlos a cabo en el plazo establecido.

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

Una Línea de Acción debe tener como mínimo tres objetivos específicos con la finalidad de lograr la transformación del conjunto de problemas. Es necesario definir por lo menos dos indicadores de impacto de cada Línea de Acción, que permitirá la evaluación del Plan Local de Salud, mediante la observación de los cambios que se esperan con la implementación del mismo. El siguiente paso es el de concertar los caminos a seguir para la implementación de un Plan Local de Salud. Así se construye un Plan Operativo.

Ejemplo de Línea de Acción y Objetivos Específicos

Línea de Acción N° 1: Fortalecimiento Institucional del Consejo Local de Salud

Objetivos Específicos

- 1 Aumentar la representatividad del Consejo Local de Salud mediante la incorporación de un mayor número de instituciones y organizaciones comunitarias en las instancias directivas y ejecutivas a través de la Asamblea Ordinaria.
- 2 Fortalecer el funcionamiento institucional a través de la realización regular de reuniones, registro de decisiones en actas, elaboración de notas y/o resoluciones.
- 3 Capacitar a los miembros para la gestión participativa de la salud en el marco del Sistema Nacional de Salud.
- 4 Organizar espacios informativos, consulta, seguimiento y evaluación de la gestión del CLS.
- 5 Desarrollar la cultura de transparencia y Rendición de Cuentas.

c. Plan Operativo

Es una descripción detallada de la forma en que se implementarán los objetivos específicos contenidos en las Líneas de Acción. El Plan Operativo contiene ocho elementos, que se definen a continuación, cuyos ejemplos se detallan en la Guía N° 6.

- **Objetivo específico:** consiste en la enunciación de la nueva situación que se desea lograr. (Línea de Acción)
- **Actividades:** son acciones que conllevan un conjunto de tareas que ayudan a lograr el objetivo.
- **Resultados esperados o indicadores de logros de actividades:** son las nuevas situaciones que se obtienen mediante el desarrollo de cada una de las actividades.
- **Recursos:** son los medios que permiten el desarrollo de cada una de las actividades; estos pueden ser humanos, materiales o finan-

cieros. Especificar recursos existentes o no existentes, para gestionar la búsqueda de los mismos.

- **Medios de verificación:** se refiere a las evidencias que reflejan si efectivamente se cumplieron las actividades, ejemplos: documentos, hechos, informe de servicios prestados por los establecimientos de salud, planillas de asistencia, etc.
- **Responsables:** son las personas, instituciones o grupos que se hacen cargo de llevar a cabo las actividades.
- **Calendario:** se refiere al tiempo que tomará el desarrollo de cada una de las actividades.
- **Costeo o Presupuesto:** consiste en la cuantificación de los recursos que harán falta para ejecutar las actividades. Es importante la identificación y costeo de los recursos con los que cuenta la comunidad y los que faltan para solucionar el problema, de forma a orientar la búsqueda de alternativas de financiamiento. Esta información es importante a la hora de elaborar un proyecto para implementar la Línea de Acción.

GUÍA Nº 6 - Plan Operativo

LÍNEA DE ACCIÓN 1 Fortalecimiento del Consejo Local de Salud

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLES	CALENDARIO
1. Aumentar la representatividad de instituciones y organizaciones en el Consejo Local de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un listado de instituciones y organizaciones comunitarias con acciones en salud existentes en el municipio. - Establecimiento de la fecha de Asamblea de renovación de autoridades del CLS - Elaboración de notas de invitación con Orden del día - Distribución de notas a instituciones y organizaciones invitadas - Difusión de informaciones acerca de la importancia de participar en el CLS, forma de participación, por medio de reuniones, programas radiales, distribución de materiales. - Desarrollo de la Asamblea. 	<p>Nº de instituciones y organizaciones sociales y comunitarias incorporadas al CLS.</p> <p>Porcentaje equitativo entre representantes de instituciones y organizaciones comunitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de instituciones y organizaciones. - Actas de reuniones de la Mesa Directiva. - Notas de invitaciones. - Planilla de acuse de recibo. - Planillas de asistencia a reuniones informativas, cantidad de materiales distribuidos 	<p>Equipos, materiales y útiles de oficina</p> <p>Personal administrativo</p>	<p>Presidente/a Mesa Directiva</p> <p>Secretario/a</p>	Enero a marzo de 2011
2. Fortalecer el funcionamiento institucional del CLS	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y aprobación de un calendario anual de reuniones ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo - Desarrollo de reuniones ordinarias, incluyendo espacios de capacitaciones sobre Sistema Nacional de Salud, Estatuto Social, 	<p>Nº de reuniones ordinarias realizadas con participación de la mayoría de miembros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calendario de reuniones visible en la sala de reuniones - Planilla de acuse de recibo de distribución de calendario a los miembros - Libro de Actas 	<p>Equipos, materiales y útiles de oficina</p> <p>Personal administrativo</p>	<p>Presidente/a Mesa Directiva</p> <p>Secretario/a</p>	Marzo a diciembre 2011

LÍNEA DE ACCIÓN 2 Promoción de comportamientos y estilos de vida saludables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLES	CALENDARIO
Fomentar comportamientos saludables y el voluntariado en los jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un Plan de Trabajo que involucre a instituciones y organizaciones con acciones en el área de juventud, que aborde temas, como: plan de vida, salud sexual y reproductiva, ecosistema y otros. - Desarrollo de actividades de promoción del voluntariado de jóvenes y los temas definidos con la participación de los jóvenes. - Apoyar el desarrollo de proyectos comunitarios cuya elaboración e implementación este a cargo de grupos de jóvenes. - Seguimiento, retroalimentación y evaluación del Plan de Trabajo con la participación de instituciones y grupos de jóvenes para acciones futuras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de servicios de salud preventivos utilizados por jóvenes. - N° de proyectos comunitarios diseñados e implementados con participación de jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento del Plan de Trabajo - Planillas de asistencia - Informes de seguimiento y de resultados. - Informe de Servicios Prestados 	Equipos, materiales y útiles de oficina Fondos para proyectos	Equipo de Promoción de la Salud	Marzo a octubre de 2011
Incentivar prácticas comunitarias saludables en el área de tratamiento de basura	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Ordenanza Municipal que oriente el acceso a servicios y prácticas saludables de tratamiento de basura. - Desarrollo de actividades educativas dirigidas a la población. - Instalación de basureros en espacios públicos con participación comunitarios 	Aumento de servicios a nivel municipal de tratamiento de basura. Prácticas de uso y mantenimiento de basureros en espacios públicos.	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de Ordenanza Municipal. - Cantidad de basureros instalados con participación comunitaria. 	Materiales e insumos para actividades educativas Fondo para proyectos comunitarios	Equipo de Promoción de la Salud	Marzo a octubre de 2011



Municipio de J. Eulogio Estigarribia, departamento de Caaguazú.

LÍNEA DE ACCIÓN 3 Acceso a medicamentos a través de la Farmacia Social con Sistema de Fondo Rotatorio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLES	CALENDARIO
Crear la Farmacia Social con el sistema de Fondo Rotario	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de información, análisis y elaboración de propuestas para la creación del servicio comunitario con participación de la comunidad - Desarrollo de Talleres de capacitación a encargados/as de la Farmacia Social. - Elaboración del Listado Básico de Medicamentos por parte del servicio público de salud. - Gestión del capital inicial. - Elaboración y aprobación del Reglamento de Funcionamiento de la Farmacia Social. - Habilitación de la Farmacia Social y funcionamiento en base al reglamento. - Monitoreo del funcionamiento y rendición de cuentas en reuniones de la Mesa Directiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Social funcionado en base a un reglamento - Población informada y adherida a la sostenibilidad del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planilla de asistencia a reuniones. - Planilla de asistencia a Talleres de Capacitación. - Documento del Listado Básico de Medicamentos - Documento del Reglamento de Funcionamiento de la Farmacia Social. - Planillas e Informes de monitoreo. - Actas de reuniones de la Mesa Directiva. 	Equipo, materiales y útiles de oficina. Salón de reuniones Fondo para el Capital Inicial	Equipo de Trabajo de Farmacia Social	<p>Marzo a mayo 2011</p> <p>Junio a diciembre 2011</p>
Favorecer el acceso a medicamentos por parte de la población con menores recursos económicos y/o indigentes	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de un Fondo de Solidaridad, como ejemplo Padrinazgos, actividades benéficas, socio protector, otros. - Reglamentación de la distribución de los beneficios: identificación de beneficiarios, mecanismos de autorización, verificación y rendición de cuentas. - Registro de beneficiarios a través de planillas y recetas autorizadas. 	Nº de personas beneficiadas del Fondo de Solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> - Notas remitidas y recibidas. - Recibos de dinero. - Extracto de depósitos. - Planillas de entrega de beneficios. 	Equipo, materiales y útiles de oficina. Fondo de solidaridad	Presidente/a del CLS Secretario/a Equipo de Trabajo de Farmacia Social	Mayo a diciembre 2011
Rendir cuentas a la comunidad y a las autoridades	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar informe financiero, de beneficiarios, recetas atendidas. - Realización de eventos de transparencia y rendición de cuentas, difusión de informaciones en programas radiales y retroalimentación brindada por los/as usuarios/as del servicio. 	Nº de actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> - Planillas, recetas, lista de beneficiarios. - Planillas de asistencia a eventos. - Informes de opiniones y sugerencias de mejoramiento brindada por los/as usuarios/as. 	Equipo, materiales y útiles de oficina. Salón de reuniones	Presidente/a del CLS Encargados/as de la Farmacia Social Equipo de Trabajo de Farmacia Social	Julio a diciembre 2011

5.3 ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO

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

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

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

- **Gobierno central.** Financia la prestación de servicios de salud enmarcados en planes, programas y proyectos implementados por los ministerios de Salud y de Educación. Son los fondos provenientes del Presupuesto General de Gastos de la Nación y que cuentan con mecanismos institucionales para su distribución a los establecimientos de la red de servicios públicos de salud (regionales sanitarias, hospitales distritales, centros y puestos de salud)..
- **Gobiernos municipales y departamentales.** A través de transferencias que otorgan a los CLS y aportes directos a los servicios de salud, para su utilización en proyectos contemplados en el Plan Local de Salud. A veces, estas transferencias forman parte de la política establecida por la institución. Por ejemplo, en el caso de las gobernaciones y municipalidades que dan aportes a organizaciones comunitarias para ejecutar proyectos de construcción y el equipamiento de centros o puestos de salud. Estos proyectos podrían ser presentados en las audiencias públicas municipales de presupuesto participativo o directamente en las propias municipalidades o gobernaciones, a través de la presentación de notas vía Mesa de Entrada.
- **Instituciones participantes del sistema.** A través de la complementación de acciones con que cuentan las respectivas instituciones. Por ejemplo, la Junta de Saneamiento beneficia con la provisión de canillas públicas en barrios o asentamientos donde viven

¿Qué dice la Ley Orgánica Municipal?

La nueva legislación N° 3966/10, en su Art. 69° dicta que las municipalidades podrán convocar audiencias públicas para brindar información, recabar opinión de la ciudadanía, evaluar la calidad de los servicios o debatir otros asuntos de interés público. Los participantes tendrán el derecho de opinar, debatir, formular observaciones y sugerencias en el acto de la audiencia sobre el tema objeto de la convocatoria. En su Art. N° 181 dispone que el proyecto de ordenanza de presupuesto municipal sea entregado por el Intendente a la Junta Municipal a más tardar el 30 de setiembre de cada año.

familias pobres y organizadas para solucionar en forma colectiva las necesidades comunitarias.

- **Actividades propias y/o proyectos presentados ante diferentes entes tanto públicos como privados del nivel nacional e internacional.** Con la recaudación de fondos a través de actividades encaradas por el mismo CLS, como por ejemplo rifas, colectas, fiestas y otras; además de la presentación de proyectos elaborados en base a las Líneas de Acción del Plan Local de Salud para su implementación con apoyo de empresas u organizaciones interesadas en colaborar.
- **Fondos rotatorios para medicamentos básicos.** Es un sistema de financiamiento que facilita el acceso a medicamentos básicos por parte de las comunidades más carenciadas. Para acceder a este sistema es necesario: el fortalecimiento de la capacidad administrativa del CLS; el uso de herramientas de registros, control de stock y otros por parte de los encargados/as de la distribución de los medicamentos de las Farmacias Sociales; la movilización de las organizaciones comunitarias para la obtención del capital inicial; y la responsabilidad y transparencia en el manejo de los recursos y control social, mediante rendiciones de cuentas regulares a las autoridades y a la comunidad.
- **Acuerdo Contractual con el MSPyBS para la cogestión administrativa de los Servicios de Salud.** A través de este acuerdo, un CLS puede recibir las transferencias de los Fondos de Equidad, que buscan de alguna manera reemplazar a los ingresos que obtenían los Consejos en concepto de aranceles y servicios, cuya gratuidad se han declarado por Resolución del MSPyBS. Este acuerdo permite delegar la competencia administrativa del MSPyBS a los distritos, a través de los CLS.

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

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

Programa Comunitario de Salud de Fram

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

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

5.4 PRESUPUESTO

El Presupuesto es la herramienta clave utilizada por cualquier tipo de organización o institución para transformar sus objetivos y sus metas en términos financieros (costeo), como en este caso es el Plan Local de Salud para los Consejos Locales de Salud. Para elaborarlo, primero se trabaja en el Plan Operativo, estableciéndose los objetivos y las metas, ya que el presupuesto es la extensión lógica de decisiones ya tomadas.

Un presupuesto debe considerar los siguientes recursos:

- **Humanos.** Comprenderán los honorarios, sueldos, jornales y otras remuneraciones que son necesarios para llevar adelante la actividad determinada por el Consejo Local de Salud, en su Plan Operativo.
- **Bienes y Materiales.** Estos recursos pueden comprender
 - 1 **Bienes durables:** básicamente bienes de uso requeridos para el desarrollo de las actividades (computadoras, impresoras, fax, muebles varios, equipos médicos, etc.)

- 2 **Bienes no durables:** medicamentos, papelerías, útiles, combustible, material de limpieza u otros insumos, instrumentales, descartables, etc.
- **Servicios.** Incluye mantenimiento y reparación de: equipamientos, vehículos e infraestructura edilicia, entre otros.

Tipos de gastos a considerar

- 1 **Gastos Variables:** son los que se realizan de acuerdo al evento o funcionamiento del Consejo Local de Salud (compra de útiles y papelerías de acuerdo a la cantidad de personas beneficiadas con la actividad planificada, agua, luz, teléfono, combustible, etc.)
- 2 **Gastos Fijos:** son aquellos recursos utilizados para el funcionamiento del Consejo Local de Salud y los servicios de salud, como por ejemplo, el pago de sueldos a administrativos y personal de salud, alquileres, etc.

Etapas de un presupuesto

El presupuesto tiene un ciclo o conjunto de etapas sucesivas que deben cumplirse en el tiempo. El presupuesto del Plan Operativo de un Plan Local de Salud es anual.

Las etapas o ciclos de elaboración de un presupuesto son:

- **Formulación.** Comprende el costeo de las actividades enmarcadas en cada Línea de Acción del Plan Operativo, elaboro por la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.
- **Discusión y aprobación.** Tiene por objetivo hacer conocer el presupuesto para su posterior discusión y aprobación por la reunión general del Consejo Local de Salud.
- **Ejecución y control.** Una vez aprobado el presupuesto, corresponde a cada Consejo Local de Salud llevarlo a la práctica. En esta etapa se realizan todas las acciones que se han previsto en el Plan Local de Salud de acuerdo a los recursos con que se cuenta para ello.

- **Evaluación:** transcurrido un cierto periodo de tiempo se realiza una comparación y análisis entre lo presupuestado y lo realmente realizado. La evaluación consiste en determinar, en primer lugar, el grado de cumplimiento del presupuesto y, en segundo lugar, analizar y buscar las causas de las variaciones, si estas se produjeron.
- **Rendición de cuentas.** Una vez evaluado la ejecución presupuestaria se realiza una rendición de cuentas de las autoridades, actores involucrados y a la comunidad.

5.5 EJECUCIÓN

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

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

5.6 SEGUIMIENTO O MONITOREO

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

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

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

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

GUÍA 7 - Monitoreo de la implementación de un Plan Operativo. (Municipio de Villeta, año 2009).

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

5.7 EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

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

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

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

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

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

De conocimientos, actitudes y prácticas

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

Medioambientales

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

Sanitarios

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

Educativos

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

Socioeconómicos

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

Productivos

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

Promoción de salud

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

Procesos grupales

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

Nivel de Participación

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

Sostenibilidad

- N° de comunidades organizadas en salud en el distrito (Subconsejos, organizaciones de usuarios, entre otros)
- N° de acciones incorporadas en los planes de trabajo de las organizaciones

Valores que orientan una Evaluación

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



Municipio de Coronel Bogado, departamento de Itapúa.



DISEÑO PARTICIPATIVO DEL DOCUMENTO DE PLAN LOCAL DE SALUD

Paso 1 Elaboración del Diagnóstico de Salud de la Comunidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿A qué llamamos problema?

Llamamos problema al resultado de la comparación entre la situación actual y la situación deseada. En el área de la salud el problema está relacionado con el bienestar de las personas: físico, mental, social y ambiental. Los factores vinculados a los problemas pueden ser: calidad del funcionamiento de las instituciones y organizaciones para lograr sus objetivos; existencia de servicios para satisfacer necesidades de la comunidad; conocimiento de la población sobre informaciones, hábitos y comportamientos más saludables; y, existencia y funcionamiento de mecanismos de participación de los/as ciudadanos/as que permitan diálogos y acciones para mejorar la salud individual y colectiva,

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

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

Agrupación de problemas

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

La Técnica Diagrama de Afinidades (Guía N° 8) sirve para agrupar los problemas de salud similares por áreas y formular un título afín, lo que ayudará a definir los objetivos estratégicos del Plan Local de Salud.



Municipio de Atyrá,
departamento
de Cordillera.

GUÍA N° 8 - Técnica Diagrama de Afinidades de Problemas

1. Consejo Local de Salud

- Débil institucionalidad: falta de aprobación de Estatuto Social y Reglamento Interno, obtención de Personería Jurídica y RUC.
- Escasa representatividad de organizaciones en el seno del CLS.
- Escasas reuniones regulares y participación de los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.
- Falta información y comunicación regular con la comunidad.
- Falta trabajo conjunto y coordinado con el sector educativo y grupos de voluntarios.

2. Promoción y educación en salud a diferentes grupos de la comunidad

- Se necesita la formación y la capacitación de agentes comunitarios.
- Falta informar a la población sobre los servicios públicos y analizar las causas y consecuencias de las enfermedades más frecuentes.
- Falta aseo en niños/as, problemas de parasitosis y piojos.
- Falta educación ambiental.
- Escasa escolarización de madres y padres.
- Escaso fomento de la educación no formal y la formación de voluntariado en la comunidad
- Escaso seguimiento a las actividades de información y educación a jóvenes en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

3. Medicamentos básicos

- Falta medicamentos en el establecimiento de salud para el tratamiento de problemas más comunes de la población.
- Los medicamentos disponibles en comercios son muy caros.
- No existen farmacias en las comunidades alejadas al centro urbano.
- Automedicación.
- Existencia de experiencias de solidaridad en la comunidad que benefician a las personas de escasos recursos e insolventes.

Priorización de los problemas

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

- **Magnitud:** mide la cantidad de personas afectadas por un problema determinado, es decir ¿a cuántos de nosotros afecta?

- **Gravedad:** se refiere a las consecuencias de un problema, por ejemplo, si no se cuenta con agua potable y si ese problema ocasionará daños importantes a la salud.
- **Interés local:** es la importancia que le otorga la comunidad al problema, el nivel de motivación y participación existentes para buscar una solución.
- **Factibilidad:** es la posibilidad real que se tiene para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos con los que se cuenta en la comunidad: financieros, materiales, humanos, experiencia, etc.

Estos criterios utilizan la siguiente escala de valores:

Alta	3
Moderada	2
Baja	1

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

Puntaje	
No pertinente	1
Pertinente	2

Priorización de los problemas (Ejemplo)

Tema Atención y Prevención en Salud
Característica Votación individual

Definición del Problema	Magnitud	Gravedad	Interés Local	Factibilidad	Eficacia	Total
Elevada cantidad de niños y niñas con desnutrición.	2	2	2	1	2	8
Alto número de embarazadas sin control prenatal	2	2	2	2	2	10

Cada participante realiza la votación individualmente, luego se coloca en una matriz el resultado de esta votación. Con el intercambio, la reflexión y el debate se logran consensos, lo que permite obtener la priorización de los problemas.

En el ejemplo citado, como resultado de la votación, se priorizará la atención de las embarazadas sin control prenatal.

Establecimiento de las Líneas de Acción del Plan Local de Salud

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

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

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

- **Educativas, preventivas y promocionales:** Esta línea plantea elevar la conciencia, información, conocimiento de la población en general mediante esfuerzos de capacitación y desarrollo de acciones institucionales y comunitarias que promuevan comportamientos, actitudes, estilos de vida saludables, compromiso y corresponsabilidad en el logro de la salud individual, familiar y comunitaria. Por ejemplo: jornadas de salud, campañas de vacunación, mingas ambientales, escuelas saludables, viviendas saludables, jornadas de información en salud sobre temas de interés local en colegios, escuelas, unidades de salud locales, etc.
- **Desarrollo de las organizaciones comunitarias,** a través del fortalecimiento de las organizaciones existentes, esto permitirá el aumento de la confianza y la credibilidad de

la ciudadanía hacia sus instituciones, desarrollando la capacidad de liderazgo, trabajo cooperativo y en alianza estratégica con actores sociales.

- **Mejoramiento de los servicios de salud,** fortalecimiento de los servicios brindados por los establecimientos de salud para optimizar la prestación (recursos humanos, cargas horarias, planificación de actividades, mejoramiento del sistema de comunicación interna y externa, mejoramiento de infraestructura y adquisición o reparación de equipamientos, otros).
- **Gestión de recursos,** humanos y financieros ante organismos locales, regionales, nacionales y/o realización de actividades propias que permitan reunir fondos para emprender acciones nuevas y fortalecer los servicios existentes en la comunidad.
- **Acceso a medicamentos básicos.** Tiene la finalidad de permitir el acceso de la población a medicamentos básicos a bajo costo, como derecho humano, mediante el funcionamiento transparente de las Farmacias Sociales, con el sistema de Fondo Rotatorio.

Paso 3 Elaboración del Plan Operativo

El Plan Operativo es una descripción general de la forma en que se implementarán las Líneas de Acción seleccionadas. Nos permite tener una visión panorámica del Plan Local de Salud que se ejecutará. Está integrado por diferentes componentes, los cuales deberán ser tenidos en cuenta para elaborar el Plan Operativo.

Esta actividad ya puede ser trabajada por miembros del CLS, en forma conjunta con las Comisiones de Trabajo conformados para la elaboración del Plan Local de Salud.

Paso 4 Elaboración del documento

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

GUÍA N° 9 - Presentación

ÍNDICE DEL PLAN LOCAL DE SALUD		Pág.
	Presentación	
1	Introducción	
2	Política Nacional de Salud	
3	Región Sanitaria	
4	Marco legal del Sistema Nacional del Salud y del proceso de Descentralización de Salud	
5	Características del Departamento de	
6	Características del Municipio de	
7	Consejo Local de Salud de	
8	Plan Local de Salud	
	8.1 Metodología del proceso de diseño participativo	
	8.2 Diagnóstico de Salud	
	8.3 Recursos Comunitarios	
	8.4 Listado de problemas de salud y prioridades	
	8.5 Líneas de acción	
	8.6 Plan Operativo	
9	Fuentes de Información	
10	Anexo	
	10.1 Lista de participantes	
	10.2 Fotografías del proceso de trabajo	

Paso 5 Información a la comunidad

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

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



BIBLIOGRAFÍA

- Cálcena, Berta; Mongelós, Mirtha; Sánchez, Livia: CIRDA/USAID (2001): Descentralización en Salud, Plan Local de Salud: Aspectos Conceptuales y Guía Metodológica, Asunción, Paraguay.
- CIRDA/USAID (2000): Conozca Mejor su Municipalidad y Participe de las Decisiones Municipales, Asunción, Paraguay.
- CIRDA/USAID, Gobernación del Departamento Central (2001): Programa de Capacitación a los Subconsejos de Salud de la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud, Limpio, Paraguay.
- CIRDA/USAID (2001): “Manual para la Definición de un conjunto de servicios de salud esenciales”, Asunción, Paraguay.
- CIRDA/USAID (2003): Planes Locales de Salud: Avances en Paquetes Básicos de Salud, Financiamiento Comunitario, Asunción, Paraguay.
- CIRDA/USAID (2004): Consejo Local de Salud, Herramienta de Autoevaluación, Asunción, Paraguay.
- CIRDA/USAID (2004): Descentralización en Salud: Disposiciones Legales Seleccionadas, Asunción, Paraguay.

- CIRD/USAID, Vial, Alejandro (2004): Compilación Cultura Política, Sociedad Civil y Participación Ciudadana: el caso paraguayo, Asunción, Paraguay.
- DGEEC (2001): Revista de Análisis Economía y Sociedad N° 3, Asunción, Paraguay.
- Fundación ISALUD (2006): Marco Conceptual y Metodológico sobre Participación Ciudadana en Salud en el MERCOSUR Ampliado, Buenos Aires, Argentina.
- González Sobera, Mario (2007): Hacia una Política Pública de Promoción de la Salud. Guía para la Acción de Comunidades Saludables. Montevideo, Uruguay.
- MSPyBS, OPS/OMS (1994): Manual de Programación Estratégica Local de Salud, Asunción, Paraguay.
- MSPyBS, USAID, OPS/OMS (1999): Descentralización Estatal del Sector Salud, Cuadernos de la Descentralización 4, Asunción, Paraguay.
- OPS/MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA, (1999): Municipios y Comunidades Saludables, Herramientas Metodológicas, Buenos Aires, Argentina.
- OPS/OMS Paraguay (1998): “Guía para la elaboración del Plan Local de Salud”, Asunción, Paraguay.
- Política de Promoción de la Salud 2006-2010. MSPyBS. Asunción, Paraguay.
- SEFEM (1996): “Estrategias metodológicas para acciones comunitarias”, Serie Apoyo para Acciones Comunitarias, Asunción, Paraguay.

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.

