



Municipalidad  
de Tembiapora

Consejo Local de Salud  
de Tembiapora



Centro de Salud  
de Tembiapora

PLAN LOCAL DE  
**SALUD**  
PERIODO 2011 - 2013  
**TEMBIAPORA**



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

Presidencia  
de la República  
del Paraguay



PARAGUAY  
TODOS  
Y TODAS



Centro de Monitoreo  
y Finanzas para el Desarrollo



USAID  
OFICIAL DE COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL

*Apoiado por*



Asociación de Países  
del Cono Sur  
**El Fondo Mundial**  
para la lucha contra la SIDA, la tuberculosis y la malaria



**Municipalidad  
de Tembiapora**

**Consejo Local de Salud  
de Tembiapora**



**Centro de Salud  
de Tembiapora**

**PLAN LOCAL DE  
SALUD  
PERIODO 2011 - 2013  
TEMBIAPORA**

Este documento ha sido elaborado con la asistencia técnica de la Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) con el financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, en el marco del Proyecto “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad”, y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

### **Responsables**

**Dr. Agustín Carrizosa**, Presidente Ejecutivo CIRD

**Lic. Rubén Gaete**, Coordinador Proyecto Descentralización en Salud y Participación Comunitaria

**Econ. María del Carmen Royg**, Coordinadora Proyecto Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad

### **Coordinación Técnica**

- Livia Sánchez

### **Equipo Técnico**

- Berta Calcena
- Santiago Evers
- Julio Fernández
- Wilfrida Fleitas
- Dahiana Díaz
- Ruth Osorio
- Gladis Scarpellini
- Manuel Vargas
- Noelia Torales

### **Edición**

- Enrique Figueredo

Dirección: Avda. Mariscal López 2029 esquina Aca Caraya, Asunción

Tel/fax: 212-540/207-373

E-mail: [cird@cird.org.py](mailto:cird@cird.org.py)

[www.cird.org.py](http://www.cird.org.py)

*“Los puntos de vista descritos aquí dentro son los puntos de vista de esta institución y no representan los puntos de vista u opiniones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, ni hay aprobación o autorización de este material, expreso o implícito por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.”*

Impreso en Talleres Gráficos Serigraf S.R.L.

Tel.: 021-672028

Fernando de la Mora – Paraguay

Julio 2011

## INDICE

		Pág.
	Presentación	5
1	Introducción	7
2	Política Nacional de Salud	8
3	Quinta Región Sanitaria	8
4	Marco Normativo del Proceso de Descentralización de Salud	17
5	Características del Departamento de Caaguazú	19
6	Características del Municipio de Raúl Arsenio Oviedo	22
7	Consejo Local de Salud de Raúl Arsenio Oviedo	23
8	Plan Local de Salud	24
8.1.	Metodología del proceso de elaboración participativa	24
8.2.	Diagnóstico de Salud	25
8.3.	Recursos Comunitarios	31
8.4.	Listado de problemas de salud y prioridades	31
8.5.	Líneas de acción	33
8.6.	Plan Operativo	34
9	Fuentes de Información	41
10	Anexo	42
10.1.	Lista de participantes	42



## PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de Raúl Arsenio Oviedo en cumplimiento de su función de coordinar, articular y generar espacios de participación en salud de actores de los sectores público, privado y la sociedad civil del municipio ha impulsado el proceso de elaboración participativa del **Plan Local de Salud**, basando las propuestas en las necesidades de la población y en los recursos disponibles en la comunidad, lo que nos ha permitido definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el logro de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se ha realizado una amplia consulta a los líderes, a los representantes de las organizaciones comunitarias y de las instituciones sociales, relevando informaciones acerca del funcionamiento del Consejo Local de Salud, modos de vida de la población, situación socio económica, ambientales y de los servicios de salud.

Posteriormente a la elaboración del diagnóstico de salud se ha priorizado en un Taller Participativo los principales problemas a ser resueltos con los recursos disponibles actualmente, proponiendo la implementación de acciones de coordinación y complementación entre las instituciones y organizaciones locales, como las recomendaciones y sugerencias de estrategias que puedan ser llevadas a cabo por el Consejo Local de Salud. Se trazaron las líneas de acción, se definieron las actividades, resultados esperados y se determinaron las responsabilidades para dar seguimiento a la implementación de las diferentes propuestas.

El Plan Local de Salud es un instrumento de trabajo que nos facilitará conducir el proceso de descentralización de salud en la comunidad y contribuir junto con otros municipios del departamento de Caaguazú al mejoramiento de los indicadores de salud del Paraguay.

**Eddy Neufeld Hildebrand**  
Intendente Municipal  
Presidente Consejo Local de Salud  
Municipio de Raúl Arsenio Oviedo



## 1. INTRODUCCIÓN

Los Consejos Locales de Salud del Departamento de Caaguazú han elaborado sus respectivos Planes Locales de Salud en un esfuerzo conjunto, impulsado por la Gobernación Departamental y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Secretaría de Salud, la Quinta Región Sanitaria y la Dirección General de Descentralización en Salud respectivamente. Ha colaborado en este proceso el Centro de Información de Recursos para el Desarrollo (CIRD) mediante el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo Mundial Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Un total de doce Consejos Locales de Salud han culminado el proceso de elaboración participativa de los Planes de Salud y son: Carayaó, Coronel Oviedo, Yhú, José Domingo Ocampos, La Pastora, Mariscal López, Nueva Londres, Raúl Arsenio Oviedo, Santa Rosa del Mbutuy, Simón Bolívar, Tembiapora y 3 de Febrero.

El Plan Local de Salud para el periodo 2011/2013 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del municipio de Raúl Arsenio Oviedo y realizado con una amplia participación de las autoridades de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En este proceso de conocimiento de la realidad local se recuperó las experiencias organizativas y de trabajo de la gente, sus aportes y propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida y de servicios públicos de salud existentes en el distrito.

El presente Plan de Salud pretende contribuir al mejoramiento de la participación en la calidad de vida de la población, satisfaciendo las necesidades de salud sin discriminación alguna, considerando la pluralidad, la diversidad y la cultura comunitaria en los esfuerzos por la efectivización de los derechos a la salud, definidos por nuestra Constitución Nacional, mediante un Sistema Nacional de Salud que articule los esfuerzos y recursos de actores públicos, privados y de la sociedad civil

Las líneas de acción están orientadas al Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y la participación comunitaria en salud, al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y al fortalecimiento de los servicios de salud.

Se espera la continua participación de los sectores que han participado en la elaboración del Plan Local de Salud, en la implementación de las acciones propuestas en el mismo, seguimiento y evaluación de su aporte en la superación de las necesidades de salud como en el aumento de la capacidad de incidencia de los ciudadanos en las políticas públicas de salud.

## 2. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

El nuevo gobierno nacional del periodo 2008 – 2013 ha delineado su política de salud y en calidad de vida, planteando como filosofía política, la **universalidad** del derecho a la salud y los demás derechos humanos y sociales, la **integralidad** en las respuestas a las necesidades sociales, la **equidad** como principio de justicia para que todos se acerquen al máximo nivel de calidad de vida y salud, con seguridad social y seguridad económica y la **participación** de las comunidades y de cada ciudadano como factor de democratización y transparencia del Estado y garantía de los derechos.

Los ejes estratégicos que nutren las acciones, se encuentran enmarcadas en los siguientes:

- ◆ Enfoque de derechos humanos y en salud.
- ◆ Aplicación progresiva, continua y sustentable.
- ◆ Aplicación del marco legal vigente.
- ◆ Articulación, coordinación y complementación de acciones y recursos del Sistema Nacional de Salud.
- ◆ Programas de Salud y Calidad de Vida.
- ◆ La organización de Redes de Atención.
- ◆ Universalización de la Atención Primaria en Salud.
- ◆ Descentralización, Territorios de Gestión Social y Participación ciudadana.

## 3. QUINTA REGIÓN SANITARIA DE CAAGUAZÚ

Los roles y funciones del nivel regional constituyen los siguientes ejes:

- ◆ La adecuación e implementación de las políticas nacionales;
- ◆ La adecuación e implementación de las normas;
- ◆ La regulación y el control del sistema;
- ◆ Organización de los Servicios de Salud;
- ◆ La promoción de la salud (de acuerdo a las necesidades departamentales);
- ◆ La gestión de los recursos en gran medida;
- ◆ Las relaciones intra sectoriales y con otros sectores; y
- ◆ Las relaciones internacionales muy parcialmente.

En octubre de 2010, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Desarrollo de los Servicios de Salud y Redes de Salud ha realizado un Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud existentes en el país, identificándose en el Departamento de Caaguazú un total de 70 establecimientos de diferentes niveles de complejidad, entre las se encuentra: 1 Hospital Regional, 4 Hospitales Distritales, 10 Centros de Salud, 43 Puestos de Salud y 12 Unidades de Salud Familiar.

## Redes de Atención del Sistema de Salud

<b>ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS</b>	
1- Unidad de Salud de la Familia (USF) 2- Centro de Especialidades Médicas o Policlínicas 3- Hospitales Básicos – Maternos Infantiles 4- Hospitales Generales Regionales 5- Hospitales Nacionales de Especialidades y Subespecialidades 6- Hospitales Nacionales Especializados	
<b>I NIVEL O PRIMARIO</b>	Unidad de Salud de la Familia (USF)
<b>II NIVEL O BÁSICO</b>	Hospitales Básicos Policlínicas
<b>III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO</b>	Hospitales Regionales Materno Infantil
<b>IV NIVEL O ESPECIALIDAD</b>	Hospitales Nacionales Especializados Hospitales Generales

Se encuentra en proceso de desarrollo la nueva estructura organizacional y de funcionamiento de los establecimientos dependientes del MSP y BS, avanzando en su expansión las Unidades de Salud Familiar, alcanzando hasta la junio de 2011 la instalación de 503 unidades (28%) de 1800 (100%) propuestas inicialmente para cubrir la demanda nacional.

**Red del Sistema de Atención para VIH/SIDA y otras Infección de Transmisión Sexual en el Departamento de Caaguazú**

Hospitales	Centro de Salud	Puesto de Salud	U.S.F.
H.R. Coronel Oviedo	C.S. Juan Manuel Frutos	PS Cuarto Potrero	SIDEPAR
HD de Caaguazú	C.S. San José de los Arroyos		Santa Ana
HD de Repatriación	C.S. Nueva Londres		Paraguazu
HD Yhú	C.S. La Pastora		Simón Bolivar
	C.S. Juan Ramón Chavez		Tembiapora
	C.S. J. Eulogio Estigarribia		El Triunfo
			Empalado
			Chacore
			3 de Febrero
			Dr. Cecilio Baez
			Virgen del Rosario
			Capiati

En todos estos servicios se ofrecen la Consejería y testeo voluntario para VIH y sífilis dirigidas a las embarazadas y abierta a realizar diagnóstico para sintomáticos respiratorios, paciente con Tuberculosis (TB) y a la población más expuesta al riesgo.

**Proyecciones de Población (ambos sexos), 2011 por Grupos de Edad según Distritos**

DISTRITOS	<1 AÑO	< 5 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-45 AÑOS	45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	80 Y + AÑOS	TOTAL
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>11.865</b>	<b>58.575</b>	<b>57.725</b>	<b>56.385</b>	<b>51.431</b>	<b>46.039</b>	<b>38.360</b>	<b>29.087</b>	<b>23.623</b>	<b>22.854</b>	<b>21.458</b>	<b>18.723</b>	<b>15.606</b>	<b>12.065</b>	<b>9.122</b>	<b>7.211</b>	<b>4.714</b>	<b>4.523</b>	<b>477.501</b>
1) Cnel. Oviedo	1.818	9.434	9.647	9.445	9.777	9.522	7.577	6.003	4.868	4.593	4.301	3.613	3.233	2.537	1.922	1.547	1.083	1.180	90.282
2) Caaguazú	2.488	12.544	12.694	12.504	11.768	11.094	8.920	6.858	5.442	5.226	4.744	4.181	3.495	2.713	2.032	1.611	959	949	107.734
3) Carayaó	382	1.892	1.919	1.892	1.573	1.213	1.147	849	704	688	656	647	514	386	305	259	177	168	14.989
4) Dr. Cecilio Báez	186	880	864	888	742	563	480	388	310	303	303	261	241	183	124	125	89	85	6.829
5) Sta. Rosa del Mbutuy	344	1.640	1.540	1.491	1.324	1.074	1.039	758	583	601	528	509	478	341	299	228	133	120	12.686
6) Dr. Juan M. Frutos	522	2.537	2.502	2.512	2.288	1.987	1.730	1.289	1.113	1.058	1.054	1.000	807	642	489	415	284	265	21.972
7) Repatriación	841	4.093	4.087	4.121	3.618	3.042	2.549	1.979	1.606	1.598	1.543	1.339	966	766	590	482	297	240	32.916
8) Nueva Londres	78	412	454	481	504	452	321	239	232	242	256	229	185	185	138	110	98	84	4.622
9) San Joaquín	458	2.254	2.350	2.422	1.988	1.569	1.337	1.005	784	807	785	715	606	467	303	238	157	164	17.951
10) San José de los Arroyos	351	1.723	1.753	1.868	1.923	1.581	1.317	917	856	853	945	918	816	592	522	444	335	292	17.655
11) Yhú	1.108	5.249	4.737	4.276	3.412	3.091	2.783	1.891	1.517	1.532	1.283	1.176	825	617	415	360	211	195	33.570
12) J. E. Estigarribia	809	3.799	3.397	3.138	2.728	2.588	2.162	1.689	1.296	1.149	1.026	798	682	510	378	256	184	173	25.953
13) R.I. 3 Corrales	242	1.153	1.180	1.249	1.005	807	584	457	399	431	446	355	283	246	188	128	108	85	9.104
14) Raúl Arsenio Oviedo	531	2.462	2.109	1.924	1.844	1.815	1.593	1.042	818	748	798	685	572	376	267	179	119	74	17.425
15) José D. Ocampos	241	1.219	1.271	1.277	1.144	932	746	563	464	451	444	372	356	312	223	161	103	83	10.121
16) Mcal. F. S. López	239	1.177	1.060	880	721	785	777	564	415	408	354	292	247	166	86	70	39	16	8.057
17) La Pastora	129	614	588	596	555	438	375	326	257	235	201	215	183	161	164	128	71	80	5.187
18) 3 de Febrero	268	1.259	1.271	1.394	1.267	1.037	836	569	456	562	546	483	392	229	208	161	78	87	10.835
19) Simón Bolívar	149	722	664	606	552	484	430	338	283	228	215	186	182	173	146	74	48	46	5.377
20) Vaquería	308	1.482	1.448	1.417	1.138	972	816	603	497	546	495	362	257	254	180	124	72	87	10.750
21) Tembiaporá	373	2.030	2.190	2.004	1.560	993	841	760	723	595	535	387	286	209	143	111	69	50	13.486

Fuente: DGEEC. Paraguay: Proyección de la población por sexo y grupos de edad, según departamentos, 2000-2020

Como se puede cuantificar en los números observados, podemos decir que la mayoría de la población está entre los grupos 5 a 50 años, lo que significa que los habitantes de Raúl Arsenio Oviedo es una población joven.

**NUMERO Y % DE DEFUNCIONES POR CAUSAS  
PARAGUAY. AÑO 2009**

CAUSAS	TOTAL	%
1. Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	4.715	18,8
2. Tumores (C00-D48)	3.547	14,1
3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	2.355	9,4
4. Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	1.782	7,1
5. Accidentes Todas Formas (V01-X59)	1.967	7,8
6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)	916	3,6
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)	1.569	6,2
8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)	190	0,8
9. Homicidios (X85-Y09)	674	2,7
10. Septicemia (A40-A41)	425	1,7
11. Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	397	1,6
12. Enfermedades Renales (N00-N39)	518	2,1
13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)	58	0,2
14. Tuberculosis (A15-A19)	136	0,5
15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	196	0,8
16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34)	128	0,5
17. Enfermedades Metabólicas / Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	224	0,9
18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	110	0,4
19. Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otra Parte (R00-R99)	3.204	12,8
20. Resto	2.011	8,0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>25.122</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.*

Según este cuadro, se ha registrado un total de 25.122 personas fallecidas en el Paraguay. La mayoría de las personas se mueren por causa de Enfermedad del Sistema Circulatorio. Unas 4.715 defunciones se registraron en el año 2009 por esta causa, es decir un 18,8%. También en ese mismo año murieron 3.547 personas a causa de Tumores. A consecuencias de las Enfermedades Cerebro Vasculares fallecieron 2.355 personas en todo el país. En el cuarto lugar se puede observar como causa las Enfermedades del Aparato Respiratorio afectando fatalmente a 1.782 personas. Otras de las causas que actualmente están en aumento son las muertes ocurridas por Accidentes de todas formas que en el año 2009 sumó un total de 1.967 muertes.

DEFUNCIONES POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS  
PARAGUAY, AÑO 2009

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
CONCEPCION	182	119	80	56	79	63	30	9	44	18	13	13	1	5	13	4	10	4	167	64	974
SAN PEDRO	175	149	93	71	130	56	55	7	44	26	12	22	4	9	23	10	9	5	191	77	1.168
CORDILLERA	330	238	162	100	75	31	83	8	6	13	24	32	7	3	6	9	4	7	260	112	1.510
GUAIRA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55	907
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87	1.561
CAAZAPA	68	61	86	27	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	3	4	2	10	142	41	577
ITAPUA	353	213	171	115	146	59	71	7	39	20	31	43	1	9	19	7	11	1	331	121	1.768
MISIONES	128	96	51	45	46	23	24	1	3	8	6	3	0	6	1	4	2	1	73	31	552
PARAGUARI	273	207	136	77	65	27	72	4	9	18	15	27	2	10	7	2	4	2	247	84	1.288
ALTO PARANA	377	316	212	137	318	156	153	30	144	33	55	43	3	17	20	21	11	9	190	184	2.429
CENTRAL	1293	1046	691	525	501	211	543	44	104	133	128	172	26	26	44	24	91	27	551	624	6.804
NEEMBUCU	105	63	36	30	15	2	11	0	9	6	0	5	0	2	5	2	4	3	107	34	439
AMAMBAY	73	52	42	30	59	25	32	5	60	13	8	9	0	8	1	2	4	2	75	46	546
CANINDEYU	43	28	17	13	47	32	17	5	62	5	5	3	0	3	2	9	1	3	34	28	357
PTE. HAYES	59	49	18	40	55	16	13	9	23	7	3	8	1	11	4	8	3	0	72	33	432
ALTO PARAGUAY	10	7	2	5	4	3	4	8	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	6	60
BOQUERON	37	32	8	35	20	20	6	20	8	5	4	9	1	2	5	1	7	3	31	24	278
ASUNCION	744	521	349	322	189	77	280	18	43	79	44	87	6	11	19	9	46	19	210	356	3.429
EXTRANJEROS	7	1	1	2	7	1	1	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	43
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4.715</b>	<b>3.547</b>	<b>2.355</b>	<b>1.782</b>	<b>1.967</b>	<b>916</b>	<b>1.569</b>	<b>190</b>	<b>674</b>	<b>425</b>	<b>397</b>	<b>518</b>	<b>58</b>	<b>136</b>	<b>196</b>	<b>128</b>	<b>224</b>	<b>110</b>	<b>3.204</b>	<b>2.011</b>	<b>25.122</b>

1. Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)

2. Tumores (C00-D48)

3. Enfermedad Cerebro Vascul ar (I60-I69 )

4. Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99)

5. Accidentes (V01-X59)

6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)

7. Diabetes Mellitus (E10-E14)

8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)

9. Homicidios (X85-Y09)

10. Septicemia (A40-A41)

11. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)

12. Enfermedades Renales (N00-N39 )

13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)

14. Tuberculosis (A15-A19)

15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)

16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34; B20-B24)

17. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)

18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)

19. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)

20. Resto

**Fuente:** Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Analizando el cuadro de defunciones por causas según Regiones Sanitarias, podemos observar que en la Quinta Región Sanitaria han registrado un total de 1.561 defunciones. Unas 326 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 212 murieron por causa de Tumores, y 123 personas por accidentes, entre otras causas

**DEFUNCIONES MATERNAS POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS  
PARAGUAY, AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	C A U S A S							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	4	4
SAN PEDRO	0	2	3	1	0	0	4	10
CORDILLERA	2	1	2	0	0	0	4	9
GUAIRA	0	0	1	0	0	0	0	1
CAAGUAZU	2	3	3	0	0	0	3	11
CAAZAPA	1	1	1	1	0	0	0	4
ITAPUA	1	1	1	1	0	0	3	7
MISIONES	1	0	0	0	0	0	3	4
PARAGUARI	0	0	0	0	0	0	2	2
ALTO PARANA	8	4	2	2	0	0	5	21
CENTRAL	4	5	4	1	0	0	10	24
NEEMBUCU	0	0	0	1	0	0	1	2
AMAMBAY	0	1	0	0	0	0	1	2
CANINDEYU	2	2	1	0	0	0	4	9
PTE. HAYES	0	3	2	1	0	0	2	8
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	0	0	1	0	0	0	0	1
ASUNCION	2	2	0	0	0	0	5	9
EXTRANJEROS	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>128</b>

1. Aborto (O00-O07)
2. Toxemia (O10-O16)
3. Hemorragia (O20; O44-O46; O67; O72)
4. Sepsis (O75.3; O85)
5. Tétanos Obstétrico (A34)
6. SIDA ( B20-B24)
7. Otras complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio (O21-O29; O30-O43; O47-O48; O60-O66; O68-O71; O73-O75; O86-O92; O95-O99)

**Fuente:** Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Dentro de la Quinta Región Sanitaria, Caaguazú se han registrado un total de 11 defunciones maternas en el año 2009. La mayoría falleció a causa de Aborto, Toxemia y Hemorragia.

**DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS.  
PARAGUAY, AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	C A U S A S													TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
CONCEPCION	31	25	8	4	12	4	3	0	0	0	4	6	12	109
SAN PEDRO	29	14	6	2	11	11	3	1	0	0	8	5	16	106
CORDILLERA	18	5	5	3	18	9	2	3	0	0	2	1	9	75
GUAIRA	19	4	2	0	14	4	6	0	0	0	3	4	7	63
CAAGUAZU	40	10	10	5	12	8	6	2	0	0	6	5	17	121
CAAZAPA	11	5	1	1	12	1	2	0	0	0	3	2	9	47
ITAPUA	32	13	9	5	26	7	11	0	0	0	5	17	32	157
MISIONES	12	2	2	1	3	4	0	0	0	0	0	1	8	33
PARAGUARI	18	4	1	1	14	0	0	0	0	0	2	4	9	53
ALTO PARANA	91	38	21	19	51	14	16	0	0	0	11	13	34	308
CENTRAL	136	23	10	12	104	25	22	6	0	0	5	26	87	456
NEEMBUCU	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	9
AMAMBAY	16	3	3	3	8	5	1	0	0	0	1	1	6	47
CANINDEYU	21	6	4	2	5	4	2	0	0	0	1	4	3	52
PTE. HAYES	8	3	7	4	3	1	5	1	0	0	3	16	13	64
ALTO PARAGUAY	1	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
BOQUERON	13	2	7	7	4	4	1	1	0	0	2	5	11	57
ASUNCION	45	12	5	4	32	5	4	0	0	0	1	6	29	143
EXTRANJEROS	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>543</b>	<b>172</b>	<b>104</b>	<b>76</b>	<b>330</b>	<b>107</b>	<b>85</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>117</b>	<b>307</b>	<b>1.912</b>

1. Lesiones Debidas al Parto (P01-P03; P10-P15; P20-P28)
2. Infecciones del Recién Nacido y Septicemia (A40-A41; P35-P39)
3. Neumonía e Influenza (J10.0; J11.0; J12-J16; J18)
4. Diarrea (A02-A09)
5. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)
6. Prematuridad (P05-P07)
7. Causas Externas (V01-Y98)
8. Meningitis (G00; G03)
9. Tétanos (A33)
10. Sarampión (B05)
11. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)
12. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)
13. Resto

**Fuente:** Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

En el año 2009 se registraron en el Departamento de Caaguazú un total de 121 defunciones de menores de 5 años de edad, de los cuales unos 40 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 12 murieron por Malformaciones congénitas, 10 murieron por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia, 10 por Neumonía e influenza.

DEFUNCIONES DE < 1 AÑO S/ ASISTENCIA MÉDICA, POR REGIONES SANITARIAS  
PARAGUAY. AÑO 2009

REGIONES SANITARIAS	< 1 DIA			1 - 6 DIAS			7 - 27 DIAS			28 DIAS Y +			TOTAL				
	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS					
CONCEPCION	0	15	3	0	0	32	2	0	0	10	1	0	0	23	8	0	94
SAN PEDRO	0	16	6	0	1	26	4	1	0	9	0	0	0	21	4	0	88
CORDILLERA	0	19	2	0	1	7	0	0	0	13	1	0	1	13	3	0	60
GUAIRA	0	18	2	0	0	11	0	0	1	5	1	0	0	13	2	0	53
CAAGUAZU	0	27	3	0	0	24	2	0	0	17	0	0	0	20	5	0	98
CAAZAPA	0	10	3	0	0	5	1	1	0	6	0	0	0	12	2	0	40
ITAPUA	1	30	7	0	1	22	1	0	0	16	2	0	0	33	13	0	126
MISIONES	0	12	1	1	0	3	0	0	0	6	0	0	0	5	1	0	29
PARAGUARI	0	13	0	0	0	13	0	0	0	5	1	0	0	9	4	0	45
ALTO PARANA	0	82	11	0	0	73	8	0	0	22	1	0	2	50	12	0	261
CENTRAL	2	110	6	2	3	86	3	0	2	53	4	0	1	89	22	2	385
NEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	6
AMAMBAY	0	13	0	0	0	9	0	0	0	7	2	0	0	8	1	0	40
CANINDEYU	0	13	4	0	0	9	2	0	0	9	0	0	0	5	1	0	43
PTE. HAYES	0	9	2	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0	10	10	0	45
ALTO PARAGUAY	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
BOQUERON	0	10	0	0	0	6	1	1	0	5	1	0	0	9	6	1	40
ASUNCION	1	34	0	1	0	38	0	0	0	15	3	0	0	24	2	1	119
EXTRANJERO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4</b>	<b>433</b>	<b>50</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>369</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>203</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>351</b>	<b>96</b>	<b>4</b>	<b>1.578</b>

CA = Con asistencia médica

SA = Sin asistencia médica

NS = No sabe

IGN. = Ignorado

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSI-EV), Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

En todo el Departamento de Caaguazú se registraron un total de 10 defunciones de menores de 1 año de edad sin asistencia médica de un total de 98 registrado del grupo etáreo mencionado.

**MORTALIDAD PERINATAL, FETAL Y MATERNA POR REGIONES SANITARIAS  
PARAGUAY. AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	NACIDOS VIVOS REGISTRADOS	PERINATAL (*)		FETAL (*)		MATERNA (**)	
		Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Razón
CONCEPCION	4.151	98	23,3	50	12,0	4	96,4
SAN PEDRO	6.248	106	16,8	62	9,9	10	160,1
CORDILLERA	4.112	74	17,8	49	11,9	9	218,9
GUAIRA	2.958	54	18,1	25	8,5	1	33,8
CAAGUAZU	7.488	114	15,1	64	8,5	11	146,9
CAAZAPA	2.553	50	19,3	32	12,5	4	156,7
ITAPUA	7.906	145	18,1	120	15,2	7	88,5
MISIONES	1.783	36	19,7	45	25,2	4	224,3
PARAGUARI	3.179	56	17,4	32	10,1	2	62,9
ALTO PARANA	12.851	319	24,5	166	12,9	21	163,4
CENTRAL	29.469	483	16,2	304	10,3	24	81,4
NEEMBUCU	940	6	6,3	6	6,4	2	212,8
AMAMBAY	2.402	56	22,9	44	18,3	2	83,3
CANINDEYU	2.929	56	18,9	30	10,2	9	307,3
PTE. HAYES	1.886	42	22,0	25	13,3	8	424,2
ALTO PARAGUAY	320	2	6,2	2	6,3	0	0,0
BOQUERON	1.290	32	24,5	15	11,6	1	77,5
ASUNCION	9.621	151	15,6	87	9,0	9	93,5
EXTRANJERO	76	2	26,0	1	13,2	0	0,0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>102.162</b>	<b>1.882</b>	<b>18,2</b>	<b>1.159</b>	<b>11,34</b>	<b>128</b>	<b>125,3</b>

(\*) Tasa registrada por 1.000 Nacidos Vivos.

(\*\*) Razón registrada por 100.000 Nacidos Vivos.

**OBS:** El cálculo de la tasa perinatal ha sufrido una nueva definición según la CIE-10 se adelantó el período considerado a 22 semanas de gestación en defunciones fetales para el numerador y para el denominador además de considerar los nacidos vivos se incorpora las defunciones fetales Se interpreta en este caso por 1.000 **nacimientos** ( nacidos vivos + defunciones fetales )

**Fuente:** Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Se puede observar que en el Departamento de Caaguazú, el año 2009, se registraron un total de 7.488 nacidos vivos. Asimismo, hubo 114 defunción perinatal, 64 muerte fetal y 11 muertes maternas.

#### **4. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD**

La Ley 1032/96 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”.

Así mismo, 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 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 Ministerio de Salud delega funciones y recursos que compete a la administración central y departamental en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y 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 Consejo Local de Salud, con el aval del Consejo Regional de Salud asume la transferencia técnica y administrativa de responsabilidades y recursos del sector, de parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, comprometiéndose a asegurar la prestación de Servicios Básicos de Salud que ofrece el Centro de Salud.

Establece la gerencia conjunta entre autoridades sanitarias, gobierno departamental, gobierno municipal y sociedad civil organizada de los Recursos Humanos y Físicos del MSP y BS (no hay cambios en vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura) para el cumplimiento de las metas sanitarias.

El Acuerdo de Descentralización es una herramienta muy positiva para poder llegar a la población con mejores servicios; fortalece la participación comunitaria en la toma de decisiones en el funcionamiento de los servicios de salud; fortalece la democracia y propicia la transparencia administrativa y es una herramienta importante contra la corrupción.

Permite elaborar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como alianzas, complementación de recursos comunitarios, tercerización de servicios, la creación de seguro comunitarios de salud, la provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos, el mantenimiento de la Infraestructura y el equipamiento de los establecimientos de Salud.

Además, la continua capacitación de los miembros del CLS en cuanto a su rol, deberes y obligaciones, es lo que permite llevar adelante el proceso.

El proceso de descentralización de salud se sustenta en el Paraguay a partir de las siguientes disposiciones legales:

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	“Que crea el Sistema Nacional de Salud”	Pretende transformar el “sector” salud y sus subsectores en un sistema
Decreto 19966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Auto gestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la Ley 1032 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 MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSP y BS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.
Decreto 22385/ 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 Locales de Salud.
Ley 3007/06	Qué Modifica y amplía la Ley 1032/96.	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 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y facilitando el acceso por parte de la población para la efectivización de los derechos en salud.
Resolución Nº 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 Consejos de Salud.	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 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.	Apoyo y cooperación a los diferentes servicios de salud del MSP y BS que funcionan tanto en la capital como en el interior de la República se encausen 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 MSP y BS a los Consejos Regionales y Locales de Salud, en el marco de “Fondo de Equidad” para 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 esta estipulada en el Objeto del Gasto 834 del Presupuesto del MSP y BS

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha aprobado por Resolución SG Nº 181/07 de fecha 27 de marzo de 2007 su Código de Ética que tiene como Misión: Buscar los mecanismos que puedan garantizar a la población del disfrute de una salud integral y una mejora en la expectativa de vida con calidad, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Asimismo entre sus principios éticos menciona que “los recursos públicos son para el desarrollo social y humano de la población”. Entre los Valores Éticos menciona la “Participación: como abrir espacios para que otros formen parte de la gestión y actúen conjuntamente para lograr un objetivo”.

Con respecto a las Directrices Éticas con respecto a las Organizaciones Sociales expresan que “Reconocen la importancia de la vinculación de las organizaciones sociales a la gestión ministerial dentro de una cultura participativa, fortaleciendo las relaciones con la sociedad civil, suministrándole información, integrándola y haciéndola participe en las diversas actividades de planeación, control y evaluación de las políticas de salud y la invitación a los eventos de rendición de cuentas a la sociedad.

## 5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO CAAGUAZU

Caaguazú es uno de los 17 departamentos de Paraguay, Coronel Oviedo es su ciudad capital y por ende sede de la Gobernación de este departamento.

### Historia

La zona que hoy ocupa este departamento, durante los siglos XVI y XVII fue amenazada con agresiones de los bandeirantes portugueses y los indios guaikuru, lo que causó que por mucho tiempo estuviese desolada.

En el siglo XVIII empezó a poblarse. En 1712 se fundó la Villa de San Isidro Labrador de Curuguaty, por Gregorio Bazán de Pedraza; luego se fundaron, en 1715, Ybytí, en 1746 San Joaquín, en 1770 Carayaó.

En 1906 se creó el 5° Departamento Yhú, que incluía las comunidaddes de Yhú, como capital del departamento, Ajos, Carayaó, San Joaquín y Caaguazú.

En 1945 con la reorganización territorial, se le dio el nombre de **Caaguazú** y se extendió su territorio al noroeste. En 1973 se delineó finalmente el territorio, la superficie y los límites actuales así como los distritos.

### Límites

Se sitúa en el centro este de la Región Oriental, entre los paralelos 24º 30' y 25º 50' de latitud sur y entre los meridianos 55º 00' y 56º 45' de latitud oeste. Sus límites son:

- ♦ Al norte: con los departamentos de San Pedro y Canindeyú.
- ♦ Al este: con el departamento de Alto Paraná.
- ♦ Al oeste: con los departamentos de Cordillera y Paraguarí.
- ♦ Al sur: con los departamentos de Guairá y Caazapá.

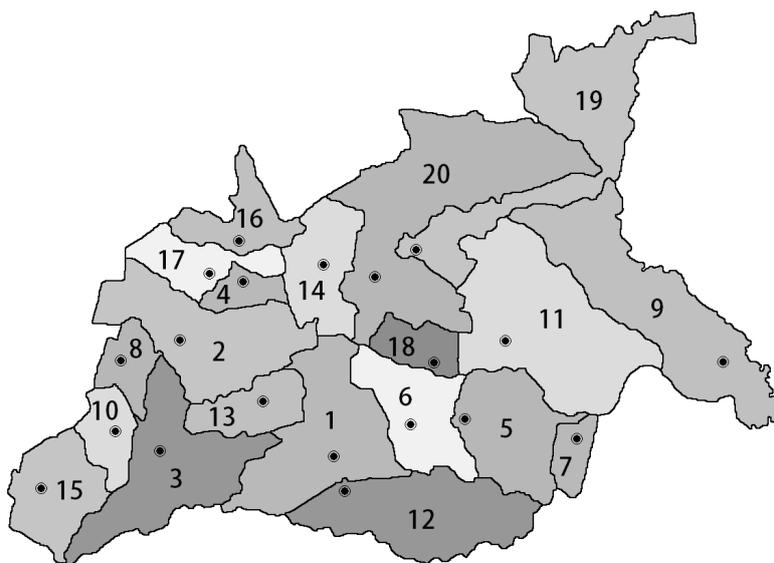
## Organización política

El Departamento se divide administrativamente en 21 distritos

Distritos	Población	Distritos	Población
1. Caaguazú	98.136	12. Repatriación	29.503
2. Carayaó	13.234	13. R. I. 3 Corrales	7.666
3. Coronel Oviedo	84.103	14. San Joaquín	14.930
4. Doctor Cecilio Báez	6.173	15. San José de los Arroyos	15.299
5. Doctor Juan Eulogio Estigarribia	24.634	16. Santa Rosa del Mbutuy	10.989
6. Doctor Juan Manuel Frutos	19.128	17. Simón Bolívar	4.938
7. José Domingo Ocampos	9.198	18. 3 de Febrero	8.818
8. La Pastora	4.440	19. Vaquería	10.257
9. Mcal. Francisco Solano López	7.330	20 Yhú	34.737
10. Nueva Londres	4.110	21. Tembiapora (creado en el 2009)	
11. Raúl Arsenio Oviedo	27.734		

Fuente: Censo Nacional de Población y Viviendas, DGEEC, 2002

## Mapa Regional



21. El distrito de Tembiapora

## Clima

El clima predominante es el templado, con abundantes lluvias. La máxima media es de 31 °C en verano y en invierno puede llegar hasta los 0 °C, es una de las mejores zonas para la agricultura del país.

## Orografía y suelos

La Cordillera de Caaguazú atraviesa el departamento de norte a sur. Las sierras que la conforman son: San Joaquín, en San Joaquín y en Yhú, Tajao Paú, Carayaó y Caaguazú, entre Carayaó y Cnel. Oviedo. La altura de las sierras de San Joaquín no superan los 200 metros, hacia el este el terreno se eleva y alcanza los 250 metros.

Hacia el oeste las formaciones son de origen fluvial y glaciar del Carbonífero, con suelos de areniscas y tilitas. Al este, los suelos también de origen fluvial, lacustre, deltaico y marino correspondiente al Pérmico con contenido de areniscas eólicas del Triásico en las sierras, en las que predominan las arenas cuarzosas.

Cuenta con suelos de areniscas y basaltos, además de serranías y praderas para la ganadería.

La geomorfología de la zona se caracteriza por sucesión de valles, intercalados con tierras elevadas de orientación norte – sur. En el norte son tierras bajas con extensos campos de pastoreo. Al este, los terrenos son altos con bosques raleados y yerbales naturales. El suelo es explotado para la agricultura.



Iglesia de Cnel. Oviedo.

### Hidrografía

Los importantes cursos de agua que cruzan el departamento están formados de la siguiente manera: la vertiente del Río Paraguay y sus afluentes Río Tebicuary – mi y los arroyos Tapiracuai, Mbutuy, Hondo, Tobatiry. La vertiente del Río Paraná es el Río Acaray, Monday – mi, Yguazú, Capiibary y Guyraungua.

### Naturaleza y Vegetación

Tres ecos regiones abarcan el departamento de Caaguazú, la Selva Central en el centro del departamento; el Alto Paraná en la zona este y el Litoral Central en el oeste.

La actividad forestal es la ocupación principal de la región; provee de materia prima a la industria maderera de la zona, esta es una de las zonas más afectadas por la deforestación.

Algunas especies en vías de extinción son el yvyra paje, el nandyta, el cedro y la tumera aureli. En cuanto a la fauna, las especies en extinción son la tirica, el jaguareté y el arira'y.



Bosque para Reforestación en San José de los Arroyos

### Economía

Caaguazú es el primer productor nacional de mandioca y el segundo en algodón. Los pobladores también se dedican a la ganadería y los cultivos agrícolas. Es también el segundo productor de caña dulce y el cuarto en producción de maíz.

El departamento registra una explosión en el cultivo de la soja transgénica escalando en el ranking de departamentos con más superficie de soja plantada en Paraguay. En la cosecha 2008/2009 Caaguazú se ubicó en el cuarto lugar, según estadísticas del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

En cuanto a las industrias los principales rubros son las desmotadoras de algodón, aceiteras y aserraderos de madera, la industria de muebles artesanales. Como está ubicado en un cruce de rutas, se constituye en un importante centro comercial.

## **Comunicación y Servicios**

Las principales vías de comunicación terrestre son las rutas 2 “Mariscal Estigarribia” y 7 “Dr. Gaspar Rodríguez de Francia”, atravesando el departamento de este a oeste y comunican a Coronel Oviedo con Asunción y Ciudad del Este, respectivamente. La ruta 8 “Dr. Blas Garay” atraviesa al departamento de norte a sur, uniendo San Estanislao a Caazapá, pasando por Coronel Oviedo, y comunicándolo con Villarrica. La vía terrestre es la más utilizada como vía de comunicación.

Para máquinas pequeñas aéreas se utilizan pistas de aterrizaje. Cuentan con telefonía para más de 10.300 líneas, radioemisoras en AM: Radio Excélsior, Tajy, Coronel Oviedo, La Voz del Este; en FM: Seguritec Ingeniería SA, Horizonte, Centenario, Lo Mita, Radio Mensajero, Radio Clásica, América, Alborada, entre otras. También funcionan canales de televisión.

## **Educación**

En el quinto departamento funcionan 589 instituciones de Nivel Inicial, 913 de Educación Escolar Básica y 151 de Educación Media.

La Universidad Nacional de Asunción cuenta en la ciudad de Caaguazú con una filial con el funcionamiento de varias facultades como las siguientes: Ciencias Económicas y Administrativa, Politécnica, Filosofía y Derecho. Funciona así mismo el Instituto Andrés Barbero con la carrera de Enfermería.

La Universidad Católica por su parte cuenta con una Subsede en la ciudad de Caaguazú y otra en Coronel Oviedo con las carreras de Pedagogía, Matemáticas y Profesorado en Educación Parvularia.

## **6. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE RAUL ARSENI OVIEDO**

Raúl Arsenio Oviedo se encuentra en la zona este del Quinto Departamento, distante a 77 km de la ciudad de Caaguazú y a 35 Km. de la ruta N° 7.

Límites:

- ♦ Al norte con Vaquería
- ♦ Al sur con J. Eulogio Estigarribia, Juan E. O'Leary e Yguazú
- ♦ Al este con Mariscal López
- ♦ Al oeste: Yhú y Tres de Febrero

## **Población**

El distrito de Raúl Arsenio Oviedo cuenta con un total de 27.734 habitantes según el censo realizado por la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos en el 2002; de este total 1.327 habitantes se encuentran en el área urbana del distrito, el resto de la población se hallan en la zona rural.

Un total de 8 comunidades indígenas habitan el lugar, correspondiente a la parcialidad mbyá guaraní.

## **Clima**

La temperatura media en Nueva Londres es de 22 °C, la mínima alcanza 0 °C en el invierno y la máxima es de 32 °C. El clima es templado con precipitaciones abundantes.

## **Economía**

Las principales actividades de sus pobladores son la ganadería y la agricultura.

## **7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE RAUL ARSENIO OVIEDO**

Es una instancia de participación en salud, organización, concertación de intereses y articulación de recursos que se ve enriquecida por la diversidad de actores que lo componen y el compromiso que demuestran los mismos. Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: la Municipalidad (Intendencia y Junta Municipal), representantes de organizaciones campesinas, instituciones religiosas y partidos políticos.

El CLS cuenta con cuatro instancias de participación

**Reunión General**, conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales. Las instituciones interesadas en su incorporación pueden solicitar por nota a la Mesa Directiva o durante las sesiones regulares de ésta instancia. Tiene la función de decidir acerca de las acciones estratégicas del Consejo, participar en la elaboración del Plan Local de Salud, su monitoreo, control y evaluación de su cumplimiento.

**Mesa Directiva**, integrada por el representante legal de la municipalidad y de instituciones y organizaciones comunitarias electas y renovadas en asamblea. Tiene la función de identificar grupos vulnerables dentro de la población, elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar recursos y establecer alianzas, acuerdos con instituciones públicas y privadas, compartiendo los resultados y las lecciones aprendidas con los distintos niveles de gobierno.

**Comité Ejecutivo**, integrado por representantes del establecimiento público de salud, organizaciones sociales, representante del Consejo Local de Salud y de las organizaciones de los proveedores del servicio de salud. Tiene por función el desarrollo de los programas, servicios y actividades contempladas en el Plan Local de Salud, supervisión y evaluación de programas, servicios, coordinar los servicios prestados por los establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

**Síndicos:** electos en la Asamblea del Consejo Local de Salud o Reunión General de Instituciones y organizaciones del sistema local de salud, siendo sus deberes y atribuciones la vigilancia, control y fiscalización del normal desenvolvimiento de la institución.

El CLS de Raúl Arsenio Oviedo fue conformado en Asamblea, el 3 de noviembre del 2008, a partir de allí se realizaron las gestiones correspondientes para cumplir con los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) a través de la Dirección de Descentralización en Salud, para sumarse al proceso de descentralización de salud, y son los siguientes: Acta de Constitución del CLS, Reconocimiento Municipal, Reconocimiento del Consejo Regional de Salud, Estatuto Social, Personería Jurídica, Registro Único del Contribuyente RUC, Reglamento Interno Administrativo, Certificado de Cuenta Corriente, Copia de acta de última sesión y nota dirigida a la Ministra de Salud solicitando la firma del Acuerdo.

El Acuerdo Contractual involucra al MSPBS, la Municipalidad, la Gobernación y al CLS de Raúl Arsenio Oviedo y tiene por objetivo el mejoramiento del funcionamiento de los servicios de salud en el municipio. El MSPBS se compromete a transferir un aporte mensual para complementar el esfuerzo local en el mejoramiento del acceso de la población a los servicios de salud, como así también las otras instituciones firmantes.

El Estatuto Social del CLS prevé la renovación de las autoridades cada dos años. La primera Asamblea de renovación de miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo fue realizada el 26 de marzo de 2011.

El periodo de gestión de las actuales autoridades se extiende del 2011/2013. La composición actual es como se describe a continuación.

#### **Mesa Directiva**

- ◆ Presidente : Eddy Neufeld Hildebrand
- ◆ Vicepresidente : Daniel Evelio Cáceres
- ◆ Tesorero : Marco Braun Friesen
- ◆ Pro Tesorero : Máximo Franco
- ◆ Secretario : Francisco Martínez

#### **Comité Ejecutivo**

- ◆ Presidente : Dr. Pedro Álvarez
- ◆ Vicepresidente : Rubén Neufeld
- ◆ Vocales : Cabalino Díaz Velázquez, Rizalina López, Lidia Martínez.
- ◆ Miembros : José De La Cruz Martínez, Miguel Ángel López, Mariza Mabel Martínez, Julia Gonzales.

## **8. PLAN LOCAL DE SALUD**

### **8.1. Metodología del proceso de elaboración participativa**

La Quinta Región Sanitaria del MSPyBS en coordinación con la Secretaría de Salud de la Gobernación de Caaguazú han solicitado asistencia técnica a la Dirección de Descentralización en Salud del MSPyBS para la elaboración de los Planes Locales de Salud de los Consejos Locales de Salud, el cual brindó respuesta con el apoyo del CIRD, mediante la participación de los proyectos “Descentralización de Salud y Participación Comunitaria” y “Fortalecimiento del sistema de salud con recursos del Fondo Mundial”. Se ha contado asimismo con la activa colaboración del Asesores Técnicos del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (PRONASIDA)

Se ha logrado el compromiso de un Equipo Regional para el trabajo conjunto, integrado por el Director Regional, Secretaria de Salud de la Gobernación, Jefa de Salud Pública Regional, Estadígrafo Regional, Administrador Regional, Encargada de APS y Equipo de CIRD.

El Equipo Regional ha tenido el rol de brindar información sistematizada a los municipios, acompañar y asesorar el proceso en el marco de la definición de una nueva red de servicios de salud.

Se han organizado un total de 5 Talleres a nivel departamental. En los talleres se han realizado exposiciones de aspectos conceptuales, metodológicos, situación de salud del departamento, plenarias de análisis y reflexión con los participantes. Se han conformado Mesas de Trabajo por municipio, en las mismas se ha brindado asistencia técnica para el desarrollo de todas las etapas del proceso de elaboración del Plan Local de Salud, contando con el apoyo de tutores del CIRD.

Por los municipios han participado los siguientes representantes: Intendente Municipal/Presidente del CLS, miembro del CLS con acciones vinculadas a estrategias comunitarias de promoción de la Salud, administrador del CLS, Director del establecimiento de salud, Jefa de Salud Pública, administrador del establecimiento de salud, Encargada de PAI, de las Unidades de Salud Familiar, entre otros.

En el Taller 1 se ha socializado conceptos de Salud Pública, determinantes sociales de la salud, los principios y ejes de la Política Nacional de Salud, Plan Local de Salud, VIH/SIDA y Tuberculosis, a través de exposición de conceptos, definiciones y ejemplos del ámbito urbano y rural. En este espacio además se brinda capacitación a los participantes para el relevamiento de datos socio-sanitarios en la construcción participativa del diagnóstico de salud. Se ha facilitado a los participantes una guía de relevamiento de datos socio-sanitarios (institucionalidad del CLS, recursos comunitarios, calidad de la población, proveedores de salud, situación de los servicios públicos de salud) a fin de disponer en la siguiente sesión de datos por distrito.

En el Taller 2 se apoyó el procesamiento, organización y ordenamiento de los datos relevados de cada uno de los municipios. Se realizó una plenaria de intercambio y discusión en base a los ejes: Sistema Nacional de Salud, Consejos Locales de Salud, Redes de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Financiamiento y otros.

El Taller 3 consistió en el desarrollo de los Talleres Participativos para la definición de prioridades con actores claves de cada comunidad. Cada CLS tuvo a su cargo la tarea de realizar una jornada de trabajo de aprox. 4 horas de duración para presentar el informe de diagnóstico de salud, analizar y realizar el ajuste del mismo, definir las prioridades y elaborar propuestas de solución que involucre a diversas instituciones y organizaciones en la implementación de las propuestas, su seguimiento y evaluación.

En el Taller 4 se ha realizado la socialización de los resultados de los Talleres Participativos, discusión de los problemas y definición de acuerdos para el trabajo en red entre los servicios de salud y los Consejos Locales de Salud. En las mesas de trabajo los participantes han realizado la elaboración del listado final de problemas de salud, el establecimiento de prioridades y la definición de las Líneas de Acción y la incorporación de propuestas de solución.

En el Taller 5 se ha compartido conceptos y herramientas para la elaboración del plan operativo y del presupuesto anual, y en mesas de trabajo se apoyó la elaboración de los mismos.

Finalmente en una reunión de trabajo con miembros de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo y funcionarios del establecimiento de salud se realizó el ajuste y validación final del plan operativo.

Los Tutores del Equipo Técnico del CIRDA han apoyado la elaboración del documento final del Plan Local de Salud compartiendo informaciones por medio de correo electrónico, fax, llamadas telefónicas y reuniones de trabajo con miembros del Consejo Local de Salud y de los servicios de salud.

## **8.2. Diagnóstico de Salud**

### **8.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)**

Los miembros expresan interés en ampliar sus conocimientos acerca de las normativas legales del Sistema Nacional de Salud, los objetivos, roles, funciones, formas de funcionamiento y experiencias de gestión de los Consejos Locales de Salud existentes en el país.

Las actuales autoridades de la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo Local son nuevas en el cargo e identifican la necesidad de realizar reuniones regulares para impulsar la implementación del Plan Local de Salud. Los miembros de ambas instancias mantienen reuniones conjuntas.

La comunidad conoce la existencia del CLS pero falta mayor información acerca del CLS, acciones y resultados de los trabajos realizados como así también los medios existentes para dar a conocer sus inquietudes, sugerencias y propuestas de solución a las necesidades de salud.

En cuanto a la institucionalidad, se identifica la importancia de que el Intendente asuma el rol de Presidente del CLS, lo cual facilita el cumplimiento de competencias y acciones del gobierno local en el área de la salud, y dispone de los siguientes instrumentos para la gestión:

- ✓ Estatuto Social
- ✓ Personería Jurídica
- ✓ Personería Tributaria (RUC)
- ✓ Actas de Asambleas
- ✓ Actas de Reuniones Ordinarias y Extraordinarias de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo
- ✓ Plan local de Salud, en proceso de elaboración
- ✓ Acuerdo con el MSPBS

El CLS coordina acciones con el Centro de Salud y la Misión Alemana en la atención de las comunidades indígenas, pero falta aún la vinculación con las demás instituciones existentes en el distrito, y la creación de organizaciones comunitarias en salud para aumentar la participación y el compromiso de la población en el mejoramiento de la salud individual y colectiva.

La autonomía de su accionar se sostiene por los principios de la participación, el involucramiento y el compromiso de todos los sectores buscando el bien común y el bienestar de la población, cumplimiento sus propios Estatutos y reglamentaciones.

El CLS recibe mensualmente transferencia del Fondo de Equidad del MSPBS e invierte este aporte en la contratación de personal de salud para la ampliación de servicios de salud.

Reconocen la importancia de rendir cuenta a la comunidad para aumentar el nivel de confianza hacia la organización y credibilidad para emprender acciones para el bien común.

### **8.2.2 Servicio de Salud de Raúl Arsenio Oviedo**

El establecimiento tiene la categoría de Centro de Salud, se encuentra ubicado en el centro urbano del municipio, cuenta con un total de 19 personales de salud contratados por el MSPBS, integrado por un médico, que también cumple la función de Director, dos licenciadas en enfermería, dos licenciadas en obstetricia, dos técnicas en obstetricia, un auxiliar en obstetricia, ocho auxiliar en enfermería, dos administrativos y un chofer.

Se ofrecen los siguientes programas y servicios de salud: Consultas Médicas, Planificación Familiar, PAP, Control Prenatal, Partos Normales, Control Puerpereo, Vacunas, Atención Integral de niños y niñas (AIEPI), test del piecito para detección temprana de problemas mentales, detección y tratamiento del niños/as en estado de desnutrición, en sus diferentes grados, diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas (EDAs) y rehidratación oral, detección y tratamiento de pacientes con Infecciones respiratorias agudas (IRAs), captación, diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis (TB), detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades de transmisión sexual, captación, tratamiento y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial, captación, diagnóstico y tratamiento de Lepra, atención de urgencias, control inmediato de glicemia, internación, realización de actividades prevención de enfermedades. Se realiza entrega de medicamentos, según disponibilidad.

Las consultas generales son realizadas por un médico en un solo día de la semana, interna a pacientes con IRAs y EDAs no complicadas y se remite a otro establecimiento de mayor capacidad resololativa en caso de necesidad, las referencias de pacientes graves se realiza bajo gestión.

No se realiza consejería y testeo voluntario para VIH y sífilis a embarazadas y a otras poblaciones más expuestas al riesgo.

No se cuenta con laboratorio, equipo de Rayos X ni médico traumatólogo

La capacitación del personal de salud es brindada por el MSPBS de los diferentes programas de salud. El sistema de registro de servicios prestados y estadísticas se encuentra a cargo de la Jefa de Enfermeras requiriendo la contratación de una persona capacitada para cumplir las funciones.

En cuanto a la situación de la infraestructura, el Centro de Salud cuenta con dos consultorios, una sala de espera, un área administrativa, sala de vacunación, una sala destinado al programa de nutrición (PANI), una sala de pre-partos con una cama, una sala de partos, un área de internación con tres salas, con baños y diez camas sin ropas de cama y una farmacia interna. Solo una cama cuenta con sábanas y frazadas. Se encuentra en construcción una sala para el servicio de atención a TB.

La Quinta Región Sanitaria provee según disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos médicos y artículos de limpieza, papelería, alimentos y combustibles.

Se tiene una ambulancia y dos motos en mal estado, que requieren de reparación y mantenimiento.

Se tiene una sala de operación y una sala de Rayos X sin funcionar.

En el área de servicios, no se cuenta con personal dedicado a la cocina, un área destinada a la misma ni comedor. No se cuenta con el área de lavandería, el lavado se realiza en el área destinada a esterilización y la tarea realiza la limpiadora.

No se dispone de una línea telefónica ni equipos de comunicación (fax, radio).

Las actividades de educación comunitaria en salud se realizan en las escuelas, los domicilios particulares y en las atenciones extramurales.

### ***Unidades de Salud Familiar (USF)***

Se encuentran dos USF funcionando en la comunidad de 11 de Setiembre y Toledo, con cinco personales de salud. El local cuenta con un consultorio médico, una sala para la prestación de servicios de planificación familiar, control prenatal, una sala destinada a la farmacia interna del servicio, vacunación y urgencias y dos baños. La población atendida mensualmente oscila entre 200 o 250 personas. Ambos equipos se encuentran realizando los censos de población.

Los servicios ofrecidos son: consultas médicas, promoción de la salud, se realiza durante las consultas, captación precoz de las embarazadas, control prenatal, control de crecimiento y desarrollo, captación, apoyo nutricional y seguimiento de niños/as desnutridos/as, evaluación, tratamiento y seguimiento de enfermedades trasmisibles, vacunación, diagnóstico y tratamiento de EDAs e IRAs y se remite al paciente grave a centros de mayor complejidad, identificación de embarazos de alto riesgo, remisión a especialistas, detección del cáncer de mamas y de cuello uterino, planificación familiar.

Se identifica la necesidad de la implementación del servicio odontológico, para ello hace falta contratación de profesionales y equipamientos.

El Club de madres se encuentra en la etapa de conformación.

Se requiere de agentes comunitarios o promotores de salud, medios audiovisuales, acciones de coordinación con centros de referencia inmediata, herramientas antropométricas, la ampliación del servicio de PROAN, la adquisición de una moto y provisión de combustible para la realización de actividades de vacunación. No se realiza test rápido de VIH y Sífilis.

Faltan medicamentos para los usuarios que recurren al servicio, una licenciada en Obstetricia. Entre los equipos hace falta la adquisición de un nebulizador y una estufa para esterilizar instrumentales médicos. En cuanto a mobiliario se necesita estantes para medicamentos, muebles para archivos, escritorios y sillas para la sala de espera. Es necesaria la contratación de personal dedicado a la limpieza del local y artículos de limpieza.

Ante la falta de medicamentos se propone la habilitación de una farmacia social.

La Colonia Zayas Cué se encuentra a 22 Kilómetros del centro urbano del municipio. Voluntarios de la Misión Alemana apoyan y acompañan a 560 indígenas, principalmente en el área de salud y producción. El 80% de la población está constituido por indígenas, distribuidos en 3 comunidades, y el 20% por paraguayos, brasileños y menonitas.

En esta Colonia funciona una Farmacia administrada por la Misión Alemana, una escuela subvencionada, una escuela privada, instituciones religiosas. Cuentan con agua corriente gestionados por la Gobernación Departamental. Algunos decentes reciben salarios de Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y otros mediante el aporte de la Misión Alemana.

La comunidad indígena no cuenta con apoyo y asistencia del Gobierno.

En la Colonia Santa Teresa se encuentra una organización denominada Visión Viva, que brinda programas básicos de salud a 700 indígenas, ubicado a 28 kilómetros del centro urbano del municipio. La población indígena está distribuida en 4 comunidades. En cada una de ellas funciona una escuela, algunos docentes perciben sus salarios del MEC y otros de la Visión Viva.

La Misión cuenta con una farmacia, escuela e iglesia. La mayoría de la población reclama más atención, provisión de medicamentos y buen trato en los establecimientos de salud.

La Clínica Privada Lucero presta servicios a la población en general, brinda servicios de atención médica, internación, partos, cirugías, vacunación, rayos X, entre otros.

En Pindoyu funciona un consultorio privado, un médico naturalista, una partera empírica y el Puesto de Salud dependiente del MSP y BS. En 11 de Septiembre se encuentra una farmacia privada y un Puesto de Salud de la Unidad de Salud Familiar (USF). En Tres Corrales funciona un Puesto de Salud dependiente del MSP y BS, prestan servicios un médico naturalista y una partera empírica.

En la comunidad de Puente Baba prestan servicios un médico naturalista y una partera empírica. En Buena Vista se cuenta con un Puesto de Salud dependiente del MSP y BS, un consultorio privado, un médico naturalista y una partera empírica y en San Antonio funciona un Puesto de Salud, un médico naturalista y una partera empírica.

En las comunidades de Stryca, Sánchez Cue, Colonias Unidas, Santa Teresa y Campanario funcionan Puestos de Salud, médicos naturalistas y parteras empíricas. En Coronel Toledo funciona un Puesto de Salud, con un Equipo de Salud Familiar.

### **8.2.3 Situación de la Calidad de Vida de la Población**

**Coronel Toledo:** se encuentra ubicado a 45 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura, ganadería y comercios. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza dentro del territorio nacional.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, algunas viviendas disponen de agua corriente y otras acceden al agua de pozo, la mayoría dispone de baño común y en menor cantidad baño moderno y entierran las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea, parasitosis, desnutrición y problemas respiratorios. En caso de

necesidad acuden al Centro de Salud, a médicos naturalistas (médicos cha'e), a las parteras empíricas y a las farmacias.

**Zayas Cué:** se encuentra ubicado a 22 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza dentro del territorio nacional.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, algunas viviendas disponen de agua corriente y otras aguas de pozo, la totalidad de las viviendas solo disponen de baño común y entierran las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea, parasitosis, desnutrición y problemas respiratorios. En caso de necesidad acuden al Centro de Salud y a médicos naturalistas (médicos cha'e).

**Colonias Unidas:** se encuentra ubicado a 17 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas solo disponen de agua de pozo, baño común y entierran las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y problemas respiratorios. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud ubicado en la comunidad.

**Sánchez Cué:** se encuentra ubicado a 5 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas solo disponen de agua de pozo, baño común y entierran las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea, parasitosis y problemas respiratorios. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud ubicado en la comunidad.

**Campanario:** se encuentra ubicado a 16 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas solo disponen de agua de pozo, baño común y entierran las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y problemas respiratorios. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud ubicado en la comunidad.

**Syryca:** se encuentra ubicado a 14 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas solo disponen de agua de pozo, baño común y quemar las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea, parasitosis, dermatitis, desnutrición y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud ubicado en la comunidad.

**San Antonio:** se encuentra ubicado a 8 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas disponen de agua corriente, baño común y quemar las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud ubicado en la comunidad.

**Buena Vista:** se encuentra ubicado a 11 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura y a la producción de leche (tambos). La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas disponen de agua de pozo, baño común y queman las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud ubicado en la comunidad.

**Pindoyú:** se encuentra ubicado a 22 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura y a la producción de leche (tambos). La migración en su mayoría de jóvenes se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, la totalidad de las viviendas disponen de agua de pozo, baño común y queman las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia a un Consultorio privado y a médicos naturalistas (médicos cha'e).

**Puente Babá:** se encuentra ubicado a 26 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración, en su mayoría de jóvenes, se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, las viviendas disponen de agua corriente, utilizan baño común y queman las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud, a médicos naturalistas (médicos cha'e) y a la partera empírica.

**Tres Corrales:** se encuentra ubicado a 16 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración, en su mayoría de jóvenes, se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, las viviendas disponen de agua de pozo, utilizan baño común y queman las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud, a médicos naturalistas (médicos cha'e) y a la partera empírica.

**11 de Setiembre:** se encuentra ubicado a 20 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura y al comercio. La migración, en su mayoría de jóvenes, se realiza fuera del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, las viviendas disponen de agua corriente, utilizan baño común y queman las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea y enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Puesto de Salud, donde funciona actualmente una Unidad de Salud Familiar.

**Santa Teresa:** se encuentra ubicado a 28 Kilómetros del centro urbano con camino de tierra. Cuenta con una escuela en la comunidad, la mayoría de los adultos están alfabetizados. La población se dedica en su mayoría a la agricultura. La migración, en su mayoría de jóvenes, se realiza dentro del territorio nacional.

En cuanto a la situación de la infraestructura sanitaria, las viviendas disponen de agua de pozo, utilizan baño común y entierran las basuras. Las enfermedades más frecuentes son: diarrea, parasitosis, desnutrición y

enfermedades respiratorias. En caso de necesidad acuden con más frecuencia al Centro de Salud y a médicos naturalistas (médicos cha'e).

### **8.3. Recursos Comunitarios**

#### ***Instituciones Públicas, Privadas y Organizaciones Comunitarias***

- ◆ Municipalidad
- ◆ Justicia Electoral
- ◆ Registro Civil
- ◆ Juzgado de Paz
- ◆ Policía Nacional
- ◆ Escuelas
- ◆ Colegios

### **8.4. Listado de problemas de salud y prioridades**

#### ***Consejo Local de Salud***

- ◆ Falta planificación de las fechas de las reuniones.
- ◆ Falta actualización de las actas y documentaciones.
- ◆ Escasa capacitación para la rendición administrativa de los recursos administrados.
- ◆ Escaso conocimiento del Estatuto Social por parte de los nuevos miembros.
- ◆ Falta representación de las comunidades indígenas
- ◆ Faltan mecanismos formales e informales para conocer las opiniones y propuestas de la población  
Escasa información a la comunidad del desarrollo del CLS y de sus acciones.

#### ***Servicios de Salud***

*Recursos Humanos:* Faltan médicos pediatras, cinco obstetras para implementar las guardias (rotación), dos técnicos o licenciados en enfermería, tres auxiliares para brigadas de vacunación, una licenciada o técnico en enfermería para el programa de vacunación, un estadígrafo, un ecografista, dos educadores para realizar actividades educativas en el establecimiento de salud, colegios y comunidad.

*Infraestructura:* Falta sala exclusiva para el servicio de pediatría

*Equipos:* Falta un ecógrafo, estetoscopio pediátrico, otoscopio adulto y reparación de una servocuna

*Laboratorio:* No se cuenta con laboratorio para la realización de diagnósticos.

*Medicamentos e insumos:* No se cuenta con antiparasitarios en forma permanente y los medicamentos que provee la Quinta Región son insuficientes para la demanda. Tampoco se cuenta con medicamentos para el tratamiento de embarazadas con VDRL y VIH/ SIDA

*Movilidad:* Falta reparación y mantenimiento de la ambulancia y dos motos, que se encuentran en mal estado.

*Mobiliarios:* Faltan escritorios para los consultorios, estantes para fichero, estantes para los medicamentos, muebles para la lavandería, sillas para la sala de espera, muebles y utensilios de cocina.

### **Unidad de Salud Familiar 11 de Setiembre**

*Recursos Humanos:* Faltan agentes comunitarios (promotores)

*Programas de Salud:* Necesidad de ampliar el servicio de PROAN, no se realiza consejería ni test rápidos de VIH/SIDA y Sífilis (VDRL)

*Equipos:* Faltan espéculos, autoclave, nebulizador, medios audiovisuales para la realización de actividades educativas y herramientas antropométricas

*Medicamentos:* Faltan medicamentos para atender la demanda.

*Mobiliario:* Faltan muebles para consultorios y estantes para medicamentos, sillas para sala de espera

*Movilidad:* Falta moto y combustible para el desarrollo del programa de vacunación.

### **Unidad de Salud Familiar de Toledo**

*Recursos Humanos:* Falta licenciada en Obstetricia para la realización del control prenatal y consejería en planificación familiar y agentes comunitarios de salud (promotores). No se cuenta con médicos para prestar servicios de guardias

*Medicamentos:* Faltan medicamentos para satisfacer la demanda.

*Programas de Salud:* No se brinda servicio de atención buco dental. No se realiza Consejería ni test rápidos de VIH Sida y Sífilis (VDRL)

*Equipos.* Falta nebulizador, estufas, espéculos, herramientas antropométricas, medios audiovisuales para la realización de actividades educativas.

*Trasporte:* Falta moto para realizar visitas domiciliarias

*Mobiliarios:* Faltan muebles para consultorios, estantes para medicamentos y sillas para la sala de espera

### **Salud Comunitaria**

- ◆ Escaso acceso al agua potable.
- ◆ Escaso acceso a baños adecuados.
- ◆ Falta servicio de recolección y tratamiento de las basuras.
- ◆ Alta migración de jóvenes debido a la falta de servicios de Enseñanza Superior.
- ◆ Faltan proyectos comunitarios a ser implementados con participación de las poblaciones más carenciadas.
- ◆ Existencia de distintas enfermedades son asociados a la fumigación en la zona.
- ◆ No se cuenta con valla de protección de las zonas de cultivo.
- ◆ Las aguas de los arroyos pueden estar contaminadas.
- ◆ Escaso desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades

## **8.5. Líneas de acción**

### ***Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de Subconsejos de Salud***

Considerando que el Consejo Local de Salud es la organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud de actores del sector público, privado y la sociedad civil del distrito, se pretende fortalecer la institucionalidad que lo hará más fuerte, transparente y confiable, para el logro de todo lo expuesto en el Plan Local de Salud.

### ***Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud***

Esta línea de acción tiene por objetivo disminuir las barreras que limitan el acceso de la población a los servicios de salud. El principal factor que se trabajará será el mejoramiento de la oferta de los servicios de salud, teniendo en cuenta la calidad, la oportunidad y la eficiencia de la entrega, para ello el CLS gestionará los recursos necesarios para dotar a los establecimientos de salud existentes en el municipio de personal de salud, equipamientos, materiales, insumos e infraestructura.

### ***Línea 3. Mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad***

Esta línea tiene por finalidad la de centrar las acciones sobre las causas o determinantes sociales de la salud para asegurar que el medio ambiente y las relaciones entre los miembros de cada una de las comunidades sean favorables a la salud. Involucrando a la población en su conjunto en el análisis, decisiones y en la implementación de planes de trabajos en forma coordinada con el CLS, que estén orientados a facilitar la comunicación, la educación sanitaria individual y colectiva, la organización comunitaria y la adquisición de estilos de vida y hábitos más saludables.

## 8.6 Plan Operativo

<b>Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y conformación de Subconsejos de Salud</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
Mantener reuniones periódicas para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calendarización de reuniones periódicas y regulares</li> <li>✓ Realizar convocatorias a miembros con registro de acuse de recibo</li> <li>✓ Elaboración de actas de las reuniones</li> <li>✓ Distribución de tareas entre los miembros</li> <li>✓ Elaboración de resoluciones y notas para canalizar y gestionar la implementación de las decisiones</li> </ul>	<p>Cantidad de reuniones realizadas</p> <p>Cantidad de miembros que asisten a las reuniones</p> <p>Nº de Equipos de Trabajo funcionando</p>	<p>Actas de reuniones</p> <p>Informes de los Equipos de Trabajos</p>	<p>Equipo Informático y útiles de oficina</p> <p>Personal Asistente del CLS</p>	<p>Presidente</p> <p>Secretario Mesa Directiva</p>	<p>2011 y 2013</p>
Capacitar a los miembros del CLS sobre marco normativo del Sistema Nacional de Salud, Roles, funciones, mecanismos de articulación y coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acceso a informaciones proveídas por la página web de la Dirección de Descentralización en Salud del MSPBS</li> <li>✓ Estudio y reflexión del Estatuto Social, acuerdos, manuales administrativos y otros instrumentos del CLS, durante las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.</li> <li>✓ Gestión ante la Dirección Regional de Descentralización el apoyo en el desarrollo de jornadas de capacitación.</li> </ul>	<p>Nº de capacitación realizadas</p> <p>Nº de temas tratados.</p> <p>Nº de miembros del CLS cumpliendo sus funciones</p>	<p>Planilla de asistencia de capacitaciones</p> <p>Actas de sesiones</p>	<p>Recursos Humanos</p> <p>Materiales sobre normativas legales para ser distribuidos</p>	<p>Dirección Regional de Descentralización Consejo Regional de Salud</p>	<p>Julio a diciembre de 2011</p>
Disponer de un Reglamento interno de funcionamiento del CLS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del reglamento y aprobación en reunión de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.</li> <li>✓ Distribución a los miembros</li> <li>✓ Aplicación del Reglamento según necesidad</li> <li>✓ Registro de las decisiones en el libro de actas.</li> </ul>	<p>Reglamento Interno aprobado en reunión</p> <p>Nº de decisiones basadas en el Reglamento Interno</p>	<p>Documento del Reglamento Interno</p> <p>Acta de reuniones</p>	<p>Útiles de Oficina</p>	<p>Presidente</p> <p>Secretario de Actas</p>	<p>Julio 2011 a diciembre 2013</p>

<b>Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y conformación de Subconsejos de Salud</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
Dar seguimiento a la implementación del Plan Local de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formación de Equipos de Trabajo para la coordinación y seguimiento del PLS.</li> <li>✓ Presentación de informes y análisis del avance en reuniones regulares.</li> <li>✓ Desarrollo de una jornada de evaluación de resultados del PLS con participación de representantes de las comunidades</li> </ul>	Las actividades implementadas están enmarcadas en el PLS. Al menos 2 reuniones anuales de revisión y planificación de tareas del PLS.	Actas de sesiones ordinarias de la Mesa Directiva. Informe de seguimiento y avance de la implementación del PLS	Materiales de Oficina (papeles, tinta, marcador, otros).	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	2011- 2013
Implementar Asambleas Ordinarias de Rendición de Cuentas a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de la Memoria de Gestión e Informe Financiero.</li> <li>✓ Difusión del Informe</li> <li>✓ Incorporación de representantes de las comunidades indígenas</li> <li>✓ Organización del Evento semestral de presentación de la memoria, análisis con la ciudadanía y elaboración recomendaciones para la gestión del CLS.</li> </ul>	Nº de Eventos de Rendición de Cuentas realizados. Nº de ciudadanos/as y representantes de instituciones y organizaciones participantes Nº de sugerencias implementadas	Planilla de asistencia del evento Documentos de Memoria de Gestión e Informe Financiero Listado de sugerencias y opiniones	Útiles de oficina Comunicación	Presidente Secretario Tesorero Equipo de Trabajo	Marzo/Julio 2011 Marzo/Julio 2012 Marzo/ Julio 2013

<b>Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
Contribuir a la dotación de recursos humanos del Centro, Puestos y de las Unidades de Salud Familiar (USF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestión ante la Región Sanitaria para la contratación de personal para el Centro de Salud: dos educadores sanitarios, médicos pediatras, cinco obstetras para el servicio de guardias, dos técnicos o licenciados en enfermería, tres auxiliares para brigadas de vacunación, una licenciada o técnico en enfermería para el programa de vacunación, un estadígrafo y un eco grafista.</li> <li>✓ Contratación de promotores de salud para la USF de 11 de Setiembre.</li> <li>✓ Contratación de promotores de salud para la USF de Toledo y una licenciada en Obstetricia para la realización del control prenatal y consejería en planificación familiar</li> <li>✓ Inclusión en el Presupuesto del CLS rubros para la contratación de recursos humanos según necesidades</li> </ul>	<p>Nº de personal de salud incorporados</p> <p>Nº de servicios disponibles con la contratación de un mayor personal de salud</p>	<p>Notas de pedidos</p> <p>Copia del Presupuesto del CLS</p> <p>Informe de servicios prestados</p>	Útiles de Oficina	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011 a diciembre 2013
<b>Infraestructura, Equipamientos y Mobiliario</b>						
Apoyar el mejoramiento de la infraestructura, equipamientos y mobiliarios del Centro, Puestos y USF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar un proyecto con presupuesto en base a la necesidad de ampliación de la infraestructura para el servicio de pediatría, adquisición de equipamientos (ecógrafo, estetoscopio pediátrico y otoscopio adulto) y reparación de la servocuna del Centro de Salud.</li> <li>✓ Gestión ante el Programa Nacional de PAI de dos motos y combustible para el desarrollo del programa de vacunación en el territorio de la USF 11 de Setiembre y Toledo.</li> <li>✓ Gestión ante la Región Sanitaria, empresas, bancos, para la implementación del proyecto.</li> </ul>	Sala disponible con equipamiento para la prestación del servicio	<p>Copia del proyecto e informe de ejecución</p> <p>Registro fotográfico de las mejoras edilicias</p>		Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011 a diciembre 2012

<b>Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
<b>Infraestructura, Equipamientos y Mobiliario</b>						
Apoyar el mejoramiento de la infraestructura, equipamientos y mobiliarios del Centro, Puestos y USF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestión ante la Región Sanitaria o adquisición de la transferencia del Fondo de Equidad: herramientas antropométricas (balanza, tallímetro, cinta métrica), espéculos, autoclave, nebulizador, medios audiovisuales para la realización de actividades educativas a cargo de la USF 11 de Setiembre y Toledo.</li> <li>✓ Adquisición del Fondo de Equidad en Salud de muebles para consultorios y estantes para medicamentos, y sillas para la sala de espera en la USF 11 de Setiembre y Toledo.</li> </ul>	Sala disponible con equipamiento para la prestación del servicio	Copia del proyecto e informe de ejecución Registro fotográfico de las mejoras edilicias		Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011 a diciembre 2012
<b>Programas de Salud</b>						
Brindar servicios de Consejería y test rápidos de VIH Sida y Sífilis (VDRL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestión ante la Región Sanitaria la implementación de los programas de VIH Sida, Sífilis</li> <li>✓ Capacitación del personal para la prestación del servicio.</li> <li>✓ Seguimiento a los usuarios</li> <li>✓ Gestión para la Necesidad de ampliación del servicio del programa alimentario nutricional integral (PANI), Consejería ni test rápidos de VIH Sida y Sífilis (VDRL) en la USF 11 de Setiembre.</li> <li>✓ Gestionar el funcionamiento de los servicios de salud en la USF de Toledo: salud buco dental, Consejería, test rápidos de VIH Sida y Sífilis (VDRL)</li> </ul>	Nº de usuarios/as con tratamiento y en seguimiento Nº de pacientes derivados en forma adecuada	Nota a la Región Sanitaria solicitando el servicio. Informe de servicios prestados	Útiles de Oficina	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011 a Diciembre 2013

<b>Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
<b>Medicamentos e insumos</b>						
Apoyar la provisión oportuna de insumos y medicamentos antiparasitarios, para el tratamiento de VDRL y otros necesarios para el adecuado tratamiento y recuperación de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gerencia ante la Región Sanitaria la provisión en forma oportuna y en cantidad suficiente de insumos y para la prestación de los servicios.</li> </ul>	Nº de pacientes que han realizado pruebas rápidas de VIH Sida, VDRL	<p>Notas de solicitud presentadas a la Región Sanitaria</p> <p>Acta de recepción de insumos y medicamentos</p> <p>Registro de pacientes atendidos</p>	Recursos Humanos y Financieros Útiles de Oficina	Director del Centro de Salud Jefe de Recursos Humanos	Junio 2011 a Diciembre 2013
<b>Comunicación y Transporte</b>						
Contribuir al establecimiento de una red de comunicación y transporte entre el Centro, los Puestos de Salud y las Unidades de Salud Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestión ante la Región Sanitaria del servicio de reparación y mantenimiento de una ambulancia y dos motos.</li> <li>✓ Gestión ante la Región Sanitaria, empresas, industrias, bancos, financieras la adquisición de una nueva ambulancia.</li> <li>✓ Gestión para la instalación y funcionamiento de una red para uso de ambulancia y comunicación corporativa</li> </ul>	Cantidad de pacientes trasladados	<p>Notas de solicitud presentadas a las instituciones públicas y privadas.</p> <p>Inventario de los móviles y equipos adquiridos</p>	Recursos Humanos y Financieros	Director del Centro de Salud Jefe de Recursos Humanos Administrador del Centro de Salud	Junio 2011 a diciembre 2013

<b>Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
Contribuir al acceso de la población al agua potable e infraestructura sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Coordinación con instituciones vinculadas al área y las organizaciones de beneficiarios para emprender trabajos conjuntos.</li> <li>✓ Elaboración de un proyecto de ampliación de la red de abastecimiento del agua potable.</li> <li>✓ Elaboración de un proyecto de construcción de letrinas y desarrollo de charlas educativas dirigidas a las poblaciones beneficiarias.</li> <li>✓ Implementación de los proyectos a través de la coordinación y articulación entre instituciones y organizaciones comunitarias.</li> </ul>	<p>Proyecto elaborado con participación de los beneficiarios</p> <p>Nº de viviendas con abastecimiento de agua potable.</p> <p>Nº de viviendas con letrinas adecuadas</p>	<p>Documento del proyecto con presupuesto</p> <p>Planillas de asistencia de reuniones de coordinación y capacitación</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Documento de Informe de la implementación del proyecto.</p>	<p>Recursos humanos y financieros</p>	<p>CLS</p> <p>Municipalidad</p> <p>SENASA</p> <p>Gobernación</p> <p>Organizaciones de beneficiarios</p>	
Apoyar la instalación de un sistema de recolección de basuras para evitar la quema de basura o tirar en el arroyo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestionar ante la Municipalidad la implementación de alternativas de solución al problema de la basura</li> <li>✓ Generar alianzas con instituciones para desarrollar un sistema de clasificación y reciclado de basuras, y de generación de empleo.</li> <li>✓ Seguimiento al proyecto presentado.</li> <li>✓ Desarrollo de capacitación para reciclado, bioseguridad.</li> </ul>	<p>Sistema de recolección de basura implementado en el municipio.</p> <p>Sistema de reciclado funcionando genera ingresos a la población.</p>	<p>Nota de propuesta entregada a la Municipalidad.</p> <p>Acuerdo firmado para la implementación del sistema de reciclado.</p> <p>Planillas de asistencia a capacitación y temas abordados.</p>	<p>Equipo Informático</p> <p>Útiles de oficina</p> <p>Comunicación</p>	<p>Presidente</p> <p>Secretario</p> <p>Equipo de Trabajo</p>	<p>Mayo 2011 – mayo 2012</p>
Dar seguimiento a la implementación de la Ordenanza Municipal de protección del medio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conformación de un Equipo de seguimiento y vigilancia de la aplicación de la Ordenanza Municipal.</li> <li>✓ Difusión de la Ordenanza Municipal que protege a la población de fumigaciones masivas con agro tóxicos, Presentación de informes a la Municipalidad del resultado.</li> </ul>	<p>Informes del seguimiento y vigilancia de la implementación de la Ordenanza Municipal</p>	<p>Actas de las reuniones</p> <p>Materiales elaborados para la difusión de la Ordenanza Municipal</p> <p>Informes elaborados</p>	<p>Materiales y útiles de oficina</p>	<p>Equipo de Trabajo</p>	

<b>Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad</b>						
<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador de Cumplimiento</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Responsables</b>	<b>Calendario</b>
Canalizar inquietudes y propuestas para la creación del espacios de formación profesional (Instituto de Enseñanza Superior)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de un diagnóstico de necesidades de profesionales de mando medio</li> <li>✓ Presentación de solicitud a las instancias correspondientes para la habilitación de instituciones educativas terciarias y de mando medio.</li> <li>✓ Seguimiento a los proyectos presentados</li> </ul>	<p>Nº de propuestas presentadas ante instituciones responsables de dar respuesta</p> <p>Nº de instituciones y carreras funcionando</p>	<p>Proyecto elaborado y presentado a instituciones correspondientes</p> <p>Informe de los proyectos ejecutados</p> <p>Notas presentadas a la Municipalidad con acuse de recibo</p> <p>Listado de jóvenes interesados/as en la enseñanza superior</p> <p>Instituciones educativas funcionando.</p>	<p>Equipo Informático</p> <p>Útiles de oficina</p> <p>Comunicación</p>	<p>Presidente</p> <p>Secretario</p> <p>Equipo de Trabajo</p>	<p>Junio 2011 a diciembre 2013</p>
Desarrollar campañas de prevención de enfermedades más frecuentes y desarrollar estrategias de promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calendarización de actividades educativas por barrios.</li> <li>✓ Implementación de estrategias de promoción de la salud, como: escuela saludable, comunidad saludable, vivienda saludable, otros.</li> <li>✓ Seguimiento a la implementación de las estrategias y difusión de experiencias y resultados (eventos, seminarios, asambleas, otros).</li> </ul>	<p>Nº de actividades educativas realizadas.</p> <p>Nº de estratégicas implementadas.</p> <p>Nº de oportunidades de difusión de experiencias y resultados</p>	<p>Planillas de asistencia de actividades.</p> <p>Registro Fotográfico.</p>	<p>Recursos Humanos, materiales y financieros.</p>	<p>Centro de Salud</p> <p>Instituciones Educativas</p> <p>CLS</p> <p>Municipalidad</p> <p>Gobernación</p> <p>Comisiones Vecinales</p>	<p>Junio 2011 a diciembre 2013</p>

## 9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 1996.
- ♦ Decreto 19996. Por la cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Decreto 22385. Por la cual se Reglamenta el Funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Ley Nº 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley Nº 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.
- ♦ Ley 3007. Que modifica y amplía la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud"
- ♦ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- ♦ Política Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Paraguay, 2006. Política de promoción de la Salud, periodo 2006-2010. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Comisión Nacional para la Promoción de la Salud. Paraguay, 2006.
- ♦ Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el Desarrollo Paraguay 2008. PNUD Paraguay, Desarrollo Humano Paraguay.
- ♦ Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Periodo 2003-2008. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de Salud Reproductiva. Paraguay.
- ♦ Política Nacional de Salud, 2005-2008. Construyendo juntos una Política de Estado “Salud para todos con equidad”. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Consejo Nacional de Salud.
- ♦ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, 2008-2013. Documento sin publicar.
- ♦ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio a cargo del grupo conductor de la elaboración del Plan Local de Salud.
- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Raúl Arsenio Oviedo, año 2010 - 2011.
- ♦ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud.
- ♦ Guía para la Elaboración del Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Setiembre 2010. Documento sin publicar.

**10. ANEXOS****10.1. Lista de participantes**

<b>N°</b>	<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Institución u Organización</b>
1	Edy Neufeld	Municipalidad – Intendente / Consejo Local de Salud
2	Miguel Ángel López	Consejo Local de Salud
3	Mirna Neufeld	Consejo Local de Salud
4	José de la Cruz Martínez	Consejo Local de Salud
5	Rosalina López	Organización Movimiento Agrario Popular/CLS
6	Gaspar Solís Martínez	Junta Municipal
7	Eugenia Duarte de Barrios	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
8	Baesbel Koepf de Ostertag	Misión Alemana
9	Ulvich Ostertag	Misión Alemana
10	Víctor Andersen	Unidad de Salud Familiar 11 de Setiembre
11	Cartulo Gómez	Org. Agrario Independiente-Subconsejo de Salud de 11 de Setiembre
12	Antonia Vargas	Promotora de Salud Arapoty
13	Jorgelina Barreto	Promotora de Salud Zayas Cué
14	Ariel Sosa Insfrán	Promotor de Salud Ñermbiara
15	Andrea Noceda Figueredo	Organización Movimiento Agrario Popular
16	Olga Villalba	Organización Movimiento Agrario Popular
17	Agustina Marmolejo	Organización Movimiento Agrario Popular
18	Roquelino Martínez	Organización Movimiento Agrario Popular
19	Víctor Aquino	Organización Movimiento Agrario Popular
20	Catalino Díaz	Organización Movimiento Agrario Popular
21	José Rosalino Barreto	Organización Movimiento Agrario Popular
22	Bartolo Barreto	Organización Movimiento Agrario Popular
23	Miguel Britez	Organización Movimiento Agrario Popular
24	Feliciana Zárate	Organización Movimiento Agrario Popular - Campanario
25	Olga Román	Organización Movimiento Agrario Popular - Centro Urbano
26	Bonifacio Rononi	Organización Movimiento Agrario Popular
27	Ursulina Saucedo	Organización Movimiento Agrario Popular
28	María Dora Saucedo	Organización Movimiento Agrario Popular
29	Agripino Díaz	Organización Movimiento Agrario Popular
30	Presentación Cantero	Organización Movimiento Agrario Popular
31	Estelvina Espínola	Organización Movimiento Agrario Popular
32	Bernardo Venega	Organización Movimiento Agrario Popular
33	Benjamín Cantero	Organización Movimiento Agrario Popular - Sryka
34	Manuel Britez	Organización Movimiento Agrario Popular
35	Estanislá Ocampos	Organización Movimiento Agrario Popular – San Isidro
36	Eva Ramírez López	Organización Movimiento Agrario Popular
37	Ángel Julián Medina Saldívar	Organización Movimiento Agrario Popular - Toledo
38	Eva Ramírez López	Organización Movimiento Agrario Popular
39	Braulio Encina	Agricultor
40	Ramón Caballero	Agricultor

<b>N°</b>	<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Institución u Organización</b>
41	Mario Giménez Pereira	Agricultor
42	Sergio Gómez	Mecánico
43	Dolly Fernandez de Leguizamón	Ama de Casa
44	Cristina Fernández	Ama de Casa
45	Eutaciano Benítez	Vecino
46	Pedro Leguizamón	Vecino de 11 de Setiembre
47	Julia de Bordón	Comisión Vecinal Sánchez Cué
48	Feliciana Báez Ferreira	Vecina
49	Lidia Martínez Benítez	Centro Comunitario 7 de Noviembre
50	Mariza Mabel Martínez	Comisión 7 de Noviembre

