

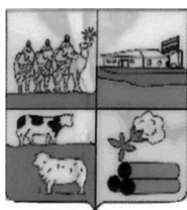
MUNICIPALIDAD DE
CARAYAO

CONSEJO LOCAL DE SALUD
CARAYAO



CENTRO DE SALUD
CARAYAO

Plan Local de **SALUD** Periodo 2011 - 2013 **CARAYAO**



**Municipalidad
de Carayao**

**Consejo Local de Salud
de Carayao**



**Centro de Salud
de Carayao**

PLAN LOCAL DE SALUD CARAYAO

PERIODO 2011 - 2013

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

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

Rubén Gaete, Coordinador Proyecto Descentralización en Salud y Participación Comunitaria

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 Cálcena
- 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

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.”

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

ISBN: 978-99953-32-23-5

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 Carayao	22
7 Consejo Local de Salud de Carayao	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	28
8.4. Listado de problemas de salud y prioridades	29
8.5. Líneas de acción	31
8.6. Plan Operativo	32
9 Fuentes de Información	40
10 Anexo	41
10.1. Lista de participantes	41

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de Carayao 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.

Celso Gustavo Villar Cáceres
Intendente
Presidente del Consejo Local de Salud
Municipio Carayao

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 Carayao 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 se enmarcan en 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;
- ♦ La organización de los servicios de salud;
- ♦ La promoción de la salud;
- ♦ 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

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

- 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

I NIVEL O PRIMARIO	Unidad de Salud de la Familia (USF)
II NIVEL O BÁSICO	Hospitales Básicos Policlínicas
III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Hospitales Regionales Materno Infantil
IV NIVEL O ESPECIALIDADADO	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 Infecciones 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
H.D de Caaguazú	C.S. San José de los Arroyos		Santa Ana
H.D de Repatriación	C.S. Nueva Londres		Paraguazu
H.D Yhú	C.S. La Pastora		Simón Bolívar
	C.S. Juan Ramón Chávez		Tembiapora
	C.S. Juan Eulogio Estigarribia		El Triunfo
			Empalado
			Chacore
			3 de Febrero
			Dr. Cecilio Báez
			Virgen del Rosario
			Capiati

En estos establecimientos de salud se ofrecen servicios de Consejería y testeo voluntario de VIH/SIDA y sífilis, dirigidas a las embarazadas y abierta a realizar diagnóstico a sintomáticos respiratorios, a pacientes 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
TOTAL REGIONAL	11.865	58.575	57.725	56.385	51.431	46.039	38.360	29087	23.623	22.854	21.458	18.723	15.606	12.065	9.122	7.211	4.714	4.523	477.501
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) McaI. 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 observar en el cuadro, el 66% de la población del municipio de Carayao tiene menos de 30 años, lo que debe orientar el desarrollo de programas de salud para atender las necesidades de 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
TOTAL GENERAL	25.122	100,0

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.

Plan Local de Salud de Caravao 2011/2013

[illegible]

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 se 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
TOTAL GENERAL	23	25	21	8	0	0	51	128

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
TOTAL GENERAL	543	172	104	76	330	107	85	14	0	0	57	117	307	1.912

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	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
TOTAL GENERAL	4	433	50	4	6	369	28	3	3	203	20	0	4	351	96	4	1.578

CA = Con asistencia médica
SA = Sin asistencia médica
NS = No sabe
IGN. = Ignorado

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). 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
TOTAL GENERAL	102.162	1.882	18,2	1.159	11,34	128	125,3

(*) 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

Código de Ética

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 DE 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 comunidades 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 24° 30' y 25° 50' de latitud sur y entre los meridianos 55° 00' y 56° 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 Paraguari.
- ♦ Al sur: con los departamentos de Guairá y Caazapá.

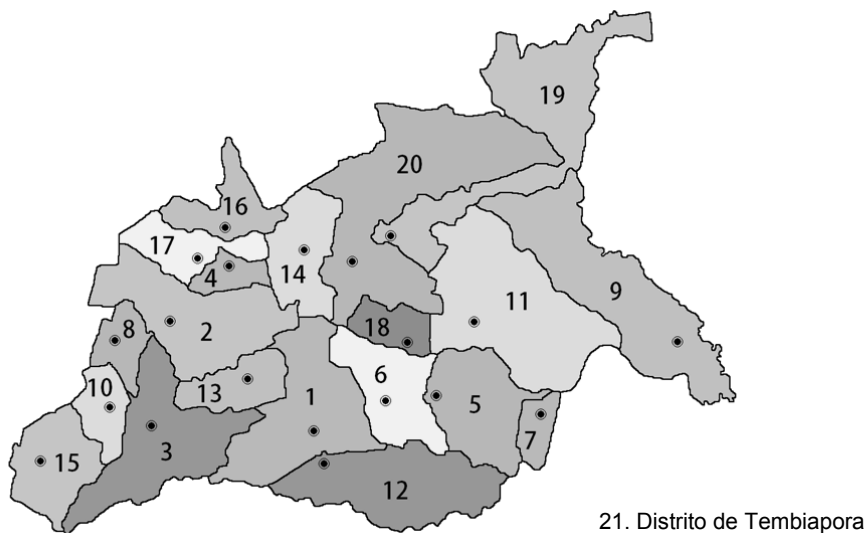
Organización política

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



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 glaciario 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 jaguaeté y el arirá'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 Excelsior, 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 CARAYAO

Carayaó es un municipio del departamento de Caaguazú se encuentra a 164 Km. de la ciudad de Asunción, sobre la Ruta N° 8, a 33 km de Cnel. Oviedo. Tiene como límites a los siguientes distritos:

- ◆ Norte: Simón Bolívar y Cecilio Báez.
- ◆ Sur: La Pastora y Coronel Oviedo.
- ◆ Este: San Joaquín y Caaguazú.
- ◆ Oeste: Departamento de Cordillera.

Es una de las comunidades antiguas que mantiene el perfil tradicional del departamento. Fue fundada por el gobernador Carlos Morphi en el año 1785. Está situada en las cercanías del arroyo Tobatiry y la ruta 8. Básicamente, sus habitantes se dedican a la agricultura, la ganadería y la explotación forestal. Esta ciudad posee el arroyo Tobatiry y el arroyo Hondo, que surca a 5 Km de la ciudad como puntos de atracción para sus visitantes.

Una de las más importantes tradiciones de la ciudad de Carayaó es la fiesta en la que se honra a los Reyes Magos, una tradición que ha sido heredada de los primeros pobladores. Entre las principales actividades, se encuentra la exhibición taurina, al son de la música paraguaya. El programa se inicia el día 4 de Enero con una gran Corrida de toros y culmina el día 8 con Misa de Concelebración y Procesión, en la que se destaca una antigua imagen de San Gaspar, patrono del distrito.

El distrito de Carayaó cuenta con un total de 13.234 habitantes según el censo realizado por la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos en el 2002; de este total solo 2.038 (15%) habitantes se encuentran en el área urbana del distrito, y 11.196 habitantes (85%) se hallan en la zona rural.

El municipio está constituido por 5 barrios y 25 compañías, la más cercana al casco urbano es la compañía María Auxiliadora distante a 5 Km., mientras que la más alejada es el Asentamiento Mariano Díaz a 46 Km. El mismo es una de las comunidades indígenas, además existen otras comunidades indígenas en San Lorenzo, 3 de Mayo y Arroyo Norte.

Según datos de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, el 70% de la población es pobre, lo cual significa que los ingresos solo les permiten acceder a la alimentación diaria, y a algunos servicios básicos, teniendo en cuenta que en su mayoría se dedican a la agricultura a baja escala, condicionados por las épocas de siembra. No cuentan con empresas o industrias que puedan brindarles un ingreso regular, solo las personas que se desempeñan en instituciones públicas acceden a un seguro cada mes.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CARAYAO

Es una instancia de 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, el Centro de Salud, la Supervisión Pedagógica y Administrativa, la Policía Nacional, el Poder Judicial, la Justicia electoral y los Partidos Políticos.

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 Directa 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: Es 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 Carayao fue conformado en el mes de agosto del año 2009, a partir de allí se realizaron las gestiones correspondientes para reunir los requisitos exigidos por el MSPyBS para la firma del “Acuerdo Contractual” como: Acta de Constitución, Reconocimientos de la Municipalidad, Región Sanitaria y del Consejo Regional de Salud, Estatuto Social, Personería Jurídica, Registro Único del Contribuyente (RUC), Reglamento Interno Administrativo y Certificado de Cuenta Corriente.

A partir de la Firma del acuerdo entre el Ministerio de Salud, la Municipalidad y el CLS, este Consejo viene recibiendo la suma mensual 15.000.000 de guaraníes, mediante el cual ha gestionado y financiado el desarrollo de acciones que fortalecen el servicio de la salud.

La composición actual es como se describe a continuación.

Mesa Directiva

- ♦ Presidente : Celso Gustavo Villar Cáceres – Intendente Municipal
- ♦ Vicepresidenta : Margarita Ferreira
- ♦ Tesorero : Basilio Cáceres
- ♦ Secretario : Celso Romero
- ♦ Vocales : Eliodoro Giménez, Bernardino Zarate, Francisca Romero

Comité Ejecutivo

- ♦ Presidente : actualmente el cargo está Vacante
- ♦ Vicepresidenta : Luz Marina Romero
- ♦ Miembros : Severiana Oviedo
: Miguel Benegas

Síndicos

- ♦ Titular : Juan Flecha
- ♦ Suplente : Alfredo Sanguina

La Mesa Directiva se reúne regularmente una vez al mes, registran sus decisiones en actas y administra las transferencias del Fondo de Equidad proveído por el MSPyBS destinado a financiar el funcionamiento del Centro de Salud, teniendo en cuenta que no contaba con un Plan Local de Salud que guíe a la organización.

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1. Metodología del proceso de elaboración participativa

La Quinta Región Sanitaria del MSyPBS 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 CIRD 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 identifican que sus fortalezas constituyen la representatividad de los mismos, quienes representan a diversas instituciones y organizaciones comunitarias del distrito, una debilidad es la poca funcionalidad de la Mesa Directiva, cuyos miembros se reúne actualmente solo una vez al mes para resolver temas administrativos, y surge la necesidad de los miembros de conocer mejor lo relacionado a los aspectos legales del proceso de descentralización en salud, roles y funciones de los actores, que contribuya al buen cumplimiento de sus funciones.

Cuenta con herramientas para el funcionamiento institucional, mediante el Estatuto Social, Reglamento Interno de Funcionamiento y el Manual administrativo.

La oportunidad que han encontrado para que la organización pueda lograr sus objetivos es la elaboración participativa del Plan Local de Salud.

Una tarea pendiente del Consejo de Salud es la Rendición de cuentas a la comunidad como un factor determinante para generar confianza y adhesión de la comunidad en las actividades que realice la organización. Actualmente el desarrollo de programas a través de la Radio Comunitaria permite la existencia de un canal de información y comunicación regular con la comunidad.

Otra oportunidad de la organización para el logro de sus metas son las alianzas que se puedan realizar con las instituciones públicas y privadas que implementan acciones en el municipio y demuestran interés en la gestión del Consejo de Salud, como por ejemplo la Policía Nacional, el cual realiza actualmente el traslado de pacientes graves a otros establecimientos, ya que el Centro de Salud no cuenta con ambulancia.

Los principales logros de la organización desde su conformación son:

- ✓ Aumento de cobertura sanitaria
- ✓ Contratación de odontóloga y prestación de nuevos servicios de salud
- ✓ Construcción de un pabellón para dos depósitos, dos consultorios y baños.

Planes o proyectos futuros del CLS

- ✓ Designación de un director/a por parte del MSPyBS que acompañe el proceso a nivel local
- ✓ Habilitación de los servicios de medios auxiliares de diagnóstico, como: laboratorio de análisis clínicos, ecografía y electrocardiografía que contribuirán a la prestación de servicios con mayor calidad
- ✓ Funcionamiento de un servicio de odontología móvil para prestar servicios en los puestos y en las comunidades que se encuentran más alejadas

8.2.2 Servicio de Salud de Carayao

Centro de Salud

El servicio se encuentra integrado por 2 médicos, de las especialidades en Gineco-obstetricia y medicina familiar, 3 Licenciadas en Enfermería, 6 Licenciadas en Obstetricia, 4 Auxiliares en Enfermería, 2 Técnicos en Obstetricia y personales de servicio: 1 limpiadora, 1 administrativo.

En cuanto a la infraestructura, se dispone de 2 consultorios, 1 sala de espera, 1 sala de odontología, 1 área de administración, 1 sala de vacunación, 2 salas de internación, 1 sala de partos, 1 cocina, un lavadero, 1 farmacia y 7 baños.

Los servicios ofrecidos son: consultas en general, atenciones de urgencias, parto normal, internación por infección respiratoria aguda (IRA) y deshidratación, promoción de la salud y prevención de enfermedades más frecuentes que aquejan a la población.

Su área de influencia comprende las comunidades de Cerro Cora, Peguajo, 5 Barrios, María Auxiliadora, Cero I y Campo Redondo.

La población asignada para este establecimiento público es 7.000 personas.

Puesto de Salud Santa Catalina: El puesto se encuentra a 8 Km. de Carayao, se accede a través de un camino empedrado. Cuenta con dos personales de salud: 1 auxiliar de enfermería y 1 Técnico en Obstetricia.

Su infraestructura contempla 1 consultorio, 1 sala de partos, 1 sala para vacunación, 1 Farmacia y 2 baños.

El área de influencia del Puesto de Salud es: Yoyvy, Palizada, Santa Magdalena, Paracucú y 4 Bocas

La población asignada es de 1.042 personas.

Puesto de Salud 8 Mil: Distante a 18 Km. de casco urbano del municipio, se accede a través de camino de tierra. El personal de Salud con que cuenta es una licenciada en enfermería contratada por el CLS y atiende a pobladores de las comunidades de Calle 12 Mil, Primavera, Cristo Rey, Niño Jesús y, Pozo Cinco. La población asignada es 2.000 personas.

Su infraestructura consta de 1 consultorio, 1 farmacia, 1 tinglado para sala de espera y 1 baño.

Solo realiza consultas y vacunación, los demás programas del Ministerio de Salud no están implementados debido a la falta de personal de salud.

Unidad de Salud Familiar - USF Teniente Morales: Se encuentra a 30 Km. de Coronel Oviedo y a 50 Km. de Carayao. Tiene actualmente 4 personales de salud: 1 médico de familia, 1 licenciada en enfermería, 2 auxiliares, un personal de servicio y una limpiadora que realiza sus labores en forma ad honoren.

Su Infraestructura está compuesta por 1 consultorio, 1 sala de espera, 1 sala de administración, 1 sala de observación, 1 sala de parto, 1 sala de PROAN, 1 cocina, 1 lavadero y 3 baños.

Las comunidades comprendidas en su área de influencia son: Calle 1, 2,3 Ovetense, 3 de Mayo y Yukyty'i.

Población asignada es de 1.700 habitantes

Unidad de Salud Familiar - USF Cleto Romero: Es una comunidad ubicada a 23 Km. del centro de urbano del municipio, al cual se accede por camino de tierra. Cuenta con 1 médico, 1 licenciada en enfermería y 3 auxiliares de enfermería. El equipo de salud se encuentra abocado a la culminación del censo de la comunidad.

Su Infraestructura contempla: 2 consultorios, 1 sala de parto, 1 sala de vacunación, 1 sala de espera y 2 baños.

Su área de influencia abarca las comunidades San Jorge, Santa Lucía, Arroyito, San Miguel, San Blas, María Auxiliadora y San Pedro

La población asignada es 2.800 habitantes, aproximadamente 400 familias. Actualmente han atendido a 1.302 personas adultas y 700 menores de 15 años.

Unidad de Salud Familiar - USF Paraguazu: La comunidad se encuentra a 18 Km. de Carayao, camino de tierra. El personal de salud está integrado por 1 médico, 2 técnicos en enfermería, 1 licenciada en enfermería, 1 auxiliar y 3 promotores de salud. La infraestructura está compuesta de: 3 consultorios, 1 sala de espera, 1 sala de urgencia, 1 sala de odontología, 1 sala de internación, 1 farmacia, 1 cocina, 1 lavandería, y 2 baños.

Abarca las comunidades de Arroyo Guasu, Arroyo Hondo, Parai, Comisaria Cue, 14 Mil, 16 Mil, Paraguazu, Arroyo Norte, Mariano Díaz, Octava y Decima Linea.

La población asignada es de 2.828 personas, 500 Familias.

Las necesidades que se diagnosticaron en el Centro de Salud y los Puestos de Salud son los siguientes:

En el Centro de Salud las necesidades más prioritarias son el área de Recursos Humanos debido a la falta de un Director, médicos para cubrir guardias de 24 horas, promotores de Salud para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, Odontólogos, personal para el área de cocinera y limpieza.

Las necesidades de equipamientos como nebulizador, balón de oxígeno con manómetro, caja de cirugía menor, equipamiento para quirófano, ecoson, aparato de emogluco test, cocina, lavarropas, enceradora, desmalezadora, línea telefónica, teléfono y fax, móvil para traslado de insumos y programas a todos los Puestos de Salud, ambulancia para el traslado de pacientes de urgencia, reparación de la moto del programa de vacunación, computadora, impresora, fotocopidora. Además de la necesidad de mejorar la infraestructura del edificio y baños,

Los Puestos y Unidades de Salud Familiar también tienen necesidad de equipamiento como: Heladera para vacunas, móvil para el personal dedicado al programa de vacunación, balanza, ecoson, balón de oxígeno, espéculos para tomas de muestras de papanicolau (pap), estufa, lámpara de pie, caja de cirugía menor, corta césped, computadora, equipamiento para odontología, además de medicamentos, materiales e insumos de limpieza.

8.2.3 Situación de la Calidad de Vida de la comunidad

A las comunidades del municipio casi en su totalidad se accede a través de camino terraplenado.

El agua que utilizan en su mayoría es del aljibe, ya que existen dificultades para la excavación de pozos, el servicio sanitario que utilizan en su mayoría de la población es el baño común, no cuentan con servicio de recolección y tratamiento de basura.

La población adulta en su mayoría tiene escasos años de estudio y en algunas comunidades se encuentran funcionando Escuelas de Alfabetización. Los jóvenes en su mayoría estudian y trabajan, aunque existe mucha migración debido a la falta de instituciones educativas dedicadas a la formación profesional.

La actividad económica que predomina en la zona es la agricultura.

Los pobladores en su mayoría acuden al Centro de Salud o a las Unidades de Salud Familiar de sus comunidades, también existen médicos naturalistas.

Las Enfermedades más frecuentes de la población son: diarrea, parasitosis, hipertensión, infecciones respiratorias, desnutrición, diabetes y problemas de la piel.

Las actividades de educación y prevención de las enfermedades se realizan en forma regular en las escuelas y colegios, y en sala de espera del Centro de Salud.

8.3. Recursos Comunitarios

- ♦ 60 Organizaciones Campesinas, reconocidas por la Municipalidad
- ♦ Instituciones Educativas: 25 Escuelas, 8 Colegios y Liceos
- ♦ Asociación de Cooperadora Escolar (ACES) en cada institución educativa
- ♦ 23 Juntas de Saneamiento
- ♦ Comisión Interinstitucional de Festejos Patronales

- ♦ Comisaria
- ♦ Juzgado de Paz
- ♦ Justicia Electoral
- ♦ Dirección de Extensión Agrícola y Ganadera (DEAG)
- ♦ Correo Paraguayo
- ♦ COPACO
- ♦ Impuesto Interno
- ♦ Supervisión Pedagógica y Administrativa

8.4. Listado de Problemas de Salud y Prioridades

A continuación se presenta un listado de problemas prioritarios de salud, que servirá para el establecimiento de las líneas de acción del Plan Local de Salud.

Consejo Local de Salud

- ♦ Escasa funcionalidad de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.
- ♦ Falta realización de la Asamblea de renovación de miembros.
- ♦ Escasa información a la comunidad acerca de los objetivos del Consejo Local de Salud, beneficios de la participación, administración de recursos a nivel local, transparencia y control de los servicios de salud.

Centro de Salud

- ♦ Falta designación de un Director del Centro de Salud.
- ♦ Ausencia de los servicios de partos y guardias nocturnas debido a la falta de Recursos Humanos.
- ♦ Falta reparación y ampliación de la infraestructura para mejorar los servicios prestados.
- ♦ Faltan equipamientos.
- ♦ Falta el desarrollo de los servicios de test de VIH/SIDA y Sífilis (VDRL).
- ♦ Falta capacitación del personal de salud para la prestación de nuevos servicios.
- ♦ Faltan equipos para la implementación del sistema de información en salud, como: computadora, impresora y fotocopidora.

USF Tte. Morales

- ♦ Falta personal de salud .
- ♦ Falta mantenimiento del edificio y baños.
- ♦ Faltan equipamientos.
- ♦ Escasa cantidad de medicamentos, materiales e insumos de limpieza.

Calle 8 Mil

- ♦ Falta contrato del MSPyBS de la Encargada del servicio de salud.
- ♦ Faltan personales de salud para la prestación de los programas y servicios.
- ♦ Falta mantenimiento del local.

- ♦ Faltan equipamientos.
- ♦ Escasa cantidad de medicamentos, materiales e insumos de limpieza.

USF Santa Catalina

- ♦ Falta personal de salud para el área de en Obstetricia a fin de atender las atenciones pre natales y el seguimiento de las mismas.
- ♦ Faltan equipamientos, como: estufa y movilidad para realizar trabajos de vacunación.

USF Paraguazu

- ♦ Falta personal dedicado a la limpieza y mantenimiento del local.
- ♦ Falta de equipamientos, como los siguientes: nebulizador, materiales didácticos, cama antropométrica, camilla obstétrica, caja de cirugía menor, riñonera, porta agujas, espéculos, pinzas, tambores, ecoson, otoscopio, fotocopidora con impresora. Cuentan con una moto pero no funciona le falta batería.

USF Cleto Romero

- ♦ Falta personal para la limpieza y mantenimiento del local.
- ♦ Falta contratación de promotores de salud para apoyar la culminación del censo y la realización de actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.
- ♦ Falta de equipamientos, como: caja de cirugía menor, estufa esterilizadora, aparato de presión, lámpara de pie, oxígeno, otoscopio, ventiladores, corta césped.

Comunidad

- ♦ Escaso acceso al agua potable por parte de la población del área urbana y en algunas comunidades rurales
- ♦ Caminos vecinales en mal estado
- ♦ Faltan sanitarios adecuados en algunas comunidades
- ♦ Escaso apoyo y funcionamiento de los Subconsejos de Salud conformados y falta conformación de nuevos.
- ♦ Problemas dentarios
- ♦ Embarazo en adolescentes
- ♦ Desnutrición
- ♦ Enfermedades de Transmisión Sexual
- ♦ Escasa atención a las personas con discapacidad

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 plantea el fortalecimiento de su institucionalidad a través de capacitaciones a sus miembros, la rotación en los cargos, la creación, apoyo y acompañamiento a los Subconsejos de Salud y el desarrollo de espacios de diálogo con la ciudadanía para el establecimiento de acuerdos y seguimiento de la implementación del Plan Local de Salud, así como la rendición de cuentas sobre su actuación.

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud: Centro de Salud

Esta línea de acción fue formulada con el objetivo de mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, fortaleciendo la infraestructura, equipamiento, aumentando la dotación de recursos humanos y la provisión de medicamentos, materiales e insumos para la prestación de los servicios con mayor calidad. Así como la incorporación de nuevos programas y servicios para responder a la demanda de la población.

Se apoyará el mejoramiento de registro y producción de información que facilite el análisis de y la toma de decisiones para mejorar el servicio de salud y para promover acciones comunitarias de prevención y protección a la salud.

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población

Esta línea tiene por finalidad desarrollar acciones que impacten en los determinantes sociales de la salud, que inciden en forma directa sobre la calidad de vida de la población, por ello se planifica el mejoramiento de la participación de grupos y organizaciones de la comunidad en el proceso de transformación de la cultura y las condiciones materiales, influyendo en los temas de acceso de la población al agua potable, letrinas sanitarias, alimentación, mejoramiento de los caminos, educación sanitaria dirigida a adolescentes y jóvenes de ambos sexos con el objetivo de disminuir los embarazos a temprana edad y la atención a grupos vulnerables.

8.6 Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y conformación de Subconsejos de Salud						
Objetivos	✓ Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Realizar Asamblea de Reestructuración de la Mesa Directiva, del Comité Ejecutivo y Síndicos	✓ Elaboración de lista de instituciones y organizaciones comunitarias y cartas de invitación. ✓ entrega de invitaciones ✓ Realización de Asamblea. ✓ Gestión de Reconocimiento de la Municipalidad, Consejo Regional y Región Sanitaria.	Nº de nuevas instituciones y organizaciones comunitarias integradas al CLS. % de miembros nuevos y los que continúan del período anterior (alternancia).	Nota de invitación. Planilla de asistencia Carta de acreditación de las representaciones de las organizaciones Libro de Actas. Reconocimientos	Equipo informático Materiales y útiles de Oficina	Presidente Secretario	Julio-2011
Capacitar a los miembros del CLS para el cumplimiento de sus competencias	✓ Acceso a informaciones por la página web de la Dirección de Descentralización del MSPyBS ✓ Estudio y reflexión del Estatuto Social, acuerdos, manuales administrativos y otros instrumentos del CLS, durante las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. ✓ Gestión ante la Dirección Regional de Descentralización el apoyo para realización de jornadas de capacitación.	Nº de capacitación realizadas Nº de temas tratados. Nº de miembros del CLS cumpliendo sus funciones	Planilla de asistencia de capacitaciones Actas de sesiones	Recursos Humanos Materiales sobre normativas legales para ser distribuidos	Dirección Regional de Descentralización en Salud, Consejo Regional de Salud	Julio/diciem. 2011
Mantener reuniones periódicas para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva	✓ Calendarización de reuniones periódicas y regulares de la mesa Directiva y del Comité Ejecutivo ✓ Realizar convocatorias a miembros con registro de acuse de recibo ✓ Elaboración de actas de reuniones ✓ Elaboración de resoluciones y notas para canalizar las decisiones ✓ Distribución de tareas entre miembros creando Equipos de Trabajo para el seguimiento a la implementación del Plan Local de Salud (PLS) ✓ Presentación de informes de seguimiento del cumplimiento del PLS.	Cantidad de reuniones Cantidad de miembros que asisten a las reuniones Nº de Equipos de Trabajo funcionando	Actas de reuniones Informes de los Equipos de Trabajos	Equipo Informático y útiles de oficina Personal Asistente del CLS	Presidente Secretario de Mesa Directiva	2011 y 2013

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y conformación de Subconsejos de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Fortalecer la capacidad del CLS de rendición de cuenta a la comunidad	✓ Elaboración de la Memoria de Gestión anual.	Nº de organizaciones locales cuentan con información de la gestión del CLS.	Planilla de asistencia	Recursos económicos para la impresión de la Memoria.	Equipo de Trabajo organizador del Evento.	Enero a marzo 2011
	✓ Distribución a autoridades y organizaciones locales al menos diez antes del Evento de Rendición de Cuentas.	Nº de sugerencias de los participantes incluidas en la gestión del CLS.	Memoria anual impresa Registro fotográfico Actas de reuniones			Enero a marzo 2012
Fortalecer la participación de la población en Subconsejos de Salud, integrando a varias comunidades.	✓ Presentación de balance con aprobación de síndicos, en un evento comunitario en forma semestral.					Enero a marzo 2013
	✓ Debate con la población y elaboración de propuestas a ser incluidas en la gestión del CLS.					
	✓ Elaboración de Reglamento de funcionamiento de Subconsejos de Salud.	Nº de Subconsejos conformados y funcionando en el área rural del municipio.	Reglamento	Recursos financieros para la realización de las gestiones.	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Enero a diciembre 2012
	✓ Desarrollo de Asambleas de conformación en las compañías.	Nº de personas capacitadas para cumplir sus funciones.	Actas de asambleas de conformación de Subconsejos de Salud			
	✓ Realización de talleres de capacitación sobre el cumplimiento de sus responsabilidades.	% del PLS implementado en coordinación con los Subconsejos de Salud.	Planilla de asistencia a capacitaciones			
	✓ Coordinación de actividades para la implementación del Plan Local de Salud en las compañías.		Informes de implementación del PLS			
	✓ Seguimiento y evaluación del cumplimiento del PLS y elaboración del Plan Operativo anual con la participación de los servicios de salud y Subconsejos de Salud.					
Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Centro de Salud						
Lograr la designación de un nuevo Director del establecimiento para presidir el Comité Ejecutivo	✓ Presentación de solicitud a la Región Sanitaria de designación de un Director	Director/a designado	Resolución de nombramiento del Director/a del establecimiento	Materiales y útiles de oficina	Presidente Secretario	Mayo 2011-diciembre 2011
	✓ Seguimiento a la gestión y análisis en reuniones de la Mesa Directiva del CLS.					

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Centro de Salud						
Informar a la población sobre los servicios de salud existentes	✓ Elaboración de carteles informativos y exhibición en el Centro y Puestos de salud sobre: cantidad y tipo de personal de salud, días de atención de los profesionales y servicios, lista de medicamentos disponibles, otros.	Información actualizada en los establecimientos de salud disponible para la población	Registro fotográfico	Materiales y útiles de oficina	Director del Centro de Salud Jefa de Salud Pública	Mayo 2011 – diciembre 2013
Contratar de recursos humanos para la prestación de los servicios de salud.	✓ Presentación de solicitudes a la Región Sanitaria para la contratación de personal de salud: un promotor de salud, un pediatra, un odontólogo, un bioquímico, una cocinera y una limpiadora.	Recursos Humanos disponibles para la prestación de servicios de salud	Resolución de nombramiento de los nuevos personales	Recursos financieros para la realización de las gestiones	Mesa Directiva Director del Centro de Salud	Mayo 2011 - Diciembre-2012.
Mejorar de la infraestructura del Centro de Salud	✓ Gestión ante la Región Sanitaria de recursos para la construcción de una sala recibimiento, un consultorio, una sala para laboratorio y una sala para quirófano. ✓ Generación de recursos a través de donaciones, actividades, proyectos que posibilite la complementación de la inversión.	Infraestructura disponible para la prestación de servicios de salud	Notas de solicitud Plano de la nueva infraestructura Registro fotográfico de nuevas instalaciones	Recursos financieros para la realización de las gestiones	Mesa Directiva Director del Centros de Salud Secretario Administrador del CLS	Julio 2011- diciembre 2013
Mejorar el equipamiento del Centro de Salud para prestar servicios de mayor calidad	✓ Elaboración de un presupuesto de las necesidades de equipos: nebulizador, balón de oxígeno con manómetro, caja de cirugía menor, equipamiento para quirófano, ecoson, aparato hemoglucotest, cocina, lavarrropa, encerradora, desmalesadora, teléfono, fax, línea telefónica. ✓ Gestión de recursos ante Municipalidad, Gobernación, Fondo de Equidad del MSPyBS.	Servicios prestados con los nuevos equipos disponibles	Notas de solicitud enviadas con presupuesto Inventario de los equipamientos adquiridos Informe de servicios prestados	Recursos financieros para la realización de las gestiones	Mesa Directiva Director del Centros de Salud Administrador del CLS	Mayo 2011- diciembre 2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Centro de Salud						
Mejorar del traslado de pacientes y gestión de insumos	✓ Gestión ante la Región Sanitaria provisión de un móvil para traslado de insumos y materiales a los puestos de salud. ✓ Gestión ante la Región Sanitaria de una ambulancia para el traslado de pacientes de urgencia y para la reparación de la moto del programa de vacunación. ✓ Seguimiento a las gestiones en reuniones de la Mesa Directiva del CLS	Gestiones realizadas Transportes disponibles	Notas de solicitud enviadas Inventario de los equipamientos adquiridos	Recursos financieros para la realización de las gestiones	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	Julio 2011 – diciembre 2013
Incorporar nuevos programas de salud dirigidos a la prevención y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual	✓ Apoyo logístico para el desarrollo de actividades educativas: impresión de materiales, equipos informáticos, incentivos para la participación, otros dirigidos a jóvenes, mujeres, hombres. ✓ Apoyo para la habilitación y funcionamiento del programa de test rápido de VIH/Sida y Sifilis en los establecimientos de salud. ✓ Difusión de los servicios disponibles en los establecimientos de salud.	Nº actividades educativas desarrolladas por grupo poblacional. Servicio de Test rápido de VIH Sida y Sifilis funcionado	Informe de servicios prestados de los establecimientos de salud	Recursos financieros	Comité Ejecutivo Subconsejos de Salud	Julio 2011 – diciembre 2013
Facilitar la disponibilidad de materiales e insumos para la prestación de los servicios de salud.	✓ Elaboración del listado de necesidades para un periodo de tiempo determinado y presupuesto. ✓ Gestión ante la Región Sanitaria de medicamentos, insumos para el servicio de urgencias, fotocopias o impresora. ✓ Utilización de los Fondo de Equidad administrado por el CLS para complementar las adquisiciones necesarias. ✓ Informe de rendición de cuentas analizado en reuniones de la Mesa Directiva del CLS.	Materiales e insumos disponibles	Lista de necesidades Notas enviadas a la Región Sanitaria y Mesa Directiva del CLS. Notas de recepción Informe administrativo del CLS	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director Centro de Salud Jefes Programas Administrador	Julio 2011 – diciembre 2013

Plan Local de Salud de Carayao 2011/2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Centro de Salud						
Capacitar al personal de salud en las áreas de salud sexual y reproductiva, programa de nutrición, tuberculosis, VIH/SIDA	✓ Gestión en la Región Sanitaria de capacitaciones para el personal de salud. ✓ Participación del personal de salud en seminarios, talleres jornadas de capacitación organizadas por el MSP y BS. ✓ Seguimiento al desempeño del personal de salud.	Nº de personal de salud capacitados en los servicios	Lista de personal con requerimiento de capacitación Planilla de asistencia a capacitaciones	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director Centro de Salud Jefe de Programas	Julio 2011 – diciembre 2013
Apoyar en la provisión de equipos para el sistema de registro e información en salud.	✓ Gestión para la adquisición de una computadora, impresora y fotocopiadora. ✓ Análisis de información y toma de decisiones para mejorar el servicio de salud y para promover acciones comunitarias de prevención y protección a la salud.	Equipos disponibles Información disponible para toma de decisiones	Notas de solicitud Presupuesto Inventario de equipos adquiridos	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director Centro de Salud Administrador	Julio a diciembre 2011
Puestos de Salud / Unidades de Salud Familiar						
Apoyar la contratación de recursos humanos para la prestación de los servicios de salud.	✓ Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de recursos humanos: odontólogo, promotores de salud, auxiliares y licenciadas en enfermería y obstetricia	Gestiones realizadas Personal de salud disponible para la prestación de los servicios de salud	Notas enviadas Resolución de los contratos de personal	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director Centro de Salud Jefes Programas Administrador	Julio 2011 – diciembre 2013
Apoyar el mejoramiento de la infraestructura de los Puestos de Salud	✓ Gestión para la realización de mantenimiento de los consultorios y baños.	Gestiones realizadas	Notas enviadas Registro fotográfico de las mejoras	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director Centro de Salud Administrador	Julio 2011 - diciembre 2012
Apoyar el mejoramiento del equipamiento de las Unidades de salud Familiar	✓ Gestión ante la Región Sanitaria, empresas, industrias, fundaciones, otros, para la provisión de equipos: Heladera para vacunas, balanza, ecoson, balón de oxígeno, especúlos, estufa, lámpara de pie, caja de cirugía menor, corta césped, computadora, equipamiento para el servicio de odontología.	Gestiones realizadas	Notas enviadas Inventario de los equipos recibidos Registro de los servicios prestados	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Mesa Directiva Director/a del Centro de Salud Administrador	Julio 2011- diciembre 2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puestos de Salud / Unidades de Salud Familiar						
Apoyar la disponibilidad insumos para la prestación con calidad	✓ Gestión ante la Región Sanitaria de los medicamentos necesarios e insumos de limpieza ✓ Informe y análisis en reuniones de la Mesa Directiva del CLS acerca del resultado de las gestiones y disponibilidad en forma mensual	Gestiones realizadas % de disponibilidad mensual de medicamentos e insumos de limpieza	Notas enviadas Inventario de los equipos recibidos Registro de entrega de medicamentos a usuarios/as	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director/a del Centro de Salud Administrador	Mayo 2011- diciembre 2013
Apoyar el traslado y los medios de comunicación	✓ Gestión de batería para moto y adquisición de una nueva para la ampliación del trabajo comunitario. ✓ Gestión para la obtención de teléfono	Gestiones realizadas	Notas enviadas Nota de recepción	Materiales, útiles de oficina y comunicación	Director Centro de Salud Administrador	Mayo 2011- diciembre 2013

Línea 3 : Mejoramiento de la calidad de vida de la población						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Apoyar la ampliación del servicio de agua potable para la zona urbana y rural	✓ Coordinación con instituciones públicas vinculadas al área y organizaciones de beneficiarios para emprender trabajos conjuntos. ✓ Elaboración de un proyecto de ampliación de la red de abastecimiento del agua potable ✓ Implementación del proyecto a través de la coordinación y articulación entre instituciones (Itaipú, Gobernación, SENASA) y organizaciones comunitarias.	Un proyecto elaborado con participación de los beneficiarios Nº de viviendas con abastecimiento de agua potable.	Documento del proyecto con presupuesto Planillas de asistencia de reuniones de coordinación y capacitación Documento de Informe de la implementación del proyecto. Registro fotográfico	Recursos humanos, financieros	CLS Municipalidad SENASA Gobernación Organizaciones de beneficiarios	Mayo 2011 – diciembre 2013
Facilitar articulación de esfuerzo y recursos destinado al mejoramiento de los caminos vecinales	✓ Gestionar y facilitar espacio local de discusión y de elaboración de proyecto de mejoramiento. ✓ Presentación del Proyecto a la Municipalidad, la Gobernación, MOPC, etc para el financiamiento. ✓ Seguimiento a la presentación del proyecto.	Nº de reuniones realizadas y sectores participantes. Propuesta presentada a instituciones	Documento de Proyecto elaborado Nota de acuse de recibido por parte de las instituciones responsables de dar respuesta	Recursos humanos, materiales y financieros	Mesa Directiva del CLS e instituciones vinculadas	Junio 2011 a diciembre 2013
Apoyar el mejoramiento de los servicios sanitarios de las comunidades rurales	✓ Elaboración de un proyecto de construcción de letrinas. ✓ Gestión ante instituciones, como (Itaipú, Gobernación, SENASA, etc) la instalación del servicio. ✓ Participación de las organizaciones comunitarias en el desarrollo del proyecto. ✓ Desarrollo actividades educativas dirigidas a la población beneficiaria sobre la importancia del saneamiento ambiental.	Nº de nuevas viviendas con letrinas adecuadas Nº de instituciones públicas, privadas y organizaciones de beneficiarios involucrados.	Firma del convenio con las instituciones cooperantes. Planillas de asistencia a reuniones de coordinación y capacitación.	Recursos financieros	Mesa Directiva Comité Ejecutivo Municipalidad Organizaciones comunitarias	Julio 2011 – diciembre 2013

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población						
Objetivos	Actividades	Indicadores de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Apoyar la implementación de servicios de salud buco dental en comunidades rurales	✓ Elaboración de un proyecto de odontología móvil.	Nuevo servicio en funcionamiento Nº de beneficiarios mensuales	Proyecto presentado Notas enviadas Inventario de equipos recibidos (adquiridos o donados)	Recursos financieros	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo USF Subconsejos	Enero 2012 a diciembre de 2013
	✓ Gestiones para la obtención de equipos necesarios. ✓ Coordinación de la implementación del servicio con las Unidades de Salud Familiar y los Subconsejos de Salud. ✓ Funcionamiento del servicio en el área rural					
Prevenir el embarazo en adolescentes	✓ Elaboración de Plan de Trabajo en coordinación con las instituciones educativas. ✓ Apoyo a las USF en el desarrollo de actividades de educación y prevención dirigidas a jóvenes (ambos sexos).	Nº de jóvenes capacitados en temas de salud sexual y reproductiva.	Planillas de asistencia a capacitaciones	Recursos financieros para las capacitación	USF Instituciones Educativas Subconsejos	Enero 2012 a diciembre 2013.
Prevenir la malnutrición en niños/as y adolescentes	✓ Coordinación con la Municipalidad, MAG, Secretaría de Acción Social, Gobernación el desarrollo de huertas escolares y familiares. ✓ Realización de actividades de concientización y orientación para el aprovechamiento de recursos (verduras, frutas, leche, otros) existentes, dirigidas a escolares, grupos de las comunidades. ✓ Firmas de convenios la SAS y MAG para el desarrollo de capacitación e implementación de huertas.	Nº de huertas escolares funcionado. Nº de huertas comunitarias funcionando. Nº de capacitaciones realizadas	Convenios firmados Planillas de asistencia a capacitaciones Registro fotográfico	Recursos financieros para las educativas.	Mesa Directiva Comité Ejecutivo Municipalidad Subconsejos Comités de productores	Enero 2012 a diciembre 2013.
Facilitar información de servicios existentes para personas con discapacidades	✓ Relevamiento de datos de personas afectadas en el municipio. ✓ Obtención de información de instituciones y servicios que se prestan a nivel departamental y nacional. ✓ Distribución de directorio a líderes y a agentes multiplicadores.	Directorio distribuido a principales agentes multiplicadores: docentes, profesionales de salud, Subconsejos	Factura de impresión de directorios Planilla de entrega a agentes multiplicadores	Recursos económicos	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	Julio 2011 – diciembre 2013

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ♦ 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 de Carayao.
- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Carayao, año 2010.
- ♦ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud de Carayao, 28 de enero de 2011.
- ♦ Guía para la Elaboración del Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Setiembre 2010. Documento sin publicar.

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

	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Celso Gustavo Villar Cáceres	Municipalidad - Intendente Municipal Consejo Local de Salud
2	Ramona Dure Britez	Municipalidad
3	Basilio Cáceres	Consejo Local de Salud
4	Mirian Raquel Franco	Unidad de Salud Familiar Teniente Morales
5	Palmira Bogado	Unidad de Salud Familiar Teniente Morales
6	Rossana M. Escobar Nuñez	Unidad de Salud Familiar de Carayao
7	Rosa Gimenez Torres	Unidad de Salud Familiar Paraguazú
8	Teresa Soledad Armoa Ríos	Unidad de Salud Familiar de Carayao
9	Maria Elsa Melgarejo	Puesto de Salud Calle 8 mil
10	Ismael Romero Vera	Ministerio de Agricultura y Ganadería - MAG
11	Edgar Enrique Estigarribia	Policia Nacional
12	Marciano Britos Barrios	Subconsejo de Salud Teniente Morales
13	Federico Gómez Ramoa	Subconsejo de Salud Teniente Morales

