



Municipalidad
de La Pastora

Consejo Local de Salud
de La Pastora



Centro de Salud
de La Pastora

PLAN LOCAL DE
SALUD
PERIODO 2011 - 2013
LA PASTORA

 MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Presidencia
de la República
del Paraguay



 CIRD
Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo

 USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Apoyado por

Invirtiendo en nuestro futuro
El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



**Municipalidad
de La Pastora**

**Consejo Local de Salud
de La Pastora**



**Centro de Salud
de La Pastora**

**PLAN LOCAL DE
SALUD
PERIODO 2011 - 2013
LA PASTORA**

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 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

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.

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 La Pastora	22
7 Consejo Local de Salud de La Pastora	23
8 Plan Local de Salud	25
8.1. Metodología del proceso de elaboración participativa	25
8.2. Diagnóstico de Salud	26
8.3. Recursos Comunitarios	28
8.4. Listado de problemas de salud y prioridades	29
8.5. Líneas de acción	30
8.6. Plan Operativo	31
9 Fuentes de Información	38
10 Anexo	39
10.1. Lista de participantes	39

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de La Pastora 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.

Dr. Denis Andrés Martínez Arias
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud
Municipio La Pastora

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 La Pastora 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 ESPECIALIDAD	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
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		Temiapora
	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) 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) Tembiporá	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 La Pastora 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 Vasculares (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 consecuencia 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	18	29	2	22	11	14	7	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
CANIINDEYU	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
TOTAL GENERAL	4.715	3.547	2.355	1.782	1.967	916	1.569	190	674	425	397	518	58	136	196	128	224	110	3.204	2.011	25.122

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

2. Tumores (C00-D48)

3. Enfermedad Cerebro Vascular (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 (SSIV). 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						
CONCEPCION	0	15	3	0	0	32	2	0	0	10	1	0	0	0	23	8	0	94
SAN PEDRO	0	16	6	0	1	26	4	1	0	9	0	0	0	0	21	4	0	88
CORDILLERA	0	19	2	0	1	7	0	0	0	13	1	0	0	1	13	3	0	60
GUAIRA	0	18	2	0	0	11	0	0	1	5	1	0	0	0	13	2	0	53
CAAGUAZU	0	27	3	0	0	24	2	0	0	17	0	0	0	0	20	5	0	98
CAAZAPA	0	10	3	0	0	5	1	1	0	6	0	0	0	0	12	2	0	40
ITAPUA	1	30	7	0	1	22	1	0	0	16	2	0	0	0	33	13	0	126
MISIONES	0	12	1	1	0	3	0	0	0	6	0	0	0	0	5	1	0	29
PARAGUARI	0	13	0	0	0	13	0	0	0	5	1	0	0	0	9	4	0	45
ALTO PARANA	0	82	11	0	0	73	8	0	0	22	1	0	0	2	50	12	0	261
CENTRAL	2	110	6	2	3	86	3	0	2	53	4	0	0	1	89	22	2	385
NEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	6
AMAMBAY	0	13	0	0	0	9	0	0	0	7	2	0	0	0	8	1	0	40
CANINDEYU	0	13	4	0	0	9	2	0	0	9	0	0	0	0	5	1	0	43
PTE. HAYES	0	9	2	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0	0	10	10	0	45
ALTO PARAGUAY	0	1	0	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	0	9	6	1	40
ASUNCION	1	34	0	1	0	38	0	0	0	15	3	0	0	0	24	2	1	119
EXTRANJERO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
TOTAL GENERAL	4	433	50	4	6	369	28	3	3	203	20	0	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 (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 etéreo 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

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 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 Paraguari.
- ◆ Al sur: con los departamentos de Guairá y Caazapá.

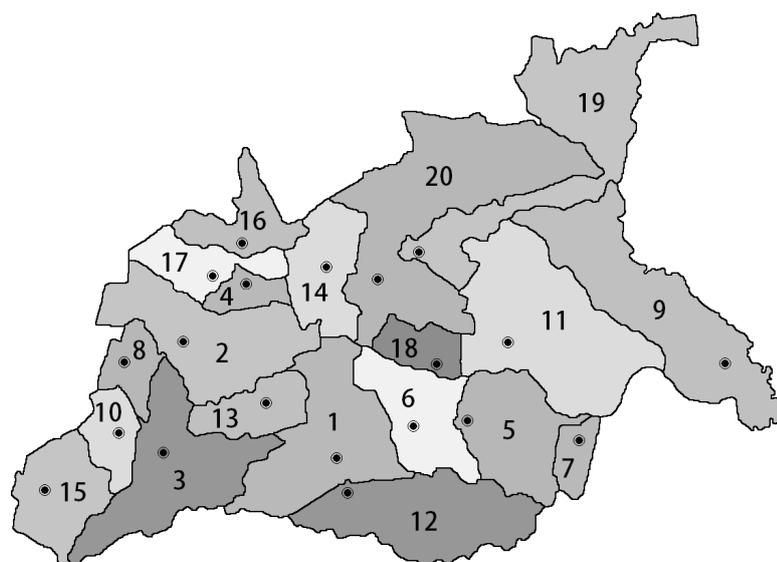
Organización política

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



21. 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 glacial 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 Subsele 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 LA PASTORA

La Pastora está ubicada en el departamento de Caaguazú, a uno 160 km de Asunción por la Ruta 2, antes de llegar a Coronel Oviedo se encuentra el desvío para Nueva Londres y La Pastora, aproximadamente 40 km de la ruta 2 se encuentra La Pastora. Es una de las pocas localidades que todavía conserva esa vida a lo yma, en armonía y dependencia con la naturaleza.

El nombre proviene de “Pastora Decoud”, dama paraguaya, que fue residente durante la Guerra contra la Triple Alianza, era descendiente del Doctor José Segundo Decoud. Muchos ganaderos fueron estableciéndose en la zona, hasta que se elevó a categoría de distrito el 8 de noviembre de 1990, manteniéndose el nombre.

El distrito está dividido en 19 compañías:

Comunidad	Distancia de USF	Comunidad	Distancia de USF
Santo Domingo	Centro	San Antonio	3 Km.
San Agustín	3,5 Km.	San Juan	3 Km.
San Elena	6 Km.	San Miguel	6,5 Km.
San Vicente	6 Km.	Inmaculada	7 Km.
San Blás	7 Km.	María Auxiliadora	8 Km.
San José Obrero	8,5 Km.	San Isidro	9 Km.
Santa Lucía	14 Km.	Santa Librada	15 Km.
San Rafael	15 Km.	San Francisco	14 Km.
Calle Py'ahu	18 Km.	Leiva'i	20 Km.
Santa Rosa			

No se encuentra ninguna población indígena en el municipio.

Casi la totalidad de los caminos vecinales son de tierra y en las épocas de mayores lluvias se hace muy difícil el traslado hacia el centro del municipio en busca de servicios. Solo unos pocos tienen el servicio telefónico proveído por COPACO y otros disponen de celulares. Cuatro empresas de transporte de pasajeros prestan servicios a la población, vienen de Coronel Oviedo hasta la compañía Inmaculada, que se encuentra a 48 km del centro urbano (38 km de camino de tierra).

La Pastora se encuentra en la zona oeste del departamento de Caaguazú. Tiene como límites a los siguientes distritos:

- ◆ Norte: Carayao
- ◆ Sur: Nueva Londres
- ◆ Este: Coronel Oviedo
- ◆ Oeste: Departamento de Cordillera

Población

El distrito de La Pastora cuenta con un total de 4.440 habitantes según el censo realizado por la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos en el año 2002; de este total solo 327 habitantes se encuentran en el área urbana del distrito, el resto de la población se hallan en la zona rural.

Economía

La población se dedica en su mayoría a la agricultura, cultivan tabaco, banana, piña, caña dulce, ka a he e y sésamo, a las actividades agropecuarias (crían de animales, producción de leche, piscicultura), también la producción de esencia de petit grain y venta de leñas. Se organizan en Comités de Productores organizados y apoyados por la Dirección de Extensión Agraria y Ganadera (DEAG), la Gobernación de Caaguazú y la Municipalidad.

Próximamente se habilitará el local denominado Merkaaguazu en Cnel. Oviedo que facilitará la comercialización de los productos.

Educación

Un total de 900 niños y niñas realizan sus estudios desde el preescolar al sexto grado. Todas cuentan con organización de padres y madres en cooperadoras escolares denominadas ACES.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE LA PASTORA

Es una instancia de participación en salud, 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 Junta Municipal, el sector Educativo, el Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, las Iglesias, el sector privado.

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 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: 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 La Pastora fue Constituido en Asamblea el 16 de noviembre de 2008, a partir de allí se realizaron las gestiones correspondientes para reunir las documentaciones exigidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección de Descentralización en Salud, para sumarse al proceso de descentralización de salud y la firma del “Acuerdo Contractual”, como: Acta de Constitución del CLS, Reconocimiento Municipal, Reconocimiento del Consejo Regional, Estatuto Social, Personería Jurídica, Registro Único del Contribuyente - RUC, Reglamento Administrativo, Certificado de Cuenta Corriente, Copia de acta de última sesión y nota dirigida a la Ministra de Salud solicitando la firma del Acuerdo.

Cuenta con el Acuerdo Contractual involucra al MSPyBS, la Municipalidad, la Gobernación y al CLS de La Pastora y tiene por objetivo el mejoramiento del funcionamiento de los servicios de salud existentes en el municipio.

La Asamblea de renovación de miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo fue realizada el 6 enero de 2011. El periodo de gestión de las actuales autoridades es del 2011-2013.

Mesa Directiva

- ◆ Presidente : Dr. Denis Martínez - Municipalidad
- ◆ Vicepresidente : Elena Torres - Centro de Salud
- ◆ Tesorero : Francisco Calastra - Justicia Electoral
- ◆ Secretario : Víctor Cabrera - Institución Educativa
- ◆ Vocales : Rodrigo Páez - Junta Municipal
Nimia Rojas - Coordinadora del Oratorio San Miguel

Comité Ejecutivo

- ◆ Presidenta : Mirna Lorena Ortiz
- ◆ Vicepresidente : Ramón Torre - Liga Deportiva
- ◆ Miembros : Herminia Duarte - Comité de Organización de Mujeres
Francisca Alonso - Secretaría de Acción Social
Néstor Castillo - Asociación de Productores

Síndicos

- ♦ Titular : Luciano Giménez - Organización Social Campesina
- ♦ Suplente : Nancy Flora Rojas - Institución Educativa Colegio Nacional

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 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 identifican entre sus fortalezas la representatividad diversa, al estar constituida por instituciones y organizaciones sociales del distrito, el funcionamiento regular demostrado en el desarrollo de reuniones quincenales, el registro al día en el libro de actas de los temas tratados, decisiones y seguimiento de los mismos, voluntad y compromiso de los miembros en la construcción del bien común.

La institucionalidad del Consejo Local de Salud se ve reflejada en la adopción y cumplimiento del Estatuto Social y del manual administrativo de la gestión financiera del CLS.

La necesidad de contar con un Plan Local de Salud que oriente las acciones del Consejo Local de Salud hizo que se elabore con mucho interés este documento.

El CLS cuenta con un Acuerdo con las autoridades locales, departamentales y nacionales que tiene por objetivo el fortalecimiento de los servicios de salud, administra transferencias del Fondo de Equidad en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo participan en reuniones en forma conjunta, registran los debates y las decisiones en un libro de actas. La Directora de la Unidad de Salud Familiar coordina acciones con la Mesa Directiva. Existiendo una comunicación fluida entre el personal de salud y los representantes de la comunidad. La participación de docentes de varios colegios y Concejales permite tener una mirada integral de la situación de desarrollo de la población.

Las autoridades recientemente electas para el periodo 2011/2013 identifican la necesidad de realizar un seguimiento a las actividades planificadas como el acompañamiento de las autoridades locales y departamentales para lograr los objetivos.

Los miembros consideran como amenazas a la autonomía, institucionalidad y legitimidad del CLS, las continuas elecciones partidarias, que las nuevas autoridades no asuman sus roles o muestren desinterés en el sistema de trabajo iniciado, la suspensión de la transferencia del Fondo de Equidad, la falta de respuesta de las autoridades a las necesidades de la comunidad y la falta de cumplimiento de los objetivos trazados.

8.2.2. Servicio de Salud de la Pastora

La categoría del establecimiento cabecera es un Centro de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se encuentra ubicado en el centro urbano del municipio.

Ofrece servicios de los programas prioritarios del Ministerio de Salud, tales como: Planificación Familiar, PAP, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y de Mamas, Detección y seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Control Prenatal, Parto, Control del Recién Nacido y del Puerperio, Vacunas, Atención Integral de Niños y Niñas (AIEPI), Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), Diagnóstico y Tratamiento de Tuberculosis (TB), Diagnóstico y Tratamiento de Lepra, Test del Piecito, Test rápido de VIH/Sida, Sífilis (VDRL), Urgencias, Control inmediato de Glicemia, Promoción y Prevención de enfermedades. La población atendida en forma mensual es de aproximadamente 500 personas.

El Consejo Local de Salud administra una Farmacia Social que ofrece medicamentos básicos a bajo costo con el objetivo de facilitar el acceso de la población, tres Farmacias Privadas prestan asimismo su servicio a la comunidad.

El Centro de Salud cuenta con tres consultorios Sala de Partos, Farmacia Interna, Sala de Espera, Sala de Vacunación, Nutrición Infantil, Sala de Internación, Sala de Procedimientos para Urgencias, cocina, dos baños y depósito. Los materiales, insumos y medicamentos para la prestación de los servicios se reciben de la Quinta Región Sanitaria aunque son suficientes para la cantidad de población atendida, en especial para los servicios de Ginecología y Pediatría.

Los recursos humanos está compuesto por dos médicos, tres Licenciadas en Obstetricia, tres Licenciadas en Enfermería, dos Técnicos en Enfermería, 7 Auxiliares en Enfermería, un Idóneo en Farmacia, un Auxiliar Administrativo, una Estadígrafa, un Encargado de Mantenimiento y una limpiadora, totalizando veintidós funcionarios.

Un local del Puesto de Salud fue construido por la comunidad Inmaculada, no está actualmente en funcionamiento debido a que carece de personal de salud y de equipamiento. Una Unidad de Salud Familiar (USF) realiza trabajos desde el Centro de Salud, se encuentra integrado por un médico, una licenciada y una auxiliar.

Asimismo, prestan servicios a la población cuatro parteras empíricas y tres médicos naturalistas (médicos chae).

Se puede observar en el cuadro que no todos los niños y niñas cuentan con el documento de nacido vivo necesario para la inscripción en el Registro Civil y para dar cumplimiento así del derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad.

Unidad de Salud Familiar

El área de cobertura asciende a 4000 personas, sin embargo actualmente atiende a toda la población del distrito de la Pastora. El Equipo de Salud Familiar dispone de un espacio radial habilitado recientemente y junto a miembros del CLS se brinda información de las actividades emprendidas por el CLS y los servicios que son prestados en el Centro de Salud.

El Centro de Salud cuenta con una moto para el seguimiento comunitario del programa de vacunación, no así para el traslado de pacientes, por lo que utilizan la patrullera de la Comisaría y el vehículo de la Parroquia, el combustible aporta la Municipalidad.

De las transferencias recibidas del Fondo de Equidad en Salud, el CLS ha contratado dos médicos (uno es

especialista en medicina familiar), dos licenciadas en enfermería, cinco enfermeras, un personal para el área de estadísticas y un personal para la atención de la farmacia. Se ha adquirido muebles de oficina y camas destinadas al servicio de guardia de la institución.

8.2.3. Situación de la Calidad de Vida

Las familias tienen bajos ingresos económicos, se dedican a la agricultura pero carecen de apoyo técnico para mejorar sus conocimientos, habilidades y producción.

Un 90% de las viviendas cuentan con energía eléctrica, un 95% al agua potable o corriente y un 5% todavía utiliza agua de pozo, la mayoría cuentan con baños comunes en mal estado y queman las basuras.

Los niños y niñas acceden a la educación escolar básica en un 99%, los padres o encargados deben cumplir con este requisito para ser beneficiados del proyecto Tekopora, un total de 399 familias. Un 80% de los jóvenes que terminan la secundaria no acceden a la Universidad, algunos se dedican a la agricultura y otros migran en busca de empleo a la capital del país, a otros departamentos y al exterior.

Las enfermedades más frecuentes de la población son: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Hipertensión Arterial (HTA), diabetes, parasitosis, dermatitis. Entre las situaciones de riesgo, se identifica un creciente número de embarazos en adolescentes.

El lugar más frecuentemente utilizado es el Centro de Salud, según la encuesta un 70% de la población acude a los servicios de salud de la institución y un 30% prefiere buscar medicamentos directamente en las farmacias privadas o buscar atención de los naturalistas, por razones económicas. No cuentan con transporte para acceder al Centro de Salud en casos de emergencia.

Entre las actividades sanitarias realizadas en la comunidad se menciona la prevención de los problemas dentales y la entrega de medicamentos a niños en edad escolar, no se realiza charlas educativas en forma regular.

Los problemas sociales que preocupan a la población son las parejas informales, alcoholismo, tabaquismo, accidentes de motos, jóvenes que generan disturbios en la comunidad.

Las propuestas de solución sugeridas son: capacitación para implementar alternativas de tratamiento de la basura, evitando así la quema, capacitación técnica y seguimiento en el área de producción con el objetivo de mejorar el ingreso de las familias, el mejoramiento de los caminos y de los sanitarios de las viviendas.

8.3. Recursos Comunitarios

Instituciones públicas y privadas del municipio

- ◆ Compañía Paraguaya de Telecomunicaciones - COPACO
- ◆ Dirección de Extensión de Agricultura y Ganadería - DEAG
- ◆ Registro Civil
- ◆ Juzgado de Paz
- ◆ Comisaría
- ◆ Escuelas (7)
- ◆ Colegios (3)
- ◆ Iglesia Católica, en cada compañía hay un Oratorio

- ◆ Liga Deportiva La Pastora y clubes afiliados a la liga
- ◆ Oficina de la Secretaría de Acción Social – SAS
- ◆ Cooperativa La Pastora
- ◆ Comité de Productores
- ◆ Comité de Piscicultores
- ◆ Comité de Apicultores
- ◆ APINCO

8.4. Listado de problemas de salud y prioridades

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

Comunidad

- ✓ Faltan letrinas adecuadas, muchas comunidades no cuentan con letrinas
- ✓ No hay servicio para la eliminación de basuras
- ✓ Camino en mal estado, no se tiene acceso de todo tiempo
- ✓ No existe acceso a Educación Terciaria y Universitaria

Servicios de Salud

- ✓ **Recursos Humanos:** faltan 2 médicos, 2 obstetras, 2 auxiliares, 1 odontólogo, 1 bioquímica.
- ✓ **Infraestructura:** falta reparación completa del edificio (techo y pared) incluyendo la refacción del baño. Falta construcción de un nuevo pabellón para contar con una sala de urgencias, una sala de internación, una sala de odontología y una sala de laboratorio. Necesidad de habilitar puestos de salud en algunas compañías.
- ✓ **Equipamientos:** necesidad de reparación, mantenimiento, adquisición de nuevos espéculos, cajas para esterilizar instrumentales, equipo informático, TV y DVD, silla odontológica y equipo de laboratorio.
- ✓ **Movilidad:** falta un medio de transporte propio.
- ✓ **Desarrollo de programas:** necesidad de incorporar el servicio de odontología
- ✓ **Medicamentos, materiales e insumos:** falta medicamentos para los servicios de ginecología, pediatría, artículos de limpieza y ferretería.
- ✓ **Capacitación del personal de salud:** necesidad de actualización sobre los programas básicos de salud.
- ✓ **Sistema de Información:** necesidad de contar con equipo informático y servicio de internet.

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, debe trabajar en su institucionalidad que lo hará más fuerte, transparente y confiable, para el logro de todo lo expuesto fue formulada esta línea de acción.

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud

Esta línea de acción fue formulada con el objetivo de atacar a algunos factores que limitan el acceso a los servicios de salud. El principal factor que se trabajará será el mejoramiento de la infraestructura, la oferta de los servicios de salud. Se trabajará por la equidad en la entrega de los servicios, teniendo en cuenta la calidad, la oportunidad y la eficiencia de la entrega, para ello el CLS gestionará el financiamiento de recursos humanos, equipamientos necesarios.

Línea 3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables

Esta línea se ha definido con la finalidad de centrar las acciones sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud. Involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria y los métodos de llegada a toda la población se basarán sobre todo en la comunicación, la educación, el cambio organizativo, el cambio de hábitos de vida lo que llevará al desarrollo comunitario.

Línea 4: Acceso a Medicamentos Básicos

Esta línea tiene la finalidad de permitir a la población el acceso a medicamentos a bajos costos, poniendo especial énfasis en las zonas más alejadas del centro urbano, lo que permitirá cerrar el círculo del tratamiento de la enfermedad.

8.6 Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y participación en Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Consolidar el funcionamiento de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calendarización de reuniones ✓ Realización de convocatorias a reuniones con acuse de recibido ✓ Desarrollo de reuniones ordinarias regulares y toma de decisiones participativas ✓ Distribución de tareas entre los miembros ✓ Elaboración de actas de las reuniones ✓ Elaboración de notas, resoluciones para canalizar las decisiones 	Reuniones quincenales con la participación del mínimo requerido	Planillas de invitación con acuse de recibo Actas de reuniones	Local, materiales y útiles de oficina	Presidente Secretario	Junio 2011 - diciembre 2013
Difundir informaciones y las de acciones emprendidas por el CLS a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización de reuniones comunitarias (o audiencias públicas) de Rendición de cuenta dos veces al año. ✓ Canalización de inquietudes y sugerencias de la población. 	Nº de reuniones realizadas Nº de sugerencias que han tenido respuestas con apoyo del CLS	Invitaciones a reuniones comunitarias Planillas de asistencia Actas del CLS	Local, materiales y útiles de oficina	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	Junio 2011 – diciembre 2013
Fortalecer las capacitaciones de los miembros sobre el proceso de descentralización, roles y funciones del CLS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso a informaciones proveídas por la página Web de la Dirección de Descentralización en Salud del MSPyBS. ✓ Gestión de capacitaciones para miembros del CLS y funcionarios del servicio de salud ante instancias correspondientes. 	Nº de capacitaciones realizadas y temas abordados	Actas del CLS Planillas de asistencia a capacitaciones		Presidente Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	Junio 2011 – diciembre 2013
Coordinar y articular esfuerzo y recursos con instituciones públicas y privadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración de transferencias del Fondo de Equidad del MSPyBS y otros aportes en virtud del acuerdo. ✓ Elaboración y gestión de proyectos. ✓ Gestión de nuevos convenios con instituciones públicas y privadas para la implementación del Plan Local de Salud. 	Nº de proyectos y convenios implementados	Copias de convenios Copias de proyectos	Materiales y útiles de oficina	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	Junio 2011 – diciembre 2013

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria en Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Fortalecer la participación ciudadana en salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de un Reglamento de funcionamiento de los Subconsejos de Salud que permita la vinculación con el CLS y coordinación de las acciones. ✓ Creación de los Subconsejos de salud en las compañías. ✓ Coordinación de trabajos. ✓ Seguimiento y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de Subconsejos funcionado Nº de acciones realizadas en forma conjunta entre Subconsejos de Salud y CLS 	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento de funcionamiento Actas de Asambleas de conformación de Subconsejos Reconocimientos Informes 	Recursos humanos, materiales y financieros		Setiemb.2011/ Diciemb.2013
Convocar a Asamblea General Ordinaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización de convocatoria para asamblea ordinaria según Estatuto Social ✓ Elaboración de la Memoria y Balance General. ✓ Reunión Informativa a la comunidad ✓ Desarrollo de la Asamblea con presentación del Informe del Síndico ✓ Elección de nuevas autoridades 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de instituciones y participantes de la Asamblea Ordinaria 	<ul style="list-style-type: none"> Memoria de Gestión e Informe Financiero Informe del Síndico Acta de Asamblea Ordinaria 	Local, materiales y útiles de oficina	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	Marzo 2013
Línea 2: Fortalecimiento del Servicio de Salud						
Fortalecer recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión ante la Región Sanitaria la designación de un Director del servicio. ✓ Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de 2 médicos, 2 obstetras, 2 auxiliares, 1 odontólogo, 1 bioquímica. ✓ Elaboración del Presupuesto del CLS que contemple rubros para la contratación de recursos humanos según necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> Mayor capacidad de gerenciamiento a través de un responsable del servicio Nº de RR.HH incorporados 	<ul style="list-style-type: none"> Nota de pedido con acuse de recibido Resolución de designación de Director Contrato de RR.HH 		Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Julio/Agosto 2011
Necesidad de habilitación de puestos de salud en algunas compañías	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión para la obtención de terrenos para edificación de los Puestos de Salud 		<ul style="list-style-type: none"> Nota de solicitud presentada a la Municipalidad ya la Región Sanitaria 	Recursos Financieros	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011 a Diciembre 2013

Línea 2: Fortalecimiento del Servicio de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Infraestructura						
Necesidad de reparación completa del edificio, reparación techo y pared, falta de 1 sala urgencias, falta sala internación, refacción baño, falta sala de odontología. Falta de un pabellón nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar un proyecto con presupuesto según el listado exacto de las necesidades de equipamiento y construcción edilicia ✓ Presentar el proyecto a diferentes instituciones a fin de buscar el financiamiento del mismo. 	Centro de Salud cuenta con mejores equipamientos y salas adecuadas para la prestación de los servicios.	Proyecto presentado a las Instituciones Acta de recepción de equipos		Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011/ Diciembre 2012
Equipamientos						
Necesidad de adquisición de nuevos espéculos, cajas para esterilizar e instrumentales, equipo informático, TV y DVD, silla odontológica, equipo de laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contemplar en el Presupuesto del CLS algunos equipos de bajo costo. ✓ Generar alianzas y acuerdos con servicios de mayor complejidad de otros distritos para que la población acceda a la prestación de medios auxiliares de diagnóstico 	Acuerdo interinstitucional para la prestación de servicios de medios auxiliares de diagnóstico a pobladores del distrito Población accede a Servicio de odontología funcionando en el Centro de Salud Nro. de Pacientes atendidos en el servicio de odontología			Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio 2011/ Diciembre 2012
Movilidad						
Falta ambulancia, 1 moto PAI, se usa la patrullera y combustible pone la municipalidad, también se utiliza vehículo de la parroquia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión para la adquisición de una ambulancia, 1 moto para realizar trabajos comunitarios – PAI 	Nº de pacientes derivados en forma adecuada. Nº de personas vacunadas	Planilla de movimiento de vehículos	Presupuesto de gastos en combustibles y lubricantes	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio Diciembre 2011

Línea 2: Fortalecimiento del Servicio de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Desarrollo de programas						
Odontología	✓ Gestionar ante la Región Ssanitaria la implementación del Servicio de Odontología	N° paciente atendidos en el servicio de odontología	Nota de solicitud presentada a la Región Sanitaria Informe de servicios prestados	Recursos Humanos	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Junio Diciembre 2011
Materiales e Insumos						
Los medicamentos que reciben de la Región no son suficientes, en especial la parte ginecológica y pediatría, artículos de limpieza y ferretería.	✓ Gerencia ante la Región Sanitaria la provisión en forma oportuna y suficiente de insumos, medicamentos y otros elementos necesarios para los servicios.	N° de paciente atendidos N° pacientes que retiraron medicamentos	Acta de recepción de insumos y medicamentos. Registro de pacientes atendidos con medicamentos entregados	Recursos Humanos y Financieros Útiles de Oficina	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	Junio 2011 diciembre 2013
Sistema de Información						
Sistema de registro de informaciones tiene una persona encargada exclusiva estadísticas, necesitamos equipo informático e internet	✓ Solicitar a la Región Sanitaria la gestión ante la DIGIES la provisión de equipos informáticos e impresos para la implementación del SISS	Equipos disponibles y sistema funcionando Nº de reuniones de análisis realizadas	Copias de notas de pedidos Informes de servicios prestados	Recursos Humanos y Financieros Equipamiento Útiles de Oficina	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	Julio 2011

Línea 3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Apoyar al mejoramiento de la infraestructura sanitaria de las viviendas de comunidades vulnerables y de escuelas públicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación con instituciones y organizaciones vinculadas al área para analizar la situación y emprender trabajos conjuntos. ✓ Elaboración de un proyecto de construcción de letrinas y desarrollo de charlas educativas dirigidas a las poblaciones beneficiarias. ✓ Implementación del proyecto a través de la coordinación y articulación entre instituciones y organizaciones comunitarias. 	<p>Proyecto elaborado con participación de los beneficiarios</p> <p>Nº de charlas en las comunidades</p> <p>Nº de viviendas con letrinas adecuadas</p> <p>Nº de escuelas públicas con letrinas y lavamanos</p>	<p>Documento del proyecto con presupuesto</p> <p>Planillas asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Documento de Informe de la implementación del proyecto.</p>	<p>Recursos humanos, financieros</p>	<p>CLS Municipalidad SENASA Gobernación</p>	<p>Junio 2011- Diciembre 2012</p>
Apoyar la generación de un servicio para la eliminación adecuada de la basura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión ante la Municipalidad de apoyo técnico para emprender un proyecto. ✓ Generación de alianzas con instituciones para implementar un servicio de clasificación, reciclado y depósito final de las basuras ✓ Formación y acompañamiento a voluntarios para el desarrollo de actividades educativas y acciones en la comunidad (fabricación de letreros, basureros, otros). ✓ Seguimiento al proyecto 	<p>Un sistema de tratamiento de basura implementado en el municipio</p> <p>Nº de voluntarios participando del proyecto.</p> <p>Nº de acciones comunitarias desarrolladas</p>	<p>Notas remitidas</p> <p>Copia de acuerdo de asistencia técnica</p> <p>Copia de presupuesto municipal</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>Registro fotográfico</p>	<p>Recursos Humanos, materiales y financieros</p>	<p>CLS Municipalidad Colegios</p>	<p>Junio 2011- Diciembre 2012</p>
Apoyar el mejoramiento de caminos de las poblaciones rurales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realización de gestiones ante la Municipalidad, Gobernación y el MOPC para la implementación de trabajos de mejoramiento de los caminos rurales 	<p>Caminos de acceso de todo tiempo al distrito</p>	<p>Notas remitidas</p> <p>Informe de gestiones realizadas</p> <p>Registro fotográfico de los trabajos</p>	<p>Recursos Humanos, materiales y financieros</p>	<p>CLS Municipalidad</p>	<p>Junio 2011- diciembre 2013</p>

Línea 3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Facilitar el acceso de la población a servicio de Educación Terciaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación con instituciones educativas para elaborar diagnóstico de la demanda de formación profesional de jóvenes. ✓ Presentación de solicitud a las instancias públicas y privadas para la habilitación de instituciones educativas de nivel terciario. 	Un diagnóstico de la demanda elaborada y presentada a instituciones públicas y privadas	Informe de Diagnóstico en formación técnica Notas enviadas Notas recibidas	Recursos Humanos, materiales y financieros	CLS Instituciones Educativas del nivel medio	2012 - 2013
Promover la creación de espacios recreativos y de esparcimiento en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión ante la Municipalidad la creación de espacios de recreación para niños/as, jóvenes y adultos. ✓ Implementación de proyectos de jardinería, arborización y hermooseamiento de plazas y otros espacios de recreación con participación de los jóvenes 	Nº espacios habilitados Nº de proyectos implementados	Notas enviadas Notas recibidas Registro fotográfico de los trabajos realizados	Recursos Humanos, materiales y financieros	CLS Colegios Comisiones Vecinales	2012 - 2013

Línea 4: Mejoramiento del acceso a medicamentos básicos						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Facilitar a la población de escasos recursos el acceso a medicamentos a bajo costo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reunión con líderes de la comunidad de socialización de conceptos, principios y forma de funcionamiento del servicio comunitario. ✓ Elaboración de listado de medicamentos básicos con participación de los funcionarios/as de los Puestos de Salud. ✓ Capacitación sobre el sistema de Fondo Rotatorio a miembros de los Subconsejos de Salud y a Encargados/as de la Farmacia Social. ✓ Elaboración de reglamento administrativo. ✓ Obtención del capital inicial. ✓ Promoción del servicio a la comunidad. ✓ Seguimiento y control. ✓ Rendición de Cuentas a la comunidad y a las autoridades locales. 	<p>Nº de Farmacias Sociales habilitadas con participación comunitaria</p> <p>Nº de beneficiados</p>	<p>Planillas de asistencias a reuniones y capacitaciones</p> <p>Listado básico de medicamentos</p> <p>Reglamento administrativo</p> <p>Actas de los Subconsejos de Salud</p> <p>Recetas atendidas</p> <p>Informes Financieros de las Farmacias Sociales</p>	<p>Recursos humanos, materiales y financieros</p>	<p>Mesa Directiva</p> <p>Comité Ejecutivo</p> <p>Subconsejos de Salud</p> <p>Encargados de Puestos de Salud</p>	<p>2012-2013</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.
- ◆ Convención sobre los Derechos del Niño, publicado por UNICEF-Paraguay, Asunción-Paraguay, octubre 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
- ◆ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio a cargo de los líderes comunitarios.
- ◆ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de La Pastora año 2011.
- ◆ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud, incluir fecha del taller participativo.
- ◆ Guía para la Elaboración del Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Setiembre 2010. Documento sin publicar.
- ◆ Fuente: Sobreviviencia Py.

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

	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Denis Martínez Arias	Municipalidad - Consejo Local de Salud
2	Nimia Ramona Rojas Arias	Junta Municipal
3	Nancy Flora Martínez Arias	Institución Educativa- Consejo Local de Salud
4	Franciso Calastra Gimenez	Consejo Local de Salud
5	Ramón Torres Cáceres	Consejo Local de Salud
6	Rodrigo Páez Céspedes	Consejo Local de Salud
7	Herminia Duarte	Consejo Local de Salud
8	Olga Escobar	Unidad de Salud Familiar La Pastora
9	Mirna Ortiz Núñez	Unidad de Salud Familiar La Pastora
10	Eni Ramona Batte Chávez	Unidad de Salud Familiar La Pastora
11	Angel Ferreira Martínez	Unidad de Salud Familiar La Pastora
12	María Elena Torres Torres	USF La Pastora – Consejo Local de Salud
13	Dolly Godoy Céspedes	Unidad de Salud Familiar La Pastora
14	Bernardino Cabañas	Subconsejo de Salud
15	María Mercedes Alonso	Comité Barrio San Juan
16	Isabel Balbuena	Comité Vecinal Santa Rosa
17	Felicia Burgos de Rodas	Ciudadana
18	Eufraina Roda	Ciudadana
19	Nelia Rodas	Ciudadana
20	José Cardozo	Ciudadano
21	Bernardino Cáceres	Comisión Vecinal
22	Cantalicio Rojas Britos	Comisión Vecinal
23	Sonia Raquel Rolón Gauto	Comité Vecinal de San Rafael
24	Víctor Cabrera Martínez	Consejo Local de Salud
25	José Ramón Fernández Peralta	Concejo San José Obrero

