

**MUNICIPALIDAD DE
SANTA ROSA DEL
MBUTUY**

**CONSEJO LOCAL DE SALUD DE
SANTA ROSA DEL MBUTUY**

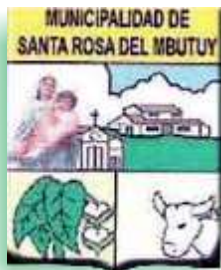


**CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA DEL
MBUTUY**

PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2011 - 2013

SANTA ROSA DEL MBUTUY



**MUNICIPALIDAD DE
SANTA ROSA DEL
MBUTUY**

**CONSEJO LOCAL DE SALUD DE
SANTA ROSA DEL MBUTUY**



**CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA DEL
MBUTUY**

PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2011 - 2013

SANTA ROSA DEL MBUTUY

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 Santa Rosa del Mbutuy	22
7 Consejo Local de Salud Santa Rosa del Mbutuy	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	27
8.4. Listado de problemas de salud y prioridades	28
8.5. Líneas de acción	29
8.6. Plan Operativo	30
9 Fuentes de Información	39
10 Anexo	40
10.1. Lista de participantes	40

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de Santa Rosa del Mbutuy 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 ha permitido definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el logro de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se ha tenido en cuenta las sugerencias y las recomendaciones de los líderes y representantes de las organizaciones comunitarias y de las instituciones sociales, relevando asimismo 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 nuevas estrategias que puedan ser llevadas a cabo por el Consejo Local de Salud. Se trazaron las líneas de acción, se definieron las actividades, los 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 facilitará la conducción del 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.

Rubén Concepción Flecha Vera
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud
Municipio Santa Rosa del Mbutuy

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 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) que apoya el proyecto “Descentralización de salud y participación comunitaria”.

Un total de doce Consejos Locales de Salud han culminado el proceso de elaboración participativa de los Planes Locales de Salud y son: Carayaó, Coronel Oviedo, Yhú, José Domingo Ocampos, La Pastora, Mariscal Francisco Solano 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 Santa Rosa del Mbutuy y realizado con 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 municipio.

El presente Plan Local de Salud pretende contribuir al mejoramiento de la participación del sector público, privado y comunitario 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 en nuestra Constitución Nacional, mediante el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud que articule los esfuerzos y los recursos para la generación de mayores bienes colectivos.

Las líneas de acción están orientadas al Fortalecimiento del Consejo Local de Salud, el Fortalecimiento de los Servicios de Salud y el Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad mediante coordinaciones intersectoriales.

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/as ciudadanos/as en la gestión de las políticas públicas de salud

2. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

El nuevo gobierno nacional del periodo 2008 – 2013 se encentra desarrollando la Política de Calidad de Vida y Salud con Equidad, 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 de salud a lo largo de la vida, 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 de la Política, 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.
- ♦ 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		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	29.087	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) Santa 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. Eulogio Estigarribia	809	3.799	3.397	3.138	2.728	2.588	2.162	1.689	1.296	1.149	1.026	798	682	510	378	256	184	173	25.953
13) R.I. 3 Corrales	242	1.153	1.180	1.249	1.005	807	584	457	399	431	446	355	283	246	188	128	108	85	9.104
14) Raúl Arsenio Oviedo	531	2.462	2.109	1.924	1.844	1-815	1.593	1.042	818	748	798	685	572	376	267	179	119	74	17.425
15) José D. Ocampos	241	1.219	1.271	1.277	1.144	932	746	563	464	451	444	372	356	312	223	161	103	83	10.121
16) Mcal. F. S. López	239	1.177	1.060	880	721	785	777	564	415	408	354	292	247	166	86	70	39	16	8.057
17) La Pastora	129	614	588	596	555	438	375	326	257	235	201	215	183	161	164	128	71	80	5.187
18) 3 de Febrero	268	1.259	1.271	1.394	1.267	1.037	836	569	456	562	546	483	392	229	208	161	78	87	10.835
19) Simón Bolívar	149	722	664	606	552	484	430	338	283	228	215	186	182	173	146	74	48	46	5.377
20) Vaquería	308	1.482	1.448	1.417	1.138	972	816	603	497	546	495	362	257	254	180	124	72	87	10.750
21) Tembiaporá	373	2.030	2.190	2.004	1.560	993	841	760	723	595	535	387	286	209	143	111	69	50	13.486

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

Como se puede observar en el cuadro, más del 66% de la población 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 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, que en el año 2009 sumó un total de 1.967 fallecidos.

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
GUARA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55	907
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87	1.561
CAAZAPA	68	61	86	27	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	3	4	2	10	142	41	577
ITAPUA	353	213	171	115	146	59	71	7	39	20	31	43	1	9	19	7	11	1	331	121	1.768
MISIONES	128	96	51	45	46	23	24	1	3	8	6	3	0	6	1	4	2	1	73	31	552
PARAGUARI	273	207	136	77	65	27	72	4	9	18	15	27	2	10	7	2	4	2	247	84	1.288
ALTO PARANA	377	316	212	137	318	156	153	30	144	33	55	43	3	17	20	21	11	9	190	184	2.429
CENTRAL	1293	1046	691	525	501	211	543	44	104	133	128	172	26	26	44	24	91	27	551	624	6.804
NEEMBUCU	105	63	36	30	15	2	11	0	9	6	0	5	0	2	5	2	4	3	107	34	439
AMAMBAY	73	52	42	30	59	25	32	5	60	13	8	9	0	8	1	2	4	2	75	46	546
CANINDEYU	43	28	17	13	47	32	17	5	62	5	5	3	0	3	2	9	1	3	34	28	357
PTE. HAYES	59	49	18	40	55	16	13	9	23	7	3	8	1	11	4	8	3	0	72	33	432
ALTO PARAGUAY	10	7	2	5	4	3	4	8	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	6	60
BOQUERON	37	32	8	35	20	20	6	20	8	5	4	9	1	2	5	1	7	3	31	24	278
ASUNCION	744	521	349	322	189	77	280	18	43	79	44	87	6	11	19	9	46	19	210	356	3.429
EXTRANJEROS	7	1	1	2	7	1	1	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	43
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/Transtornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)

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

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

20. Resto

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

Analizando el cuadro de defunciones por causas según Regiones Sanitarias, podemos observar que en la Quinta Región Sanitaria se ha registrado un total de 1.561 defunciones. Unas 326 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 212 por causa de Tumores y 123 personas debido a 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 las complicaciones del 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 registró en el Departamento de Caaguazú un total de 121 defunciones de menores de 5 años, de los cuales 40 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 12 por Malformaciones congénitas, 10 por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia y 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 el Departamento de Caaguazú se registró en el año 2009, 98 nacimientos sin asistencia médica, de los cuales 10 fallecieron antes de cumplir un año.

**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, en el año 2009, se registraron un total de 7.488 nacidos vivos. Asimismo, hubo 114 defunciones 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 las enfermedades 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.

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; fortalece la democracia y propicia la transparencia administrativa de los servicios públicos de salud.

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

Además, la continua capacitación, acompañamiento y asistencia técnica a los miembros del CLS para el desarrollo de sus roles, deberes, obligaciones y competencias, permite la expansión del proceso de descentralización en nuestro país.

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.

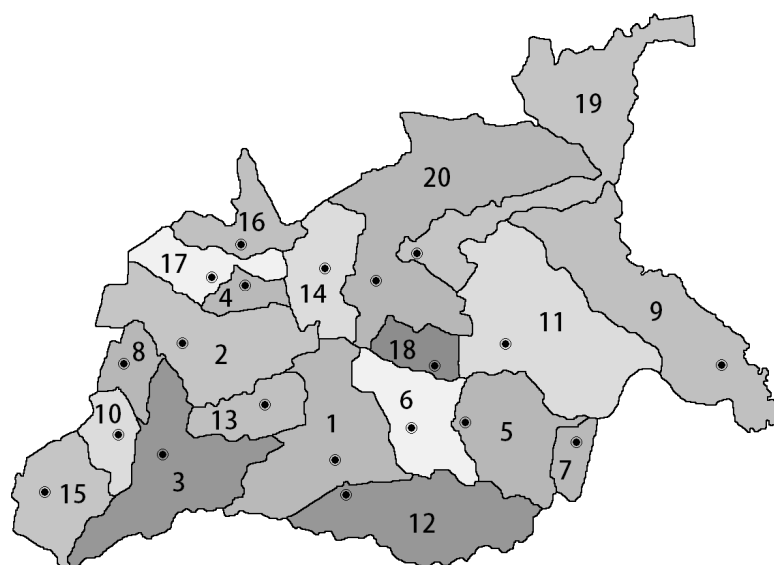
Organización política

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 tumbera aureli. En cuanto a la fauna, las especies en extinción son la tirica, el jaguareté 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 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 SANTA ROSA DEL MBUTUY

El municipio de Santa Rosa del Mbutuy es uno de los distritos del Departamento de Caaguazú, Paraguay fundado en el año 1746. Se encuentra a 190 km de la ciudad de Asunción, por el distrito cruza la ruta 3 General Elizardo Aquino, también se accede a Santa Rosa del Mbutuy por un ramal que parte de la ruta 2 Mariscal José Félix Estigarribia, a 60 Km. de Coronel Oviedo. Es una zona donde los habitantes se dedican preferentemente a la ganadería y a la agricultura, en el distrito se produce algodón y maíz. Los mbutuyenses también se dedican a la industria de la madera.

Tiene una superficie de 298 km² y una densidad poblacional de 42 habitantes por km². Según el Censo Nacional en el año 2002 la población ha sido de 12.652 habitantes.

Las tierras del distrito son bañadas por afluentes del arroyo Mbutuy, el arroyo Porá y el arroyo Paso.

La fiesta patronal se celebra el 30 de agosto en conmemoración de Santa Rosa de Lima.

Son sus límites:

- Al norte el Departamento de San Pedro.
- Al sur el distrito de Simón Bolívar, del que se encuentra separado el arroyo Mbutuy.
- Al este el distrito de San Joaquín, separado del mismo por la cordillera del mismo nombre.
- Al oeste el Departamento de San Pedro y el distrito de Simón Bolívar, del que se encuentra separado por el arroyo Porá.

En la zona urbana se divide en barrios y en 41 compañías en la zona rural, además cuenta con asentamientos en las comunidades de Norte Poty, San Isidro, San Cayetano, San Miguel y comunidades indígenas cercanas de San Pedro y San Joaquín.

Medios de comunicación y transporte

Los caminos en el casco urbano poseen calles pavimentadas, otras empedradas, enripiadas y terraplenadas, que facilitan el desplazamiento de las personas y vehículos dentro del distrito.

Así también, se dispone de medios de transporte público con todas las comodidades modernas que realizan recorridos urbanos, interurbanos y nacionales, el servicio de información y comunicación se brinda a través de los periódicos nacionales que llegan de la capital del país, la telefonía digital es muy utilizada por la población, una radioemisora y la repetidora de canales de TV colaboran con esta función social, y un aeropuerto para naves pequeñas facilita el traslado por vía aérea.

Situación Socio - Economía

Se encuentran en el municipio poblaciones en situación de pobreza, 70% de la población tiene servicios básicos pero no tienen ingresos regulares, algunas familias reportan que solo pueden acceder a una comida por día.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA DEL MBUTUY

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.

Cuenta con tres instancias de participación y se describe a continuación las funciones que cumplen.

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.

El CLS de Santa Rosa del Mbutuy fue conformado el 9 de abril de año 2011, a partir de allí esta realizando las gestiones correspondientes para reunir los requisitos exigidos por el MSP y BS para la firma del “Acuerdo Contractual” como: Acta de Constitución del CLS, Reconocimiento Municipal, Reconocimiento del Consejo Regional, Reconocimiento del Consejo Nacional, Estatuto Social, Personería Jurídica, RUC, Reglamento Interno Administrativo, una vez completados los documentos se enviara la nota a la Ministra solicitando la concreción de la firma de dicho acuerdo.

Con el cumplimiento de todos los requisitos recibe la transferencia de los Fondos de Equidad del MSP y BS desde diciembre de 2009 en forma mensual hasta la fecha.

La Mesa Directiva fue renovada en asamblea ordinaria en el mes de marzo de 2011, dura dos años en sus funciones. Los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo se reúnen regularmente una vez a la semana y registran sus decisiones en actas.

Actualmente, la principal actividad de la Mesa Directiva es la elaboración del Plan Local de Salud a fin de que contribuya y oriente la administración de los fondos transferidos tanto del el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como de la Municipalidad y la Gobernación Departamental.

La composición actual es como se describe a continuación.

Mesa Directiva

- | | |
|-----------------------|---|
| ♦ Presidente | : Prof. Rubén Concepción Flecha Vera |
| ♦ Vicepresidente | : Prof. Ramón García |
| ♦ Secretario de Actas | : Prof. Ariel Benítez |
| ♦ Tesorero | : Emilio Amarilla |
| ♦ Miembros | : Vidal Saldivar - Marciano Gavilán
Cecilio Ruiz Díaz - Prof. Jorge Luis Flecha
Elena Rodríguez |

Comité Ejecutivo Local

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ♦ Presidente | : Dr. Walter Cespedez |
| ♦ Vicepresidente | : Prof. Rubén Concepción Flecha Vera |
| ♦ Representante Comisiones de Fomento | : Vilma Ledezma |

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1. Metodología del proceso de elaboración participativa

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

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

El Consejo Local de Salud fue conformado en el proceso de la elaboración del Plan Local de Salud, por ello que los miembros identifican entre sus fortalezas, la representatividad de la constitución del Consejo Local de Salud, quienes representan a diversas instituciones y organizaciones comunitarias del distrito.

El interés en cumplir bien con sus funciones hace que la Mesa Directiva se reúna regularmente y cuente con el libro de actas actualizado de los temas tratados, decisiones e informes de seguimiento de los mismos, y creen necesario conocer un mayor número de informaciones acerca de las normativas existentes de la descentralización sanitaria en nuestro país.

Consideran que el Plan Local de Salud constituye una herramienta que orientará las acciones y brindará oportunidades para la gestión de mayores recursos que ayuden al logro de los objetivos propuestos.

8.2.2. Servicio de Salud

El establecimiento cabecera tiene la categoría de Centro de Salud, se encuentra ubicado en el centro urbano del municipio, actualmente el servicio se encuentra integrado por cuatro médicos, cuatro licenciada en enfermería, cuatro auxiliares de enfermería, tres técnicos en obstetricia, una licenciada en obstetricia y enfermería, una licenciada en obstetricia y una obstetra rural. No cuenta con personal administrativo y de servicios, debido a ello el personal de salud s encarga también de las tareas de administración.

En cuanto a la infraestructura, el local cuenta con una sala de espera pequeña, dos consultorios, el servicio de vacunación se realiza en el pasillo, una sala de parto, una cocina, dos salas de internados con 4 camas, una sala de recibimiento de recién nacido, una sala de esterilización a ser próximamente habilitado y cuatro baños.

Los servicios que ofrecen en el establecimiento son las consultas clínicas y pediátricas, los controles prenatales, las atenciones de urgencias hasta las 19:00 horas, partos normales, test rápido de VIH/SIDA, internación de casos leves, actividades de prevención de enfermedades, consejería y planificación familiar, tomas de muestras de PAP y el servicio del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)

El sistema local de salud está integrado por el Centro de Salud cabecera y dos Puestos de Salud, de los cuales uno cuenta con un Equipo de Salud de la familia de la estrategia Atención Primaria en Salud del MSPyBS.

Puesto de Salud Mbutuy: Se encuentra ubicado a 7 Km. del centro de salud cuenta con cuatro personal de salud: 2 médicos que hacen consultorio algunos días, ya que prestan también servicios en el centro de salud, una licenciada de enfermería, una técnica en enfermería, contratada por el Consejo Local de Salud.

El local cuenta con una sala de consultorio, una sala de vacunación, una sala de internados con baño, una sala para esterilización o sala ginecológica, un depósito, sala de espera con sillas.

La población atendida es de aproximadamente: 250 a 300 consultas por mes.

Unidad de Salud Familiar de Ñatiury Guazu: Está ubicado a 15 km del Centro de Salud, el personal de salud con que cuenta es un médico de familia, una licenciada en enfermería, un técnico en enfermería y 3 agentes comunitarios.

Su Infraestructura consta de una sala de vacunación, un consultorio, una sala de enfermería, una sala de planificación familiar, una sala de espera sin sillas y dos baños.

La población atendida es de 1998 aproximadamente por mes, atiende a una población del departamento de San Pedro.

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la comunidad

El diagnóstico de salud de la comunidad fue realizada en un taller con la participación de líderes de las comunidades y encargados de los servicios de salud de las compañías. El informe describe que el servicio de agua potable es proveído por Juntas de Saneamiento, un 70% de la población cuenta con agua y el 30% no accede al mismo, y corresponde a la zona rural y asentamientos, de reciente conformación en el municipio. El 25% de las viviendas disponen de baño moderno, el resto de la comunidad solo tiene letrinas comunes, además existen poblaciones que no tiene ningún servicio sanitario, y viven en la extrema pobreza.

En el municipio no dispone de un sistema de recolección de basura, la población con más frecuencia tira o quema las basuras.

Las principales fuentes de trabajo de la población constituyen la agricultura, ganadería, laminadora y aserradero.

Un problema para la población constituye la situación de los jóvenes que realizan trabajos informales, como trabajos temporales o changas, el 99% culminan la educación escolar básica, ya que cada comunidad cuenta con una institución educativa, aunque existe una deserción en la educación media, o sea dejan de estudiar debido a la necesidad de trabajar. Otro problema constituye el embarazo en adolescentes y aguas servidas en las calles.

Según la población las enfermedades más frecuentes en sus comunidades son: diarrea, problemas respiratorios, hipertensión arterial, diabetes, parasitosis, desnutrición, anemia, mala alimentación, y ante cualquier problema de salud acuden a los establecimientos públicos de salud, aunque muchas veces no tienen respuesta, en especial por la falta de medicamentos, por ello recurren también a los médicos naturalistas, algunos pobladores con menores recursos económicos recurren a los puestos de salud solo en caso de urgencia.

8.3. Recursos Comunitarios

Instituciones Educativas del sector público:

- ♦ 36 Escuelas y 9 Colegios
- ♦ Supervisión de apoyo técnico pedagógico – MEC

Instituciones Públicas:

- ♦ Cuatro Comisarías de la Policía Nacional
- ♦ Una Unidad Fiscal
- ♦ Registro Civil
- ♦ Juzgado de Paz
- ♦ Dirección de Extensión Agrícola y Ganadera – DEAG
- ♦ Registro Electoral
- ♦ COPACO
- ♦ INFONA
- ♦ Municipalidad

Organizaciones Sociales y comunitarias

- ♦ Iglesias
- ♦ Clubes Deportivos
- ♦ Juntas de Saneamientos
- ♦ Asociación de Productores: 11 Comités de Productores
- ♦ Comité de productores no asociados más de 30
- ♦ Asociación Cooperadora Escolar – ACES

Comercios

- ♦ Estancias Ganaderas
- ♦ Estaciones de servicios
- ♦ Restaurantes

- ♦ Autoservicios
- ♦ Radios comunitarias
- ♦ Agencias de quinielas

Servicios de Salud

- ♦ Centro de Salud
- ♦ Una Unidad de Salud Familiar
- ♦ Un Puesto de Salud
- ♦ Una Farmacia Social administrado por el CLS, pero actualmente no funciona
- ♦ Cuatro Farmacias privadas ubicados en zona urbana, cinco existentes en Mbutuy, uno en Ñatiury Guazú
- ♦ Médicos Naturalistas: 4 en Mbutuy, uno viene de Capiatá, 3 en Ñatiury Guazu y 4 en la zona urbana

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.

Consejo Local de Salud (CLS)

- ♦ Escaso conocimiento de la comunidad acerca del funcionamiento del CLS, sus funciones, actividades.
- ♦ Escasa coordinación entre los funcionarios del Centro de Salud, el CLS y otras organizaciones o instituciones para emprender trabajos conjuntos.
- ♦ Falta elaboración del Plan Local de Salud y la difusión de los servicios que se prestan en el Centro y los Puestos de Salud, teniendo en cuenta que existe un desconocimiento de la población de los servicios.
- ♦ Escaso involucramiento de las organizaciones comunitarias en la solución de los problemas de salud comunitarios.

Servicios de Salud

Centro de Salud

- ♦ Falta contratación Recursos Humanos.
- ♦ Falta mejoramiento de la infraestructura.
- ♦ Faltan equipamientos básicos.
- ♦ Faltan móviles destinados al traslado de pacientes, otros para el traslado del personal para el desarrollo de actividades en las comunidades (extramurales).
- ♦ Escasa educación sanitaria a través de clubes de embarazadas, lactantes, donante de sangres, lepra, VIH/SIDA y otros.
- ♦ Falta laboratorio para la realización de estudios básicos a los/as usuarios/as que mejore el tratamiento.
- ♦ Faltan materiales, insumos y medicamentos

Puestos de Salud

- ♦ Falta contar con más Recursos Humanos, en especial personal administrativo.
- ♦ Falta reparación del techo, vigas y paredes que se encuentran en mal estado, faltan vidrios en las ventanas, reparación de puertas.
- ♦ Falta la construcción de una sala para enfermería.
- ♦ Faltan motos y combustibles para desarrollar actividades comunitarias, como visita y seguimiento a pacientes, captación de embarazadas, vacunación y otros.
- ♦ Faltan equipamientos, como: sillas para sala de espera, falta mesas, escritorios, camillas ginecológicas, caja de cirugía menor, espéculos, nebulizador, lámpara de pie, linterna, estufa para esterilizar instrumentales.
- ♦ Falta reparación y mantenimiento de camillas de inspección.
- ♦ Escasa educación sanitaria a través de clubes de embarazadas, lactantes, donante de sangres, lepra, VIH/SIDA y otros.

Comunidad

- ♦ Falta acceso de agua potable, en algunos asentamientos.
- ♦ Falta mejoramiento de los servicios sanitarios.
- ♦ Falta un sistema de recolección de basura, tratamiento de residuos sólidos.
- ♦ Deserción de jóvenes de la educación media.
- ♦ Falta mejoramiento de los caminos vecinales.
- ♦ Escaso desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud.

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: Centro 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 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, equipamiento e infraestructura 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.

8.6. Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de Subconsejos de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Lograr la diversidad en la representación y funcionamiento del Consejo Local de Salud	✓ Organización y desarrollo de la Asamblea de renovación de autoridades del CLS: Mesa Directiva, Comité Ejecutivo y Síndicos.	Al menos 5 nuevas instituciones y organizaciones incorporadas al CLS. Al menos 2 reuniones mensuales entre Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Invitación con Orden del día para la Asamblea.	Local para eventos y reuniones regulares. Equipo informático, materiales y útiles de oficina	Presidente de Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Secretario	Marzo 2011- diciembre 2013
	✓ Incorporación de un mayor número de instituciones y organizaciones en el CLS.		Cartas de Representación de los participantes.			
	✓ Calendarización de reuniones regulares entre miembros de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo, para la toma de decisiones en forma colectiva.		Lista de participantes Actas de Asambleas.			
	✓ Presentación mensual por parte del Comité Ejecutivo de informes sanitarios sobre perfil epidemiológico, metas y coberturas de los programas de salud y análisis regular en reuniones con la Mesa Directiva que oriente la gestión, movilización y utilización de recursos.		Informes sanitarios mensuales.			
			Actas de reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.			
Facilitar la transparencia y rendición de cuentas a la comunidad.	✓ Elaboración de informes administrativos y sanitarios en forma semestral por parte de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.	Nº de eventos de rendición de cuenta a la comunidad realizados cada año.	Informes sanitarios y financieros anuales. Planilla de asistencia a las Audiencias Públicas.	Local para eventos de Audiencias Públicas. Equipo informático, materiales y útiles de oficina. Recursos financieros para cubrir gastos de programas radiales.	Presidente de Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Secretario Síndicos Equipo de Trabajo de organización de las Audiencias públicas	Julio - Diciembre 2011 Julio - Diciembre 2012 Julio - Diciembre 2013
	✓ Revisión de los informes y respaldos por parte del Síndico y elaboración de su recomendación a la Asamblea.		Informes de las Conclusiones de las Audiencias públicas.			
	✓ Organización de Eventos de rendiciones de cuenta a la comunidad: local, programa, invitaciones, distribución del informe a ser analizado en las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas.		Grabaciones de programas radiales donde se han difundido los informes de rendiciones de cuentas y las conclusiones.			
	✓ Desarrollo de 2 Audiencias Públicas al año y elaboración de informes de las conclusiones.					
	✓ Difusión a la comunidad de las conclusiones y recomendaciones de cada Audiencia Pública para fortalecer la gestión del CLS					

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de Subconsejos de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Propiciar espacios de diálogo con la comunidad y colaboración para el logro de objetivos comunes. ante los problemas	✓ Diseño de programas radiales participativos aprendiendo de otras experiencia. ✓ Organización y desarrollo de programas radiales mensuales de información e intercambio con la población sobre la situación de salud, calidez en la atención en los establecimientos de salud, disponibilidad de los servicios de salud, emergencia sanitaria, otros. ✓ Análisis de los resultados en reuniones regulares de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. ✓ Gestión de respuestas a las necesidades planteadas por la comunidad en las audiencias radiales.	Nº de programas desarrollados mensualmente. Nº de actividades implementadas para solucionar inquietudes de la población.	Grabaciones de programas radiales. Actas de reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Recursos financieros para cubrir gastos de programas radiales.	Presidente Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Equipo de Trabajo de Comunicación	2011-2013
Capacitar a miembros de la Mesa Directiva, comité Ejecutivo, síndicos y funcionarios de salud sobre Sistema Nacional de Salud, roles, funciones de las instituciones, administración de recursos.	✓ Elaboración de un listado de los temas de interés de capacitación. ✓ Gestión para el desarrollo de jornadas de capacitación en coordinación con instituciones del área de descentralización en salud. ✓ Gestión para posibilitar la participación de miembros a capacitaciones presenciales o vía internet organizadas por instituciones públicas y privadas.	Nº de autoridades del CLS funcionarios de salud capacitados en programas de cursos presenciales o por internet.	Programas de capacitación Lista de participantes	Recursos financieros para aportar contrapartidas en las capacitaciones.	Presidente Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Equipo de Trabajo de Capacitación	2011-2013

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de Subconsejos de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Planificar y coordinar la implementación de acciones prioritarias de mejoramiento de la salud de la población.	✓ Elaboración participativa del Plan Local de Salud. ✓ Presentación pública a las instituciones y organizaciones locales y a la población en general, a través de reuniones, distribución del documento, difusión del contenido del PLS en programas radiales, otros. ✓ Creación de Equipos de Trabajo para apoyar la implementación del PLS. ✓ Apoyo y seguimiento a la implementación del PLS en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. ✓ Evaluación participativa del cumplimiento del PLS y resultados alcanzados en el mejoramiento de la salud de la población, a través de talleres, consultas, otros.	Plan Local de Salud elaborado % de cumplimiento anual de la planificación realizada. Nº de Equipos de Trabajos funcionado	Documento del Plan Local de Salud Planilla de distribución de documentos a instituciones y organizaciones comunitarias		Presidente Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Responsables de los Equipos de Trabajo.	

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
a) Centro de Salud						
Dotar de personal de salud para ampliar prestación de servicios de salud	✓ Realizar de gestiones ante la Región Sanitaria para la contratación de Recursos Humanos: obstetras, pediatría, odontólogos y personal administrativo. ✓ Elaborar presupuesto según las necesidades priorizadas. ✓ Utilización del Fondo de Equidad del MSPyBS para complementar la contratación de personal de salud.	Nº de personal de salud incorporados Nº de nuevos servicios prestados a la población	Notas presentadas a la Región Sanitaria Informes administrativos del CLS Informes de servicios prestados	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011 – 2013
	✓ Elaboración de proyectos de ampliación del Centro de Salud: salas para espera, odontología, lavandería. ✓ Presentación de proyectos para su ejecución a la Municipalidad, Gobernación, otras instituciones públicas o privadas. ✓ Seguimiento de las gestiones y análisis de informes en las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo, y en las audiencias públicas.	Nº de proyectos elaborados. % de ejecución de los proyectos	Proyectos y planos de ampliación de la infraestructura Notas presentadas Convenios con instituciones para la ejecución de los proyectos Registro fotográficos	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011 - 2013
Dotar al Centro de Salud de equipamientos necesarios para mejorar la calidad de la atención	✓ Solicitar a la Región Sanitaria la provisión de muebles y equipamientos, reparación y mantenimiento. ✓ Lista de necesidades: colchón para camas de internados, equipo odontológico, rayos X portátil, colposcopia, mantenimiento del sistema eléctrico y cañerías. ✓ Desarrollo del proceso de adquisición de equipamientos básicos aplicando el Fondo de Equidad del MSPyBS administrado por el CLS. ✓ Seguimiento de las gestiones y presentación de informes en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Equipos disponibles para atención calificada a los usuarios/as	Notas de recepción de los trasportes Registro fotográfico Informes administrativos del CLS Informe de servicios prestados	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011- 2012

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
a) Centro de Salud						
Facilitar el acceso de la población a los servicios preventivos, tratamiento y rehabilitación de la salud	✓ Realizar de gestiones ante la Dirección de Servicios de Salud del MSPyBS para la implementación de programas de salud: lepra, VIH/SIDA, bocio, seguimiento de pacientes con cáncer. ✓ Generación de incentivos al personal de salud para acceder a capacitaciones. ✓ Gestión de capacitaciones a la V Región Sanitaria para la capacitación del personal de salud en la prestación de los nuevos servicios. ✓ Planificación y apoyo para el desarrollo de actividades de educación sanitaria a grupos de usuario/as, como: jóvenes, embarazadas, personas con diabetes, hipertensión, otros. ✓ Seguimiento y supervisión de la prestación de los servicios.	Nº de nuevos servicios ofrecidos a la población por personal capacitado % de utilización mensual de nuevos servicios Nº de clubes funcionado como espacio de participación comunitaria de los programas de salud	Certificación del personal para la prestación de los servicios de salud Informe de servicios prestados Programas de los clubes Registro fotográfico	Recursos financieros para facilitar la capacitación del personal Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	2011- 2012
	✓ Realizar gestiones ante la Región Sanitaria para la provisión en cantidades suficientes de materiales, insumos, medicamentos y movilidad. ✓ Desarrollo del proceso de adquisición de materiales, insumos y medicamentos, aplicando el Fondo de Equidad del MSPyBS administrado por el CLS. ✓ Seguimiento de las gestiones realizadas.	% de disponibilidad de materiales, insumos y medicamentos mensuales para la prestación de los servicios	Notas de solicitudes presentadas Informes de producción Actas del CLS	Recursos humanos y financieros Materiales y Útiles de oficina	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	2011 - 2012

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
a) Centro de Salud						
Mejorar el sistema de registro e información sanitaria	✓ Solicitar la Región Sanitaria el apoyo de la DIGIES para la provisión de equipos informáticos con conexión a internet para la implementación del nuevo sistema de información de los servicios de salud – SISS ✓ Análisis de informaciones de datos sanitarios para identificar cumplimiento de metas, coberturas, exclusiones, y la elaboración de propuestas de acciones. ✓ Implementar de estrategias y acciones para eliminar o disminuir las inequidades existentes en el municipio.	Equipos disponibles y sistema funcionando Nº de reuniones de análisis realizadas en base a las informaciones sistematizadas Nº de acciones implementadas	Notas de solicitudes presentadas Informes de producción Informe de acciones implementadas en base a las informaciones disponibles	Recursos humanos y financieros Equipamiento Materiales y Útiles de oficina	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	2011- 2013
Incorporar al Centro de Salud en la red del servicio de ambulancia.	✓ Realizar de gestiones ante la Dirección responsable del MSPyBS para la inclusión del Centro de Salud en la red de servicio de ambulancia, proveído por SEME. ✓ Seguimiento de las gestiones y de la implementación de la red de ambulancia.	Red del servicio de ambulancia -SEME funcionando	Notas de solicitudes presentadas Convenio de inclusión en la red del servicio de ambulancia Notas de referencia y contrareferencia de pacientes	Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Secretario	2011- 2013
b) Puestos de de Salud						
Gestionar la contratación de recursos humanos para la prestación de servicios de salud	✓ Realizar gestiones ante la Región Sanitaria para la contratación de Recursos Humanos, en especial del área administrativa, auxiliar de enfermería. ✓ Utilización de la transferencia del Fondo de Equidad del MSPyBS en la complementación de recursos para la contratación de personal de salud. ✓ Gestión ante la Región Sanitaria la habilitación de más Unidades de Salud Familiar (USF).	Nº de Recursos Humanos incorporados en los Puestos de Salud % de población atendida por USF (crecimiento).	Notas presentadas a la Región Sanitaria Informes administrativos del CLS	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011- 2013

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
b) Puestos de Salud						
Apoyar el mejoramiento de la infraestructura de las instalaciones de los Puestos de Salud.	✓ Elaborar proyecto para la construcción de salas de enfermería, baños públicos, reparación y mantenimiento de los Puestos de Salud (techo, vigas, paredes, puertas, ventanas, vidrios, otros).	Nº de proyectos elaborados y ejecutados.	Notas presentadas a la Región Sanitaria, Municipalidad, Gobernación, empresas e industrias locales.	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente Mesa Directiva Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011 - 2013
	✓ Gestión ante instituciones públicas y privadas para financiar la implementación de los proyectos.		Informes administrativos del CLS			
	✓ Utilización de la transferencia del Fondo de Equidad del MSPyBS para paliar las necesidades.		Registro fotográfico.			
Contar con movilidad para la realización de actividades en las comunidades.	✓ Realizar de gestiones ante la Región Sanitaria para la adquisición de motos y rubros de combustibles para cada Puesto de Salud. ✓ Seguimiento de las gestiones y presentación de informes en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Nº de transporte funcionado destinado a actividades comunitarias.	Notas de recepción de los trasportes Registro fotográfico Informe de servicios prestados	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente Mesa Directiva Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011
Contar con mobiliarios y equipamientos que mejore la prestación de los servicios de salud.	✓ Presentar solicitud a la Región Sanitaria para la provisión de muebles y equipamientos: escritorio-rios, sillas para sala de espera, camillas ginecológicas, camillas de inspección, caja de cirugía menor, espéculos, nebulizador, lámpara de pie, linterna, estufa estelizadora. ✓ Desarrollar proceso de adquisición de equipamientos básicos aplicando el Fondo de Equidad del MSPyBS administrado por el CLS. ✓ Seguimiento de las gestiones y presentación de informes en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Mobiliarios disponibles para los usuarios/as Nº de equipos obtenidos	Notas de recepción de los trasportes Registro fotográfico Informes administrativos del CLS Informe de servicios prestados	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente Mesa Directiva Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011- 2012

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
b) Puestos de Salud						
Incorporar a los Puestos de Salud en la red del servicio de ambulancia.	✓ Realizar de gestiones ante la Dirección responsable del MSPyBS para la inclusión de los Puestos de Salud en la red de servicio de ambulancia, proveído por SEME. ✓ Seguimiento de las gestiones y de la implementación de la red de ambulancia.	Red del servicio de ambulancia -SEME funcionado	Notas de solicitudes presentadas Convenio de inclusión en la red del servicio de ambulancia Notas de referencia y contrareferencia de pacientes	Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente Mesa Directiva Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011- 2013
Línea 3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables						
Mejorar el acceso de la población a servicios sanitarios de agua potable, baños o excretas en buenas condiciones, sistema de tratamiento de residuos sólidos.	✓ Realizar gestiones ante instituciones públicas competentes para la búsqueda de solución de los problemas de agua, letrina, basura, prioritariamente de poblaciones indígenas y asentamientos. ✓ Elaboración y presentación de proyectos a las instituciones competentes del Estado ✓ Seguimiento de las gestiones y presentación de informes en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Nº de proyectos elaborados % de proyectos ejecutados	Censo sociosanitario realizado por las Unidades de Salud Familiar Proyectos presentados ante las instituciones competentes del Estado Actas del CLS Registro fotográfico	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente Mesa Directiva Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011-2013
Apoyar el mejoramiento de caminos vecinales en colaboración con la comunidad	✓ Elaborar proyectos con participación de ciudadanos y organizaciones comunitarias, prioritariamente de poblaciones residentes en asentamientos. ✓ Presentación a la Municipalidad, Gobernación y MOPC de proyectos de mejoramiento de caminos. ✓ Seguimiento a los proyectos presentados.	Nº proyectos presentados % de proyectos ejecutados de mejoramiento de caminos vecinales	Proyectos presentados ante las instituciones competentes del Estado Actas del CLS Registro fotográfico	Recursos financieros Materiales, útiles de oficina, comunicaciones	Presidente Mesa Directiva Comité Ejecutivo Tesorero Administrador del CLS	2011-2013

Línea 3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludable						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Facilitar el acceso a capacitación y formación profesional, con prioridad de la población joven.	✓ Coordinación con la Supervisión Educativa para la habilitación de servicios de formación profesional. ✓ Apoyo en las gestiones ante instituciones públicas y privadas formadoras de recursos humanos. ✓ Seguimiento a las gestiones.	Nº de servicios de capacitación y formación profesional funcionando en el municipio	- Actas de reuniones - Notas presentadas a las instituciones públicas y privadas - Actas del CLS	- Materiales, útiles de oficina, - comunicaciones	- Presidente Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Tesorero - Administrador del CLS	2011-2013

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

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

10. ANEXOS

10.1. Lista de participantes

	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Rubén Flecha Vera	Intendente - Consejo Local de Salud
2	Elena Rodríguez	Consejo Local de Salud
3	Vilda Ledesma Cardozo	Consejo Local de Salud
4	Jorge Luís Flecha Vera	Consejo Local de Salud
5	Marciano Gavilán	Consejo Local de Salud
6	Bidal Saldívar	Consejo Local de Salud
7	Héctor Rafael Flecha	Municipalidad
8	Néstor Cardozo	Municipalidad
9	Sonia Alfonso	Municipalidad
10	Juan Carlos Benítez Galeano	Municipalidad
11	Herminio Navarro	Municipalidad
12	Ladislao Estigarribia	Municipalidad
13	Ariel Felipe Benítez	Colegio Nacional San Miguel Arcángel
14	Zunilda Toledo	Colegio Nacional Santa Rosa de Lima
15	César Arnaldo Robledo	Colegio Nacional San Agustín
16	Ramón García Galeano	Supervisión Pedagógica
17	Ever Reinaldo Quiñónez	Policía Nacional
18	Rody Velázquez Caballero	Centro de Salud
19	Norma Ferreira	Centro de Salud
20	Antonio Massi Zapata	Centro de Salud
21	Priscila Inés Rebori Gauto	Centro de Salud
22	Olga Liliana Belotto	Puesto de Salud Myutuy
23	Rosana Vargas Rodríguez	Agente Comunitario – USF
24	Claudelina Saldívar Ríos	Comisión Subconsejo de Salud
25	Ramón Barreto	Subconsejo Ñatiury Guazú
26	Ramón Robledo	Comité San Agustín
27	Aldo Jara Drakeford	Comisión Vecinal San Miguel
28	Miguelina López Peralta	Comité Niño Salvador
29	María Mareco	Comité Virgen de Fátima
30	Emigdio Benítez	Comité San Agustín
31	Silvano Rolón Bogado	Asociación Moto Taxi

