

Plan Local de Salud



MUNICIPALIDAD DE
DOMINGO MARTÍNEZ
DE IRALA

CONSEJO LOCAL DE SALUD
DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA



PUESTO DE SALUD
DOMINGO MARTÍNEZ
DE IRALA

Domingo Martínez de Irala Periodo 2011 - 2013



**Municipalidad de Domingo
Martínez de Irala**

**Consejo Local de Salud
de Domingo Martínez de Irala**



**Puesto de Salud
de Domingo Martínez de Irala**

PLAN LOCAL DE SALUD DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA

PERIODO 2011 - 2013

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

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

Rubén Gaete, Coordinador Proyecto Descentralización en Salud y Participación Comunitaria

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

Coordinación Técnica

- Livia Sánchez

Equipo Técnico

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

Edición

- Enrique Figueredo

Dirección: Ruy Díaz de Melgarejo 825 casi Hernando de Rivera, Asunción

Tel/fax: 212-540/207-373

E-mail: cird@cird.org.py

www.cird.org.py

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

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

ISBN: 978-99953-32-39-6

Julio 2011

INDICE

	Pág.
Presentación	3
1 Introducción	5
2 Política Nacional de Salud	7
3 Décima Región Sanitaria	7
4 Marco legal del Proceso de Descentralización de Salud	19
5 Características del Departamento de Alto Paraná	21
6 Características del Municipio de Domingo Martínez de Irala	22
7 Consejo Local de Salud de Domingo Martínez de Irala	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	27
8.4 Listado de problemas de salud y prioridades	27
8.5 Líneas de acción	29
8.6 Plan Operativo	30
9 Fuentes de Información	38
10 Anexos	39
10.1. Equipo Conductor de la Elaboración del Plan Local de Salud	39
10.3. Fotografía del proceso de trabajo	

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Domingo Martínez de Irala** en cumplimiento de su función de coordinar, articular y generar espacios de participación en salud de los sectores público, privado y la sociedad civil del municipio, impulsó 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 permitió definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se realizó una 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, calidad de vida de la población, situación socio económica, ambientales y de los servicios de salud.

Posteriormente a la elaboración del diagnóstico de salud se desarrolló un Taller de Planificación Participativa para priorizar los principales problemas a ser resueltos, teniendo en cuenta el interés de la población y factibilidad de la solución teniendo en cuenta los recursos disponibles actualmente; proponiendo la implementación de acciones de coordinación, articulación y complementación de esfuerzos y recursos entre las instituciones y las organizaciones locales, así mismo los participantes brindaron recomendaciones y sugerencias de estrategias que puedan ser impulsadas por el Consejo Local de Salud a más largo plazo. 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 contribuirá que junto a otros municipios del departamento de Alto Paraná se mejore los indicadores de salud del Paraguay.

Pascual Ramírez Araujo
Intendente Municipal
Domingo Martínez de Irala

1. INTRODUCCIÓN

Los Consejos Locales de Salud del Departamento de Alto Paraná 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 Décima 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 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Un total de dieciocho Consejos Locales de Salud han culminado el proceso de elaboración participativa de los Planes de Salud y son: Domingo Martínez de Irala, Hernandarias, Yguazú, Iruña, Itakyry, Juan León Mallorquín, Juan Emilio O'Leary, Los Cedrales, Minga Guazú, Minga Pora, Mbaracayu, Naranjal, Ñacunday, Presidente Franco, San Cristóbal, San Alberto del Paraná, Santa Fe del Paraná y Santa Rosa del Monday.

El Plan Local de Salud para el periodo 2011/2013 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del municipio de **Domingo Martínez de Irala** y realizado con la 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 la implementación de un Sistema Nacional de Salud que articule los esfuerzos y los 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, en el seguimiento y la evaluación del aporte del mismo en la superación de las necesidades de salud, como en el aumento de la capacidad de incidencia de los ciudadanos y las ciudadanas en las políticas públicas de salud.

2. POLÍTICA NACIONAL

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
- ♦ Organización de Redes de Atención
- ♦ Universalización de la Atención Primaria en Salud
- ♦ Descentralización, Territorios de Gestión Social y Participación ciudadana

3. Décima Región Sanitaria de Alto Paraná

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

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

En octubre de 2010, el Ministerio de Salud Pública 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 Alto Paraná un total de 1 Hospital Regional, 4 Hospitales Distritales, 6 Centros de Salud, 35 Puestos de Salud y 5 Unidades de Salud Familiar. Totalizando 51 establecimientos públicos de salud.

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 ESPECIALIZADO	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 junio de 2011 la instalación de 503 unidades (28%) de 1800 (100%) propuestas inicialmente para cubrir el territorio nacional.

Red del Sistema de Atención para VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual en el Departamento de Alto Paraná

Hospitales	Centro de Salud	Puesto de Salud
Hospital Regional de Ciudad del Este CDE	CS Itakyry	PS San Alberto
Hospital Distrital Hernandarias	CS Juan León Mallorquín	PS Iruña
Hospital Distrital Minga Guazú	CS Paranambú	PS Los Cedrales
Hospital Distrital de Presidente Franco	CS Santa Rita	PS Minga Pora
Hospital Los Ángeles. Ente no gubernamental, recibe apoyo del Estado.	CS J.E. O'Leary	PS San Cristóbal
Instituto de Previsión Social – IPS. Ente antártico que comparte los servicios de personal de salud, actualmente adquieren de su propio presupuesto tiras para test rápido de VIH/SIDA.	CS Naranjales	PS San Miguel
	CS Santa Rosa del Monday	PS Tavapy
		DM Don Bosco
		PS Las Mercedes
		PS Mbaracayu
		PS Puerto Irala
		USF San Isidro
		USF Itaipyte
		USF Mcal. López

En estos establecimientos de salud se ofrecen servicios de Consejería y testeo voluntario de VIH/SIDA y sífilis, dirigidas a las embarazadas y abiertos a realizar diagnóstico a sintomáticos respiratorios, a pacientes con Tuberculosis (TB) y a la población más expuesta al riesgo.

La provisión de los servicios de profilaxis incluyendo el esquema de vacunación son ofrecidos en los establecimientos asociados a la Respuesta Nacional y financiados por el Estado paraguayo, cubriendo a embarazadas, niños y niñas nacidas de madres que viven con el VIH/SIDA.

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

DISTRITOS	0 a 4 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 Región	92.914	91.493	87.152	83.037	81.910	70.515	54.703	44.582	39.498	34.297	27.875	21.671	15.042	10.282	6.967	4.212	3.542	769.692
Ciudad del Este	34.816	33.496	31.913	32.392	34.532	29.727	22.736	18.438	16.053	13.451	10.175	7.724	5.065	3.427	2.327	1.401	1.184	298.857
Presidente Franco	8.659	8.419	8.249	7.898	7.959	6.711	5.294	4.229	3.688	3.175	2.536	1.910	1.473	1.040	799	467	421	72.927
Domingo Martínez de Irala	1.352	1.318	1.305	1.058	916	806	552	524	492	488	454	313	216	149	106	75	57	10.181
Dr. Juan León Mallorquín	2.752	2.929	3.011	2.586	2.151	1.634	1.339	1.075	980	978	949	914	709	572	416	246	215	23.456
Hernandarias	9.796	9.252	8.809	8.808	8.718	7.237	5.537	4.401	4.052	3.504	2.877	2.090	1.465	1.038	708	444	458	79.194
Ytakary	4.855	4.873	4.217	3.561	2.981	2.518	1.896	1.705	1.554	1.334	1.184	990	723	439	300	199	194	33.523
Juan E. O'Leary	2.788	3.087	3.135	2.523	1.808	1.563	1.321	1.112	1.014	975	920	815	658	491	343	227	203	22.983
Ñacunday	1.865	1.822	1.642	1.328	1.223	1.008	837	630	626	517	482	428	264	234	114	60	49	13.129
Yguazú	1.476	1.542	1.560	1.475	1.239	1.047	883	672	650	608	586	475	324	230	186	102	65	13.120
Los Cedrales	1.772	1.744	1.643	1.414	1.275	1.126	798	695	706	683	550	437	332	223	115	53	60	13.626
Minga Guazú	8.340	8.037	7.283	6.929	6.851	6.139	4.641	3.625	3.098	2.767	2.131	1.772	1.211	845	575	372	274	64.890
San Cristobal	1.466	1.522	1.463	1.180	1.056	946	747	642	553	484	431	292	181	114	77	55	32	11.241
Santa Rita	2.293	2.233	2.138	2.208	2.358	2.172	1.640	1.319	1.153	1.033	786	599	404	249	141	71	54	20.851
Naranjal	1.628	1.781	1.754	1.586	1.396	1.328	1.063	890	844	800	630	471	329	212	127	70	43	14.952
Santa Rosa del Monday	1.928	2.031	1.965	1.799	1.628	1.457	1.199	1.003	882	804	838	602	442	306	179	97	53	17.213
Minga Porá	2.128	2.210	2.079	1.751	1.578	1.479	1.087	982	815	705	621	496	352	215	123	76	42	16.739
Mbaracayú	1.494	1.508	1.359	1.263	1.244	1.063	826	711	621	595	508	437	284	137	94	49	41	12.234
San Alberto	1.935	2.063	.091	1.880	1.765	1.496	1.354	1.117	984	754	717	570	376	230	125	93	54	17.604
Iruña	581	667	647	580	613	513	472	389	377	340	281	179	115	61	45		3	5.898
Santa Fe del Paraná	990	59	889	818	619	545	481	423	356	302	219	157	119	70	67	30	30	7.074

Como se puede observar en el cuadro, en el municipio de Domingo Martínez de Irala hay un total de 10.181 habitantes, de los cuales el 72% tienen menos de 35 años de edad, lo que debería 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
GUAIRA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55	907
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87	1.561
CAAZAPA	68	61	86	27	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	3	4	2	10	142	41	577
ITAPUA	353	213	171	115	146	59	71	7	39	20	31	43	1	9	19	7	11	1	331	121	1.768
MISIONES	128	96	51	45	46	23	24	1	3	8	6	3	0	6	1	4	2	1	73	31	552
PARAGUARI	273	207	136	77	65	27	72	4	9	18	15	27	2	10	7	2	4	2	247	84	1.288
ALTO PARANA	377	316	212	137	318	156	153	30	144	33	55	43	3	17	20	21	11	9	190	184	2.429
CENTRAL	1293	1046	691	525	501	211	543	44	104	133	128	172	26	26	44	24	91	27	551	624	6.804
NEEMBUCU	105	63	36	30	15	2	11	0	9	6	0	5	0	2	5	2	4	3	107	34	439
AMAMBAY	73	52	42	30	59	25	32	5	60	13	8	9	0	8	1	2	4	2	75	46	546
CANINDEYU	43	28	17	13	47	32	17	5	62	5	5	3	0	3	2	9	1	3	34	28	357
PTE. HAYES	59	49	18	40	55	16	13	9	23	7	3	8	1	11	4	8	3	0	72	33	432
ALTO PARAGUAY	10	7	2	5	4	3	4	8	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	6	60
BOQUERON	37	32	8	35	20	20	6	20	8	5	4	9	1	2	5	1	7	3	31	24	278
ASUNCION	744	521	349	322	189	77	280	18	43	79	44	87	6	11	19	9	46	19	210	356	3.429
EXTRANJEROS	7	1	1	2	7	1	1	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	43
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) | 11. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99) |
| 2. Tumores (C00-D48) | 12. Enfermedades Renales (N00-N39) |
| 3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69) | 13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04) |
| 4. Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99) | 14. Tuberculosis (A15-A19) |
| 5. Accidentes (V01-X59) | 15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64) |
| 6. Enfermedades Perinatales (P00-P96) | 16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34; B20-B24) |
| 7. Diabetes Mellitus (E10-E14) | 17. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90) |
| 8. Diarreas (A02-A09; K50-K52) | 18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56) |
| 9. Homicidios (X85-Y09) | 19. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99) |
| 10. Septicemia (A40-A41) | 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 Décima Región Sanitaria se ha registrado 2.429 defunciones. Unas 377 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 316 por causa de Tumores y 318 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 Décima Región Sanitaria, Alto Paraná se han registrado 21 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 Alto Paraná un total de 308 defunciones de menores de 5 años, de los cuales 91 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 51 por Malformaciones congénitas, 38 por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia y 21 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.

**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 Alto Paraná, en el año 2009, se registraron 12.851 nacidos vivos. Asimismo, hubo 319 defunción perinatal, 155 muerte fetal y 21 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 regional, en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y la 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 MSPyBS, aunque no se establece cambios en los vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura.

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 y en la definición de prioridades en salud, fortalece la democracia y propicia la transparencia administrativa, siendo 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, creación de seguros 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 de los miembros del CLS en cuanto a sus roles, deberes y obligaciones, 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 MSPyBS. 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 N° 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 N° 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 está estipulada en el Objeto del Gasto 834 del Presupuesto del MSP y BS.

Código de Ética

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

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 en rendición de cuentas.

5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA

Alto Paraná es el décimo departamento del Paraguay integrado por 21 municipios, y son: Ciudad del Este, Presidente Franco, Hernandarias, Minga Pora, Minga Guazú, Juan León Mallorquín, Juan Emilio O'Leary, Yguazú, Los Cedrales, Mbaracayu, Santa Fe del Paraná, San Alberto del Paraná, Santa Rita, Santa Rosa del Monday, San Cristóbal, Tavapy, Domingo Martínez de Irala, Ñacunday, Itakyry, Iruña y Naranjal. María Auxiliadora es la Patrona del Agro del Alto Paraná.

Su capital es Ciudad del Este, llamada inicialmente Puerto Flor de Liz, más tarde recibió el nombre de Puerto Presidente Stroessner hasta el cambio de gobierno en 1989. Ciudad del Este limita con la ciudad de Foz de Iguazú, Brasil.

Límites

El departamento de Alto Paraná está ubicado en la región Oriental de Paraguay, entre los paralelos 24° 30' y 26° 15' de latitud sur y los meridianos 54° 20' y 55° 20' de longitud oeste.

Está ubicado en la región centro este de la Región Oriental.

- ♦ Al norte: limita con el Departamento Canindeyú.
- ♦ Al sur: limita con el Departamento de Itapúa.
- ♦ Al este: limita con la República Federativa del Brasil.
- ♦ Al oeste: limita con los Departamentos de Caaguazú y Caazapá.

Población

Es el segundo departamento más poblado del país con una población proyectada para el 2.011 de 769.692 habitantes según la Dirección General de Encuestas Estadísticas y Censos y el séptimo departamento más extenso, con una superficie de 14.895 km².

Economía

Su economía está basada principalmente en la agricultura, siendo el mayor productor de soja del país; además la ganadería y la industria ocupan un lugar clave en la economía del departamento.

La industria ocupa un lugar de creciente importancia. Existen fábricas de aceites, de alimentos balanceados, embutidos, aserraderos, molinos arroceros y yerbateros, cerámica, envasadoras de palmitos y productos lácteos.

Vías de Comunicación

Las principales vías de comunicación terrestre son: la Ruta 7 "Dr. Gaspar Rodríguez de Francia", que la atraviesa de este a oeste y la une con Asunción y la Ruta 6 "Juan León Mallorquín", que la une con Encarnación y el sur del país. También existe una ruta pavimentada que la une con Salto del Guairá al norte. Un puente internacional sobre el Río Paraná la conecta con el Brasil.

El Aeropuerto Internacional Guaraní en el distrito de Minga Guazú ofrece vuelos diarios a Asunción, São Paulo y conexiones.

Medios de comunicación

El departamento cuenta con diversos canales de televisión de aire y por cable. Posee una central automática de teléfonos y servicio de telefonía celular. Numerosas radioemisoras están ubicadas en el Alto Paraná; en Amplitud Modulada: Radio Parque, Itapiru, Magnífica, América, Concierto, La voz de Hernandarias, Cedro Ty, Corpus del Este y Minga Guazú. En Frecuencia Modulada: Guaraní, Progreso, Integración, Ciudad del Este, Virtual, Educación, Yguazú, Naranjal, Transparaná, Pionera, Transcontinental, Santa Rita, Pentagrama y El Portal de Itapúa.

También cuenta con varios periódicos y revistas que se editan a nivel nacional.

Turismo

Este departamento ofrece una naturaleza muy rica, variada y atractiva, representada principalmente por el río Acaray, el río Paraná y sus afluentes.

Es muy valorado los siguientes atractivos:

- ♦ Refugio Tati Yupi
- ♦ Reserva biológica Itabó
- ♦ Reserva biológica Limoy
- ♦ Parque Nacional Ñacunday
- ♦ Refugio Pikyry
- ♦ Refugio Carapá
- ♦ Desembocadura del río Itambey
- ♦ Parque ecológico Minga Guazú
- ♦ Refugio Mbaracayu



Hidroeléctrica Itaipú

Otros atractivos turísticos constituyen las obras de ingeniería moderna que producen gran admiración de los visitantes, como: el Puente de la Amistad, que une Paraguay y Brasil, el complejo hidroeléctrico Itaipú Binacional y la represa hidroeléctrica de Acaray.

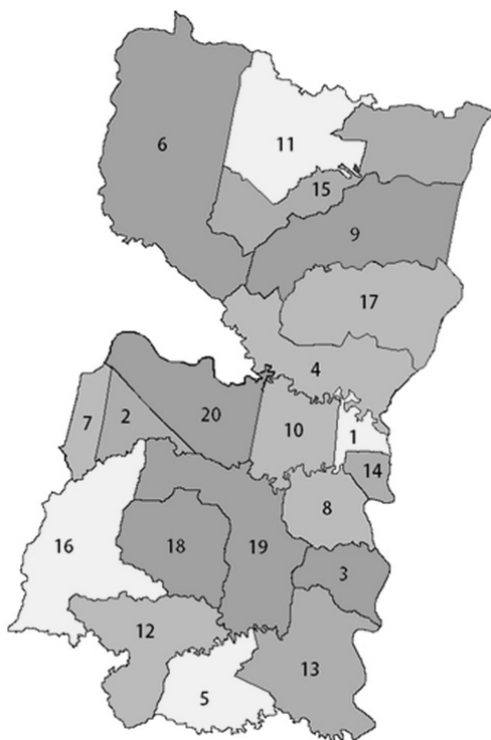
En Ciudad del Este se encuentra el Parque y lago de la República, lago artificial formado por las aguas del arroyo Amambay y que sirve de pulmón a la ciudad. Este espacio fue creado con la colaboración de todos los municipios del país.

El Alto Paraná ofrece numerosos museos que exponen piezas de gran valor científico y cultural como son:

- ♦ Casa de la cultura en Ciudad del Este
- ♦ Museo hídrico El Mensú
- ♦ Museo de Historia Natural
- ♦ Museo Antropológico y natural de Itaipú

El Museo Moisés Bertoni fue declarado Monumento Natural científico. Este sitio es un puerto donde el sabio Moisés Bertoni logró reunir una inmensa variedad de plantas de todo el mundo y dedicó su vida a la conservación de la naturaleza.

Mapa Regional



21. Distrito de Tavapy (de reciente creación)

6. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA

Domingo Martínez de Irala es un distrito ubicado en el departamento de Alto Paraná. Se encuentra ubicado a unos 57 km. de Ciudad del Este y a 380 km de Asunción, capital del Paraguay. Es uno de los pueblos más antiguos del Este del país, ya este pedazo de tierra estaba poblado desde tiempo lejanos, pero reunido en el silencio por dos siglos (1691 a 1894), más tarde el 7 de julio de 1986 fue declarado distrito de Alto Paraná con el nombre de Domingo Martínez de Irala.

Población: El municipio cuenta con 10.181 habitantes, según la proyección poblacional para el 2011 elaborado por la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo (DGEEC).

Cuenta con 10 compañías y son Puerto Itá Vera, Capilla Cruce Ferreira, Italiano Cue, Población Primera Línea, Segunda Línea, San Isidro, 360 Hectareas, Tabucaí, Kilómetro 9, Kilómetro 3.

El municipio no cuenta con barrios en el casco urbano.

Economía

La población se dedica a la pesca, explotación de piedras preciosas. Cultivan ka'a he'e, yerba mate, soja, maíz, mandioca, poroto, batata, girasol. Se dedican también a la ganadería.

Acceso a servicios de energía eléctrica y agua corriente

El 90% de la población accede al servicio de energía eléctrica.

Aproximadamente el 10% de la población cuenta con agua corriente (Centro Urbano y Colonia Yepopyhy) y el resto de la población usan agua de pozo.

Turismo

Salto Chorro y dos balnearios que son: Alto Paraná y Paraíso.

Cada 28 de agosto se realiza el Festival Puerto Irala Poty y las Fiestas Patronales de cada comunidad.

Medios de comunicación y transporte

Cuentan con transporte público, los cuales realizan 2 viajes al día, utilizan motos y vehículos particulares. La vía de comunicación más frecuente en los últimos años se realiza a través de celulares.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA

Es una instancia de participación, concertación de intereses y articulación de recursos que se ve enriquecida por la diversidad de actores que lo componen y el compromiso que demuestran los mismos. Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: la Municipalidad, el Centro de Salud, la Iglesia Católica, las Instituciones Educativas y las Organizaciones Comunitarias.

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 Asambleas Ordinarias. 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, de instituciones y organizaciones comunitarias electas y renovadas en asambleas. Tiene la función de conocer la población, elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar y administrar recursos, establecer alianzas y 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 y servicios, coordinación de los establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés, como 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, el control y la fiscalización del normal desenvolvimiento de la institución.

El CLS de Domingo Martínez de Irala fue conformado el 24 de Abril del 2009 a partir de allí se realizaron las gestiones correspondientes para reunir los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para la firma del “Acuerdo Contractual”

Cuenta con los siguientes documentos e instrumentos legales: Reconocimientos de la Municipal, Décima Región sanitaria y del Consejo Regional, Estatuto Social, Personería Jurídica, Certificado de Cuenta Corriente, Manual Administrativo y Actas de sesiones regulares de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo y de las Asambleas.

Desde el mes de mayo del 2011 reciben transferencias del Fondo de Equidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social destinado a apoyar el funcionamiento de los establecimientos de salud del municipio.

Mesa Directiva

- ♦ Presidenta : Lic. Flora María Martínez Areco
- ♦ Secretario : Cristino Maciel
- ♦ Vocales : Juan Ángel Méreles
: Alberto Almada
: Antonio Rojas

Comité Ejecutivo

- ♦ Presidenta : Vilma Martínez
- ♦ Miembros : Ramón Espínola
Daniel Martínez
Alfredo Rojas

Síndico : Alberto Almada Fariña

8. PLAN LOCAL DE SALUD DE DOMINGO MARTÍNEZ DE IRALA

8.1. Metodología del proceso de diseño participativo

La Décima Región Sanitaria del MSPyBS y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Alto Paraná 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 siguientes proyectos: “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad” y “Descentralización de Salud y Participación Comunitaria” y”. Se ha contado asimismo con la activa colaboración del Equipo Técnico del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (PRONASIDA), Alter Vida especializado en el trabajo con las comunidades indígenas y MCHIP a través del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil.

Se ha logrado el compromiso de un Equipo Regional para el trabajo conjunto, integrado por el Director Regional, la Secretaria de Salud de la Gobernación y Presidenta del Consejo Regional de Salud, la Coordinadora Regional de Descentralización en Salud (†), la Jefa de Salud Pública Regional, el Estadígrafo Regional, el

Administrador Regional, el Encargado del Programa de Atención Primaria de la Salud, entre otros.

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

Se definieron dos zonas estratégicas (norte y sur) para la participación de 19 Consejos Locales de Salud y representantes de los servicios de salud, con el objetivo de incentivar el trabajo en red, la coordinación, la articulación y la complementación de acciones y recursos; fijando para la Zona norte el encuentro en el municipio de Hernandarias y en la Zona Sur en Presidente Franco.

En la **Zona Norte** han participado los representantes de los municipios de Hernandarias, Santa Fe del Paraná, Minga Pora, Mbaracayu, San Alberto, Juan León Mallorquín, Juan Emilio Oleary, Iguazú e Itakyry; en la **Zona Sur**, Presidente Franco, Los Cedrales, Santa Rosa del Monday, Santa Rita, Iruña, Naranjal, Domingo Martínez de Irala, Ñacunday, San Cristobal y Minga Guazú.

Se han organizado y desarrollado un total de 5 Talleres a nivel departamental en cada Zona Estratégica. En los talleres se han realizado exposiciones de aspectos conceptuales, metodológicos del proceso de elaboración de un Plan Local de Salud, presentación de la 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 de elaboración del Plan Local de Salud, contando con el apoyo de tutores siendo los Consultores del CIRDA.

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 y del establecimiento de salud, Director del establecimiento de salud, Jefa de Salud Pública, Encargada del Programa Ampliado de Inmunización, 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, prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos y tuberculosis, salud materna e infantil, planificación familiar y reproductiva a través de exposición de conceptos, definiciones y ejemplos del ámbito urbano y rural. En este espacio además se brindó capacitación a los participantes para el relevamiento de datos socio-sanitarios en la construcción participativa del diagnóstico de salud. Se facilitó a los participantes una guía de relevamiento de datos socio-sanitarios, conteniendo aspectos de institucionalidad del CLS, existencia de recursos comunitarios, calidad de la población, características de los 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 aproximadamente 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 realizó 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 este Taller se contó con la participación del Equipo Técnico de Alter Vida, el cual compartió informaciones

sobre las culturas indígenas en el Paraguay, orientación metodológica en una perspectiva de interculturalidad para el trabajo en salud con las comunidades e informaciones acerca de los problemas de salud más frecuentes en los pueblos indígenas, afectados por la modificación del ecosistema, por la deforestación, la expansión de la frontera agrícola y ganadera, la introducción de productos transgénicos, la contaminación del agua y la tierra; como así también del Equipo del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA – PRONASIDA, socializando la situación del VIH/SIDA y Sífilis en el Paraguay, más específicamente también en el Departamento como la Respuesta Nacional a la problemática, facilitando informaciones, conocimientos y materiales, como la Guía para aplicar las pruebas rápidas para la detección de sífilis y VIH en embarazadas, entre otros, a fin de orientar el inclusión de propuestas de acciones en los Planes Operativos de los Consejos de Salud.

En el Taller 5 se compartió 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 las mesas de trabajo con miembros de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo, funcionarios y funcionarias de los establecimientos de salud se realizaron los ajustes y validación del plan operativo.

Los Tutores del Equipo Técnico del CIRD apoyaron la elaboración de los documentos finales de los Planes Locales de Salud, compartiendo informaciones por medio de correo electrónico, fax, llamadas telefónicas y reuniones de trabajo con miembros de los Consejos Local de Salud y de los servicios de salud.

8.2. Diagnóstico de salud

8.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

El Consejo Local de salud de Domingo Martínez aún no tiene experiencia en la renovación de miembros, el cambio que se dio el abril del 2011 dentro de la Mesa Directiva fue la designación de la Señora Flora María Martínez Areco como Presidenta del CLS, por decisión del Señor Pascual Ramírez Araujo, Intendente Municipal.

Los miembros del Comité Ejecutivo y de la Mesa Directiva mantienen reuniones conjuntas y regulares para la toma de decisiones colectivas, reconocen la necesidad de contar con un Plan Local de Salud que oriente las acciones del Consejo Local de Salud.

Entre las principales acciones se encuentran, la administración de recursos del Fondo de Equidad del MSPYBS, lo que permitió la compra de equipos informáticos, instrumentales y muebles para los consultorios del Puesto de Salud.

Acciones futuras

- ✓ Conformación del Subconsejo de Salud en las comunidades de Itá Vera e Italiano Cué
- ✓ Arreglos de la instalación eléctrica del Puesto de Salud cabecera.
- ✓ Apoyo al funcionamiento de los Puestos de Salud de Itá Vera e Italiano Cué

8.2.2 Servicio de Salud

En el municipio funcionan 3 Puestos de Salud, ubicados en el centro urbano del municipio, Itá Vera y en Italiano Cué.

El Puesto de Salud cabecera está ubicado en el centro urbano del municipio, ofrece atención hasta las 19 horas, cuentan con cinco personal de salud, de los cuales tres pertenecen al Equipo de Salud Familiar de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, y dos son funcionarios permanentes del Ministerio de Salud

Pública, una de ellas se desempeña como encargada del Puesto de Salud y el otro es encargado de servicio de vacunación.

El Puesto de Salud dispone de una sala de espera, dos consultorios, una sala de vacunación, dos baños, una sala destinada a la Farmacia interna del establecimiento y una vivienda para personal de la Unidad de Salud Familiar (USF).

Servicios que se ofrecen: control prenatal, planificación familiar, vacunación, crecimiento y desarrollo, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, atenciones de urgencias, prevención y promoción de la salud.

Según registros proveídos por el Departamento de Estadísticas de la Décima Región Sanitaria, la producción en el año 2010, ha sido el siguiente.

Nº de Consultas Generales	5.962
Cantidad de niños vacunados	2.863
Porcentaje de cobertura Vacunación con BCG (antes de 1 mes)	94,1
Porcentaje de niños y niñas vacunados con SPR (menores de 5 años)	57,7

Los Puestos de Salud de Itá Vera e Italiano Cue son atendidos por personales contratados por el MSP y BS, ofrecen servicios de urgencia y programas básicos, los medicamentos e insumos para las atenciones son recibidas de la Décima Región Sanitaria. Existe necesidad de contar con una mayor cantidad de medicamentos para dar respuestas a la demanda de la población que acude a estos servicios.

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la comunidad

La población en su mayoría se dedica a la agricultura, tienen a su cargo la plantación de ka'a he'e, yerba mate, soja, maíz, mandioca, poroto, batata, girasol. Otras actividades económicas son: ganadería, pesca y explotación de minerales.

Según información proveída por el Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) del nivel regional, el 10% de la población cuenta con agua corriente y el resto de los habitantes utilizan agua de pozo.

En la compañía de Itá Verá existen problemas de contaminación de los arroyos, los pobladores consumen agua de nacimiento que está filtrado por las letrinas comunes.

En cuanto a tratamiento de las basuras domiciliarias, en el casco urbano no se cuenta con servicio de recolección, las cuales muchas veces son depositadas en predios baldíos o se queman, la Municipalidad se hace cargo de la limpieza de los patios baldíos y de las plazas públicas.

En lo que se refiere a infraestructura sanitaria, se estima que el 85% de las viviendas cuentan con baño común y 15% baño moderno.

8.3. Recursos Comunitarios

Las instituciones y organizaciones que realizan acciones en el municipio son:

- ♦ Municipalidad
- ♦ Comité de Feriantes
- ♦ Equipo de apoyo al Puesto de Salud de Itá Vera
- ♦ Organización Campesina
- ♦ Comisiones Vecinales
- ♦ Comisiones de Iglesias
- ♦ Comisión de Medioambiente

-
- ♦ Comisión de agua de Itá Vera Irala y Cruce Ferreira

8.4. Listado de Problemas de Salud y Prioridades

Consejo Local de Salud

- ♦ Escaso desarrollo de capacitaciones a los miembros del CLS para un mejor cumplimiento de roles y funciones
- ♦ Falta organización comunitaria en salud alrededor de los Puestos de Salud de Itá Vera e Italiano Cué
- ♦ Falta realización de Asamblea Ordinaria según lo establece el Estatuto Social del CLS
- ♦ Escasas gestiones y desarrollo de actividades de movilización de recursos locales para la creación de un Fondo Local de Salud.
- ♦ Escasos encuentros con la comunidad para analizar los problemas comunitarios y acordar soluciones.

Establecimientos de Salud

- ♦ Falta reparación de infraestructura de los tres Puestos de Salud
- ♦ Falta aparato de aire acondicionado para sala de PAI
- ♦ Faltan ventiladores para los tres Puestos de Salud
- ♦ Contratar personal para brindar atención 24 horas en el puesto de salud Cabecera.
- ♦ Fortalecer servicios de Ita Vera e Italiano Cue
- ♦ Conseguir contratación de una odontóloga
- ♦ Fortalecer servicios de Ita Vera e Italiano Cue. Conseguir contratación de una odontóloga.

Salud comunitaria

- ♦ Escasa educación sanitaria dirigida a la población
- ♦ Falta mejorar el acceso de la población al agua potable
- ♦ Falta mejorar el acceso de la población a servicios sanitarios adecuados
- ♦ Falta mejorar la organización y participación comunitaria en la promoción y prevención de la salud

8.5. Líneas de acción

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y de la participación en salud

Considerando que el Consejo Local de Salud es la organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud de actores del sector público, privado y la sociedad civil del distrito, se planifica acciones de fortalecimiento de la institucionalidad y la funcionalidad de la organización para conducir el proceso de descentralización en salud de manera participativa.

Se plantea asimismo la creación y funcionamiento de los Subconsejos de Salud en Italiano Cué e Itá Vera como espacios de participación en salud, a fin de facilitar el trabajo coordinado con el CLS.

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud

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

Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad

Esta línea tiene por finalidad centrar las acciones sobre las causas o determinantes sociales de la salud a fin de contribuir a la generación de mejores condiciones para el logro de la salud comunitaria, a través del mejoramiento del acceso a la información sanitaria, agua potable, sanitarios y tratamiento de residuos.

El CLS coordinará con los Subconsejos de Salud la implementación de los Planes de Trabajos, para ello fomentará la participación de la población mediante acciones que faciliten su involucramiento junto a las autoridades sanitarias y políticas, en el análisis, priorización, toma de decisiones e implementación de las acciones prioritarias para sus comunidades.

8.6 Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y de la participación en salud

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Consolidar el funcionamiento del Consejo Local de Salud.	- Calendarización de reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo - Realización de convocatorias a reuniones con acuse de recibido - Desarrollo de reuniones ordinarias periódicas. - Distribución de tareas entre los miembros y la elaboración de actas de las reuniones - Capacitación sobre roles, funciones y marco legal a miembros del CLS, otros temas en coordinación con instituciones. - Acceso a informaciones proveídos por la página Web de la Dirección de Descentralización. - Desarrollo de Asambleas de Renovación de autoridades del CLS. - Elaboración de la Memoria e Informe Financiero anual. - Elaboración y presentación del Informe del Síndico en la Asamblea. - Elección de nuevas autoridades	- Nº de reuniones quincenales realizadas con participación del mínimo requerido. - Nº de capacitaciones realizadas/temas. - Nº de Asambleas realizadas de renovación de autoridades	- Memoria de Gestión e Informe Financiero - Actas de Asambleas. - Actas de las sesiones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. - Planillas de asistencia a capacitaciones - Planilla de invitación con acuse de recibo.	Local, materiales y útiles de oficina.	Presidenta Secretario	2011- 2013
Apoyar el funcionamiento de los Subconsejos de Salud en las compañías de Italiano Cue e Ita Vera.	- Elaboración del Reglamento de Funcionamiento de Subconsejos de salud y aprobación en la Mesa Directiva del CLS - Reuniones informativas en las compañías para interesarlos en la conformación de los Subconsejos. - Asambleas de conformación de Subconsejos de Salud. - Elaboración de Planes de Trabajos en el marco del Plan Local de Salud. - Coordinación de actividades, seguimiento y evaluación con el CLS.	Nº de Subconsejos de Salud conformados y funcionando.	- Reglamento de Funcionamiento de Subconsejos de Salud - Actas de Asambleas de Conformación - Resolución de Reconocimientos - Copias de Planes de Trabajos - Informes de Gestión de los Subconsejos - Registro Fotográfico	- Equipo Informático y útiles de oficina - Movilidad - Saldo para llamadas	Miembros de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	2011- 2013

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y de la participación en salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Facilitar la transparencia de la gestión del CLS.	- Elaboración y distribución de materiales de difusión de las acciones del CLS. - Desarrollo de Audiencias Públicas de Rendición de cuenta dos veces al año.	- Nº de materiales elaborados y difundidos. - Nº de sugerencias que han tenido respuestas con apoyo del CLS	- Materiales impresos - Memoria de Gestión del CLS.	Local, materiales y útiles de oficina	Miembros CLS	2011–2013
Articular esfuerzos y recursos con instituciones públicas y privadas.	- Administración de transferencias del Fondo de Equidad del MSPyBS y otros aportes en virtud del acuerdo. - Elaboración y gestión de proyectos para la implementación del PLS. - Gestión y establecimiento de nuevos convenios con instituciones públicas y privadas.	- Cantidad de transferencia administrada anualmente. - Nº de proyectos y convenios presentados/implementados.	- Resoluciones de Transferencias del MSPyBS. - Informes Financieros. - Informes de Proyectos	- Materiales y útiles de oficina - Asistencia Técnica para elaboración, implementación, monitoreo, evaluación, según necesidad.	- Presidente - Secretario - Tesorero - Sindico	2011 –2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puesto de Salud de Domingo Martínez de Irala						
Recursos Humanos						
Contribuir a la dotación de recursos humanos	- Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de recursos humanos para la atención los fines de semana y horarios nocturnos. - Inclusión en el Presupuesto del CLS rubros para la contratación de recursos humanos según disponibilidad de recursos.	- Nº de personal de salud prestando servicios. - Mejoramiento en la atención a usuarios y usuarias.	- Notas de pedidos - Copia del Presupuesto del CLS - Contrato de Recursos Humanos.	Recursos financieros para contratación de 1 personal para estadística y 1 médico.	- Presidenta - Secretario - Encargada del Puesto de Salud	2011-2013
Medicamentos						
Apoyar la habilitación de la Farmacia Social del CLS	- Capacitación de miembros del CLS acerca del sistema de Fondos Rotatorios, administración y rendición de cuentas. - Gestión del capital inicial para la compra de medicamentos. - Provisión de medicamentos a bajo costo para la población. - Información del funcionamiento del servicio a través de radios comunitarias.	- Nº de jornadas de capacitación realizadas - Nº de beneficiarios	- Comprobantes de adquisición de medicamentos - Informe administrativo del CLS - Listado de medicamentos disponibles. - Recetas de los usuarios	Recursos financieros y materiales.	- Presidenta - Tesorero - Equipo de Trabajo	2011 -2013
Infraestructura						
Apoyar el mejoramiento de la infraestructura edilicia.	- Elaboración y gestión de un proyecto de ampliación del Puesto de Salud que incluya: un consultorio, una sala para vacunación, un depósito para medicamentos y reparación de techo. - Gestión para el financiamiento ante la Municipalidad, Gobernación y empresas. - Utilización del Fondo de Equidad para mejorar sistema eléctrico, reparación de 2 baños, cambios de cisterna, grifos, cañería.	Infraestructura reparada y nuevas salas construidas.	- Nota de solicitud de financiamiento - Copia del presupuesto - Registro fotográfico de las mejoras edilicias - Registro fotográfico	- Recursos financieros - Materiales de electricidad y plomería.	- Presidenta - Tesorero - Equipo de Trabajo	2011 -2012

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puesto de Salud de Domingo Martínez de Irala						
Equipamientos y Movilidad						
Contribuir en el equipamiento y movilidad	- Elaboración y presentación de proyectos a diferentes instituciones a fin de buscar el financiamiento de los equipamientos necesarios: TV y DVD, computadora, infocus, materiales educativos. - Gestión para la adquisición de una ambulancia, una moto para realizar visitas domiciliarias del equipo de USF y otra moto para el equipo de PAI - Gestión para la provisión de combustible permanente en el servicio. - Estudio y utilización del presupuesto del CLS para adquirir algunos equipos.	- Profesionales de Salud cuentan con equipamientos necesarios. - Nº de pacientes derivados en forma adecuada. - Mejoramiento en las condiciones de trabajo.	- Copia del presupuesto del CLS - Facturas o actas de entrega - Informe administrativo del CLS	- Recursos financieros - Útiles de Oficina	- Miembros CLS - Encargada PS - Tesorero - Administrador del CLS	2011-2013
Mobiliarios						
Dotar al establecimiento de salud de mobiliarios.	- Presentar a la Región Sanitaria solicitud de adquisición de mobiliarios necesarios: estantes para medicamentos y fichas, escritorio, armario con cajones con llaves y sillas para la sala de PAI. - Adquisición de mobiliarios a través del Fondo de Equidad, según disponibilidad de recursos. - Seguimiento de las gestiones en la Mesa Directiva del CLS.	Nº de mobiliarios adquiridos.	- Acta de recepción de mobiliarios. - Informe administrativo del CLS	Recursos económicos	- Miembros del CLS - Encargada de Puesto de Salud. - Tesorero - Administrador del CLS	2011-2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puesto de Salud Italiano Cue						
Recursos Humanos						
Contribuir a la dotación de personal.	- Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de un personal de limpieza. - Contratación del personal del Fondo de Equidad, según disponibilidad de recursos.	Personal prestando servicios.	- Notas de pedidos - Contrato del Recurso humano - Informe Administrativo del CLS.	Recursos financieros	- Miembros del CLS - Encargada del P.S	2011-2013
Infraestructura						
Apoyar el mejoramiento de la infraestructura.	- Elaboración de proyecto para el mantenimiento integral del P.S. - Gestión de recursos ante la Municipalidad, Gobernación y empresas locales.	Puesto de Salud con mejores condiciones para la prestación de servicios.	- Documento del Proyecto - Notas de solicitud de financiamiento - Registro fotográfico de las mejoras edilicias	Recursos financieros	- Miembros del CLS - Encargada del P.S	2011-2012
Equipamientos						
Contribuir a la adquisición de equipamientos.	Adquisición del Fondo de Equidad de equipos necesarios: aparato de toma de presión arterial, mantenimiento y reparación del esterilizador.	Nº de equipos adquiridos	- Acta de recepción de equipos - Informe administrativo del CLS	Recursos económicos	- Miembros del CLS - Encargada del P.S	2011-2013
Movilidad						
Apoyar la adquisición de una moto	- Gestión para la adquisición de una moto destinado a actividades de vacunación - Gestión para la provisión regular de combustible.	Móvil funcionando	- Actas de recepción de móvil - Informe administrativo del CLS	Recursos Financieros	- Miembros CLS - Encargada del P.S	2011-2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puesto De Salud de Ita Vera						
Recursos Humanos						
Contribuir a la dotación de recursos humanos	- Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de los siguientes recursos humanos. - Contratación del personal del Fondo de Equidad, según disponibilidad de recursos.	Nº de personal de salud prestando servicios.	- Notas de pedidos - Copia del Presupuesto del CLS - Contrato de Recursos Humanos. - Informe de servicios prestados.	Recursos financieros para contratación de 1 Técnico y/o licenciada en enfermería y un personal de limpieza.	- Miembros CLS - Subconsejo de Salud - Encargada P.S	2011-2013
▪ Medicamentos						
Apoyar la habilitación de la Farmacia Social administrada por el Subconsejo de Salud	- Capacitación de miembros del Subconsejo de Salud acerca del sistema de Fondos Rotatorios, en administración y rendición de cuentas. - Gestión del capital inicial para la compra de medicamentos. - Provisión de medicamentos a bajo costo para la población. - Información a la comunidad del funcionamiento del servicio a través de radios comunitarias.	- Nº de jornadas de capacitación realizadas - Nº de beneficiarios	- Comprobantes de adquisición de medicamentos - Informe administrativo del CLS - Listado de medicamentos disponibles. - Recetas de los usuarios	Recursos financieros y materiales.	- Miembros del Subconsejo de Salud - Equipo de Trabajo	2011 -2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud					
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables
Puesto de Salud de Ita Vera					
Equipamientos y Movilidad					
Contribuir para la adquisición de equipamiento y movilidad.	- Elaboración y presentación de proyectos a diferentes instituciones a fin de buscar el financiamiento de los equipamientos necesarios: reparación del esterilizador, compra de nebulizador, termómetro, aparato de toma de presión y una heladera para PAI. - Gestión para la adquisición de una moto para el Programa Ampliado de Inmunización-PAI. - Gestión para la provisión de combustible permanente en el servicio. - Estudio y análisis del presupuesto del CLS para contemplar en el Presupuesto del mismo algunos equipos de bajo costo.	- Profesionales de Salud cuentan con equipamientos necesarios. - Nº de pacientes derivados en forma adecuada. - Mejoramiento en las condiciones de trabajo.	- Copia del presupuesto del CLS - Facturas o actas de entrega - Informe administrativo del CLS	- Recursos financieros - Útiles de Oficina	- Miembros del CLS - Encargada del P.S - Región Sanitaria
Infraestructura					
Apoyar en el mejoramiento de la infraestructura edilicia.	- Elaboración y gestión de un proyecto con presupuesto ante la Municipalidad, Gobernación, y empresas para el mantenimiento de la infraestructura, reinstalación del sistema eléctrico y la adquisición de un motor de agua. - Conformación de un equipo de trabajo para llevar a cabo las gestiones de reparación y ampliación en forma conjunta con la Municipalidad y el CLS	- Mejoramiento de la infraestructura edilicia en general. - Puesto de Salud cuenta con mejores condiciones para la prestación de servicios. - Nº de reuniones realizadas por el equipo de gestión.	- Nota de solicitud de financiamiento - Copia del presupuesto - Registro fotográfico de las mejoras edilicias - Planillas de asistencia	- Recursos financieros - Materiales de construcción, electricidad y plomería.	- Miembros del CLS - Encargada del Puesto de Salud - Municipalidad - Gobernación

Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Facilitar el acceso a agua potable.	■ Gestión ante las instituciones encargadas para la provisión de agua a través de pozos artesanos (SENASA, Gobernación, Itaipú Binacional) ■ Conformación de un equipo de trabajo para el cumplimiento de las acciones de cobertura de agua potable en articulación con la Gobernación, SENASA y empresas locales.	■ Nº de reuniones realizadas y organizaciones locales participantes. ■ Propuesta presentada a instituciones ■ Nº de instalaciones realizadas ■ % de beneficiarios de agua potable anualmente.	■ Documento de Proyecto elaborado ■ Nota de acuse de recibido	■ Recursos económicos para la instalación y expansión de la cobertura de agua potable. ■ Materiales de plomería.	■ Miembros CLS ■ Puestos de Salud ■ Organizaciones Locales.	2011-2013
Contribuir para la rehabilitación de un vertedero en el municipio.	■ Gestionar ante la Municipalidad la implementación de alternativas de solución al problema de la basura. ■ Presentación de proyecto de rehabilitación de vertedero municipal a instituciones públicas y empresas locales. ■ Planificar jornadas de educación sanitaria.	■ Nº de instituciones adheridas al proyecto de la rehabilitación del vertedero. ■ Vertedero municipal habilitado. ■ Mejoramiento de la salud de la población.	■ Nota de propuesta entregada a la Municipalidad, instituciones públicas y privadas. ■ Acuerdo firmado para la implementación del vertedero municipal. ■ Planillas de asistencia a capacitación y temas abordados.	■ Recursos económicos ■ Equipo Informático ■ Útiles de oficina ■ Comunicación	■ Miembros CLS ■ Municipalidad ■ Gobernación ■ Empresas privadas	2011 -2013
Apoyar la implementación de campañas de promoción de recuperación de los arroyos de Ita Vera.	■ Gestionar ante la Municipalidad y la Fiscalía del Medio Ambiente para la implementación de alternativas de solución al problema de la contaminación de los arroyos de Ita Vera. ■ Capacitación de voluntarios con participación de jóvenes para la campaña de recuperación de los arroyos. ■ Conformación de equipo de gestión para llevar a cabo las acciones.	■ Campaña de recuperación de arroyos implementándose en el municipio. ■ Nº de voluntarios y voluntarias involucrados activamente en la campaña. ■ Nº de Instituciones locales apoyan la campaña. ■ Mejoramiento de la salud y del medio ambiente en el distrito.	■ Nota de propuesta entregada a la Municipalidad y Fiscalía. ■ Acuerdo firmado para la implementación de la campaña. ■ Planillas de asistencia ■ Registro Fotográfico	■ Equipo Informático ■ Útiles de oficina ■ Saldo suficiente-Comunicación	■ Miembros CLS ■ Municipalidad ■ Gobernación ■ Puestos de Salud ■ Empresas privadas ■ Instituciones Educativas ■ Iglesias ■ Comisiones Vecinales	2011 -2013

Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Fortalecer el desarrollo de la promoción de la salud	■ Apoyo en el desarrollo de jornadas de capacitación en coordinación con instituciones educativas, organizaciones comunitarias, prioritariamente sobre salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA, embarazo precoz y otros de interés de la comunidad. ■ Formación de voluntarios con participación de jóvenes para la movilización comunitaria.	■ Nº de proyectos comunitarios implementados anualmente. ■ Nº de organizaciones involucradas.	■ Planilla de asistencia de a actividades educativas. ■ Registro Fotográfico	■ Recursos Financieros	■ Miembros del CLS ■ Miembros del Subconsejo de Salud ■ Personal del Puesto de Salud	2011- 2013
Facilitar el acceso de la población a servicios de saneamiento básico.	■ Apoyo a SENASA para la ampliación del agua potable. ■ Gestión para la adquisición de tapas de cemento. ■ Apoyo para el desarrollo de capacitaciones dirigidas a pobladores para la construcción de letrinas sanitarias, lavaderos en las viviendas. ■ Articulación de acciones con la Gobernación, SENASA y otras instituciones dedicadas en el área.	■ Nº de viviendas con servicio de agua potable, letrinas sanitarias. ■ Nº de articulaciones realizadas con instituciones y organizaciones comunitarias para el desarrollo de las acciones.	■ Registro Fotográfico ■ Informes de la Junta de Saneamiento	■ Recursos económicos para la ampliación del agua potable, sanitarios.	■ Miembros del CLS ■ Miembros del Subconsejo de Salud	2011-2013

9. FUENTES INFORMACIÓN

- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ♦ Decreto 19996. Por la cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Decreto 22385. Por la cual se Reglamenta el Funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Ley Nº 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley Nº 1.032, 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
- ♦ Guía para la Elaboración del Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Setiembre 2010. 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 Equipo Conductor encargado de la elaboración del Plan Local de salud.
- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Domingo Martínez de Irala, año 2011.
- ♦ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud.

10. ANEXOS

10.1. Participantes del proceso de elaboración del Plan Local de Salud

N°	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Pascual Ramírez Araujo	Consejo Local de Salud
2	Juan Rojas	Consejo Local de Salud
3	Juan Ángel Méreles Suarez	Consejo Local de Salud
4	Flora María Martínez Areco	Consejo Local de Salud
5	Alberto Almada Fariña	Consejo Local de Salud
6	Luís Alberto Chávez Dávalos	Consejo Local de Salud
7	Vilma Beatriz Martínez Barrios	Puesto de Salud Domingo Martínez de Irala
8	Cinthia María Lucena Espínola	Puesto de Salud Domingo Martínez de Irala
9	Wilfrida Benítez Chávez	Puesto de Salud Domingo Martínez de Irala
10	Luz Angélica Cuellar	Puesto de Salud Domingo Martínez de Irala
11	Luís Alberto López Paniagua	Puesto de Salud Domingo Martínez de Irala
12	Juan José Morel Gonzales	Puesto de Salud de Ita Vera
13	Wilfrido Rubén Villalba	Puesto de Salud Italiano Cue
14	José Domingo Aguilera	Comisión Vecinal Italiano Cue
15	Alberto Ramírez	Municipalidad de Domingo Martínez de Irala
16	Adriana Nervi	Municipalidad de Domingo Martínez de Irala
17	Aida Elizabeth López	Municipalidad de Domingo Martínez de Irala
18	Mirta Ruiz Díaz Godoy	Municipalidad de Domingo Martínez de Irala
19	Francisco Portillo	Municipalidad de Domingo Martínez de Irala
20	Luís Alberto Bogado	Municipalidad de Domingo Martínez de Irala

