



PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2009 - 2012



Apoyo Técnico:



MUNICIPALIDAD DE RI 3 CORRALES
AVDA. PRINCIPAL RI 3 CORRALES
TELEFAX 0530-250104
RI 3 CORRALES - PARAGUAY

Este documento es publicado por el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y la Cooperación Técnica Alemana (GTZ).

Responsables de la Publicación:

Dr. Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD
Lic. Rubén Gaete, Coordinador del Proyecto
Descentralización de Salud y Participación
Comunitaria

Equipo Técnico:
Berta Cálcena
Julio Fernández
Livia Sánchez
Noelia Torales
Ramón Caballero
Wilfrida Fleitas

Tel/Fax: (595-21) 212 540 / 214 671 / 214 672

www.cird.org.py

GTZ Paraguay

Director Residente Horst Steigler

Programa Buen Gobierno

Asesor Principal Hans-Joachim Hermann

Asesor Nacional Pedro Fernandez

San Benigno 1315 c/ Cnel. Torres (Barrio Carmelitas). Casilla 1859

Tel/Fax: (595-21) 611 943 / 614 648 / 608 184

www.gtzparaguay.org

Este documento puede ser reproducido libremente
citando la fuente.

Abril 2009

Asunción - Paraguay

Pag.

1 - Presentación	5
2 - Introducción	6
3 - Características del Departamento de Caaguazú	6
4 - Características del Municipio de R.I 3 Corrales.....	7
5 - Marco legal del Sistema Nacional del Salud y del proceso de Descentralización de salud	8
6 - Política Nacional y Departamental de Salud	10
7 - Consejo Local de Salud de R.I 3 Corrales	10
8 - Fuentes de financiamiento en salud a nivel local	12
9 - Plan Local de Salud.....	12
9.1 Metodología del proceso de diseño participativo	12
9.2 Diagnóstico de Salud	13
9.3 Listado de problemas de salud y prioridades.....	19
9.4 Líneas de acción.....	20
9.5 Plan Operativo	22
10 - Fuentes de Información	
11 - Anexo	
11.1 Lista de participantes del proceso.	

1. PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud del distrito de R.I 3 Corrales en cumplimiento de su función de coordinar, articular y generar espacios de participación en salud de actores públicos, privados y la sociedad civil del distrito, impulsó el proceso de formulación del Plan Local de Salud basado en el conocimiento de la realidad sanitaria del distrito, lo que permitió definir acciones concretas, factibles de ser implementadas para el logro de los objetivos.

El documento presenta los resultados obtenidos en el periodo de trabajo que contó con la asistencia técnica de la Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) de octubre de 2008 a Marzo de 2009.

Estamos satisfechos con el trabajo. El 89% de las organizaciones comunitarias participaron en la consulta realizada por el Consejo Local de Salud con la finalidad de conocer las necesidades en salud, la forma de vida de los habitantes, la organización y los recursos con que cuentan en la comunidad para resolver cotidianamente los problemas de salud así mismo se relevó datos de los puestos de salud y las condiciones en las que brindan los servicios de salud.

Posteriormente se desarrolló un taller para que en forma participativa se defina prioridades, líneas de acción y actividades que colaboren al mejoramiento de los servicios de salud, el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, el desarrollo de la promoción, prevención y la preservación de la salud individual y comunitaria.

El Plan es para nosotros un instrumento de trabajo que facilitará la conducción del proceso de descentralización de salud en la comunidad, además de contribuir junto a otros distritos del departamento de Caaguazú al mejoramiento de los indicadores de salud del Paraguay.

Don Wilfrido Aguilar
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud
Distrito R.I 3 Corrales

2. INTRODUCCIÓN

El Plan Local de Salud para el periodo 2009-2012 es producto de un trabajo mancomunado impulsado por el Consejo Local de Salud del distrito de R.I 3 Corrales y realizado con una amplia participación de las autoridades de las instituciones locales y las organizaciones de la sociedad civil, en este proceso de conocimiento de la realidad local se recuperó las experiencias organizativas, los aportes y las propuestas de mejoramiento de las condiciones de vida y de los servicios de salud públicos existentes en el distrito, como también facilitó la creación e innovación de estrategias y acciones que están más acordes a la realidad local.

El presente Plan pretende contribuir al mejoramiento de la participación en la calidad de vida de la población, satisfaciendo las necesidades de salud de la población sin discriminación alguna, reconociendo el derecho de todos los habitantes a satisfacer sus necesidades en salud, de participar en la solución de los problemas, controlar y evaluar la gestión pública de la salud.

El objetivo es contribuir al acceso a los servicios de salud, el ejercicio y el cumplimiento de los derechos a la salud definidos en la Constitución Nacional, enmarcados en las normativas, políticas y programas de las instituciones existentes a nivel nacional, departamental y local, y mediante el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud con la participación de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

El Plan Local de Salud del distrito de R.I 3 Corrales establece seis líneas de acción para su eficaz cumplimiento, basado en la identificación, priorización y elaboración de propuestas de soluciones frente a las necesidades y los intereses, vinculando a la voluntad política, las redes y los recursos que pueden movilizar las autoridades del nivel local, departamental y central para el logro de objetivos del bien común. Las líneas de acción están orientadas al fortalecimiento de la participación comunitaria en salud, de los servicios de salud, promoción de comportamientos y estilos de vida saludables, acceso a medicamentos como derecho humano básico, apoyo al mejoramiento medio ambiente comunitario y el fortalecimiento del financiamiento de la salud pública.

Se espera la continua participación de los diversos actores en la implementación de las acciones propuestas en el mismo, el monitoreo y la evaluación de su utilidad en la superación de las necesidades de salud de la población como el aumento de la capacidad de incidencia de los ciudadanos en la organización, gestión y desarrollo de un sistema económico, político, social y cultural promotora de la salud.

3. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU

El departamento de Caaguazú se encuentra en el centro de la región Oriental. Son departamentos limítrofes al norte San Pedro y Canindeyú, al oeste Cordillera, al sur Paraguairí, Guairá y Caazapá y al este Alto Paraná. El departamento de Caaguazú está conformado por 20 distritos. Coronel Oviedo es la Capital Departamental.

El quinto departamento de acuerdo al ordenamiento territorial del Paraguay, tiene una extensión de 11.474 km². La población actual asciende a 435.357 personas, que representa el 8,4% del volumen poblacional nacional y un promedio de 38 habitantes por cada km² (Censo Nacional, 2002). El departamento mantiene aún una configuración rural predominante.

La población indígena asciende a más de 7.000. La distribución por grupos de edad muestra que de cada 10 personas, 4 tienen menos de 15 años, 5 están entre los 15 y 59 años y solo una persona cuenta con 60 o más años de edad. El 94% cuenta con registro de nacimiento y 61% con Cédula de Identidad.

El crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) ha sido cada vez más lento; pese a ello, en las últimas cuatro décadas ésta se ha cuadruplicado. Más de la mitad de las personas económicamente activas se emplean en el sector primario (agricultura y ganadería); el terciario concentra a más del 30% y el resto está incorporado en el secundario, en otros sectores o está buscando trabajo.

En cuanto a producción agrícola, Caaguazú es el primer productor de algodón del país y el tercero de tabaco y trigo. Además quintuplicó su producción de soja en los últimos diez años, mostrando una interesante inserción de este rubro. Dentro de la producción pecuaria, los habitantes del departamento se dedican principalmente a la cría de ganado vacuno y porcino.

4. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO R.I. 3 CORRALES

El distrito de R.I. 3 Corrales se encuentra a 36 Km. del centro urbano del distrito de Caaguazú, con 25 km de camino de tierra. Fue elevado a la categoría de distrito por Ley N° 970, el 07 de diciembre de 1982.

Cuenta con una zona urbana y rural. La población del área rural se encuentra distribuida en líneas. Se identifica asimismo centros de población, las cuales presentan características similares en cuanto a los recursos existentes en las mismas, factores socio-culturales, necesidades e intereses, ellos son: Capillita, Calle 8, Calle 12, Calle 22 Pfannel, Calle 22 Tobatiry y Comunidad Indígena.

En la Planta Urbana se encuentran funcionando las principales instituciones públicas del distrito. El área rural se compone de 34 poblados, incluyendo una comunidad indígena.

En cuanto a la economía, la mayoría de la población se dedica a la ganadería y a la agricultura, con los cultivos de hortalizas, abundando tomates, locotes, cebollas, zanahorias y repollo. No cuentan con una cooperativa. Se encuentra en desarrollo una iniciativa de trabajo conjunto entre el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y la Organización Nueva Esperanza consistente en la comercialización de los productos agrícolas en los Supermercados. Otros Comités realizan también el pago conjunto del flete para el traslado de sus productos hasta el Mercado del Abasto ubicado en Asunción, capital del país, con un costo de 3500 a 4000 mil por canasta, además del pago de una comisión del 13% de la venta por el uso del local de la Asociación de Productores ubicado en el predio del mercado. Los productores que no se encuentran organizados comercializan sus productos en forma individual. Esta situación no deja mucho ingreso a los productores.

La Organización Nueva Esperanza es la única que provee de servicio de crédito a sus asociados.

En el rubro de la ganadería la producción es mediana, aunque existen algunos establecimientos ganaderos que generan pocas fuentes de trabajo para la zona como en los aportes al municipio en concepto de impuesto inmobiliario y tasa de habilitación para el faenamiento de los animales.

El servicio de energía eléctrica es proveído por la Administración Nacional de Electricidad –ANDE. Las Juntas de Saneamiento administran la provisión de agua corriente a las familias. El costo del servicio es de 10.000 guaraníes, existiendo sólo en dos comunidades la utilización de medidores.

No se cuenta con el servicio de recolección de basura.

En el área de educación se encuentran funcionando veintitrés escuelas básicas del pre-escolar al noveno grado. El nivel secundario es proveído por cinco instituciones públicas.

En cuanto a medios de comunicación, se encuentra en existencia una radio comunitaria de alcance limitado a cargo la Organización Nueva Esperanza y una radio de propiedad privada.

Dos empresas de transporte público de pasajeros ofrecen servicios diarios comunicando el distrito hasta el centro urbano del distrito de Caaguazú con 3 frecuencias. No se cuenta con transporte público para el traslado de los pobladores rurales hasta la planta urbana del distrito. Se utiliza también para el traslado motos y taxis con un costo de 50 y 100 mil respectivamente hasta Coronel Oviedo.

Instituciones del Municipio

Públicas

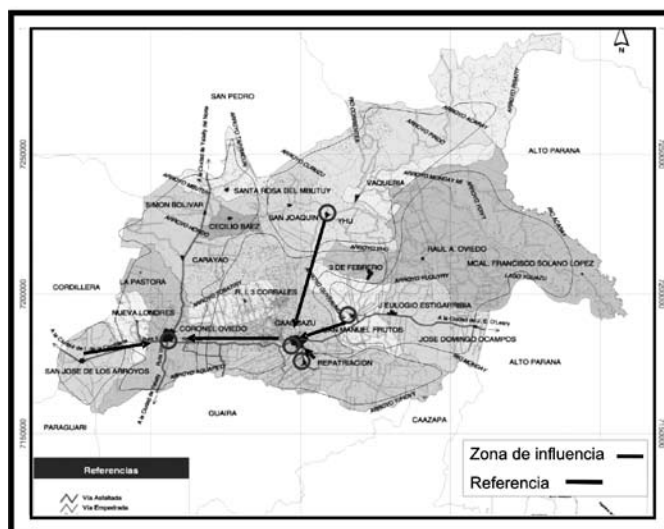
Municipalidad
Policía Nacional
Poder Judicial
Dirección de Extensión Agrícola Ganadera - DEAG
Escuelas de Educación Escolar Básica (23)
Puestos de Salud (4)
Colegios (5)

Privadas

Iglesia Virgen de Fátima
Centro Pastoral N° 2 – Calle 8
Capillas (32)
Iglesias Evangélicas

Gremios y Organizaciones Comunitarias

Consejo Distrital de Educación
Consejo Distrital de Productores
Juntas de Saneamientos
Escuelas de Fútbol
Asociación Cooperadora Escolar
Organización Campesina Nueva Esperanza
Federación de Fútbol (3)
Comisiones Pastorales



Turismo

Existen algunas estancias ubicadas en la ribera del río Tobatiry desde donde se puede observar hermosos paisajes, constituyendo verdaderos lugares turísticos, no se conoce su explotación en forma privada.

La Virgen de Lourdes es la Patrona del distrito, venerada en su gruta el 11 de febrero, se encuentra ubicada en la Calle 10, aproximadamente a 20 km de la Planta Urbana, es visitada por lugareños y devotos provenientes de distintos lugares del departamento.

5. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

La Ley 1032 crea el Sistema Nacional de Salud para dar cumplimiento a una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población.

Este Sistema tiene por objetivo la distribución de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el sector salud, favoreciendo las relaciones de concertación y coordinación entre las instituciones que rea-

lizan actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

La finalidad primordial del Sistema es “la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones integrales”.

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.

Las Direcciones Ejecutivas del Sistema incluyen la creación de una Dirección Médica Nacional, organismo técnico de normatización y gerenciamiento del sistema de servicios; el Fondo Nacional de Salud, a cargo del desarrollo de la política de financiamiento del sector, la organización y la administración del seguro médico nacional; la Superintendencia de Salud, encargada de la acreditación y el control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema, ésta última cuenta con la Ley N° 2.319/06 que establece sus funciones y competencias.

La descentralización sanitaria local busca la extensión de la cobertura de atención sanitaria básica, mediante el desarrollo de estrategias de atención primaria de salud. Tiene por finalidad elevar la salud de la población, distribuyendo en forma equitativa los beneficios sociales, promoviendo la participación social, la administración descentralizada, la transparencia y la rendición de cuentas.

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 N° 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.

6. POLÍTICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD

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

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

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

V Región Sanitaria de Caaguazú

La V Región Sanitaria representa al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Departamento de Caaguazú.

Su principal objetivo es lograr que toda la población del Departamento de Caaguazú pueda ejercer su derecho a la salud, para ello realiza acciones de promoción, prevención y atención a la salud.

La red de servicios está constituida actualmente por 69 establecimientos, con las siguientes categorías: un Hospital Regional, cuatro Hospitales Distritales, ocho Centros de Salud, cincuenta y tres Puestos de Salud, tres dispensarios y tres Puestos de Salud o dispensarios funcionando en asentamientos indígenas.

Según datos de la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias, en cuanto a la capacidad instalada, un total de 221 camas se encuentran disponibles en los establecimientos de salud, 5 de 8 establecimientos cuentan con equipo de Rayos X y Ecografía; y 7 con ambulancia para el traslado de pacientes.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE R.I 3 CORRALES

El Consejo Local de Salud se constituyó el 10 de octubre de 2007. Cuenta con tres instancias de participación.

- Reunión General, conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales, en su primera reunión constituyó el Consejo de Salud. Las instituciones interesadas en su incorporación pueden solicitar por nota a la Mesa Directiva o durante las sesiones regulares de ésta instancia. Tiene la función de decidir acerca de las acciones estratégicas del Consejo, participar en la elaboración del Plan Local de Salud, su monitoreo, control y evaluación de su cumplimiento.
- Mesa Directiva, integrada por representantes de la municipalidad, instituciones y organizaciones comunitarias electas y renovadas en asamblea. Tiene la función de identificar grupos vulnerables,

conducir el proceso de elaboración del Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar recursos y establecer alianzas, convenios 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, 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, coordinación de los servicios prestados por los establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

La **Reunión General** del Consejo Local de Salud se encuentra integrada por las siguientes instituciones y organizaciones sociales.

- Municipalidad de R.I 3 Corrales
- Juntas de Saneamiento
- Sector productivo
- Sector Educativo – Representación de docentes
- Sector Educativo – Representación de padres y madres
- Sector Salud
- Iglesia
- Clubes deportivos

Los miembros de la Reunión General participó en la elaboración del Plan Local de Salud, en el estudio y aprobación del Estatuto Social del CLS. Actualmente se encuentra en gestión la obtención de personería Jurídica y Registro Único de Contribuyente.

La composición actual es como se describe a continuación.

Mesa Directiva		
Cargos	Nombre y Apellido	Institución representada
Presidente	Wilfrido Aguilar Garcete	Intendencia Municipal
Vicepresidente	Francisco Figueredo	Iglesia Católica
Secretaria Técnica:	Pelagia Benítez Armoa	Sector Educativo
Tesorero:	César Torres	Sector productivo
Vocales:	Porfirio Rivas Gauto	Sector Salud
	Víctor Vera	Asociación de Colaboradores Escolares
	Miguel Ángel Melgarejo	Junta de Saneamiento
	José Domingo Figueredo	Clubes Deportivos
Síndicos		
Titular:	Audelino Balbuena	Clubes Deportivos
Suplente:	Epifanía Cristaldo	Junta Municipal
Comité Ejecutivo		
Presidenta	Teresa Avalos de Benítez	Encargada del Puesto de Salud 4° Potrero
Representante Municipalidad	Wilfrido Aguilera Garcete	Intendente Municipal
Representante Comisiones Vecinales	Ceferino Cañete	Junta de Saneamiento
Representante del Consejo Local de Salud	Lilian Ojeda	Puesto de Salud
Representante de Gremios o Agentes de Salud	Porfirio Rivas Gauto	Puesto de Salud

La Mesa Directiva está integrada por representantes de la Intendencia y Junta Municipal, del sector educativo, productivo, salud, saneamiento básico y religioso. Las instituciones locales y las organizaciones de la sociedad civil están representados en forma paritaria, en un 50% respectivamente. Se reúne regularmente cada quince días y registran sus decisiones en actas.

El Intendente municipal y presidente del Consejo Local de Salud integra la Mesa Directiva del Consejo Regional de Salud del departamento de Caaguazú posibilitado la comunicación, la coordinación y mancomunidad de esfuerzos entre ambos niveles de organización del Sistema Nacional de Salud.

8. FUENTES DE FINANCIAMIENTO EN SALUD A NIVEL LOCAL

En el año 2008, la Municipalidad a través del Consejo Local de Salud gestionó recursos de una empresa privada para la ampliación del Puesto de Salud de 4° Potrero, que posibilitó la construcción de salas, por un valor aproximado de 15 millones de guaraníes. Así mismo, presentó una propuesta a la Gobernación Departamental para la construcción del Centro de Salud en el predio del actual Puesto de Salud de 4° Potrero.

En el año 2009 se prevé el aporte económico proveniente del rubro de Royalties para dar cumplimiento al requisito establecido en las normativas legales y permitir la incorporación al proceso de descentralización de salud.

El Consejo Local de Salud no cuenta actualmente con fondos propios para apoyar las actividades de salud del distrito.

9. PLAN LOCAL DE SALUD

9.1. Metodología del proceso de diseño participativo

- Consultores del CIRD compartieron con miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud informaciones sobre la importancia del Plan Local de Salud, procesos, etapas y herramientas para la recolección de datos. Los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo decidieron participar y acompañar todo el proceso de trabajo de elaboración del Plan Local de Salud, constituyendo así el Grupo Conductor.
- Con la participación activa del Grupo Conductor se realizó el ajuste de las herramientas (formularios) para el relevamiento de datos. Se realizó la identificación de las instituciones y organizaciones de la comunidad a ser consultadas acerca de la realidad local, elaborando un calendario de trabajo para dar seguimiento a las tareas y los compromisos asumidos por los miembros.
- Se realizaron reuniones de vecinos convocadas por las 14 Juntas de Saneamiento para conocer la situación de la calidad de vida de los pobladores. Asimismo se tuvo en cuenta el criterio de territorialización de la estrategia de atención primaria en salud, identificando zonas que pudieran integrar entre 3500 a 4000 habitantes, con la finalidad de facilitar posteriormente la instalación y el funcionamiento de las Unidades de Atención Primaria de Salud a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Se realizaron entrevistas a autoridades y relevamiento de datos de las instituciones y organizaciones sociales con el objetivo de identificar los recursos existentes en el distrito mediante el conocimiento de sus objetivos, áreas de acción, beneficiarios, estrategias de trabajos comunitarios, fuentes de financiamiento, vínculos que mantienen con otras instituciones para el logro de sus objetivos.
- La sistematización de las informaciones relevadas estuvo a cargo de consultores del CIRD, elaborando un documento de trabajo.
- El Grupo Conductor tuvo a su cargo el análisis permanente de los datos relevados, incorporando en el proceso a diferentes actores.

- El Grupo Conductor con el apoyo técnico del CIRD organizó el Taller Participativo para compartir y ajustar el diagnóstico de salud, priorizar los problemas y elaborar propuestas de soluciones factibles a ser implementadas en el marco del Plan Local de Salud.

Se presenta a continuación el listado de instituciones y organizaciones consultadas acerca de la realidad local y los recursos existentes en el distrito.

Instituciones Públicas y Privadas

Municipalidad ■ Intendencia y Junta Municipal ■ CODENI ■ Secretaría de Agricultura	Puestos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ■ 4° Potrero ■ Calle 10 Tacuary ■ Capillita ■ Calle 8	Juntas de Saneamientos (14)
Escuelas de Educación Básica (23 establecimientos)	Colegios (5)	Dirección de Extensión Agrícola Ganadera – DEAG
Comisaría	Juzgado de Paz	Capillas (32 locales)
Iglesias		

Gremios y Organizaciones comunitarias

Consejo Distrital de Educación	Consejo Distrital de Productores	Organización Nueva Esperanza
Escuelas de Fútbol	Federación de Fútbol	Asociación de Cooperadoras Escolares
Comunidad Indígena	Comisiones Pastorales (5 zonas)	Comisiones Vecinales

Los sectores y actores comunitarios consultados fueron cuatro:

- Consejo Local de Salud
- Instituciones y organizaciones comunitarias
- Usuarios/as de las Juntas de Saneamiento
- Puestos de Salud

Luego del desarrollo del Taller Participativo, la institución CIRD apoyó el procesamiento de las propuestas presentadas y la elaboración del material del Plan Local de Salud. La revisión final del documento estuvo a cargo de los miembros del Consejo Local de Salud.

El proceso de elaboración del Plan Local de Salud se desarrolló entre los meses de octubre de 2008 a febrero de 2009.

9.2. Diagnóstico de Salud

9.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

Los miembros identifican que sus fortalezas constituyen la alta representatividad de sus miembros, integrado por diversas instituciones y organizaciones sociales del distrito, el liderazgo compartido que se promueve y se sostiene con la participación y compromiso de sus miembros, el funcionamiento regular demostrado a través del desarrollo de reuniones semanales, el registro al día en el libro de actas de los temas tratados, decisiones y seguimiento de los mismos, interés de los miembros en los aspectos legales,

organizativos, culturales y en el cumplimiento de los requisitos para incorporarse al proceso de descentralización en salud.

Entre las debilidades se identifican la escasa institucionalidad legal, como estudio y aprobación de un estatuto social, reglamento interno, personería jurídica y registro único de contribuyente (RUC).

La necesidad de contar con una planificación de reuniones regulares del Consejo Local de salud, de sus tres instancias: Reunión General, espacio que posibilita la participación comunitaria en la gestión de la salud local, la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo.

La falta de un Plan Local de Salud que oriente las acciones del Consejo Local de Salud, el seguimiento de las actividades planificadas y evaluación de los resultados. Como así también la escasa elaboración y presentación de informes, comunicación y educación en salud en forma regular dirigida a la comunidad.

9.2.2 Servicio de Salud del R.I 3 Corrales

El distrito cuenta con cuatro Puestos de Salud, ubicados en 4° Potero, Capillita, Calle 8 y Calle 10 Tacuary, esta última no se encuentra en funcionamiento, dependen de la Quinta Región Sanitaria, realizan atención primaria en salud, por lo que no realizan partos institucionales. Predomina los nacimientos con la asistencia de parteras empíricas, en el año 2007 se registró 28 partos no institucionales.

La dotación del personal corresponde a un establecimiento de Puestos de Salud, prestando sus servicios un total de cuatro auxiliares de enfermería, dos licenciadas en enfermería, contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y una obstetra. La Municipalidad colabora con el pago de salarios de una auxiliar de enfermería y de una obstetra.

El encargado del programa de vacunación es un poblador antiguo, su amplio conocimiento de la comunidad facilita el trabajo de seguimiento de las familias, la identificación oportuna de nacimientos, logrando un cumplimiento importante de la cobertura del programa ampliado de inmunización.

Puestos de Salud

Según estimaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social la población para el 2009 es de 8627 habitantes, constituyendo la población total a ser atendida por los Puestos de Salud.

Rango de Edad	Población	%
Menor de 1 año	160	1,9
1 año	158	1,8
2 años	157	1,8
3 años	157	1,8
4 años	159	1,8
Población menor de 5 años	791	9,1
5 - 14 años	2467	28,6
15 - 19 años	1014	11,8
20 - 39 años	2180	25,3
40 - 49 años	866	10,0
50 - 59 años	604	7,0
60 años y más	705	8,2
Población Total	8627	100

Fuente: Población para Puestos de Salud de R.I 3 Corrales, año 2009.

El Puesto de Salud de 4to. Potrero se encuentra en la planta urbana, es el establecimiento que cuenta comparativamente frente a los otros puestos de salud de mayores recursos para la prestación de los servicios. Se presenta la característica regular de su funcionamiento.

- Dispone generalmente de medicamentos antianémicos e insumos para el tratamiento de casos de infecciones ginecológicas (clase 2 o 3).

Las embarazadas realizan en éste servicio aproximadamente 5 controles prenatales.

- No se realiza actividades de información y educación dirigidas a jóvenes, debido a la falta de actualización de los materiales educativos.

No se realiza desparasitación masiva por la escasez de medicamentos.

- No se tiene suficientes medicamentos para el tratamiento de embarazados patológicos.
- Las parteras empíricas derivan a los recién nacidos al Puesto de Salud para la obtención del certificado de nacido vivo.

Se deriva pacientes al Hospital de Oviedo para la realización de análisis y ecografía, también refieren urgencias pediátricas.

-

Problemas de salud más frecuentes de la población

Los/as niños/as presenta con más frecuencia problemas de infección respiratoria aguda (IRA), enfermedades diarreicas, gripe, parasitosis intestinal, anemia parasitaria.

Los adultos (varones y mujeres) realizan con más frecuencia consultas por infección respiratoria aguda (IRA), gripe e hipertensión arterial.

Se tiene bajo cumplimiento en la meta de prevención del cáncer cérvico, a criterio del personal de salud los hombres no apoyan a sus parejas para realizar adecuadamente el tratamiento. Esta situación puede deberse al escaso conocimiento de los varones acerca del tema.

El 40% de las embarazadas son adolescentes. La mayoría de las indígenas tienen su primer embarazo entre los 14 y 17 años.

Se atiende problemas derivados del aborto aunque el curetaje se realiza sólo en los hospitales.

El costo de traslado al Hospital de Oviedo para el paciente que utiliza un transporte público es de 24.000 mil guaraníes cuya frecuencia es de dos veces al día.

Mortalidad

En el año 2007 se tuvo dos muertes maternas causadas por eclampsia y hemorragia. En el año 2008 se tuvo la muerte de un niño a consecuencia de la diarrea.

Se presenta a continuación el diagnóstico de la situación de los puestos de salud, en cuanto a las necesidades en infraestructura, recursos humanos, equipamiento, materiales e insumos, los cuales influyen en el logro de las metas sanitarias.

PROGRAMAS	NECESIDADES	PROPUESTAS
Salud de la mujer: Control prenatal	Calle 8: Infraestructura nueva. 4º.Potrero: sala exclusiva para S.S. y R. En los tres Puestos falta equipamiento: Estetoscopio de PINARD, Equipo Toma presión, Cinta métrica, Espéculos, camilla ginecológica. Incentivos para el Club de madres.	Preparar proyectos para cada ítem a fin de presentarlos a organizaciones y captar financiamiento. Los equipos no costosos: obtener recursos locales para su compra. (cinta métrica, incentivos para el club de madres)
Salud de la mujer: Planificación familiar	-Instrumental para inserción de DIU. -Tambores para material estéril. -Espéculos. -Materiales educativos con enfoque a adolescentes. -Combustible para alcanzar a las comunidades más alejadas y para actividades en escuelas y colegios.	Realizar gestiones en la región sanitaria para completar equipamiento. Como otra opción: Obtener recursos para adquirir los instrumentales que faltan. Planificar actividades educativas en escuelas y colegios.
Salud de la mujer: Parto	Falta Sala de internación equipada. Falta servicio de lavandería y cocina (RRHH, Infraestructura, y equipos) Falta balón de oxígeno para la sala de parto. Falta equipamiento para servicio de esterilización: autoclave, tambores y ropas. Falta RRHH para cubrir el servicio de partos las 24 horas: 5 obstetras y 5 auxiliares de enfermería. 1 lavandera y 1 cocinera	Instalar e implementar el servicio de atención al parto y al recién nacido normal.
Salud de la mujer: PAP (detección precoz del cáncer de cuello uterino)	Falta espéculos y lámpara de pie Falta educación a la comunidad. Falta RRHH exclusivo para este servicio.	Planificar actividades educativas. Completar equipamiento. Obtener rubro para RRHH.
Atención al indígena	Falta movilidad para llegar a la comunidad indígena. Faltan medicamentos. Falta ropas, víveres (servicio social)	Planificar 1 o 2 actividades al año de atención extramural al indígena con servicio social con alta difusión, a fin de fortalecer la figura del CLS.
Atención al niño: PAI	Falta validar el censo local Falta móvil y combustible. Falta heladera nueva.	Validar el censo Involucrar en la planificación del PAI a entidades que pudieran aportar móvil y combustible.
Consulta y seguimiento de pacientes enfermos. PROAN	Falta nebulizador, termómetro, linterna. Falta sala exclusiva. Falta materiales de oficina (formularios, etc.) RRHH capacitado en AIEPI. Faltan medicamentos e insumos.	Completar el equipo necesario para mejorar el servicio. Capacitación del RRHH. Construir la sala exclusiva para atención al niño. Obtención de medicamentos e insumos.
Tratamiento antiparasitario a escolares	Faltan medicamentos antiparasitarios.	Planificar la desparasitación de escolares. Obtención de medicamentos antiparasitarios y anti anémicos.
Salud Buco dental	No hay equipo ni RRHH No hay insumos para Fluorización. No hay movilidad para llegar a las escuelas	Actividades de prevención que incorpore charlas educativas sobre hábitos alimentarios, higiene bucal, técnica de cepillado correcto, Fluorización.

Necesidades específicas de cada Puesto de salud

Puesto	Necesidades	Propuestas
4°. POTRERO	Es necesario por la población asignada. Eleva el nivel del Puesto a la categoría de Centro de Salud a fin de ampliar los servicios. Insumos y medicamentos para enfermería. Caja de cirugía menor. Farmacia social no responde adecuadamente a la necesidad de los pacientes.	Preparar un proyecto a ser presentado al MSP y BS que contemple: Infraestructura, contratación de personal de salud, equipamientos e insumos.
CALLE 8	No tiene título de propiedad. Falta nueva construcción del Puesto de salud. Falta caja de cirugía menor. Falta RRHH: 1 auxiliar de enfermería. Falta Farmacia Social	Preparar un proyecto a ser presentado al MSP y BS que contemple la construcción del nuevo Puesto de salud. Rubro para el RRHH del turno tarde Instalar Farmacia Social con fondo rotatorio.
CAPILLITA	Faltan vidrios en las ventanas. Falta heladera, camilla ginecológica, estufa, caja de cirugía menor. Falta RRHH: 1 auxiliar de enfermería. Falta Farmacia Social	Mejorar la infraestructura. Completar el equipamiento faltante. Rubro para el RRHH del turno tarde Instalar Farmacia Social con fondo rotatorio.
Para todos los Puestos	Falta capacitación al personal. Falta medio de comunicación entre los Puestos. Falta RRHH que se encargue de las estadísticas. Faltan incentivos para el personal existente. Falta habilitar el Puesto de salud en Nueva Esperanza	Capacitar al RRHH en AIEPI, TAES, Fluorización, PAP. Facilitar celulares a cada Puesto de salud. Gestionar estadígrafo. Desarrollar mecanismos de incentivos o reconocimientos para el personal. Gestionar la habilitación del Puesto de salud.

Fuente de Información: Reunión con funcionarios/as de los Puestos de Salud. Municipio R.I 3 Corrales

9.2.3 Situación de la Calidad de Vida desde la Perspectiva de la Comunidad

Se encuentra funcionando en el distrito 15 Juntas de Saneamiento, promueven la organización de los/as vecino/as de 25 comunidades y la corresponsabilidad junto a las instituciones del Estado para el logro del derecho al acceso al agua potable. El 89% de la población consume agua segura.

La cobertura de las Juntas de Saneamiento es la siguiente.

Nombre de la Junta de Saneamiento	Cobertura	Familias que usufructúan el servicio
Capillita o Planta Urbana	Líneas 1,2 y Capillita	100 familias
Calle 4	Calle 4	40 familias
Calle 6	Calle 6-Tobatyry y Calle 6 Tacuary	60 familias
Calle 8	Tobatyry, Tacuary	150 familias
Calle 10 Tobatyry	Calle 10 Tobatyry, Gruta Tupasy, Cali	64 familias
Calle 10 – Cruce	Calle 10 Cruce	50 familias
Calle 10 Tacuary	Calle 10 Tacuary	18 familias
Calle 12	Calle 12	97 familias
Calle 14	Calle 14 Tobatyry, Calle 13	75 familias
Phnnel	Calle 14	35 familias
Calle 16	Calle 16 Pfannel	60 familias
Calle 16	Calle 16, 17, 18 Tobatyry	140 familias
Planta Urbana – 4° Potrero	Planta Urbana – 4° Potrero	104 familias
Calle 18	Calle 18	45 familias
Calle 22	Calle 22	22 familias

Los pobladores que aún no cuentan con Juntas de Saneamiento están ubicadas en las líneas 20, 22 y 24 Phnnel, estas familias beben agua de pozo.

Educación

NIÑOS: En edad escolar en su mayoría accede a la escolaridad básica.

JOVENES: Algunos jóvenes sólo estudian y otros estudian y trabajan, muchos migran en busca de trabajo

ADULTOS: Los adultos en su mayoría saben leer y escribir.

Recreación

Las comunidades casi no cuentan con espacio de recreación. Muchos jóvenes migran a otras ciudades del territorio nacional.

Situación sanitaria de las viviendas en las comunidades:

AGUA: El agua corriente es la principal fuente de agua proveída por las Juntas de Saneamiento. Se encuentran en funcionamiento 15 Juntas de Saneamiento cubriendo a 25 comunidades, que corresponde al 89% de la población.

Las Calles 20, 22 y 24 Pfannel no cuentan con Juntas de Saneamiento. No disponen de agua potable, aproximadamente 11% de la población.

BAÑO: La mayoría de las viviendas solo cuentan con baño común.

BASURA: Por lo general las basuras se eliminan quemando y/o enterrando en pozos.

Salud:

Las enfermedades más frecuentes:

NIÑOS: diarrea, parásitos, desnutrición, anemias

MUJERES: la hipertensión e hipotensión.

HOMBRES: hipertensión, diabetes, problemas cardiovasculares

Acceso a servicios de salud:

Los pobladores de la comunidad acceden a servicios de salud, proveídos por el Puesto de Salud de la comunidad, asisten a médicos naturistas, se medican comprando medicamentos de las Farmacias.

Las embarazadas realizan controles prenatales en los Puestos de Salud. En su mayoría acuden para dar a luz al Hospital Regional de Coronel Oviedo y a las parteras empíricas.

Empleo:

Los pobladores se dedican a la ganadería, agricultura y horticultura.

Organizaciones comunitarias:

En las diversas comunidades se cuentan con organizaciones comunitarias como: organizaciones de agricultores, asociación de Cooperadora Escolar, clubes deportivos, organizaciones religiosas, comisiones sociales y Juntas de Saneamiento, promueven el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Los/as vecinos/as realizan acciones solidarias para solucionar los problemas más urgentes de la comunidad.

Algunas instituciones y organizaciones del distrito reciben cooperación extranjera, como Plan Paraguay y Urgencias sin Fronteras.

La Municipalidad brinda a las organizaciones apoyo económico para el desarrollo de los trabajos comunitarios.

9.3 Listado de Problemas de Salud y Prioridades

El 21 de enero de 2009 se llevó a cabo una reunión de trabajo preparatoria del Taller Participativo de elaboración del Plan Local de salud, participaron de la actividad miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud y representantes de organizaciones e instituciones de la comunidad, con la finalidad de analizar el diagnóstico de salud e identificar los problemas de salud a ser trabajados mancomunadamente para establecer prioridades y acciones que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población.

Presentamos a continuación un listado de problemas de salud más frecuentes en la población, que sirve de base a las líneas de acción del Plan Local de Salud.

Falta fortalecimiento institucional del Consejo Local de Salud para el desarrollo de sus competencias, compromisos y funciones (Estatuto Social, Personería Jurídica, RUC y otros).

Escasa participación de instituciones del nivel nacional, departamental y local en el financiamiento de los servicios públicos de salud.

Escasa participación comunitaria en la gestión de la salud local (información, planificación, seguimiento, control y evaluación de los servicios y del Plan Local de Salud).

Falta recursos económicos para ampliar el Puesto de Salud 4° Potrero, elevar su categoría de aten-

ción a Centro de salud y mejorar la infraestructura existente en los Puestos de Salud para una mejor provisión de los servicios.

Faltan profesionales de la salud para la prestación de los diversos servicios que necesita la población.

Falta consciencia, capacitación y compromiso de la población en general en la salud individual, familiar y comunitaria.

Baja cobertura del servicio de parto institucional, planificación familiar, prevención del cáncer cérvico uterino.

Falta servicio para la prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas odontológicos.

Falta reactivación, administración transparente de las Farmacias Sociales y la incorporación del sistema de Fondo Rotatorio para la sostenibilidad del servicio.

Faltan servicios básicos para el saneamiento ambiental mediante letrinas adecuadas y la extensión de la red de agua potable.

Escasas actividades de educación dirigida a la población que promuevan actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables

Entorno deteriorado por la tala indiscriminada de árboles y su influencia en la disminución de los alimentos y del agua.

9.4. Líneas de acción

A continuación se presenta las líneas de acción y las propuestas de actividades prioritarias.

Línea 1: *Fortalecimiento de la participación comunitaria en salud*

Se pretende acrecentar la confianza y la credibilidad hacia el Consejo Local de Salud, por parte de la ciudadanía, instituciones del nivel departamental y local para que la misma puedan cumplir con sus objetivos y funciones, desarrollando la capacidad de liderazgo, trabajo cooperativo y en alianza estratégica con actores institucionales y sociales.

Por ello, se propone proseguir con el fortalecimiento de la institucionalidad legal y organizacional mediante el logro del cumplimiento de las normativas establecidas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud, funcionamiento regular de los espacios de participación previstas en su estructura (reunión general, mesa directiva y comité ejecutivo), registro de las sesiones en actas y realización de actividades regulares de información, educación ciudadana, consulta, decisión colectiva, seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y transparencia de la gestión.

Línea 2: *Mejoramiento de los Servicios de salud*

Se plantea la ampliación de la infraestructura y del equipamiento del establecimiento de salud ubicado en la planta urbana como el mejoramiento de los otros puestos de salud existentes, la creación y el funcionamiento de nuevos puestos ubicados en poblaciones distantes, capacitación del personal de salud, incluyendo a las parteras empíricas e inclusión de un mayor número de profesionales que permita la atención integral de las personas y el desarrollo de los diversos programas y servicios de salud con que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Se busca mejorar las condiciones de los servicios de salud a la población a fin de elevar la cobertura de los programas y servicio de salud, como parto institucional, planificación familiar, prevención del cáncer cérvico uterino, salud sexual y reproductiva para adolescentes, servicio de prevención y tratamiento oportuno de problemas más frecuentes, como infección respiratoria, diarrea, hipertensión arterial (presión alta), diabetes, problemas dentarios.

Línea 3: ***Promoción de comportamientos y estilos de vida saludables***

Elevar la consciencia, la información, los conocimientos de la población mediante esfuerzos de capacitación y desarrollo de acciones institucionales y comunitarias creativas e innovadoras que promuevan comportamientos, actitudes, estilos de vida saludables, compromiso y corresponsabilidad en el logro de la salud individual, familiar y comunitaria.

Línea 4: ***Acceso a medicamentos como derecho humano***

Ante la experiencia acumulada por la comunidad en ésta área de acción, se define como prioridad la reactivación y funcionamiento transparente de las Farmacias Sociales con el sistema de Fondo Rotatorio, con la finalidad de garantizar el acceso de todas las personas a los medicamentos básicos como derecho humano, por la comprobada eficacia de la oportuna provisión en el tratamiento de las enfermedades más comunes de la población, evitando el deterioro de la salud y sufrimiento innecesario de las personas. El sistema de Fondo Rotatorio contribuirá a la sostenibilidad del servicio comunitario.

Línea 5: ***Apoyo al mejoramiento medio ambiente comunitario***

Se plantea la participación activa de la población en el mejoramiento del entorno mediante acciones institucionales y comunitarias, en el reconocimiento de que la disminución de árboles afecta a las personas, animales y plantas, deteriorando el ambiente, provocando la baja producción y calidad del aire, la disminución de sombras, alimentos y del agua.

Línea 6: ***Fortalecimiento del financiamiento de la salud***

Promover, movilizar, organizar y establecer acuerdos, convenios u otros mecanismos que ayuden a concretar la participación y el compromiso de las autoridades y de la sociedad del nivel nacional, departamental y local en el financiamiento compartido y solidario de los servicios públicos de salud.

22 9.5 Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento de la participación comunitaria en salud

Problemas de salud	Causas / consecuencia	Propuestas de soluciones	Institución, organización involucradas en la solución	Tareas	Responsables	Tiempo
Consejo Local de Salud (CLS) Escasa institucionalidad legal, debido a la falta de herramientas de gestión - Reconocimientos - Estatuto Social - Reglamento interno - Personería Jurídica - RUC	La débil institucionalidad limita el desarrollo y acción del CLS.	Asamblea de aprobación del Estatuto Social. Gestiones con Escribanía para obtener Personería Jurídica y RUC. Elaboración y aprobación de Reglamento Interno en base a Estatuto aprobado.	Mesa Directiva del Consejo Local de Salud. Municipalidad Gobernación de Caaguazú Consejo Regional de Salud Consejo Nacional de Salud	1. Asamblea: Listado de instituciones y organizaciones. Convocatoria con Orden del día Desarrollo de la asamblea Acta de la Asamblea, firma de las autoridades. 2. Personería Jurídica y RUC: Distribución de cargos entre los miembros de la Mesa Directiva. Pedido de nuevos reconocimientos. Obtención de fondo. Contratación del servicio de Escribanía, seguimiento a la gestión. 3. Reglamento interno del CLS: Obtención de un modelo. Distribución de copias para estudio a cargo de los miembros. Estudio y aprobación en reunión ordinaria de la Mesa Directiva.	Wilfrido Aguilar Rubén García Pelagia Benítez	Enero a abril de 2009.
Falta planificación de reuniones regulares del CLS en cada instancia: - Reunión General. Espacio de participación comunitaria en la gestión de la salud local. - Mesa Directiva. Autoridades electas en asamblea del Consejo. - Comité Ejecutivo. Autoridades electas en asamblea del Consejo.		Planificación de reuniones y rendiciones de cuenta	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Elaborar calendario de reuniones y eventos del Consejo.	Pelagia Benítez	Febrero 2009
Falta elaboración de un Plan Local de Salud, seguimiento y control.		Elaboración del Plan Local de Salud con participación de la comunidad.	Instituciones y organizaciones de la comunidad.	Proceso de Trabajo: Relevamiento de datos de instituciones y organizaciones comunitarias. Elaboración del informe del diagnóstico de salud. Análisis. Desarrollo de Taller participativo para analizar problemas de salud y proponer soluciones. Elaboración del Plan operativo. Distribuir el documento y difundir a la comunidad. Seguimiento de las actividades planificadas. Informe de resultados del Plan Local de Salud.	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	Enero a febrero 2009.
Falta comunicación regular a la comunidad.		Gestionar la habilitación o utilización de Radio Comunitaria.	CONATEL COMUNICA Municipalidad Organización Nueva Esperanza	Recabar información sobre requisitos para habilitar una Radio Comunitaria. Buscar acuerdo con propietarios/organizaciones para utilización de espacio en radios comunitarias existentes en el distrito.	César Torres	Mayo/Agosto 2009
Necesidad de coordinar acciones con las comunidades		Conformación de Subconsejos de Salud por zonas.	Organizaciones existentes en las comunidades. Puestos de Salud.	Realizar reuniones informativas con líderes y pobladores para presentar la propuesta. Organizar asamblea de conformación. Asamblea para conformación de Subconsejos de Salud. Seguimiento, acompañamiento y coordinación de trabajos.		

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de salud

Problemas	Causas/ consecuencias	Propuestas	Institución, organización involucradas en la solución	Tareas	Responsables	Tiempo
Calle 8: - Falta Infraestructura nueva. No tiene título de propiedad. -Falta equipamiento: Estetoscopio de PINARD, Equipo Toma presión, Cinta métrica, Espéculos, camilla ginecológica, heladera nueva, nebulizador, termómetro, linterna, caja de cirugía menor -Falta Incentivos para el Club de madres. -Falta Materiales educativos con enfoque a adolescentes. -Falta Educación a la comunidad. -Falta capacitación del RRHH en AIEPI, Salud sexual y reproductiva - Falta Farmacia Social - Falta RRHH: 1 auxiliar de enfermería. - Falta medio de comunicación entre los Puestos. - Falta incentivos para el personal existente.	-Porcentaje importante de la población que no puede encontrar respuesta a problemas básicos de salud en la comunidad. - Aumento del número de embarazos en adolescentes. - La comunidad no acude al Puesto - No hay medicamentos e insumos	Preparar un proyecto a ser presentado al MSP y BS y otras instituciones que contemple la construcción del nuevo Puesto de salud incluyendo RRHH y equipamiento.	Encargado del Puesto, CLS y SubConsejo de salud, 5ª Región sanitaria	Elaborar presupuesto. Generar fondo para compra de materiales básicos. Elaborar proyectos para gestionar ante Embajadas y otras instituciones.	Comité Ejecutivo	Enero a abril 2009.
4º.Potrero: Falta sala exclusiva para S.S. y R. -Falta equipamiento: Estetoscopio de PINARD, Equipo Toma presión, Cinta métrica, Espéculos, camilla ginecológica, Instrumental para inserción de DIU. Tambores para material estéril. Espéculos, y lámpara de pie, Caja de cirugía menor, heladera para PAI Falta RRHH exclusivo para el servicio de PAP Falta sala exclusiva para urgencias y enfermería. Faltan medicamentos e insumos para la urgencia. Falta Sala de internación equipada. Falta servicio de lavandería y cocina (RRHH, Infraestructura, y equipos) Falta Equipamiento para servicio de esterilización: autoclave, tambores y ropas. Falta RRHH para cubrir el servicio de partos las 24 horas: 5 obstetras y 5 auxiliares de enfermería. También 1 limpiadora y 1 cocinera. - Es necesario por la población asignada elevar el nivel del Puesto a la categoría de Centro de Salud a fin de ampliar los servicios.	Porcentaje importante de la población que no puede encontrar respuesta a problemas básicos de salud en la comunidad. Las embarazadas no pueden alcanzar los hospitales de Caaguazú u Oviedo, lo que ocasiona alto número de partos domiciliarios con empíricas	Preparar un proyecto a ser presentado al MSP y BS que contemple: Infraestructura, Equipamiento y RRHH Instalar e implementar el servicio de atención al parto y al recién nacido normal. Planificar actividades educativas comunitarias de promoción de la salud, incluyendo audiciones radiales y atenciones extramurales.	Funcionarios/as del Puesto, CLS, Gobernación, 5ª Región sanitaria. Funcionarios del Puesto, CLS, Gobernación, 5ª Región sanitaria. -Funcionarios del Puesto, CLS, Gobernación, 5ª Región sanitaria	Revisar el plano de construcción y ajustar a criterios de funcionalidad y requisitos del MSPBS. Solicitar por nota acompañado del proyecto el pedido de recategorización a Centro de Salud al MSPBS. Gestionar equipamiento necesario para instalar e implementar el servicio de parto y recién nacido. Gestionar la contratación de recursos humanos necesarios. Gestionar el acceso al fondo de equidad del MSPBS y su utilización en las prioridades del servicio.	Comité Ejecutivo	2009

Problemas	Causas/consecuencias	Propuestas	Institución, organización involucrada en la solución	Tareas	Responsables	Tiempo
- Faltan materiales educativos con enfoque a adolescentes. - Falta de combustible para alcanzar a las comunidades más alejadas y para actividades en escuelas y colegios. - Incentivos para el Club de madres.	Comunidades alejadas no acceden a ningún tipo de servicios de salud.	educativas comunitarias de promoción de la salud, incluyendo audiciones radiales y atenciones extramurales. Fortalecer el Club de madres con la estrategia de incentivos.	Subconsejos de salud CLS	trabajo y designación de responsables que las actividades. Elaborar un presupuesto. Gestionar fondos. Identificar y presupuestar los incentivos: preparar comidas a base de soja, fabricación de juguetes, vestimentas, otros.	Ejecutivo	
nción a la salud del niño con alto componente de Promoción de la salud: -Falta materiales educativos (rota folios y materiales impresos para distribución) Falta Botiquín para escuelas - Falta sala exclusiva. - Falta equipos: nebulizador, termómetro, linterna. Falta Materiales de oficina (formularios, etc.) - Falta RRHH capacitado en AIEPI. - Falta medicamentos e insumos. - Falta Medicamentos antiparasitarios. - Falta Combustible y movilidad para llegar a las escuelas	-No hay respuesta a las enfermedades de los niños Consultan con las empíricas -Muchas enfermedades de los niños se pueden prevenir -Los niños escolares no reciben ningún tipo de atención sistemática - Alto numero de niños con parasitosis y anemia - Rendimiento escolar insuficiente	Fortalecer el programa de atención al niño con los siguientes elementos: -Completar el equipo necesario para mejorar el servicio. - Capacitación del RRHH. - Construir la sala exclusiva para atención al niño. -Obtención de medicamentos e insumos. - Planificar un programa de salud escolar que incorpore: - UROs escolares. - Charlas educativas - Fluorización y técnica de cepillado correcto. - P.AI. - Botiquín escolar. - Desparasitación y tratamiento antianémico.	Personal de salud de los Puestos, Docentes y personal del sector educativo, CLS, Gobernación, 5° Región sanitaria, MSPBS Plan Internacional	Coordinar con Directores de Zonas /MEC. Calendanzar Presupuestar Movilizar recursos Informar actividades y resultados.	Comité Ejecutivo	2009-2012
-Atención a las enfermedades mas frecuentes de los adultos: HTA y Diabetes	No hay respuesta eficiente las enfermedades mas frecuentes de la comunidad adulta: la Hipertensión y Diabetes	Implementar el programa que incorpore: - Un médico 1 vez a la semana -Capacitación del RRHH existente en el manejo de estos pacientes - Medicamentos	Encargados de los Puestos, CLS y 5° Región sanitaria	Campaña de detección. Respaldo el pedido con el número de pacientes a ser beneficiados. Capacitación del personal Oferta del servicio y entrega de medicamentos.	Comité Ejecutivo	2009-2012
- Atención al Indígena	Falta movilidad para llegar a la comunidad indígena. Faltan medicamentos. Falta ropas, víveres (servicio social)	Planificar 1 o 2 actividades al año de atención extramural al indígena con servicio social con alta difusión, a fin de fortalecer la figura del CLS.	Encargados de los Puestos, CLS, Concejales municipales y 5° Región sanitaria	Planificar y presupuestar. Coordinación con escuelas y colegios desde un enfoque de intercambio cultural. Movilizar recursos para la actividad.		2009-2012
- Puesto de salud Capillita	Faltan vidrios en las ventanas. Falta heladera, camilla ginecológica, estufa, caja de cirugía menor. Falta RRHH: 1 auxiliar de enfermería. Falta Farmacia Social	Mejorar el servicio del Puesto contemplando la infraestructura, el equipamiento faltante, Rubro para el RRHH del turno tarde y Farmacia Social con fondo rotatorio	Encargados de los Puestos, CLS, Concejales municipales y 5° Región sanitaria. Sub Consejo de salud	Elaborar presupuesto. Gestionar fondo para su utilización en la mejora del servicio.	Comité Ejecutivo	2009-2012
- Puesto de Salud NUEVA ESPERANZA	La población que será beneficiada en importante, hay muchos pobladores en esa zona. Existencia de un local.	Gestionar la habilitación del Puesto de salud incluyendo equipamiento y RRHH	CLS, Concejales municipales y 5° Región sanitaria. Sub Consejo de salud		Comité Ejecutivo	2009-2012
- Salud Buco dental	No hay equipo ni RRHH No hay insumos para Fluorización. No hay movilidad para llegar a las escuelas	Gestionar la implementación del programa de atención buco dental con: infraestructura, equipamiento, RRHH e insumos	CLS, Concejales municipales y 5° Región sanitaria, MSP y BS, ONG	Elaborar proyectos con presupuesto. Gestionar ante MSPBS y otras organizaciones. Movilización de recursos para generación de fondo.	Comité Ejecutivo	2009-2012

Línea 3: Promoción de comportamientos y estilos de vida saludables

Promoción de la Salud	Causas/Consecuencias	Propuestas de soluciones	Institución, organización involucradas en la solución	Tareas	Responsables	Tiempo
No se realiza actividades de información y educación dirigidas a jóvenes que ya no continúan sus estudios.	Desconocimiento, enfermedades, vicios.	Realizar actividades informativas y educativas dirigidas a jóvenes que no acuden a los Colegios.	Clubes deportivos pueden convocar a los jóvenes. Coordinar un plan de trabajo con el Consejo de Educación. Docentes y personal de salud realizan las capacitaciones.	Gestionar coordinación entre el Consejo de Educación, Colegios, Puestos de salud, Clubes deportivos y otros con acciones en el área. Elaborar un plan de trabajo educativo con actividades recreativas. Desarrollo del plan de trabajo. Seguimiento y evaluación de los resultados.	Audelino Balbuena Porfirio Rivas	2009-2012
Personal de Salud no realiza actividades de información y educación dirigidas a jóvenes por falta de materiales actualizados.		Gestión de materiales en el Ministerio de Salud Pública.	Consejo Local de Salud Ministerio de Salud Pública	Elaboración de notas de solicitud. Seguimiento a la solicitud.	Audelino Balbuena Porfirio Rivas	2009-2012
La mayoría de las familias queman sus basuras.	Contaminación ambiental Enfermedades respiratorias	Gestionar obtención de Ordenanza Municipal. Desarrollar charlas educativas sobre tratamiento adecuado de basuras. Promoción del uso de basureros en espacios públicos. Iniciar el hábito en los Clubes deportivos.	Municipalidad, SENASA, Escuelas y Colegios, Capillas, Clubes deportivos.	Elaboración de solicitud de ordenanza a la Municipalidad y seguimiento. Coordinar acciones con SENASA y las Juntas de Saneamiento. Desarrollo de trabajos coordinados.	Audelino Balbuena Porfirio Rivas	2009-2012
Ausencia de espacio para recreación y esparcimiento.	Debilitamiento de relaciones entre las familias de la comunidad.	Creación de Plazas Públicas que protejan arroyos que existen en la zona. Creación de convenios entre Juntas de Saneamiento y Municipalidad para el funcionamiento y mantenimiento de las Plazas o Espacios Verdes.	Municipalidad de Juntas Saneamiento	Proponer la inclusión de funciones en el área de protección del medio ambiente de las Juntas de Saneamiento. Convenios de trabajos entre la Municipalidad y las Juntas de Saneamiento.	Audelino Balbuena Porfirio Rivas	2009-2012
Escasa utilización de servicio de salud. Se acude a médicos naturistas y a farmacias para la compra de medicamentos.	Desconocimiento de los recursos existentes en la comunidad. Automedicación. No utilización oportuna de los servicios.	Promoción de los servicios de salud en reuniones que se organizan en las comunidades.	Juntas Saneamiento, Puestos de Capillas, Escuelas y Colegios.	Elaboración de cartillas informativas con listado de servicios de salud disponibles en los Puestos de Salud. Distribución a instituciones y organizaciones para su difusión a la comunidad.	Audelino Balbuena Porfirio Rivas	2009-2012

Línea 4: Acceso a medicamentos como derecho humano

Medicamentos	Causas/Consecuencias	Propuestas de soluciones	Institución, organización involucradas en la solución	Tareas	Responsables	Tiempo
□ Necesidad de elaborar un listado de medicamentos e insumos acordes a las necesidades de la población. □ Falta promoción, organización la administración y transparencia de las farmacias sociales existentes (Farmacia Social con fondo rotatorio)	Desperdicio de Recursos Falta de acceso Desabastecimiento	Elaborar un listado básico de medicamentos desacuerdo con el perfil epidemiológico Implementar una Farmacia Social con Fondos Rotatorios administrado por el CLS y Subconsejos de Salud	Región Sanitaria Puesto de Salud CLS Municipalidad Gobernación ONGs	Elaboración de listado de medicamentos básicos con participación de los funcionarios/as del Puesto de Salud. Gestión para acceder a asistencia técnica de ONG especializada. Capacitación sobre el sistema de Fondo Rotatorio. Elaboración de reglamento administrativo. Obtención del capital inicial. Promoción del servicio. Seguimiento y control. Rendición de Cuentas a la comunidad y a las autoridades.	Wilfrido Aguilar Francisco Figueredo Teresa Avalos	2009-2012

Línea 5: Apoyo al mejoramiento medio ambiente comunitario

□ Predomina el uso del baño común en las viviendas.	Contaminación, enfermedades parasitarias.	Desarrollo de capacitaciones sobre la importancia de contar con baños adecuados. Apoyar la continuidad del proyecto de letrización en las comunidades emprendidas con aporte de SENASA.	Colegios puede desarrollar proyectos comunitarios. Juntas Saneamientos SENASA	Coordinación de acciones entre el CLS y SENASA. Seguimiento a las actividades del proyecto ejecutado por SENASA. Verificar el cumplimiento de las actividades y beneficiarios.	Ceferino Cafete Epifania Cristaldo Víctor Vera	2009- 2012
□ Deforestación en la propiedad de la comunidad Mbya Guarani.	Escasez de alimentos, enfermedades, migración.	Comunicar la situación a la Secretaría de Medio Ambiente de la Gobernación, Fiscalía Ambiental y otras instancias.	Consejo Local de Salud Gobernación Fiscalía	Elaboración de nota a las autoridades. Seguimiento. Elaboración y desarrollo de proyecto de reforestación en la comunidad en coordinación con instituciones y organizaciones.	Ceferino Cafete Epifania Cristaldo Víctor Vera	2009- 2012
□ Usos inadecuados de agrotóxicos y medicamentos en ganados menores causa problemas de salud a agricultores.	Desconocimiento, mal uso por los propietarios de pequeñas producciones, intoxicación.	Apoyo para el desarrollo de capacitaciones sobre el uso y manejo de agro tóxicos en hortalizas y de medicamentos en ganados menores.	Secretaría de Agricultura de la Municipalidad Consejo Productores DEAG	Coordinar con las instituciones encargadas. Seguimiento de los trabajos.	Ceferino Cafete Epifania Cristaldo Víctor Vera	2009- 2012

Línea 6: Fortalecimiento del financiamiento de la salud

FINANCIAMIENTO		Causas/Consecuencias		Propuestas de Soluciones		Institución, organización involucradas en la solución	Tareas	Responsables	Tiempo
Necesidad de aporte regular de la Municipalidad y de la Gobernación.		Imposibilidad de realizar acciones falta de acceso a servicios de salud necesidades en infraestructura	Gestionar transferencia de recursos regulares de la Municipalidad y la Gobernación	CLS Municipalidad Gobernación M.S.P. y B.S. Organizaciones no Gubernamentales	Solicitar por nota a la Gobernación la transferencia de un fondo en forma regular. Seguimiento a la solicitud. Elaboración de rendición de cuentas de la utilización de las transferencias recibidas.	César Torres Miguel Ángel Melgarejo	2009- 2012		
El CLS no cuenta con fondo público y/o privado para apoyar regularmente las actividades en salud.		limitación para llegar a las coberturas deficiencia organizativa	Gestionar Firma de acuerdo de descentralización		Solicitar por nota al Ministerio de Salud Pública. Presentación de documentaciones solicitadas por el MSPBS para recibir transferencias del Fondo de Equidad.	César Torres Miguel Ángel Melgarejo			
Escasa actividad de búsqueda de alianzas para el financiamiento de las actividades.		Escasa sostenibilidad de las acciones	Gestionar transferencia de fondos del M.S.P. y B.S		Elaboración de presupuesto para utilización de fondo público. Seguimiento de las gestiones en la Dirección de Descentralización de Salud del MSPBS. Recepción y utilización de fondos en el mejoramiento de los servicios de salud.	César Torres Miguel Ángel Melgarejo	2009- 2012		
No realiza rendición de cuentas a la comunidad y a las autoridades del nivel local y departamental.		Escaso conocimiento y apoyo a la gestión del CLS por parte de la población	Desarrollo regular de eventos de rendición de cuentas a la comunidad y a las autoridades.	Administrador/a Tesorero/a Puestos de Salud	Elaboración de reglamento administrativo. Calendarización de actividades de rendición de cuentas. Seguimiento y evaluación.	César Torres Miguel Ángel Melgarejo	2009- 2012		

10. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 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. Gobernación de Caaguazú. Plan de Desarrollo Departamental (Sector Económico), 2003-2013.
- Ley 1032/96 - “Que crea el Sistema Nacional de Salud”, Paraguay 1996
- Decretos reglamentarios de la Ley 1032/96: 19966 - 22385, Paraguay 1998.
- Ley 3007/06 “ Que modifica y amplía la Ley 1032/96, Paraguay 2006.
- Ley N° 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley N° 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.
- Política de Promoción de la Salud, 2006 - 2010. Salud con Equidad. Sistema Nacional de Salud, Paraguay 2006.
- Vivienda Saludable. Guía para autoridades nacionales, departamentales y locales. Paraguay 2006.
- Reuniones de trabajo del Grupo Conductor Local. R.I 3 Corrales.
- Sistematización del relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes es la distrito a cargo del Equipo Conductor del Plan Local de Salud.
- Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de R.I 3 Corrales, año 2007 - 2008.
- Taller Participativo de análisis del diagnóstico de salud y definición de líneas de acción. R.I 3 Corrales, 21 de enero de 2009.

11. ANEXOS

11.1. Lista de participantes

Nombre y Apellido	Institución	Cargo
Wilfrido Aguilar Garcete	Municipalidad R.I. 3 Corrales	Intendente
Abog. Jorgelina Noemí Centurión de Martínez	Poder Judicial	Jueza de Paz
Herculano Cantero	Policía Nacional	Jefe Policial
Ilda Jiménez	CODENI	Consejera
Elena Villalba Maldonado	Centro Pastoral N° 2 – Calle 8	Coordinadora
Simón Jiménez Vera	Consejo Pastoral Parroquia San Isidro	Coordinador
Cresencio Osorio Domínguez	Iglesia Virgen de Fátima	Coordinador
Fermín Mendoza	Junta de Saneamiento Planta Urbana	Presidente
César Sosonte Florentín	Junta de Saneamiento Calle 8	Presidente
Gusmán Moreno Cañete	Junta de Saneamiento Capillita	Presidente
Severiana Segovia Pesoa	Junta de Saneamiento Calle 10 Tobatyry	Presidente
Leonardo Ramón Britez	Junta de Saneamiento Calle 10 Tacuary	Presidente
Francisco Daniel Figueredo	Junta de Saneamiento Calle 12 Norte	Presidente
Lorenzo Castillo	Junta de Saneamiento Calle 12	Presidente
Marcos Ojeda	Junta de Saneamiento Calle 14 Tobatyry	Presidente
Amado Armoa	Junta de Saneamiento Calle 16 lado Phnnel	Presidente
Miguel Angel Melgarejo	Junta de Saneamiento Líneas 16, 17, 18 Tobatiry	Presidente
José Domingo Figueredo	Asociación de Cooperadora Escolar - ACE	Presidente
Víctor Vera	ACE Tacua Cora	Presidente
José Diosmede Núñez	ACE Tayaó – Calle 14 Tobatiry	Presidente
Cirilo Garay	Organización Nueva Esperanza	Coordinador
Rubén García	Consejo Distrital de Educación	Coordinador
Aureliano Balbuena	Torneo Integración - Calle 8	Presidente
Pedro Gamarra	Integración R.I 3 Corrales – Planta Urbana	Presidente
Catalino Ojeda	Escuela de Fútbol	Presidente
Pedro Páez	Integración de Fútbol Calle 12	Presidente
Graciela Gaona Carmona	Escuela Básica N° 1406 San Miguel	Directora
Candelaria Rivas de Bareiro	Esc. Bás. N° 329 Sagrado Corazón de Jesús	Directora
Daniela Santos Ramírez	Esc. Bás. N° 953 Sagrado Corazón de Jesús	Encargada de Despacho
Teresa Avalos	Presidenta del Comité Ejecutivo	Personal de Salud
César Torres	Pastoral Social	Coordinador
Francisco Daniel Figueredo	Iglesia Católica	Coordinador
Porfirio Rivas Gauto	Puesto de Salud 4° Potrero	Personal de Salud
Epifanía Cristaldo	Junta Municipal	Concejala Municipal
Carlos García	Junta Municipal	Concejal Municipal
Lilian Ojeda	Puesto de Salud 4° Potrero	Personal de Salud
Pelagia Benítez Armoa	Sector Educativo	Educadora



