



MUNICIPALIDAD DE
ALTO VERA

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ALTO VERA



PUESTO DE SALUD DE
ALTO VERA

Plan Local de Salud

ALTO VERA

Periodo 2012 - 2014



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL
PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY



MCP
Mecanismo de
Coordinación
País

IRD
Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo

Apoyado por:



Invirtiendo en nuestro futuro
El Fondo mundial
de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



**MUNICIPALIDAD
DE ALTO VERÁ**

**CONSEJO LOCAL DE SALUD
DE ALTO VERÁ**



**PUESTO DE SALUD
DE ALTOVERÁ**

PLAN LOCAL DE SALUD DE ALTO VERÁ

PERIODO 2012 - 2014

Apoyado por



**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
BIENESTAR SOCIAL**
PRESIDENCIA
DE LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY



MCP
Mecanismo de
Coordinación
País

CIRD
Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo



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

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”.

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

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

Rubén Gaete, Coordinador de la Unidad de Descentralización y Desarrollo Local, CIRD

María Teresa Barán, Secretaria de Salud de la Gobernación de Itapúa y Presidenta del Consejo Regional de Salud

José Rolón Pose, Director de la Séptima Región Sanitaria y Presidente del Comité Ejecutivo del Consejo Regional de Salud

Coordinación Técnica

- Livia Sánchez

Equipo Técnico

- Dahiana Díaz
- Wilfrida Fleitas
- Gladis Scarpellini
- Noelia Torales

Apoyo

- Ramona Barboza, CIRD
- Nancy Domínguez, Séptima Región Sanitaria
- Roque Martínez, Séptima Región Sanitaria
- Aída Palacios, Séptima Región Sanitaria
- Dominga Sotelo, Séptima Región Sanitaria
- Manuel Vargas, CIRD

Edición

- María Gloria Estigarribia
- Zulma Beatriz Mieres
- Lissy Sánchez
- Livia Sánchez

Dirección: Ruy Díaz de Melgarejo 825 c/ Hernando de Rivera, Asunción

Tel/fax: 212-540/207-373

E-mail: cird@cird.org.py

Web: 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: 978-99953-32-82-2

Impreso en AGR Servicios Gráficos

Setiembre 2012

INDICE

	Pág.
Presentación	4
1 Introducción	6
2 Política Nacional de Salud	7
3 Séptima Región Sanitaria	7
4 Marco Normativo del Proceso de Descentralización de Salud	18
5 Características del Departamento de Itapúa	20
6 Características del Municipio de Alto Vera	22
7 Consejo Local de Salud de Alto Vera	25
8 Plan Local de Salud	26
8.1 Metodología del proceso de elaboración participativa	26
8.2 Diagnóstico de Salud	28
8.3 Recursos Comunitarios	30
8.4 Listado de Problemas de Salud Priorizados	31
8.5 Líneas de Acción	32
8.6 Plan Operativo	33
9 Fuentes de Información	43
10 Anexos	44
10.1 Equipo Conductor Local	44
10.2 Lista de participantes en el proceso de elaboración del Plan Local de Salud	44
10.3 Contactos	44

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Alto Verá** 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 ha impulsado el proceso de elaboración participativa del **Plan Local de Salud**, basando las propuestas en las necesidades de la población y en los recursos disponibles en la comunidad, lo que ha permitido definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se ha realizado 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 ha priorizado en un Taller Participativo los principales problemas a ser resueltos, con los recursos disponibles actualmente, proponiendo la implementación de acciones de coordinación, articulación y complementación entre las instituciones y las organizaciones locales, como las recomendaciones y las sugerencias de estrategias que puedan ser impulsadas por el Consejo Local de Salud. Se trazaron las líneas de acción, se definieron las actividades, los resultados esperados y se determinaron las responsabilidades para dar seguimiento a la implementación de las diferentes propuestas.

El Plan Local de Salud es un instrumento de trabajo que facilitará la conducción del proceso de descentralización de salud en la comunidad, y contribuirá que junto a otros municipios del departamento de Itapúa se mejore los indicadores de salud del Paraguay.

Hernán Ariel Avalos
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud

1. INTRODUCCIÓN

Los Consejos Locales de Salud del Departamento de Itapúa han elaborado sus respectivos Planes Locales de Salud en un esfuerzo conjunto, impulsado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Séptima Región Sanitaria y la Dirección General de Descentralización. Ha colaborado en este proceso el Centro de Información de Recursos para el Desarrollo (CIRD) mediante el financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Un total de veintisiete Consejos Locales de Salud han culminado el proceso de elaboración participativa de los Planes de Salud y son: **Zona Sur:** Carmen del Paraná, Coronel Bogado, General Delgado, Santos Cosme y Damián, Fram, General Artigas y José Leandro Oviedo. **Zona Centro:** Capitán Miranda, Cambyreta, Nueva Alborada, Trinidad, Jesús, Hohenau, Obligado, Bella Vista y La Paz. **Zona Noreste:** Capitán Meza, Pirapó, Natalio, Edelira, Yatyty, Tomás Romero Pereira, San Rafael del Paraná, Carlos Antonio López, Mayor Otaño, Alto Verá e Itapúa Poty.

El Plan Local de Salud para el periodo 2012/2014 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del municipio 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 población, 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 mediante la promoción y prevención de la salud y el 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 DE SALUD

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

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

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

3. SEPTIMA REGIÓN SANITARIA

Los roles y funciones del nivel regional se enmarcan en los siguientes ejes:

- ♦ La adecuación e implementación de las políticas nacionales;
- ♦ La adecuación e implementación de las normas;
- ♦ La regulación y el control del sistema;
- ♦ La organización de los servicios de salud;
- ♦ La promoción de la salud;
- ♦ La gestión de los recursos en gran medida;
- ♦ Las relaciones intra sectoriales y con otros sectores; y
- ♦ Las relaciones internacionales muy parcialmente.

Establecimientos de Salud el Departamento de Itapúa:

Existen un total de 135 establecimientos de diferentes niveles de atención y complejidad, entre las se encuentra: 1 Hospital Regional, 4 Hospitales Distritales de Referencia, 6 Centros de Salud , 51 Unidad de Salud Familiar/Atención Primaria de Salud, 46 Puestos de Salud , 25 Dispensarios de Salud y Dos Móviles de Salud.-

La Séptima Región Sanitaria de Itapúa definió seis sub regiones para el trabajo en red entre los establecimientos de salud, los municipios que integran las sub regiones son los siguientes:

- ♦ **Sub Región 1:** Encarnación como centro de referencia de los establecimientos de salud de los distritos de Cambyreta, San Juan del Paraná, Carmen del Paraná, Capitán Miranda, Nueva Alborada, Trinidad, Jesús, Hohenau, Bella Vista, Obligado y Pirapo.
- ♦ **Sub Región 2:** El Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira como establecimiento de referencia de los servicios de salud de Edelira, Itapúa Poty y Mayor Otaño.
- ♦ **Sub Región 3:** El Hospital de Natalio como centro de referencia de los establecimientos de salud de Capitán Meza, Yatytay, San Rafael del Paraná y Carlos Antonio López.
- ♦ **Sub Región 4:** El Hospital Distrital de San Pedro del Paraná como centro de referencia del establecimiento de salud de José Leandro Oviedo.

- ♦ **Sub Región 5:** El Hospital Distrital de Coronel Bogado como centro de referencia de los servicios de General Delgado, San Cosme y Damián y General Artigas.
- ♦ **Sub Región 6:** El Centro de Salud de Fram como centro de referencia de los establecimientos de salud de La Paz y Alto Vera.

Redes de Atención del Sistema de Salud

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS	
1- Unidad de Salud de la Familia (USF) 2- Centro de Especialidades Médicas o Policlínicas 3- Hospitales Básicos – Maternos Infantiles 4- Hospitales Generales Regionales 5- Hospitales Nacionales de Especialidades y Subespecialidades 6- Hospitales Nacionales Especializados	
I NIVEL O PRIMARIO	Unidad de Salud de la Familia (USF)
II NIVEL O BÁSICO	Hospitales Básicos Policlínicas
III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Hospitales Regionales Materno Infantil
IV NIVEL O ESPECIALIDAD	Hospitales Nacionales Especializados Hospitales Generales

La Red del Sistema de Atención en el Departamento de Itapúa está integrada por los siguientes establecimientos de salud:

HOSPITALES		POLICLINICO MATERNO INFANTIL		CENTRO DE SALUD	
1	Hospital Regional de Encarnación	1	Policlínico Materno Infantil de Hohenau	1	C. S Carmen del Paraná
2	Hospital Distrital de Coronel Bogado			2	C. S Fram con USF
3	Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira			3	C. S General Delgado
4	Hospital Distrital de Natalio			4	C. S San Cosme y San Damián
5	Hospital Distrital de San Pedro del Paraná			5	C. S Obligado
				6	C. S Bella Vista con USF
				7	C. S Mayor Otaño con USF
				8	C. S General Artigas con USF
				9	C. S Yatytay con USF
UNIDAD DE SALUD FAMILIAR		PUESTO DE SALUD		DISPENSARIO	
1	USF Itá Paso (Encarnación)	1	P. S Cerrito (Encarnación)	1	Dispens. Mboy'cae Móvil (Encarnación)
2	USF Chaípe (Encarnación)	2	P. S Uru Sapukai (Encarnación)	2	Dispens. Curuñai (Coronel Bogado)
3	USF San Antonio Ypecurú (Encarnación)	3	P. S Aca Karaja (Bella Vista)	3	Dispens. Santa Clara (Coronel Bogado)
4	USF San Isidro Etapa 1 (Encarnación)	4	P. S Santa Clara (Bella Vista)	4	Dispens. Ypytá (Coronel Bogado)
5	USF San Isidro Etapa 7 (Encarnación)	5	P. S Vacay 30 (Bella Vista)	5	Dispens. San Isidro (Carlos Antonio López)
6	USF San Pedro Etapa 1 (Encarnación)	6	P. S Hohenau 5	6	Dispens. 7 de Agosto (Carlos Antonio López)
7	USF San Pedro Etapa 4 (Encarnación)	7	P. S La Amistad (Cambyreta)	7	Dispens Maestro Fermín (Carlos Antonio López)
8	USF Santo Domingo (Encarnación)	8	P. S Campinchuelo (Cambyreta)	8	Dispens. Arekita (Munic. Cerrado) (Gral. Artigas)
9	USF Vacay 20 (Bella Vista)	9	P. S Santa Rosa (Capitán Meza)	9	Dispens. San Isidro (Munic) (General Artigas)
10	USF San Juan (Cambyreta)	10	P. S Capitán Meza Km 28	10	Dispens. Loma Clavel (Munic) (General Artigas)
11	USF Arroyo Pora (Cambyreta)	11	P. S Edelira km 3 (Capitán Meza)	11	Dispens. San Estanislao (General Delgado)
12	USF Cambyreta Centro	12	P. S Nueva Alborada	12	Dispens. Punta Pora (General Delgado)
13	USF San Francisco (Cambyreta)	13	P. S Puerto Trinidad (Nueva Alborada)	13	Dispens. San Solana Mi (José Leandro Oviedo)
14	USF Capitán Meza Km 16	14	P. S 3 Palmitos (Nueva Alborada)	14	Dispens. Cañada San Ramón (José Leandro Oviedo)
15	USF Capitán Meza Puerto	15	P. S Miguel Potrero (Coronel Bogado)	15	Dispens. Parejha 4 Bocas (Mayor Otaño)
16	USF Capitán Miranda	16	P. S Kress Burgo (Carlos Antonio López)	16	Dispens. Parejha 2 Bocas (Mayor Otaño)
17	USF Alborada 1	17	P. S Triunfo 6ta. Línea (Natalio)	17	Dispens. San Miguel Urbina (Mayor Otaño)
18	USF Puerto Samuhu (Nueva Alborada)	18	P. S Natalio 30	18	Dispens. Lomas Valentinas (San Cosme y San Damián)
19	USF Cristo Rey (Coronel Bogado)	19	P. S Natalio 3 (Cerrado)	19	Dispens. Calle 5 San Cosme y San Damián)
20	USF Carlos Antonio López	20	P. S Itaindy (Fram)	20	Dispens. Nupuahumi (San Pedro del Paraná)
21	USF San Lorenzo (Carlos Antonio López)	21	P. S Isla Alta (General Artigas)	21	Dispens. Guazú Igua (San Pedro del Paraná)
22	USF Triunfo Km 1 (Natalio)	22	P. S San Isidro (General Delgado)	22	Dispens. Kuajayhy Rese (San Pedro del Paraná)

	UNIDAD DE SALUD FAMILIAR		PUESTO DE SALUD		DISPENSARIO
23	USF Paloma (Natalio)	23	P.S Santa Teresa (Jesús)	23	Dispens. Naranjito (San Rafael del Paraná)
24	USF San Dionisio (General Delgado)	24	P.S Carumbey (Jesús)	24	Dispens. Alborada San Rafael del Paraná
25	USF Jesús	25	P.S San Lorenzo (San Cosme y San Damián)	25	Dispens. Cruce Guayaibi (Itapúa Poty)
26	USF José Leandro Oviedo	26	P.S Curuzu Esteban (San Pedro del Pná)		
27	USF Atinguy (San Cosme y San Damián)	27	P.S Pindoyú (San Pedro del Paraná)		
28	USF San Cayetano (San Pedro del Paraná)	28	P.S Fleitas Cue (San Pedro del Paraná)		
29	USF Potrero Benítez (San Pedro del Paraná)	29	P.S San Rafael 1		
30	USF Curupika'y (San Pedro del Paraná)	30	P.S Yanki Kue (San Rafael del Paraná)		
31	USF San Rafael del Pná km 10	31	P.S Edelira Km 70		
32	USF Ape Aime (San Rafael del Paraná)	32	P.S Pirapey 60 (Edelira)		
33	USF Trinidad Centro	33	P.S Pirapey 50 (Edelira) (cerrado)		
34	USF Edelira Km 21	34	P.S Pirapey 35 (Edelira)		
35	USF Edelira Km 28	35	P.S Cruce Guapoy (Tomás Romero Pereira)		
36	USF Edelira Km 49	36	P.S Caronay (Alto Verá)		
37	USF Ara Poty (Edelira)	37	P.S 4 Boca (Alto Verá)		
38	USF Triunfo Km 57 (Tomás Romero Pereira)	38	P.S San Jorge Km 18 (Yatyty)		
39	USF Mbatovi (Alto Verá)	39	P.S San Antonio (Yatyty)		
40	USF Taruma (Alto Verá)	40	P.S San Miguel km 30 Municipal (Yatyty)		
41	USF La Paz	41	P.S Pirapó Puerto		
42	USF Bonanza (Yatyty)	42	P.S San Buena Ventura (Itapúa Poty)		
43	USF San Juan del Paraná	43	P.S Piroy (Itapúa Poty)		
44	USF Santa Rosa Guaviyu (San Juan del Paraná)	44	P.S Pirapó'i (Itapúa Poty)		
45	USF Pirapó	45	P.S Arroyo Claro (Itapúa Poty)		
46	USF Itapúa Poty	46	P.S Catupiry Km 70 (Itapúa Poty)		
47	USF Fram				

Fuente de Información: Registros de la Séptima Región Sanitaria, Departamento de Itapúa, 2012.

En estos establecimientos de salud se ofrecen servicios de Consejería y testeo voluntario de VIH y sífilis, dirigidas a las embarazadas, a sintomáticos respiratorios, a pacientes con Tuberculosis (Tb) y a la población más expuesta al riesgo e implementan el protocolo de manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, actualmente las pruebas para VIH y Sífilis son ofrecidas a la población general.

La provisión de los servicios de profilaxis, incluyendo el esquema de vacunación, es ofrecida en los establecimientos asociados a la Respuesta Nacional y financiada por el Estado paraguayo, cubriendo a embarazadas, a niños y niñas nacidas de madres con el VIH y sida.

PROYECCIONES DE POBLACION (AMBOS SEXOS), 2011 POR GRUPOS DE EDADES SEGUN DISTRITOS

|--|

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

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

Como se puede observar, el municipio de **Alto Verá** cuenta con **17.545 habitantes**, de los cuales el 65% es menor de 30 años, 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.

Como podemos observar en el 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 observa 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)
2. Tumores (C00-D48)
3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)
4. Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99)
5. Accidentes (V01-X59)
6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)
8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)
9. Homicidios (X85-Y09)
10. Septicemia (A40-A41)

11. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)
12. Enfermedades Renales (N00-N39)
13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)
14. Tuberculosis (A15-A19)
15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)
16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34; B20-B24)
17. Enfermedades Metabólicas/Transtornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)
18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)
19. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)
20. Resto

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

Analizando el cuadro de defunciones por causas según Regiones Sanitarias, podemos observar que en la Séptima Región Sanitaria se ha registrado 1.788 defunciones. Unas 353 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 213 por causa de Tumores y 146 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 Séptima Región Sanitaria, Itapúa se han registrado 7 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 Itapúa un total de 157 defunciones de menores de 5 años, de los cuales 32 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 26 por Malformaciones congénitas, 13 por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia y 9 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 Itapúa, en el año 2009, se registraron 7.906 nacidos vivos. Asimismo, hubo 145 defunción perinatal, 120 muerte fetal y 7 muertes maternas.

4. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

La Ley 1032/96 crea el Sistema Nacional de Salud cuya finalidad es posibilitar la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población; a través de “la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones integrales”.

Así mismo, la distribución de manera equitativa y justa de los recursos nacionales en el sector salud, favoreciendo las relaciones de concertación y coordinación entre las instituciones que realizan actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con tres niveles de organización, el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales de Salud y los Consejos Locales de Salud. Para la oferta de servicios de salud se plantea la coordinación entre los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades.

El Sistema adopta como estrategia de implementación la Descentralización Sanitaria Local, que busca la extensión de la cobertura de atención sanitaria básica, mediante el desarrollo de estrategias de atención primaria de salud.

La “descentralización de la salud” se instrumentaliza por medio de un acuerdo por el cual el Ministerio de Salud delega funciones y recursos que compete a la administración central y departamental en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y priorización programática de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, el gerenciamiento de los servicios, control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional, y promoción de la participación social.

El Consejo Local de Salud, con el aval del Consejo Regional de Salud asume la transferencia técnica y administrativa de responsabilidades y recursos del sector, de parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, comprometiéndose a asegurar la prestación de Servicios Básicos de Salud que ofrece el Centro de Salud.

Establece la gerencia conjunta entre autoridades sanitarias, gobierno departamental, gobierno municipal y sociedad civil organizada de los Recursos Humanos y Físicos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (no hay cambios en vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura).

El Acuerdo de Descentralización es una herramienta 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 implementar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como alianzas, complementación de recursos comunitarios, tercerización de servicios, 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 de los Consejos de Salud, 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 1032/96 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 los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el Municipio solicitante
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, roles y funciones de los Consejos en sus diferentes niveles.
Ley 3007/06	Por la cual se modifica y amplía la Ley 1032/96	Los Consejos Regionales y Locales de Salud por medio de esta ley quedan facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSP y Bs aprobados por el Consejo Nacional de Salud.
Resolución 113/08 Acuerdo Contractual de Compromiso	Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa y la prestación de servicios de salud.	Descentralización Administrativa Local en Salud: Para esta etapa del proceso de descentralización de los servicios y programas de salud, entiéndase como descentralización administrativa local en salud , la delegación de funciones y recursos que compete a la administración central y departamental en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y priorización programática de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, el gerenciamiento de los servicios, el control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional y promoción de la participación social.
Resolución Nº 184/08	Por la cual se aprueban los requisitos que deben presentar los CLS para recibir transferencias financieras del MSP y BS (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 MSP y BS.
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 ITAPÚA

Itapúa es el VII departamento de Paraguay, también conocido como "El granero del país". Su capital es la ciudad de Encarnación.

Toponimia

El nombre es guaraní y alude al sitio en donde se fundó Encarnación la capital departamental, ese sitio era conocido como *itá* (roca, piedra) y *puá* (punta), siendo entonces la traducción: *Punta de Piedra*.

Historia

Este departamento se creó a partir de la desmembración del Departamento de Misiones poniendo a la ciudad de Encarnación como capital. Tuvo un gran crecimiento económico en los primeros 30 años por la venida de inmigrantes y el funcionamiento del Ferrocarril Carlos Antonio López, crecimiento que vino acompañada con varios altibajos, como el ciclón de Encarnación, la Guerra del Chaco, entre otros).

Después vino una época de decadencia hasta los años 50 cuando el Carnaval encarnaceno se vuelve más conocido atrayendo turistas de varias regiones. En los años 80 se vuelve más industrial pero de forma modesta si se lo compara con el Departamento Central u otros. En 1989 Yacyretá comienza los trabajos de reposicionamiento de las personas que viven en el lugar del Embalse de Yacyretá que aún hoy continúan y en 1991 se inaugura el Puente Internacional San Roque González de Santa Cruz.

División Administrativa

El departamento está dividido en 30 distritos, siendo así el departamento con mayor cantidad de distritos del país:

Nº	Distrito	Población (2002)	Nº	Distrito	Población (2002)	Nº	Distrito	Población (2002)
1	Alto Verá	13.799	11	Fram	6.923	21	Nueva Alborada	9.193
2	Bella Vista	9.193	12	Gral. Artigas	11.042	22	Obligado	11.441
3	Cambyreta	9.193	13	Gral. Delgado	6.611	23	Pirapó	6.754
4	Captan. Meza	9.193	14	Hohenau	9.685	24	San Cosme y Damián	7.322
5	Captan. Miranda	9.193	15	Itapúa Poty	14.642	25	San Juan del Paraná	7.091
6	Carlos A. López	17.622	16	Jesús	5.560	26	San Pedro del Paraná	28.598

Nº	Distrito	Población (2002)	Nº	Distrito	Población (2002)	Nº	Distrito	Población (2002)
7	Carmen del Paraná	9.193	17	La Paz	3.076	27	San Rafael del Paraná	20.434
8	Cnel. Bogado	17.065	18	José L. Oviedo	4.353	28	Tomás R. Pereira	27.239
9	Edelira	22.287	19	Mayor Otaño	12.157	29	Trinidad	6.873
10	Encarnación	93.497	20	Natalio	19.456	30	Yatytay	11.415

Mapa del Departamento



Límites: Itapúa está localizado en la zona sur de la Región Oriental del país y tiene los siguientes límites:

- **Al Norte:** los departamentos de Caazapá y Alto Paraná.
- **Al Sur:** la República Argentina (Provincia de Misiones y Provincia de Corrientes). El Río Paraná los separa.
- **Al Este:** la República Argentina (Provincia de Misiones). El Río Paraná los separa.
- **Al Oeste:** el Departamento de Misiones.

Capital: La capital Encarnación llamada originalmente Itapúa es la que dio nombre a este departamento, Encarnación es considerada la tercera ciudad más importante del país. También es conocida por sus fiestas de carnaval que se llevan a cabo cada año en el mes de febrero, año tras año el Carnaval encarnaceno atrae a miles de personas de todo el país y en los últimos años también a extranjeros.

Geografía: El relieve está condicionado en su sector septentrional por la Cordillera de San Rafael; el resto son tierras que declinan hacia la ribera derecha del Paraná, río que domina la red hidrográfica, junto con sus afluentes Yacuy Guazú, Tembey y distintos arroyos. Al Sur del departamento y sobre el río Paraná se localiza el embalse de Yacyretá Apipé compartido por los estados de Argentina y Paraguay, constituido a fines de siglo XX por una de las mayores represas del mundo construida por ambos países.

Diversidad cultural: Gran parte de la región de Itapúa fue colonizada por inmigrantes de variados orígenes, entre ellos se destacan los italianos, alemanes, rusos, ucranianos, franceses, japoneses, polacos y en los últimos tiempos se puede ver una gran cantidad de sirios y libaneses. Esta diversidad cultural le dio el nombre de "Crisol de razas", haciendo de este departamento el más cosmopolita del Paraguay.

En sus inicios, el primer rubro de la economía de los inmigrantes era la explotación de los recursos naturales de la zona, en especial la madera en la zona del Alto Paraná y el Cerro San Rafael, actualmente declarado Parque Nacional, pero actualmente mantienen prósperas industrias. Se dedicaban también a la agricultura, con los cultivos de soja, maíz, tung, trigo, así como a la ganadería.

Clima: El clima es subtropical húmedo con tendencia a las bajas temperaturas; la media anual es de 15°C, con una máxima de 40°C y una mínima de -3 °C. Las precipitaciones son abundantes, con un promedio anual de casi 1.700 mm, que se registran durante casi todo el año.

Flora y fauna: La vegetación dominante en los terrenos bajos es herbácea (guajo, carrizal, pirí, totora, camalote), con bosques de palmeras (yatay -o jata'i-) y árboles de copa ancha y frondosa como el arasapé). En la fauna se destacan las aves acuáticas (diversas especies de patos, teru teru, chajá, etc.), reptiles (yacaré) y diversos mamíferos como: guazú pucú, carpincho, coatí, nutrias verdaderas (nutria gigante) y pseudonutrias como la quiyá; algunas especies han sido casi totalmente extinguidas a lo largo del siglo XX, entre estas, los yaguares (yagaretés), pumas, ocelotes, yaguarundís, tapires o mbeorís, pecarís, tapetís, aguaraguazús, monos carayá y caí o tití, etc. La reserva más importante del departamento es el Parque Nacional San Rafael.

Economía: La economía se basa en la agricultura (maíz, algodón, arroz, soja, caña de azúcar, productos, hortofrutícolas), la ganadería (vacunos, porcinos, aves de corral) y la silvicultura. En la capital y ciudades como Fram, Colonias Unidas (Bella Vista-Hohenau-Obligado) mantienen una fuerte agro industrialización, también cuenta con factorías del ramo textil y aserraderos. Igualmente próspero es su comercio internacional gracias a la puesta en marcha de la presa Yacyretá-Apipé y al impulso regional dado por el Mercado Común del Sur - MERCOSUR.

Medios de Transporte y Comunicación: La principal vía de transporte terrestre es la Ruta I "Mcal. Francisco Solano López" que la une con Asunción, capital de la República del Paraguay. La Ruta VI "Dr. Juan León Mallorquín" atraviesa el departamento de norte a sur y une Encarnación con Ciudad del Este. La ruta VIII "Dr. Blas Garay" parte de Coronel Bogado uniéndola con Caazapá, Villarrica y Coronel Oviedo. Encarnación está unida a la ciudad de Posadas, Argentina a través del Puente Internacional San Roque González de Santa Cruz.

El departamento cuenta con 5 canales de televisión y más de 10 radioemisoras que abarcan a toda la región. También posee su propio proveedor de Internet: Itacom. Además del servicio de telefonía celular y telefonía hogar de la Corporación Paraguaya de la Comunicación (COPACO).

6. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE ALTO VERÁ

El municipio de Alto Verá se encuentra a 80 km al norte de la capital departamental, Encarnación, y a 400 km al sur-este de Asunción. Se puede llegar por vía terrestre, sobre la Ruta I, a la altura del Km. 330, donde se toma el tramo denominado Graneros del Sur hasta el acceso que lleva al centro urbano Caronay, distante 10 km de la mencionada ruta. Actualmente se están realizando los trabajos de construcción de empedrado hasta la zona urbana.

Limites:

Al Norte: Departamento de Caazapá, del que está separado por el río Tebicuary

Al Sur: Los distritos de Obligado, Bella Vista y Pirapó

Al Este: El distrito de Itapúa Poty

Al Oeste: San Pedro del Paraná

Superficie y población

Su población total es de 13.799 habitantes, según el Censo de Población del año 2002, realizado por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. La población, prácticamente en su totalidad, reside en el área rural (96%), y solo el 4% restante reside en el área urbana. Según datos proveídos por la Municipalidad, el distrito tiene una superficie total de 1.114 km² y cuenta con 33 localidades, dentro de las cuales existen 7 comunidades indígenas.

Barrios y compañías

Compañías/Barrios	Población Total (aprox)	Número de familias	Distancia del pueblo (km)
Rurales			
Paradema	524	94	20
Cristo Rey	210	60	15
Poncho	500	100	8
Perlita	1300	250	22
Taguato	650	122	30
Libertad del Sur	1450	240	25
Administración	150	31	15
Vialidad 1era Línea/5ta Línea	250	66	10
Vialidad 6ta /8va Línea	450	120	16
Cerro Cora	150	40	10
Cerro Pero	50	10	20
Cerro Guy	130	30	28
Jovere	300	80	27
Mbatovi	200	40	25
Amistad (asentamiento)	700	107	50
Taruma	600	105	15
San Pascual	120	25	17
San Roque	550	147	20
Santa Librada (asentamiento)	150	30	18
4 Bocas	50	10	15
Pirapo'i	220	50	25
Margarita	1000	200	25
Alto Verá	230	52	5
Potrero Ka'a	220	50	30
Taruma'i	130	25	7
Pastoreo mi	150	35	26
Cerrito	80	15	25
Toro Karê	60	10	12
Ynambu	120	30	12
Santa Ana	180	45	27
Malvina'i	65	15	25
800 Hectáreas	55	17	28
Óga Ita	110	24	26
15 de Mayo (asentamiento)	230	56	25
Caraguatá (asentamiento)	300	75	10
Bonanza (asentamiento)	160	50	45

Vy'a Raity (asentamiento)	250	54	23
6 de Enero (asentamiento)	150	30	20
8 de Diciembre (asentamiento)	350	73	19
Urbana			
Caronay	529	110	Capital distrital

Fuente de Información: Informe del Censo Socioeconómico y demográfico realizado con apoyo de la SAS, año 2011.

Comunidades indígenas del distrito Etnia Ava Guarani			
Cantidad de flías.	Ubicación	Acceso a recursos productivos	Principales actividades económicas
150 familias – 1.050 personas, aproximadamente	- Arroyo Morotî - Pindo'i - Mboika'ê - Pirapo'i Mberu - Ko'êju	Algunas comunidades disponen de tierra propia	Caza, agricultura de subsistencia, venta de plantas nativas

Fuente de Información: Informe del Censo Socioeconómico y demográfico realizado con apoyo de la SAS, año 2011.

Historia

Hace 40 años, la zona de Alto Verá estaba cubierta de una exuberante vegetación en cuyos espesos bosques abundaban variadas especies de animales y era habitada por la parcialidad indígena Ka'ygua.

El 20 de diciembre de 1984, por Ley Nº 1101, se creó el distrito de Doña Heriberta Stroessner de Iglesias, desafiéndose del distrito de San Pedro del Paraná. Y luego, por Ley Nº 66/89, que restituye y asigna nuevas denominaciones, el Congreso de la Nación dejó sin efecto la denominación anterior, el 20 de diciembre de 1989, para determinar que el distrito tiene como nombre Alto Vera.

Economía

El clima subtropical dominante es ideal para la agricultura y la ganadería. Efectivamente, entre las actividades a las que se dedican sus habitantes están, según la Gobernación local, la agricultura, con cultivos de soja, algodón, mandioca, tung, trigo, maíz, yerba mate, girasol. Igualmente, cierto porcentaje se dedica a la explotación ganadera, con la cría de vacunos, ovinos, porcinos y aves.

Medios de transporte y comunicación

El distrito de Alto Verá viene arrastrando dificultades en términos de caminos y transporte. Dos empresas de transporte de pasajeros lo conectan con la capital departamental, Encarnación: las empresas "Pastoreo" y "San Rafael", con dos frecuencias diarias cada una. Además existen vehículos particulares y taxis, así como motocicletas.

En cuanto a telefonía, existe este servicio de telecomunicaciones a través de Copaco, para teléfonos de línea baja e internet, además de las diferentes compañías de celulares. Cuenta con una radioemisora comercial: La Voz de Alto Verá FM.

Turismo

La zona está regada por varios arroyos, entre los que figuran el Carumbey, el Caronay, Tajy, Ysypoyú, Poromocó y Claro, además del Tacuary, que nace en la cordillera de San Rafael, y el Pirapó, cuya naciente está en el Parque Nacional San Rafael. Sus frescas aguas constituyen para los pobladores un atractivo, sobre todo en época de verano.

El Bosque Atlántico es uno de los ecosistemas más amenazados del mundo. Contaba originalmente con una superficie de casi 2 millones km², hoy en día queda apenas un 7% de esa superficie original.

La reserva está ubicada en los Departamentos Itapúa y Caazapá en la Cordillera San Rafael, un levantamiento geográfico en el oriente paraguayo, con elevaciones de hasta 500 metros. Con una superficie de 73.000 hectáreas (730 km²), es el mayor fragmento intercomunicado del originario Bosque Atlántico del Alto Paraná en Paraguay. La Reserva San Rafael, ubicada en parte en el municipio de Alto Vera, es uno de los últimos remanentes del Bosque Atlántico de mayor tamaño.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ALTO VERA

Es una instancia de concertación de intereses y articulación de recursos que se ve enriquecida por la diversidad de actores que lo componen y el compromiso que demuestran los mismos. Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: Municipalidad, Puesto de Salud, Institución Educativa, Partidos Políticos.

Cuenta con cuatro instancias de participación:

Reunión General, conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales. Las instituciones interesadas en su incorporación pueden solicitar por nota a la Mesa Directa o durante las sesiones regulares de ésta instancia. Tiene la función de decidir acerca de las acciones estratégicas del Consejo, participar en la elaboración del Plan Local de Salud, su monitoreo, control y evaluación de su cumplimiento.

Mesa Directiva, integrada por el representante legal de la municipalidad y de instituciones y organizaciones comunitarias electas y renovadas en asamblea. Tiene la función de identificar grupos vulnerables dentro de la población, elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar recursos y establecer alianzas, acuerdos con instituciones públicas y privadas, compartiendo los resultados y las lecciones aprendidas con los distintos niveles de gobierno.

Comité Ejecutivo, integrado por representantes del establecimiento público de salud, organizaciones sociales, representante del Consejo Local de Salud y de las organizaciones de los proveedores del servicio de salud. Tiene por función el desarrollo de los programas, servicios y actividades contempladas en el Plan Local de Salud, supervisión y evaluación de programas, servicios, coordinar los servicios prestados por los establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

Síndicos: electos en la Asamblea del Consejo Local de Salud o Reunión General de instituciones y organizaciones del sistema local de salud, siendo sus deberes y atribuciones la vigilancia, control y fiscalización del normal desenvolvimiento de la institución.

El Consejo Local de Salud de Alto Verá fue conformado en el año 2008 y se abocaron a realizar las gestiones para obtener los siguientes documentos: Reconocimientos de la Municipal, Gobernación y del Consejo Regional, Estatuto Social, Personería Jurídica, Registro Único del Contribuyente, Reglamento Interno Administrativo y Cuenta Corriente.

La Municipalidad y el Consejo Local de Salud firmaron Acuerdo de Cooperación con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el aval de la Gobernación de Itapúa y la Séptima Región Sanitaria. A partir de la firma del Acuerdo, el Consejo de Salud viene recibiendo la suma mensual de 10.000.000 guaraníes.

El Consejo Local de Salud realizó varias Asambleas Ordinarias de renovación, la última de llevó a cabo el 10 de enero del 2012. Las autoridades ejercen sus funciones 5 años, en coincidencia con el periodo de gestión municipal, según consta en el Estatuto Social.

El Consejo de Salud cuenta con un libro de actas, en la cual se registran todas las actividades realizadas hasta la fecha. En cuanto a Rendiciones de cuentas a la comunidad, solo se realizan en las Asambleas.

Logros del Consejo de Salud en sus años de funcionamiento:

- ♦ Contratación de personal de salud para guardia 24 horas, urgencia e internaciones.
- ♦ Aumento de cobertura de vacunación.
- ♦ Involucramiento de la comunidad en las actividades de promoción y prevención.
- ♦ Consolidación de un Equipo de Trabajo dentro de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.

Las autoridades del Consejo Local de salud se presentan a continuación.

MESA DIRECTIVA

- ♦ **Presidente:** Hernán Ariel Ávalos
- ♦ **Vicepresidente:** Édgar Fermín Delvalle
- ♦ **Tesorero:** Aldo Javier Ruiz Díaz
- ♦ **Secretario:** Humberto Villagra Cantero
- ♦ **Vocales:** Calixta Rodríguez, Carmen Rojas, Edelmira Larroza, Norma Armoa, Nilda Lorena Ruiz

COMITÉ EJECUTIVO

- ♦ Édgar Fermín Delvalle
- ♦ Hernán Ariel Ávalos,
- ♦ Luis Alberto Galeano,
- ♦ Aldo Ruiz Díaz

SÍNDICO

- ♦ Carmen Rojas

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1 Metodología del proceso de diseño participativo

La Gobernación de Itapúa, la Séptima Región Sanitaria y el Consejo Regional de Salud han solicitado asistencia técnica a la Dirección de Descentralización en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) para la elaboración de los Planes Locales de Salud de los Consejos Locales de Salud existentes en el departamento, el cual brindó respuesta con el apoyo del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), mediante el proyecto “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Se ha contado asimismo con la activa colaboración de los profesionales del Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA) del MSP y BS.

Este esfuerzo ha sido un trabajo conjunto desarrollado con directivos y funcionarios de la Séptima Región Sanitaria y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Itapúa, quienes brindaron apoyo logístico, acompañamiento y asesoramiento en materia de indicadores y prioridades sanitarias, redes de servicios de salud, estrategias de promoción de la salud, entre otros.

De este modo se ha definido dos grupos para la realización de talleres, teniendo en cuenta las zonas

sanitarias, cercanía geográfica, con el objetivo de incentivar el trabajo en red, la coordinación, la articulación y la complementación de acciones y recursos.

En el **Grupo A** han participado los representantes de los municipios de Alto Verá, Bella Vista, Encarnación, Capitán Miranda, Cambyreta, Carmen del Paraná, Fram, Hohenau, Jesús, La Paz, Obligado, Nueva Alborada, Pirapó, San Juan del Paraná, y Trinidad: en el **Grupo B**: General Artigas, Carlos Antonio López, Capitán Meza, Coronel Bogado, Edelira, General Delgado, Itapúa Poty, José Leandro Oviedo, Mayor Otaño, Natalio, San Cosme y Damián, San Rafael del Paraná, San Pedro del Paraná, Tomás Romero Pereira y Yatyty.

Se han desarrollado 5 Talleres a nivel departamental en cada Grupo Estratégico. En los talleres se han realizado exposiciones acerca de los aspectos conceptuales y metodológicos que guían la elaboración participativa de los Planes Locales de Salud, situación de salud del departamento, y plenarias de análisis y reflexión con los participantes. Se han conformado Mesas de Trabajo por municipio, en las que se han brindado asistencia técnica para el desarrollo de todas las etapas de la formulación de los Planes Locales de Salud, contando con el apoyo de Tutoras.

Por los municipios han participado los siguientes representantes: Intendente Municipal/Presidente del Consejo Local de Salud, miembros del Consejo de Salud con acciones vinculadas a estrategias comunitarias en salud, administrador/a del establecimiento de salud y del Consejo de Salud, Director/a del establecimiento de salud, entre otros. Los participantes de cada municipio pasaron a conformar el Equipo Conductor Local que tendría la función de conducir el proceso de elaboración participativa en su comunidad.

Los **Talleres 1, 2 y 5** se desarrollaron en instalaciones del aula magna de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sede Itapúa.

En el **Taller 1** se han 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 y sífilis 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 para la construcción participativa del diagnóstico de salud. Se facilitó a los participantes una guía de relevamiento de datos socio-sanitarios, con indicadores sobre institucionalidad, representatividad y funcionalidad del CLS, recursos comunitarios, calidad de la población, proveedores de salud públicos y privados, situación de los servicios públicos de salud, a fin de disponer en la siguiente sesión de datos por municipios.

En el **Taller 2** se apoyó el procesamiento, la organización y el ordenamiento de los datos relevados de cada uno de los municipios. Se realizó una plenaria de intercambio y discusión con base en 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 de Planificación Participativa para la definición de prioridades con actores claves de cada municipio. Cada Consejo de Salud tuvo organizado una jornada de trabajo para presentar el informe de diagnóstico de salud, analizar y realizar su ajuste con la participación de representantes de instituciones públicas y privadas y organizaciones de ciudadanos, definir las prioridades y elaborar propuestas de solución que involucren a diversas instituciones y organizaciones en la implementación de las propuestas, su seguimiento y evaluación. Se llevaron a cabo 19 Talleres de Planificación Participativa.

En el **Taller 4** consistió en reuniones de trabajo en cada municipio para la elaboración del Plan Operativo del Plan Local de Salud, participando las autoridades de cada Consejo de Salud con el Grupo Conductor Local.

El **Taller 5** consistió en el análisis del Sistema Regional de Salud en base a las prioridades relevadas en los Talleres de Planificación Participativa y las propuestas institucionales para afianzar el proceso de descentralización en salud, las redes de servicios de salud, el financiamiento de la salud, como es el Fondo Departamental de Servicios de Salud; posteriormente, los Tutores acompañaron la revisión, ajuste y validación de los documentos de los Planes Locales de Salud.

El CIRD con los recursos financieros 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”, hacen posible la publicación del presente material.

8.2. Diagnóstico de Salud

8.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

La Mesa Directiva ha identificado como fortaleza de la organización que ella está integrada por una diversidad de sectores, el interés y entusiasmo de sus miembros en la implementación de proyectos que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población, además de haber podido cumplir con los requisitos que le permitió al Consejo de Salud incorporarse al proceso de descentralización en salud mediante la firma del “Acuerdo Contractual de coadministración local de los recursos” entre el MSPyBS, la Gobernación, la Municipalidad de Alto Verá, lo cual le permite recibir fondos de transferencias que son administradas a nivel local.

Las debilidades observadas son: la falta de conocimientos sobre algunos aspectos y reglamentaciones que hacen al funcionamiento legal y administrativo de la organización, además de la falta de herramientas que orienten las acciones del Consejo Local de Salud como el Plan Local, lo que hizo que se elaborara con mucho interés este documento. Otras dificultad hacen referencia a la escasa comunicación y diálogo regular con la comunidad para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva.

Las amenazas detectadas son: la falta de coordinación del Consejo de Salud con la Secretaría de Salud de la Gobernación, la Séptima Región Sanitaria para dar seguimiento al funcionamiento de la Farmacia Social; por otro lado los escasos recursos que impiden dar respuesta a las demandas de la población por los servicios de salud, como también representa una amenaza la escasa prevención de enfermedades y el involucramiento de la comunidad en la solución de los problemas comunitarios.

Una de las oportunidades más resaltantes con que cuenta la organización son los documentos legales, que posibilita el establecimiento de nuevas alianzas con el sector público y privado.

8.2.2 Servicios de Salud

El Sistema de Salud Local está integrado por cuatro establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y son: el Puesto de Salud cabecera ubicada en la Compañía Caronay, el Puesto de Salud en la compañía de 4 Bocas y dos Unidades de Salud de la Familia que se encuentra en las compañías de Mbatovi y Taruma. Además de contar con 1 Farmacia Social administrada por el Consejo Local de Salud.

El diagnóstico situacional del servicio de salud cabecera se realizó a través de reuniones de trabajo con personal de salud liderado por el Director del Servicio, en donde se describieron varios aspectos.

Infraestructura que cuenta con el Puesto de Salud: 1 sala de consultorio, 1 sala de vacunatorio, 1 sala de Urgencia, 1 sala de enfermería, 1 sala de internación, 1 sala de parto, 1 sala de odontología, 1 sala de farmacia Interna, 1 farmacia Social, 1 sala de espera y 2 baños.

En cuanto a **Recursos Humanos**, dispone de un total de 15 personales distribuidos en:

Personal de salud: 2 médicos, 1 licenciada en enfermería, 1 odontólogo, 5 auxiliares de enfermería;

Personal administrativo: 1 administradora, 1 secretaria y estadígrafa, personal de farmacia, 1 chofer, 1 personal de limpieza.

Servicios que ofrece: consultas clínicas, pediátricas, ginecológica, odontológica, atenciones de urgencias e internaciones las 24 horas atendidos por personal de enfermería. No se cuenta con médicos de guardia.

Programas de Salud: VIH y sida, sífilis, tuberculosis, Test del piecito, hipertensión arterial, diabetes, nutrición, planificación familiar, promoción y prevención y salud indígena.

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la comunidad

Para este diagnóstico, el Consejo Local de Salud se remitió al Informe del Censo Socioeconómico y demográfico realizado con apoyo de la Secretaría de Acción Social (SAS) en el año 2011, cuyo documento fue revisado y actualizado en el Taller de planificación participativa.

El municipio cuenta con 13.799 habitantes, según el Censo del 2002; sin embargo se estima que actualmente Alto Verá cuenta con más de 14.000 habitantes. En el área urbana se encuentran en total 529 personas (274 hombres y 255 mujeres), y en el área rural, 13.270 personas (7.163 hombres y 6.107 mujeres). El 70% de la población está constituido por personas de menos de 30 años, y está distribuida así: 7.437 varones y 6.362 mujeres. Existen 7 comunidades de la Etnia Ava Guarani. El 90% de la población se encuentra en situación de pobreza.

En relación a la migración, la tasa alcanza el 6,1%, lo cual sitúa a Alto Verá entre los distritos llamados “expulsores”, y refleja un crecimiento opuesto o contrario al departamental.

La economía del distrito se basa en la agricultura: 7 de cada 8 trabajadores se dedican a esta actividad, lo cual indica que ocupa el 88,3%. El 2% aproximadamente se dedica a la industria, alrededor del 3,1% al comercio, y 2,5% a la enseñanza; el 1,4% a servicios sociales y salud, y el 4% trabaja en el sector de la construcción, entre otros. Lo más llamativo es que monto del ingreso per cápita en la zona que es de 1 dólar, es decir se caracteriza por ser el distrito más pobre del país.

En cuanto a los servicios básicos como agua potable, solo el 18% de las comunidades de Alto Verá cuenta con agua potable, y el 82% consume agua de pozo propio y/o de vecinos, además de agua de nacientes y arroyos que distan, en algunos casos de sus hogares entre 1.000 y 2.000 metros.

En relación a los servicios sanitarios, la mayoría de la población de la zona solo cuenta con letrina común, a consecuencia de la falta de agua corriente y de educación de las familias. Existe bajo porcentaje de viviendas que cuentan con baño moderno con pozo ciego; a consecuencia de esto se observa un alto porcentaje de pacientes atendidos en el Puesto de Salud de Caronay, en la gran mayoría niños y niñas afectadas por problemas de diarrea, dolor estomacal, parasitosis, entre otras dolencias.

En cuanto a la atención materna se identifica que el 30% de las embarazadas realizan su control prenatal, y de estas mujeres, el 20% realizan preparación para el parto (Plan de parto), el 20% tiene acceso a estudios ecográficos, y solo el 30% tienen acceso al consumo de hierro, calcio y vitaminas durante el embarazo. Así también, solo el 20% de las mujeres son asistidas por profesionales de la salud en el parto; el 80% restante son partos domiciliarios.

No existen programas de capacitación a madres en guías alimentarias para niños y niñas. El 90% de niños se alimentan con lactancia materna y solo el 10%, con otros tipos de lactancia.

No existen programas de apoyo en salud sexual reproductiva a jóvenes; a consecuencia de ello existe un alto porcentaje de embarazos en la adolescencia y, por ende, un alto porcentaje de madres solteras.

En el área de las personas adultas y mayores encontramos que existe un 5% de personas mayores en estado de abandono. Un 20% de este sector de la población recibe algún tipo de cuidado y atención y acuden a los servicios de salud de la comunidad. Las personas mayores de 80 años, generalmente, presentan patologías como deterioro cognitivo, manifestaciones depresivas, problemas sociales, caídas, pluripatología, enfermedades terminales por neoplasia y enfermedades crónicas que condiciona discapacidad.

Por otra parte, se realizó un censo de personas con algún tipo de discapacidades, y se encontraron las siguientes patologías:

0,5% Discapacidad física o motora

- Parálisis cerebral (incoordinación de movimientos)
- Amputaciones en miembros superiores y/o inferiores
- Pie bot
- Parálisis de miembros superiores y/o inferiores

1% (aprox.) Discapacidad sensorial

Ceguera (ciego)
Sordera (sordo)
No habla (mudo)

2% (aprox.) Discapacidad psíquico-afectiva

Trastornos psiquiátricos
Trastornos de conducta

2% (aprox.) Discapacidad mental

Síndrome de Down (Trisomía 21)
Retardo Mental

En el área de la educación encontramos que existe un 60% de la población en edad escolar con un promedio de inicio de 5 años. La cobertura de la Educación Inicial es del 15%; en cambio, en la Educación Escolar Básica alcanza el 70% y en la Educación Media, solo el 10%. Se cuenta con 48 instituciones de educación básica y media, que abarcan casi todas las compañías. En relación con la educación terciaria, esta solo llega al 1%, hecho que se constituye en un problema por el cual muchos jóvenes que terminan sus estudios básicos y medios no pueden seguir estudiando y deben trabajar en changas por la falta de profesionalización para acceder a un empleo más seguro y mejor remunerado.

Otro problema social de la comunidad es el alto porcentaje de personas que no cuentan con cédula de identidad, en su mayoría niños: llegan al 70% los niños de la comunidad que no cuentan con CI.

8.3 Recursos Comunitarios

- Centro de Educación, Capacitación y Tecnología Campesina (CECTEC)
- PRO COSARA, organización dedicada a la conservación de uno de los últimos pedazos de Bosque Atlántico que quedaron en Paraguay. Nuestro trabajo se concentra en la vigilancia

del bosque, la compra de tierras y el desarrollo de una utilización sostenible de la tierra en los alrededores de la zona protegida.

- Asociación GUYRA PARAGUAY, es una organización de la sociedad civil sin fines de lucro que trabaja en la defensa y protección de la diversidad biológica de nuestro país y la acción organizada de la población.
- Promotores Ambientales
- Municipalidad y sus Secretarías
- Crédito Agrícola de Habitación (CAH)
- Juzgado de Paz
- Registro Civil
- Registro Electoral
- Policía Nacional
- Juzgado
- Ministerio de Agricultura y Ganadería – Dirección de Extensión Agraria
- Puestos de Salud (
- Unidad de Salud de la Familia de Tarumá
- Unidad de Salud de la Familia de Mbatovi
- Escuelas Públicas(48)
- Colegios Nacionales (5)
- Supervisión Administrativa y Pedagógica del Ministerio de Educación y Cultura

8.4. Listado de Problemas de Salud Priorizados

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

Consejo Local de Salud (CLS)

- ♦ Necesidad de Capacitación constante a miembros del CLS
- ♦ Escasas reuniones periódicas para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva.
- ♦ No se cuenta con herramientas que ayuden al cumplimiento de los objetivos
- ♦ El CLS no cuenta con potestades para influir en la reorganización de los servicios de salud.
- ♦ Escaso involucramiento de instituciones y organizaciones en el CLS
- ♦ Acuerdo con el Instituto de Previsión Social está vigente, pero no existe suficiente apoyo como contraparte.
- ♦ Escasa articulación y alianzas con otras organizaciones e instituciones locales y con otros municipios.
- ♦ Fondos insuficientes, necesidad de cumplimiento de transferencia por parte de la Gobernación.

Servicios de Salud

- ♦ Insuficientes Recursos Humanos en diversas áreas, como: consultorios médicos y odontológicos, enfermería, promoción. El CLS destina más del 80% de sus fondos en la contratación de personal de salud.
- ♦ Baja cobertura de odontología por falta de recursos humanos e insumos insuficientes.
- ♦ Falta personal de salud calificado para realizar control prenatal y partos realiza tareas del programa de vacunaciones y no puede realizar el trabajo para el cual fue formado.
- ♦ Infraestructura del Puesto de Salud en mal estado, no es funcional.
- ♦ No se cuenta con equipos adecuados y muchos ya están obsoletos.
- ♦ Necesidad de contar con equipamientos para la prestación de servicios materno infantil.
- ♦ Más del 80% de partos domiciliarios, sin asistencia de profesionales de salud.

- ♦ No se cuenta con móvil para vacunación.
- ♦ Faltan equipos de ecografía.
- ♦ No son suficientes los medicamentos proveídos por el Ministerio de Salud.
- ♦ En la Farmacia Social, en algunas ocasiones, no se cuentan con la cantidad adecuada porque el Parque Sanitario Departamental no dispone de los mismos.
- ♦ No se pueden implementar todos los programas de salud por falta de personal de salud e insumos.
- ♦ Faltan acciones y estrategias en prevención de la tuberculosis, VIH y sida, infecciones de transmisión sexual, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades prevenibles por vacunas.
- ♦ Faltan equipamientos en los Puestos de Salud de Mbatovi y 4 Bocas.
- ♦ Falta completar el Equipo de Salud de la Familia de Mbatovi, no tiene medico y en 4 Bocas, solo está a cargo de una estudiante contratada por la Municipalidad.

Comunidad

- ♦ Necesidad de implementar acciones de prevención y promoción de la salud.
- ♦ Alto % de embarazo en adolescentes.
- ♦ Alto % de viviendas sin sistema de agua corriente (solo pozo de agua y manantiales) y letrinas comunes.
- ♦ Alto % de personas con parasitosis.
- ♦ Baja cobertura de la educación media.
- ♦ Alto % de trabajo informal.
- ♦ Pocos espacios públicos destinados a la recreación y esparcimiento de la población.
- ♦ Numerosa población vulnerable, personas con problemas siquiátricos, comunidades indígenas y asentamientos.
- ♦ Faltan títulos de propiedad de las viviendas.

8.5. Líneas de Acción

Línea 1: Fortalecimiento de los Servicios públicos de Salud

Esta línea de acción tiene por objetivo fortalecer las necesidades más urgentes del establecimiento del municipio, como trabajar por el mejoramiento de la infraestructura, adquisición, reparación y mantenimiento de los equipos y mobiliarios. La oferta de los servicios de salud teniendo en cuenta la calidad y calidez en la atención a los usuarios en el cumplimiento de los programas de salud.

Línea 2: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria

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 municipio, se plantea el fortalecimiento del funcionamiento institucional, la adopción de herramientas de gestión, administración y rendición de cuentas.

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

Esta línea se ha definido con la finalidad de centrar las acciones sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que estos factores sean favorables a la salud. Involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria basándose sobre todo en la comunicación, la educación, el cambio organizativo, el cambio de hábitos de vida lo que llevará al desarrollo comunitario.

8.6. Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento de los Servicios públicos de Salud

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Recursos Humanos							
Insuficientes personales de salud para la prestación en las diversas áreas, como: consultorios médicos y odontológicos, enfermería, promoción, y otros.	✓ Apoyar al fortalecimiento del área de recursos del Puesto de Salud cabecera.	✓ Gestión ante el Ministerio de Salud la contratación de los recursos humanos necesarios para ampliar los servicios de salud: consultorio externo, urgencia, guardia, enfermería, odontología promoción y administrativos. ✓ Gestión ante la Séptima Región Sanitaria la reasignación de tareas de personales de salud, según la formación profesional de los mismos. ✓ Seguimiento a los pedidos de contrataciones. ✓ Contratación de recursos humanos por el Consejo de Salud, según disponibilidad de recursos.	✓ N° de personal incorporados/ N° de servicios de salud disponibles.	✓ Notas de pedidos ✓ Contratos Presupuesto del Consejo de Salud	✓ Útiles de Oficina ✓ Pasaje y Viáticos ✓ Recursos financieros	✓ Personal de Salud ✓ Comité Ejecutivo Mesa Directiva ✓ Región Sanitaria ✓ Consejo Regional de Salud	2012 - 2014
Infraestructura							
Puesto de Salud en mal estado, carece de funcionalidad.	✓ Apoyar el mejoramiento de la infraestructura e instalaciones del Puesto de Salud cabecera.	✓ Elaboración de proyecto que contemple ampliación y reparación de la infraestructura. ✓ Gestión de recursos ante diversas instituciones y organizaciones. ✓ Seguimiento a los pedidos de financiamiento. ✓ Ejecución del proyecto de reparación y ampliación.	✓ Porcentaje de ampliación de la infraestructura a del Puesto de Salud.	✓ Proyecto ✓ Notas con acuse de recibo ✓ Registro fotográfico de la ejecución del proyecto	✓ Proyecto y presupuesto ✓ Útiles de Oficina ✓ Recursos financieros	✓ Mesa Directiva y Comité Ejecutivo ✓ Región Sanitaria ✓ Municipalidad ✓ Gobernación ✓ Organizaciones e instituciones locales	2012-2014

Línea 1: Fortalecimiento de los Servicios públicos de Salud

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Equipamientos y Movilidad							
No se cuenta con equipos adecuado y muchos ya están obsoletos Necesidad de contar con equipamientos para el servicio materno infantil Más del 80% de los partos son domiciliario No se cuenta con móvil para vacunación Falta equipos de ecografía	✓ Aumentar la cantidad de equipos médicos necesarios para mejorar y ampliar los servicios del Puesto de Salud.	✓ Elaboración de un listado actualizado de los Equipos Médicos necesarios para brindar mejores servicios y ampliar la oferta del Puesto de Salud. ✓ Gestión ante las diferentes instituciones el financiamiento o la provisión de los equipamientos médicos necesarios. ✓ Inclusión en el Presupuesto del CLS de rubros para la adquisición de equipamiento según requerimiento y disponibilidad. ✓ Realización de los procedimientos administrativos para la compra de equipamientos según el manual administrativo.	Listado de equipos médicos, muebles y otras necesidades Nº de equipos médicos	Notas de Pedidos Presupuesto del CLS Facturas de compras	Recursos financieros y materiales	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Región Sanitaria Municipalidad Gobernación	2013-2014
Medicamentos e insumos							
Falta medicamentos del Ministerio, no es suficiente Farmacia social en algunas ocasiones no se cuentan con la cantidad adecuada porque el parque sanitario no dispone de los mismos. Baja cobertura de odontología por que los insumos son insuficientes	✓ Disponer de medicamentos básicos e insumos en forma constante y en cantidades suficientes	✓ Coordinación con la Séptima Región Sanitaria estrategias para mejorar la disponibilidad de medicamentos proveídos por el Ministerio ✓ Fortalecer la Farmacia Social con Fondo Rotatorio a través de una coordinación con el Consejo Regional de Salud.	Nº de Beneficiarios	Notas de pedidos Registro de venta de medicamentos Registro de Usuarios	Recursos financieros, humanos y materiales	Mesa Directiva Comité Ejecutivo Región Sanitaria Municipalidad Gobernación	2012-2014

Línea 1: Fortalecimiento de los Servicios públicos de Salud

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Programas de Salud							
No se pueden implementar todos los programas de salud por falta de RR. HH. e insumos	Desarrollo de los programas prioritarios del MSP Y BS en forma constante	✓ Gestionar la contratación de Recursos Humanos para fortalecer las actividades de promoción de la salud y los programas prioritarios. ✓ Mantener informada a la comunidad sobre los servicios de prevención disponibles en el Puesto de Salud como: Vacunación, Test del Píequito, PAP, test rápido de VIH y Sífilis	Nº de RR. HH. incorporados Nº de personas atendidas con seguimiento de los programas de salud Nº de actividades informativas a la comunidad	Notas de pedidos Registro de usuarios/as Boletines informativos	Recursos financieros y humanos	Mesa Directiva Comité Ejecutivo Región Sanitaria	2012-2014
Faltan acciones y estrategias en prevención de Tuberculosis, VIH y sida, Infección de transmisión sexual, diabetes y otras enfermedades prevenibles por vacunas.	Educar a la población sobre los métodos de prevención de enfermedades.	✓ Coordinar con diversas instituciones y organizaciones las actividades de educación y promoción de la salud desarrollado por el Centro de salud. ✓ Garantizar la provisión de materiales para el desarrollo de las actividades de educación y promoción de la salud	Nº de actividades educativas realizadas Nº de instituciones y organización involucradas en actividades de promoción.	Planilla de asistencias Acuerdos firmados	Recursos financieros, humanos y materiales	Mesa Directiva Comité Ejecutivo Región Sanitaria	2012-2014
Puestos de Salud y Unidades de Salud de la Familia							
Faltan equipamientos en algunos Puestos de Salud como Mbatovi y 4 Bocas	Puestos de salud cuentan con equipos de salud básicos para el funcionamiento en su nivel de atención	✓ Elaborar un listado de equipos médicos necesarios en los Puestos de Salud ✓ Gestionar ante la Región Sanitaria y la Gobernación la adquisición de equipos médicos para los Puestos de Salud ✓ Realizar los procedimientos administrativos para la compra de equipos médicos ✓ Incluir en el Presupuesto del CLS el rubro de compra de Equipamiento para los Puestos de Salud	Nº de Equipo de salud incorporados al patrimonio de los Puestos de Salud	Listado de equipos necesarios en los Puestos Notas de Pedidos Formulario FC04	Recursos Financieros y Materiales	Región Sanitaria Mesa Directiva Subconsejos de salud Secretaría de Salud de la Gobernación	2013-2014

Línea 1: Fortalecimiento de los Servicios públicos de Salud							
Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Falta completar Equipo de Salud de la Familia de Mbatovi no tiene medico y en 4 boca solo está a cargo de una estudiante pagada por la Municipalidad.	✓ Apoyar la dotación de recurso humanos para mejorar la oferta de los servicios de salud.	✓ Gestionar ante la Séptima Región Sanitaria y la Secretaría de Salud de la Gobernación la contratación de una mayor cantidad de personal de salud según la necesidad de cada servicio de salud. ✓ Inclusión en el Presupuesto del CLS el rubro de contratación de Recursos Humanos. ✓ Seguimiento en las reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.	✓ Nº de personales de salud incorporados en los Puestos de Salud. ✓ Nº de servicios prestados en los puestos de salud.	✓ Notas de pedidos con acuse de recibo ✓ Contratos de Registro de usuarios atendidos	✓ Recursos Humanos y Financieros	✓ Personal de Salud ✓ Comité Ejecutivo ✓ Región Sanitaria	2013-2014

Línea 2: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Necesidad de Capacitación constante a miembros del CLS	✓ Miembros del CLS con conocimientos y capacidades para cumplir con sus funciones	✓ Acceso a informaciones proveídos por la página Web de la Dirección de Descentralización en salud del MSPyBS. ✓ Estudio del Estatuto Social, acuerdos, manuales administrativos y otros instrumentos del CLS, durante las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. ✓ Gestión ante la Dirección Regional de Descentralización el apoyo en el desarrollo de jornadas de capacitación.	✓ N° de capacitación realizadas ✓ N° de temas tratados.	✓ Planilla de asistencia de capacitaciones ✓ Actas de sesiones	✓ Recursos humanos ✓ Materiales sobre normativas legales para ser distribuidos	✓ Dirección Regional de Descentralización en Salud ✓ Consejo Local de Salud	2012-2014
Mesa Directiva no mantiene reuniones regulares.	✓ Mantener reuniones periódicas para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva	✓ Calendarización de reuniones periódicas y regulares. ✓ Elaboración de actas de las reuniones ✓ Distribución de tareas entre los miembros mediante la creación y funcionamiento de Equipos de Trabajo.	✓ N° de reuniones realizadas ✓ N° de miembros que asisten a las reuniones	✓ Actas de reuniones ✓ Registro Fotográfico	✓ Equipo Informático ✓ útiles de oficina	✓ Presidente ✓ Secretario ✓ Equipos de Trabajo	2012-2014
El Consejo de Salud no cuenta con herramientas para el cumplimiento de sus objetivos.	✓ Contar con herramientas que ayuden al cumplimiento de las competencias.	✓ Elaboración de Planes Operativos Anuales y su respectivo Presupuesto de ingresos y gastos. ✓ Informe de Ejecución de Presupuesto en forma regular. ✓ Elaboración de proyectos sociales en el marco del Plan Local de Salud. ✓ Gestión de recursos para la implementación de los proyectos sociales ante instituciones públicas y privadas.	✓ Plan Local de Salud y Presupuesto elaborados. ✓ N° de herramientas que orientan la gestión del Consejo Local de Salud.	✓ Acta de sesiones de la Mesa Directiva ✓ Informe de seguimiento de actividades ✓ Documento del Plan Local de Salud y Presupuesto anual.	✓ Equipo Informático y útiles de oficina	✓ Miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo ✓ Equipos de Trabajo	2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Necesidad de comunicación a la población de las acciones del Consejo Local de Salud	✓ Desarrollar regularmente Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas a la comunidad.	✓ Elaboración de informes sanitarios y financieros. ✓ Convocatoria a autoridades y comunidad para evento de Rendiciones de Cuentas. ✓ Gestión de espacio en las radios comunitarias para la difusión de las actividades, gestiones y resultados obtenidos, como la recepción de opiniones, quejas y sugerencias por parte de la población. ✓ Seguimiento a las recomendaciones brindadas por la ciudadanía.	✓ Nº de Eventos de Rendición de Cuentas planificadas/Nº implementadas.	✓ Informe Sanitario y Financiero ✓ Planilla de asistencia. ✓ Notas con acuse de recibo. ✓ Actas de Asambleas.	✓ Equipos de informática y de proyección. ✓ Útiles de oficina. ✓ Fotocopias de informes. ✓ Local para evento.	✓ Miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo ✓ Equipos de Trabajo.	2012-2014
Consejo de Salud no tiene potestad para reorganizar el servicio de salud. Escaso involucramiento de organizaciones en el Consejo de Salud.	✓ Fortalecer las funciones de coordinación, articulación y complementación de acciones y recursos.	✓ Realización de reuniones de debates y establecimientos de acuerdos con las organizaciones del municipio. ✓ Reuniones conjuntas entre el Consejo Regional de Salud, CLS y Servicio de Salud para coordinar y articular acciones que mejoren el servicio.	✓ Nº de acciones ejecutadas con participación de instituciones y organizaciones comunitarias.	✓ Planillas de asistencia ✓ Actas del Consejo de Salud ✓ Registro Fotográfico	✓ Equipos de informática y de proyección ✓ Útiles de Oficina	✓ Mesa Directiva ✓ Comité Ejecutivo y Síndico	2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Escasa articulación y alianzas con otras organizaciones e instituciones locales y con otros municipios Salud. Fondos insuficientes Necesidad de cumplimiento de transferencia de la Gobernación	✓ Articular acciones con instituciones públicas y privadas para la ejecución y financiamiento del Plan Local de Salud.	✓ Elaboración de directorio que contenga información de instituciones departamentales y nacionales. ✓ Gestión de recursos para la implementación del Plan Local de Salud ante instituciones públicas y privadas. ✓ Elaboración de proyectos sociales para facilitar la implementación de soluciones. ✓ Implementación de actividades locales para la obtención de fondos propios. ✓ Seguimiento a las actividades y evaluación de los resultados.	✓ Directorio elaborado. ✓ Nº de Proyectos elaborados/Nº de acciones implementadas del Plan Local de Salud.	✓ Documentos impresos: proyectos, directorio. ✓ Informes Técnicos de los proyectos implementados.	✓ Recursos materiales ✓ Útiles de oficina ✓ Movilidad	✓ Mesa Directiva ✓ Comité Ejecutivo	2012-2014

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

Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Necesidad de implementar acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Alto % de embarazo en adolescentes.	✓ Facilitar la implementación de acciones de prevención de enfermedades. ✓ Prevención del embarazo precoz de adolescentes.	✓ Apoyo al Encargado de Educación del Puesto de Salud en la elaboración e implementación de proyectos educativos. ✓ Coordinación con instituciones y organizaciones comunitarias para la implementación de actividades de educación y promoción de la salud. ✓ Seguimiento a las actividades planificadas.	✓ Nº de acciones educativas implementadas /Nº de participantes en las diferentes actividades	✓ Notas de gestiones ante instituciones y organizaciones - Planillas de asistencia a las actividades ✓ Actas del Consejo de salud ✓ Informe de ejecución de actividades	✓ Recursos Humanos, materiales y financieros.	✓ Comité Ejecutivo ✓ Región Sanitaria ✓ Instituciones Educativas	2012-2014
Alto % de viviendas sin acceso al agua corriente.	✓ Contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población contando con letrinas o baños en buenas condiciones y agua corriente en las viviendas.	✓ Reuniones de coordinación, planificación y seguimiento con pobladores. ✓ Realización de censos para conocer la situación de las viviendas y elaboración de presupuesto en base a los requerimientos. ✓ Gestión de recursos para la ejecución del proyecto ante SENASA y otras instituciones. ✓ Difusión a la comunidad de alternativas de potabilización del agua. ✓ Gestión de asistencia técnica para la ejecución del proyecto con participación comunitaria.	✓ Nº de viviendas mejoradas con participación comunitaria.	✓ Planilla de asistencia a reuniones. ✓ Informe del Censo de viviendas. ✓ Proyecto con Presupuesto ✓ Informe de la ejecución del proyecto.	✓ Recursos económicos. ✓ Útiles de oficina.	✓ Mesa Directiva. ✓ Comité Ejecutivo. ✓ Organización de pobladores de las comunidades.	2012-2014

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

Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Alto % de problemas dentarios en niños en edad escolar.	✓ Disminuir la incidencia de caries dental en niños de edad escolar.	✓ Gestión de asistencia técnica para la implementación de la estrategia de Escuela Saludable en las instituciones educativas del municipio. ✓ Coordinación de actividades de prevención y educación con las instituciones educativas. ✓ Generación de fondos para financiar la ejecución del proyecto de salud bucodental.	✓ N° de escuelas implementando la estrategia Escuelas saludables/N° de niños/as.	✓ Notas de gestiones ante instituciones y organizaciones ✓ Planillas de asistencia ✓ Planilla de beneficiarios	✓ Recursos Humanos, materiales y financieros.	✓ Mesa Directiva ✓ Instituciones educativas ✓ Región Sanitaria	2012-2014
Baja cobertura en la educación media. Alto % de trabajo informal. Pocos espacios públicos destinados a la recreación y esparcimiento de la población.	✓ Fomentar el compromiso comunitario en la habilitación de espacios de capacitación profesional y espacios recreativos.	✓ Apoyo a la gestión de la Municipalidad para la habilitación de Instituto de Formación Profesional ✓ Gestión de alianzas con el sector público y privado para la provisión de capacitación profesional a la población. ✓ Apoyo para la ejecución de iniciativas de heroseamiento de plazas, parque infantil y otros con participación comunitaria. ✓ Seguimiento a las actividades y sus resultados.	✓ N° de actividades implementadas en coordinación con instituciones públicas, privadas y comunitarias.	✓ Planillas de asistencia de reuniones ✓ Notas de gestiones ante instituciones y organizaciones ✓ Actas del Consejo de Salud ✓ Informe de actividades	✓ Recursos Humanos, materiales y financieros.	✓ Mesa Directiva ✓ Instituciones Educativas ✓ Instituciones Organizaciones locales	2012-2014

Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad							
Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Numerosa población vulnerable y con riesgos sociales.	✓ Facilitar la articulación con instituciones y organizaciones para canalizar ayuda social hacia la población.	✓ Implementación de un Censo sociosanitario para actualizar datos de población. ✓ Elaboración de proyectos sociales con participación de las organizaciones comunitarias, buscando su involucramiento y compromiso en la ejecución y los resultados. ✓ Gestión de recursos ante instituciones públicas y privadas, como así también en Fundaciones y organizaciones no gubernamentales.	✓ Nº de acciones implementadas en coordinación con instituciones públicas y privadas.	✓ Documento del Censo ✓ Documentos de Proyectos ✓ Notas remitidas ✓ Actas del Consejo de Salud ✓ Informes de ejecución de los proyectos	✓ Recursos Humanos, materiales y financieros.	✓ Mesa Directiva ✓ Personales de Salud ✓ Instituciones educativas ✓ Municipalidad	2012-2014

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Alto Vera, 2011 - 2012.
- ♦ 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 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ♦ Ley 3007. Que modifica y amplía la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ 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".
- ♦ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- ♦ Informaciones Estadísticas de Recursos Humanos y Producción de los Establecimientos de Salud, Séptima Región Sanitaria de Itapúa, 2012.
- ♦ Manual Nº 2. Consejos Locales de Salud. Aspectos institucionales y organizacionales. CIRD/USAID. Paraguay, noviembre 2011.
- ♦ Manual Nº 3. Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Paraguay, noviembre 2011.
- ♦ Manual de Rendición de Cuentas de los Consejos de Salud, CIRD/CEAMSO/Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay, 2012.
- ♦ Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, 2008-2013. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay, 2011.
- ♦ Informes de la situación de vida de las comunidades, de los servicios de salud y de los recursos existentes en el municipio a cargo del Equipo Conductor de Alto Vera para la elaboración del Plan Local de Salud.
- ♦ Talleres Departamentales de Asesoría y acompañamiento al proceso de elaboración participativa de los Planes Locales de Salud, organizados por la Séptima Región Sanitaria, Secretaría de Salud de la Gobernación de Itapúa, Consejo Regional de Salud y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), realizados los días 8,9,29 y 30 de marzo y 12,13 de julio de 2012.
- ♦ Talleres de Planificación Participativa de análisis, definición de prioridades y elaboración de propuestas de solución para el Plan Local de Salud del municipio de Alto Vera, 14 y 28 de abril, 19 de mayo de 2012.

10. ANEXOS

10.1 Equipo Conductor Local

- Hernan Ariel Avalos, Presidente Consejo Local de Salud
- Edgar Del Valle, Director del Puesto de Salud de Coronay
- Calixta Rodríguez, Miembro Consejo Local de Salud
- Humberto Villagra Cantero, Miembro Consejo Local de Salud
- Raquel Rodríguez, Secretaria Consejo Local de Salud
- Luis Galeano, Administrador Consejo Local de Salud

10.2 Lista de Participantes en el Proceso de Elaboración del Plan Local de Salud

Nº	Nombre y Apellido	Institución/Cargo
1	Hernan Ariel Avalos Ortiz	Presidente del Consejo Local de Salud – Intendente
2	Juan Boseo Silvero	Presidente Junta Municipal – Concejál
3	Calixta Rodríguez	Junta Municipal – Concejál
4	Carmen Rojas	Junta Municipal – Concejál
5	Luis Alberto Galeano	Consejo Local de Salud Alto Vera
6	Aldo Ruíz Díaz	Tesorero del Consejo Local de Salud
7	Edelmira Larroza	Comisión de Salud – Presidenta
8	Edgar Delvalle Vázquez	Puesto de Salud Coronay – Médico
9	Nilda Lorena Ruíz	Supervisión Ministerio de Educación y Cultura – Secretaria
10	Humberto Villagra Cantero	Colegio Nacional Sagrado Corazón de Jesús – Director
11	Norma B. Armoa	Comisión Vecinal – Comité de Mujeres
12	Raquel Rodríguez	Tekopora – Encargada de Proyecto

10.3 Contactos

Municipalidad de Alto Vara

Teléfono: 071. 270.152

Dirección: Calle 8 de diciembre – Caronay

Puesto de Salud de Alto Vera

Dirección: Walter Becker – Caronay

[illegible]

[illegible]

[illegible]

