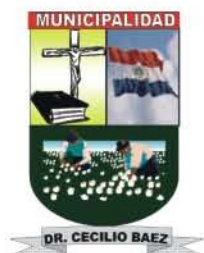


PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2009 - 2012





**Municipalidad de
Dr. Cecilio Báez**

P. J. Caballero y Mcal. Francisco Solano López

Telfax.: 0530 250 038

E-mail: municipalidadceciliobaez@gmail.com

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

Responsables de la Publicación:

Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD)

Dr. Agustín Carrizosa, **Presidente Ejecutivo
CIRD**

Lic. Rubén Gaete, **Coordinador del Proyecto
Descentralización de Salud y Participación
Comunitaria**

Equipo Técnico:

Wilfrida Fleitas

Livia Sánchez

Mirtha Mongelós

Berta Cálcena

Julio Fernández

Dahiana Díaz

www.cird.org.py

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

www.cird.org.py

GTZ Paraguay

Doris Becker. **Directora Residente.
Programa Buen Gobierno**

Hans-Joachim Hermann.

Asesor Principal

Pedro Fernández

Asesor Nacional

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

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

www.gtzparaguay.org

Este documento puede ser reproducido libremente
citando la fuente.

Septiembre 2009

Asunción - Paraguay

Contenido

1- Presentación	Pag. 5
2- Introducción	Pag. 7
3- Características del Departamento de Caaguazú	Pag. 7
4- Características del Municipio de Dr. Cecilio Báez	Pag. 8
5- Marco legal del Sistema Nacional del Salud y del proceso de Descentralización de salud	Pag.10
6- Política Nacional de Salud	Pag.12
7- V Región Sanitaria	Pag.12
8- Consejo Local de Salud de Dr. Cecilio Báez	Pag.13
9- Plan Local de Salud	Pag.14
9.1- Metodología del proceso de diseño participativo	Pag.14
9.2- Diagnóstico de Salud	Pag.15
9.3- Recursos Comunitarios	Pag.19
9.4- Líneas de acción	Pag.20
9.5- Plan Operativo	Pag.21
10- Fuentes de Información	Pag.29
11- Lista de participantes	Pag.30

I. PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud del Distrito de Dr. Cecilio Báez en desempeño de sus funciones de coordinar, articular, vincular y propiciar el trabajo en redes donde todos los sectores tengan una participación igualitaria tanto sea del sector público, privado y la sociedad civil del distrito, impulsó el proceso de formulación del Plan Local de Salud. Este proceso está cimentado en la identificación de las necesidades sentidas por parte de los técnicos de salud, los Funcionarios de los Puestos de Salud, como así también por parte de la población en general, lo que hizo posible definir acciones concretas y viables, para el logro de los objetivos.

La firma del Acuerdo de Descentralización con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social representa un giro importante en el enfoque de participación social en las instituciones públicas de salud.

Considerando este nuevo contexto, se ha realizado una amplia consulta a representantes de todos los sectores de la comunidad organizada, instituciones y líderes comunitarios. Con esta importante participación se busca el compromiso de la gente en la búsqueda de solución a los problemas.

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

Agradezco a todos/as los/as que participaron en la elaboración del Plan Local de Salud que marcará el rumbo para el proceso de descentralización de salud en nuestro distrito y contribuirá en la construcción de una comunidad más saludable y participativa.

Emiliano Rojas
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud
Distrito de Dr. Cecilio Báez.

2. INTRODUCCIÓN

El Plan Local de Salud para el periodo 2009-2012 es el resultado del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del distrito de Dr. Cecilio Báez y realizado con amplia participación de las autoridades, de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En el proceso de diagnóstico se rescató la experiencia organizativa y la importancia del trabajo de la gente, sus conocimientos y propuestas de mejoramiento de las condiciones y servicios de salud públicos, con innovación en estrategias y acciones.

El presente Plan busca contribuir a la participación e involucramiento de todos los sectores para satisfacer las necesidades de salud de la población de manera igualitaria, considerando las diferencias como elementos que contribuyen a la pluralidad, la diversidad y la riqueza cultural comunitaria.

El objetivo es contribuir al acceso, ejercicio y cumplimiento de los derechos a la salud definidos por nuestra Constitución Nacional, con la participación de actores públicos, privados y de la sociedad civil para el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud.

El Plan Local de Salud del distrito de Dr. Cecilio Báez establece cinco líneas de acción para su efectivo cumplimiento, y fue gracias a la identificación, valoración y elaboración de propuestas de soluciones frente a las necesidades y los intereses priorizados por la misma población, todo esto vinculado a la voluntad política y los recursos que congregan las autoridades políticas en los diferentes niveles de gobierno para el logro de objetivos comunes. Las líneas de acción están orientadas al fortalecimiento del Consejo Local de Salud, formación de organizaciones de salud y movilización comunitaria, al mejoramiento de los Servicios de Salud: Puesto de Salud Local y Puestos de Salud de las compañías, al acceso a medicamentos básicos, a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, al fortalecimiento de acuerdos y alianzas.

Se pretende una continua participación de los sectores involucrados en la elaboración del Plan Local de Salud, teniendo en cuenta las alianzas y la cooperación para la implementación de las acciones propuestas en el mismo, además el seguimiento y evaluación en la implementación, acorde a las necesidades de salud de la población.

3. PLAN LOCAL DE SALUD DEL DISTRITO DR. CECILIO BAEZ

CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU

Ubicación Geográfica:

Ocupa una posición central en la región Oriental, entre los paralelos 24°30' y 25°50' de latitud sur y los meridianos 55°00' y 56°45' de longitud oeste.

Son departamentos limítrofes al norte San Pedro y Canindeyú, al oeste Cordillera, al sur Paraguarí, Guairá y Caazapá y al este Alto Paraná.

Aspecto Físico

La cordillera de Caaguazú cruza el departamento de norte a sur, estableciendo zonas de características topográficas diferentes. Al norte y al oeste de esta cordillera las tierras son bajas, con extensos campos de pastoreo, mientras que al este los terrenos son más altos, con bosques, cuyas extensiones van disminuyendo a causa de la indiscriminada explotación forestal.

Características Generales

El quinto departamento de acuerdo al ordenamiento territorial del Paraguay, tiene una extensión de 11.474 km² y se halla dividido en 20 distritos, siendo Coronel Oviedo su capital. La población actual asciende a 435.357 personas, con un promedio de 38 habitantes por cada km².

Caaguazú tuvo un ritmo de crecimiento poblacional acelerado en el periodo intercensal 1962-1972. Entre 1972 y 1982 este aumento se redujo a causa del desmembramiento que dio origen a una parte del nuevo departamento Canindeyú. Actualmente representa el 8,4% del volumen poblacional nacional. El departamento mantiene aún una configuración rural predominante.

La población indígena asciende a más de 7.000 aborígenes. La distribución por grupos étnicos de la población total muestra que de cada 10 personas, 4 tienen menos de 15 años, 5 están entre los 15 y 59 años y solo una persona cuenta con 60 o más años de edad. El 94% de los pobladores anotaron su nacimiento en un juzgado o en una oficina del Registro Civil y tienen Cédula de Identidad 61%.

Economía

El crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) ha sido cada vez más lento; pese a ello, en las últimas cuatro décadas ésta se ha cuadruplicado.

Más de la mitad de los económicamente activos se emplean en el sector primario (agricultura y ganadería); el terciario concentra a más del 30% y el resto está incorporado en el secundario, en otros sectores o está buscando trabajo.

En cuanto a producción agrícola, Caaguazú es el primer productor de algodón del país y el tercero de tabaco y trigo. Además quintuplicó su producción de soja en los últimos diez años, mostrando una interesante inserción de este rubro.

Dentro de la producción pecuaria, los habitantes del departamento se dedican principalmente a la cría de ganado vacuno y porcino.

Vivienda

La cantidad de viviendas particulares ocupadas por personas presentes ha aumentado cuatro veces entre 1962 y 2002, en mayor proporción al inicio de este periodo. Habitan en promedio 5 personas en cada vivienda. El acceso a cada uno de los servicios básicos de la vivienda (luz eléctrica, agua por cañería, baño conectado a pozo ciego o red cloacal y recolección de basura), se ha triplicado en la última década.

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO DR. CECILIO BÁEZ

Categoría: Tercer Grupo (Decreto 7252/06)

Intendente Actual: Sr. Emiliano Rojas

Ubicación geográfica

El Distrito Dr. Cecilio Báez se encuentra ubicado en el Departamento de Caaguazú, a 190 Km. de la Capital del país. Se accede al mismo por la Ruta 2 "Mcal. José Félix Estigarribia" hasta Coronel Oviedo; desde ahí por la Ruta Ramal Nro 3 Gral. Elizardo Aquino que une esta ciudad con San Estanislao y luego por el ramal empedrado "Simón Bolívar-Cecilio Báez". El Distrito limita al Norte y al Oeste con la localidad de Simón Bolívar, al Sur con Carayaó y al Este con San Joaquín.

El Municipio de Cecilio Báez tiene una superficie aproximada de 905 km² y una población de 6.100 habitantes aproximadamente, según el Censo del año 2002. Se estima que la población aproximada es de 7000 habitantes. En 1955, por Ley No. 260 del 23 de junio, se lo elevó a la categoría de distrito, desprendiéndose de San Joaquín.

Población por grupos de edad, proyección de la población para el 2009.

Departamento de Bioestadística, MSP y BS

Total	< 1 a	1a	< 5 a	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 59	60 y mas
6721	184	184	915	905	918	769	2224	455	535

Cuenta con 9 Barrios y 19 Compañías, en las que sus habitantes desarrollan diversas actividades económicas, principalmente el cultivo de la caña de azúcar, la mandioca y el algodón, aunque éste último ha disminuido considerablemente en los últimos 2 años, siendo esta una de las razones por las que gran cantidad de personas han emigrado hacia otros lugares. La ganadería es otra de las fuentes de ingresos del distrito, además de algunos aserraderos.

Los pobladores migran a Estados Unidos, Brasil, Japón, España, Argentina, Suiza, Alemania, Italia, Francia, Bolivia. Los adultos de 60 años generalmente son los que vuelven como también algunos jóvenes. Esta situación enriquece la cultura del distrito con las ideas, proyectos y proyecciones.

Compañías y distancia del centro urbano:

Tororó – 2 Km	Virgen del Rosario - 6Km	Cañada – 3 Km	Potreroi - 1 Km
Potrero Garrido - 6km	Urucutiy-San Antonio - 5km	Hugua Po'i. - 8 km	Empalado. - 7 km
Kira'y - 2km	3 de Febrero - 1 km	Caatymi 29 7km.	San Miguel - 10 km
Caatymi San José - 4km	Paso Ita -San Patricio - 2k	Asentamiento San Agustín - 14 km	Asentamiento Cándido Benítez - 10 km
Caatymi 1ro de Mayo – 3 km	Asentamiento San Blas - 12 km	Asentamiento San Antonio - 13 km	

Barrios:

San Miguel	San Luís	Virgen de Fátima	Sta. Teresita
Sagrado Corazón de Jesús	San Francisco	San José	Ma. Auxiliadora
Caacupé			

Medios comunicación y transporte

Cuentan con una Radio Mburucuyá que es radio comunitaria. Se trasladan en ómnibus hasta Oviedo 20.000 el costo de ida y vuelta. El servicio de un ómnibus directo a Asunción cuesta 50.000 ida y vuelta. Se utiliza también para el traslado taxi y moto taxi.

5. MARCO LEGAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

El Consejo Local de Salud, con el aval del Consejo Regional de Salud asume la transferencia técnica y administrativa de responsabilidades y recursos del sector, de parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, comprometiéndose a asegurar la prestación de Servicios Básicos de Salud que ofrece el Centro de Salud. Establece la gerencia conjunta entre autoridades sanitarias, gobierno departamental, gobierno municipal y sociedad civil organizada de los Recursos Humanos y Físicos del MSP y BS (no hay cambios en vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura) Permite el manejo descentralizado de la totalidad de lo recaudado en los establecimientos de salud, lo cual contribuye al cumplimiento de las metas sanitarias en salud correspondientes al Distrito.

El Acuerdo de Descentralización es una herramienta muy positiva para poder llegar a la población con mejores servicios; fortalece la participación comunitaria en la toma de decisiones en el funcionamiento de los servicios de salud; fortalece la democracia y propicia la transparencia administrativa y es una herramienta importante contra la corrupción.

Permite elaborar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como Alianzas, complementación de recursos comunitarios, tercerización de servicios, la creación de un Seguro Comunitario de Salud, la provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos, el mantenimiento de la Infraestructura y el equipamiento del Centro de Salud.

Además, la continua capacitación de los miembros del CLS en cuanto a su rol, deberes y

obligaciones, es lo que permite llevar adelante el proceso.

El proceso de descentralización de salud se sustenta en el Paraguay a partir de las siguientes disposiciones legales.

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	"Que crea el Sistema Nacional de Salud".	Pretende transformar el sector salud y sus subsectores en un sistema.
Decreto 19966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria local, la participación ciudadana y la auto gestión en salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.	Reglamenta la Ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y los Consejos Locales de Salud. Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de Recursos Humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre MSP y BS y el Municipio solicitante. El Municipio solicitante debe aportar el 5% de su presupuesto anual para salud.
Decreto 22385/98	Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejo Regionales y Locales de Salud.	Describe la estructura, los roles y funciones de los Consejos Locales de Salud.
Ley 3007/06	Que modifica y amplía la Ley 1032/96	Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSP y BS y aprobados por el Consejo Nacional de Salud.
Acuerdo Contractual de Compromiso.	Acuerdo contractual de compromiso para la descentralización administrativa y 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 salud, el gerenciamiento de los servicios de salud, control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional y promoción de la participación social.

6. POLÍTICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD

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

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

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

7. V REGIÓN SANITARIA DE CAAGUAZÚ

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

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

La red de servicios está constituida actualmente por 69 establecimientos, con las siguientes categorías:

Un Hospital Regional, cuatro Hospitales Distritales, ocho Centros de Salud, cincuenta y tres Puestos de Salud, tres dispensarios y tres Puestos de Salud o dispensarios funcionando en asentamientos indígenas.

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

Morbi-mortalidad de la V Region Sanitaria de Caaguazú

Fuente: Certificados de Defunción Registrados. Dpto. Bioestadística. MSP y BS

DEFUNCIONES POR CAUSAS DEL AÑO 2005

1. Tumores: 205	9. Diarreas: 16
2. Enfermedades del Sistema Circulatorio: 158	10. Malformaciones Congénitas: 15
3. Accidentes: 123	11. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la inmunidad: 15
4. Diabetes Mellitus: 104	12. Embarazo, Parto y Puerperio: 11
5. Enfermedades Perinatales: 74	13. Meningitis, Encefalitis: 13
6. Enfermedad Cerebro Vascular: 71	14. Enfermedades Renales: 9
7. Homicidios: 60	15. Septicemia: 8
8. Enfermedad del Sistema Respiratorio: 57	16. Tuberculosis: 7

DEFUNCIONES MATERNAS POR CAUSAS(2005)

Aborto	2
Toxemia	2
Hemorragia	1
Sepsis	1
Otras complicaciones	5
Total	11

DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS (2005)

Lesiones debidas al parto	41
Infecciones del Recién nacido	17
Neumonías	10
Diarreas	10
Malformaciones	13
Prematurez	14
Causas externas	4
Meningitis	6
Tétanos	0
Sarampión	0
Enfermedades nutricionales	6
Hallazgos anormales	17
Resto	36
Total	174

8. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE DR. CECILIO BAEZ

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: La Intendencia Municipal, la Junta Municipal, el sector Educativo, el Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, y el sector obrero, las comisiones vecinales, representantes del sector religioso, representantes de instituciones publicas.

En el distrito de Dr. Cecilio Báez el Consejo Local de Salud se encuentra en su primer año de funcionamiento, se conformó a iniciativa de la Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento.

El Consejo Local de Salud realizó su asamblea de conformación en fecha 28 de Octubre del año 2008.

Cuenta con tres 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 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. 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.

La Reunión General del Consejo Local de Salud se encuentra integrada por la representación de instituciones y organizaciones sociales.

Municipalidad de Dr. Cecilio Báez.

Junta Municipal.

Registro Civil.

Representantes de Partidos Políticos.

Sector productivo

Sector Educativo – Representación de docentes

Sector Salud

Iglesia

Comisaría (Policía Nacional)

La Mesa Directiva se reúne regularmente cada ocho días, registran sus decisiones en actas.

MESA DIRECTIVA		
Cargos	Nombre Y Apellido	Institución Representada
Presidente.	Sr. Emiliano Rojas	Municipalidad.
Vicepresidente.	Sr. Eusebio Barreto Ramos	Concejal Municipal
Secretaria.	Prof. Ada Alderete de Ramírez	Sector Educativo
Tesorero.	Sr. Fidel Benítez León	Representante de la comunidad
Miembros	Sr. Mario Cuba Armoa	Concejal Municipal
	Ing. Laura Cano Villasanti	Concejal Municipal
	Sr. Sabino Giménez	Comisión de Salud y Concejal municipal
	Sr. Cristino Rojas García	Oficial de registro civil
Pro-tesorera	Hna. Alice Génes	Congregación Hijas de la Misericordia
Comité Ejecutivo		
Presidente	Dr. Iván José Castiñeiras Trujillo	MSP Y BS
Vicepresidenta	Aux. Paola Portillo	MSP Y BS
	Mario Cuba Armoa	Concejal Municipal
	Cristino Rojas	Registro Civil
	Sra. Ignacia Ramona Espinola	Representante de comisiones vecinales

9. PLAN LOCAL DE SALUD

9.1 Metodología del proceso de diseño participativo

Consultores/as del CIRD compartieron con miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud informaciones sobre la importancia del Plan Local de Salud, procesos, etapas y modelos de herramientas para la recolección de datos, constituyéndose el Grupo Conductor de elaboración del PLS, grupo que contó con la participación de líderes comunitarios y miembros del CLS.

En reunión de miembros del Grupo Conductor se realizó el ajuste de los instrumentos (formularios) para el relevamiento de datos. Se realizó la identificación de las instituciones y organizaciones de la comunidad a ser consultadas acerca de la realidad local, elaborando un calendario de trabajo para dar seguimiento a las tareas y los compromisos asumidos por los miembros.

Para facilitar el trabajo de campo se convocó a través del Intendente a líderes de las compañías de la zona rural y de la zona urbana para una jornada de trabajo en la Municipalidad a fin de relevar datos que permitan conocer la situación de la calidad de vida de los pobladores.

Se realizaron entrevistas a autoridades y relevamiento de datos de las instituciones y organizaciones sociales con el objetivo de identificar los recursos existentes en el distrito mediante el conocimiento de sus objetivos, áreas de acción, beneficiarios, estrategias de trabajos comunitarios, fuentes de financiamiento, vínculos que mantienen con otras instituciones en el logro de sus objetivos.

Sistematización de las informaciones relevadas estuvo a cargo de consultores del CIRD, elaborando un documento de trabajo.

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

Posterior al Taller Participativo, se realiza la sistematización de los datos y se elabora el documento Plan Local de Salud.

La revisión del documento estuvo a cargo de miembros de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.

9.2 DIAGNOSTICO DE SALUD

9.2.1- Situación del Consejo Local de Salud

El CLS ha identificado sus fortalezas. En primer lugar su representatividad ya que integran la municipalidad, el sector educativo, salud, religioso, registro civil, sociedad civil, representantes de partidos políticos y representante de comisiones vecinales. Se conformó por iniciativa de la Secretaría de Salud de la Gobernación del departamento de Caaguazú el 28 de octubre del año 2008.

Conocen las normativas legales del Sistema Nacional de Salud.

Tienen reconocimientos por Resolución Municipal, reconocimiento por el Consejo Regional de Salud y de la Región Sanitaria.

El CLS tiene mecanismos para conocer las sugerencias y necesidades de la población lo cual lo hacen a través de los miembros. Tiene experiencia de articulación con instituciones y organizaciones de la comunidad para el logro de objetivos.

También se percibe la voluntad por parte de los miembros del CLS para comprometerse e involucrarse en las gestiones de salud. El intendente municipal asume su rol como así también los representantes del servicio.

Las debilidades identificadas son que no cuentan con estatuto social, personería jurídica ni RUC. No han desarrollado el ejercicio de rendición de cuentas ni de seguimiento a las actividades. Hay desconocimiento de la comunidad de la existencia del CLS.

Existe una farmacia social pero no la administran. Hay desconexión de la farmacia social.

Las oportunidades identificadas es la existencia de 1 radio para la difusión de informaciones. Existen instituciones y organizaciones en la comunidad con objetivos afines y dispuestos a vincularse y a articular acciones.

La amenaza es la falta de recursos financieros para el mejoramiento de los servicios de salud.

Debil apoyo institucional departamental y regional a las gestiones. Falta de profesional medico en el centro de salud con quien vincularse y coordinar las actividades.

9.2.2-Situación de la calidad de vida en la población

Aspectos comunitarios	Situación identificada
Edad de la Población	Mayoría de la población es joven de 13 a 45 años.
Agua	La población que accede a agua potable es 40%. El resto utiliza arroyos y pozos comunes. En 5 comunidades rurales tienen SENASA y 2 barrios urbanos con provisión de agua potable corriente. 1 barrio urbano próximo a instalar. Dos de las compañías que tienen todo instalado y aun no funcionan.
Baños	La mayoría posee letrina común y algunas casas de la zona urbana y rural tienen baño moderno.
Ocupación y situación de los Jefes de Familia.	Desarrollan la agricultura para autoconsumo y disponen de tierra para el cultivo pero les hace falta mas asistencia técnica para aprovechar este recurso. Falta Motivación. Enfermedades que se presentan en hombres adultos: diabetes, hipertensión, artritis.
Jóvenes	Principal ocupación de los jóvenes: Estudian y trabajan, ayudan en sus casas. La mayoría sabe leer y escribir. Existe mucha migración de jóvenes dentro y fuera del país Enfermedades más frecuentes en adolescentes: Dermatitis, ITS, Problemas odontológicos.
Recreación y capacitación	Hay Clubes Deportivos, pero faltaría aprovechar mejor el espacio diversificando las prácticas deportivas.
Niños	La mayoría saben leer y escribir. La mayoría de los niños accede a la escolaridad básica. Las enfermedades más frecuentes en niños menores de 1 año: IRA, dermatitis, desnutrición. Principales enfermedades en menores de 5 años: IRA, dermatitis. Principales enfermedades que se presentan en niños en edad escolar: diarrea, parasitosis, desnutrición, dolor de cabeza, problemas odontológicos.
Mujeres y Hombres Adultos	Enfermedades más frecuentes que se presentan en mujeres en edad fértil: Hipertensión. Enfermedades más frecuentes que se presentan en hombres y mujeres en edad adulta: diabetes, hipertensión, artritis, cefalea.
Servicios de Salud	Acuden al Centro de Salud, también van al médico naturalista, a Farmacia, Hospital de Oviedo, IPS.
Control Pre Natal y Partos	Las embarazadas realizan su control en el Centro de Salud o también en el Puesto de Salud más cercano. Para dar a luz acuden al Centro de Salud, Partera empírica, realizan partos domiciliarios con asistencia parteras empíricas y/o profesionales.
Organizaciones Existentes	Comité de agricultores, Comité de Mujeres, Comité de Salud, Liga de Fútbol- Cándido Benítez, Comisión de capilla- Cándido Benítez, Organización de madres Tekopora – Tororo, Comité de Oleros, Comisión juvenil- B San Miguel, MCNOC (organización campesina)- Asentamiento San Blas-Cañada, Comisiones Vecinales, ONAC(organización campesina) , ACES, Asociación de Sin techos, grupo juvenil : Joframis.
Derechos que reclaman	Agua Potable, Atención médica de una vez al mes, capacitación, caminos vecinales.
Instituciones a donde dirigen sus demandas	Municipalidad, Gobernación en varias oportunidades.
Acciones de los vecinos	Pedir colaboración, Trasladar enfermos.

9.2.3-Situación del servicio de salud

Problemas y necesidades

En el área de Promoción de la Salud las actividades son limitadas. Se ocupan las enfermeras dentro de sus múltiples actividades que son más bien asistenciales, sin planificación ni coordinación con otras organizaciones o instituciones.

Se dan charlas educativas en escuelas y colegios esporádicamente y en general cuando se visita para realizar vacunaciones, 1 o 2 veces en el año. No se aprovecha las reuniones de padres ni se les capacita a los docentes sobre los diferentes temas de promoción. El desconociendo de los temas en ocasiones genera dificultades con los docentes.

La sala de espera del centro de salud es incómoda para las actividades de promoción, por lo tanto no se aprovecha el tiempo de las personas para educar. Tampoco se dispone equipos audiovisuales ni materiales educativos de fácil entendimiento. No hay baños para los pacientes.

Las visitas domiciliarias que se realiza para vacunación son poco aprovechadas para educación y promoción de la salud.

La radio comunitaria es poco utilizada para educación en salud.

No hay estrategias para captar y educar a los adolescentes en los aspectos de cuidado de la salud.

Tampoco hay estrategias planificadas con las embarazadas, como por ejemplo los clubes de madres y otros.

En la comunidad se cuenta con los facilitadores comunitarios que realizan acciones de promoción de la salud pero no se coordina acciones con ellos desde el centro de salud.

Las actividades extramurales en las compañías no están planificadas.

La atención al niño El grupo de niños que mas consulta es el de 1 a 4 años, el 30 % de estos niños acude a la consulta y los motivos mas frecuentes de consulta son infecciones respiratorias agudas, afecciones de piel, anemia parásito-nutricional y enfermedades diarreicas. La atención es ofrecida por las enfermeras que aun no han sido capacitadas en AIEPI y no se dispone de un médico. Se pierden oportunidades para ofrecer atención integral. El control del crecimiento y desarrollo no beneficia a todos los niños. No se dispone un consultorio con equipamiento, ni medicamentos e insumos necesarios para brindar la asistencia y tratamiento como corresponde a los niños.

Las condiciones institucionales para el recibimiento del recién nacido son muy precarias y muchos niños nacen en partos domiciliarios.

El seguimiento a la lactancia materna exclusiva es muy débil.

El programa ampliado de inmunizaciones La cobertura alcanzada hasta mayo de este año es del 32%, debiendo alcanzar para esa fecha el 40%, según proyección a fin de año se alcanzara 77 %, cobertura insuficiente para el programa, por lo tanto se debe hacer un gran esfuerzo para llegar a un porcentaje aceptable, 95%. Cabe señalar que la población asignada por la Región sanitaria no corresponde a la población que se encuentra en el trabajo de campo. Falta recurso humano, preferentemente varones, ya que hay zonas no accesibles para mujeres por la inseguridad. Falta una heladera y la disponibilidad regular de combustible para recorrer las compañías.

La salud bucodental no es atendida en la comunidad, ni se realizan acciones de prevención.

La salud de la mujer Los controles prenatales son realizados según demanda no hay búsqueda activa hacia la comunidad. El numero de embarazadas esperadas es de 206 y hasta mayo de este año solamente han consultado 44 embarazadas. Casi no se realiza partos

institucionales, muchos son domiciliarios, las condiciones institucionales son precarias. No hay consultorio exclusivo de salud sexual y reproductiva.

La detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante el estudio Papanicolau se realiza mas a embarazadas. Se orienta alcanzar con este estudio al 30 % de las mujeres en edad fértil. Hasta mayo de este año se alcanzó el 5% de la meta, lo que es una cobertura muy baja.

Planificación familiar ofrece los servicios con provisión regular de insumos. No se utiliza DIU por falta de equipamiento. Son aproximadamente 80 pacientes en seguimiento a mayo 2009.

Los Programas de Tuberculosis y Lepra aun no están instalados en el Centro de Salud.

No se han detectado casos de Paludismo ni Fiebre Amarilla. Algunos casos de Dengue fueron tratados.

No hay acciones en relación a la prevención de hipotiroidismo.

Hipertensión y diabetes: hay casos detectados, hay medicamentos pero no esta instalado el programa.

Área de internación: hay una sala de internación donde ingresan mujeres y hombres. No hay baños para los pacientes internados. Este año hasta mayo se han internado 13 pacientes adultos y 2 niños.

Servicios generales: no hay limpiadora, no hay cocina, no hay área de lavandería.

Farmacia Social: lo administra Pohá Porá, falta ampliar el horario de atención.

Farmacia Interna: Falta muebles para almacenar los medicamentos. El listado responde a las necesidades, se cuenta con provisión regular.

Dirección: No hay director.

Administración: Falta equipo y oficina. El administrador desempeña también tarea de receptor.

Archivo: Falta carpetas familiares y muebles para los archivos.

Comunicación: Falta línea telefónica con fax.

Enfermería: falta sala de enfermería, equipos. La estufa de esterilización necesita reparación y no se dispone de autoclave.

Salud del adolescente: La población de adolescentes es de 2.529 y no hay acciones concretas de salud hacia los adolescentes. Se los atiende cuando acuden al centro de salud como a cualquier otro paciente.

Referencia de pacientes: son trasladados en vehículos particulares que gestionan los familiares.

Puesto de salud de EMPALADO

Falta una obstetra a fin de fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva. Falta mejorar el vínculo con el Centro de Salud de Cecilio Báez. Los programas de salud no están instalados, se ofrece atención según demanda.

9.3 RECURSOS COMUNITARIOS

Instituciones Educativas:

ESCUELAS	ALUMNOS	LUGAR
Esc. N° 891. San Isidro	237	CENTRO
Esc. N° 2573 San Roque	122	10 km
Esc. N° 4266 Norberto A. Lezcano	96	10 km
Esc. N° 11.634 Tres Reyes- Cañada	43	5 Km
Esc. N° 7.475 Mariano Díaz-Asentamiento	63	17 km
Esc. N° 7085 Ramón Alonzo Asentamiento San Blas	113	12 Km
Esc. Básica N° 134 Dr. Cecilio Baez	237	CENTRO
Esc. Básica N° 3058 San Miguel Arcángel	97	7 KM
Esc. Básica N° 3078 1ro de Mayo	99	3 KM
Esc. Básica N° 4264 Asentamiento Virgen de Fatima	94	10 km
Esc. Básica N° 5031 .Urucutiy	24	5 KM
Esc. Básica N° 1976 María Felicidad González	136	2 km
Total	1318	

a. Escuelas: 12 escuelas

b. Colegios

-Colegio Privado Juan XXIII. Subvencionado a cargo de las Hijas de la Misericordia

Total de alumnos 104

-Colegio Nacional Juan Manuel Frutos:

Total de alumnos 476

Instituciones públicas:

SENACSA	ANDE	COPACO	Registro Civil
DEAG	CA(Crédito Agrícola de Habilitación (CAH)	Registro Electoral	Correo
Comisaría	4 Juntas de saneamiento	Centro de Salud	Municipalidad
APA	Puesto de Salud de Empalado	Juzgado	

Instituciones Religiosas y organizaciones comunitarias

Congregación de la Hermanas de la Misericordia	Clubes Liga de Fútbol Dr. Cecilio Báez (9 equipos adheridos)	Club 15 de Mayo
Club 10 de Mayo	Independiente	1° de Marzo
4 de Octubre	1 Parroquia y 14 capillitas en diferentes compañías.	Iglesias: Centro de adoración, fuente de vida, Testigo de Jehová.

Otros Recursos: Una Bioquímica con deseos de trabajar. 2 Mecánico dental, Instituciones cooperantes: SAS/CIPAE; GTZ; CIRD

9.4 LINEAS DE ACCION

El Consejo Local de Salud han formulado las siguientes Líneas de Acción:

1. Fortalecimiento Institucional del Consejo Local de Salud

Esta línea tiene como principal finalidad, a fin de mejorar la gestión del Consejo, profundizar conocimientos de las normativas legales acerca del rol de las instituciones en el Sistema Nacional de Salud y a fin de aumentar la confianza y la credibilidad de la comunidad hacia el Consejo Local de Salud, difundir información a la comunidad de la estructura, responsabilidades y planes de trabajo del Consejo Local de Salud y de los Sub consejos de Salud.

También continuar con el fortalecimiento legal del Consejo como Institución con competencia y capacidades en el ámbito de la salud comunitaria.

También conformar Sub consejos y reactivar las comisiones de salud para ello se propone generar mayor participación y compromiso de las comunidades asegurando gestiones que impulsen la formación de Sub Consejos para lograr el acompañamiento en la implementación del plan local de salud, fundamentalmente para las actividades extramurales.

2-Promoción y educación para la salud

Planificar un proyecto de promoción de la salud que llegue a toda la población, sobre todo niños y adolescentes, involucrando a otras instituciones sobre todo al sector educativo y a los facilitadores comunitarios, para lograr actividades coordinadas, articuladas y sistematizadas, promoviendo actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables.

3. Mejoramiento del Servicio

Como eje fundamental de esta línea de acción se propone conformar el equipo de gestión interna que se ocupe de la planificación, implementación, seguimiento y revisión de las diferentes propuestas.

Para ampliar el acceso a los servicios de salud se definió la implementación de proyectos que promocionan la utilización del Puesto de Salud dotando de personal calificado, equipamiento, mobiliario, insumos básicos, reparaciones y otros.

Se plantea el fortalecimiento de los programas de salud ya instalados con un fuerte componente de promoción y prevención y la implementación de otros que aun no funcionan priorizando: el programa de salud bucodental, el programa de Hipertensión y Diabetes.

Se propone informatizar los registros, fundamentalmente el programa de vacunación de tal manera a instalar un tarjetero informático.

Se trabajará en el fortalecimiento del sistema de Farmacia social a fin de lograr el tratamiento de la enfermedad a bajo costo dando respuesta a las enfermedades más frecuentes que afectan a la comunidad.

4-Ambulancia: Instalar el servicio haciendo las gestiones necesarias para obtención del móvil, recurso humano y la movilización de recursos para combustible y mantenimiento.

5-Fortalecer el Puesto de Salud de Empalado: instalar progresivamente todos los programas, dotando de recurso humano, mobiliario, equipamiento necesario para cada componente. Generar el espacio de vinculación con el Puesto urbano para que las acciones sean coordinadas.

9.5 PLAN OPERATIVO

Línea 1:	Problemas necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
Fortalecimiento Institucional del Consejo Local de Salud	-Escaso fortalecimiento y reconocimiento institucional del Consejo Local de Salud Desconocimiento de la ciudadanía, poco apoyo a la gestión del Consejo de Salud.	- Obtener los reconocimientos institucionales. - Gestionar la firma de acuerdo con el MSP y BS y la administración de recursos públicos para el mejoramiento del funcionamiento del servicio de salud local. -Difundir	- Gestión de documentos para la incorporación en el proceso de descentralización en salud: Personería jurídica, RUC y acuerdo de descentralización. - Gestión para la obtención de un espacio radial local. - Organización de actividades dirigidas a la comunidad.	CLS Junta Municipal Representante de Educación del servicio Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	Personería jurídica y RUC del Consejo Local de Salud Acuerdo de descentralización firmado. - Registro de las actividades y resultados. Julio y diciembre	Enero a diciembre
	Escaso diálogo, análisis de la realidad sanitaria local y toma de decisión colectiva para mejorar el acceso a los servicios de salud.	Calendarizar las reuniones ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.	- Elaboración de un calendario de reuniones establecidas. - Distribución de tareas a los	Presidente y Secretaria de la Mesa Directiva. Presidente/a del Comité Ejecutivo.	- Registro de las reuniones y de las tomas de decisiones.	Septiembre 2009 en adelante
	Escaso conocimiento de los miembros acerca de las responsabilidades y posibilidades de acción del Consejo Local de Salud.	Realizar capacitaciones para el cumplimiento de sus funciones.	- Programación y coordinar el desarrollo de las actividades de capacitación.	Presidente y Secretaria de la Mesa Directiva. Alianzas: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	- Registro de asistencia, temas tratados, conclusiones.	Noviembre 2009
	No hay vínculos con la compañías	Promover la creación de espacios de representación y participación en salud en las compañías.	- Coordinar la realización de reuniones informativas y de sensibilización comunitaria. - Asesorar y apoyar la convocatoria a asamblea de conformación de Sub-consejos de Salud en las localidades. - Seguimiento y acompañamiento en el funcionamiento. - Coordinación de planes de trabajos en salud,	CLS Presidente Secretario/a Presidente/a del Comité Ejecutivo. Encargadas de PS. Junta Vecinal, Centro de Salud	Registro de actividades Actas de asambleas en las compañías	2010- 2012

Línea 2-Promoción y Educación para la salud

Programas/ estrategias	Problemas/ necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
-Charlas educativas en colegios y/o escuelas.	- Falta una buena planificación del área de promoción de la salud, con acciones coordinadas con otras instituciones. -Falta 1 RRHH (educadora) que se ocupe exclusivamente de este componente.	RRHH: Contratación o designación de RRHH para promoción de la salud que se ocupe de organizar las actividades y planificar y asegurar la capacitación continua del personal de salud, involucrando a todo el personal para las actividades. Para las actividades extramurales incorporar a todo el personal del servicio e invitar a voluntarios y miembros del CLS. Infraestructura: Reparación de la sala de espera y baños. Para las actividades con los jóvenes utilizar infraestructura de iglesias y clubes deportivos. Equipamiento: Completar el mobiliario (sillas y ventiladores e iluminación). Gestionar un equipo de TV y DVD.	1-Conformar el equipo de gestión interna del Centro de salud: a través de una resolución escrita del Director del Centro de salud. a-Generar reuniones regulares en el Centro de Salud a fin de ajustar las acciones y mejorar el trato de los funcionarios. 2-Registro de empíricas a-Registrar los datos de nacido vivo para tener un registro preciso de quienes realizan los partos en la comunidad. (empíricas y obstetras) b-Elaborar un informe a ser analizado por el equipo de gestión y por la mesa directiva. c- Facilitar certificado de nacimiento al RN que nazca en la institución. 3-Charlas en la sala de espera a-Planificar las charlas educativas para la sala de espera con temas adecuados y con calendario. b- Reparación de la infraestructura (sala de espera y baños), de tal forma a brindar comodidad a los pacientes en la sala de espera. (Se arreglaron 3 baños en el proceso de elaboración del PLS). c- Completar el mobiliario (sillas y ventiladores e iluminación). d-Gestionar un equipo de TV y DVD o infocus y notebook e- Gestionar materiales educativos audiovisuales e educativos impresos a ser utilizados para mejorar la comprensión de los conceptos. f-Evaluar las actividades con Comité Ejecutivo y Mesa directiva	Director de centro de salud Equipo de Gestión (EGI) del centro de salud. CLS Alianza: Registro civil EGI del Centro de salud. Funcionarios del centro de S. MSP y BS CLS, Mesa directiva	Resolución de la dirección del centro de salud de conformación del equipo de gestión Interna. -Registro (actas) de las reuniones del equipo de gestión interna, temas analizados, decisiones tomadas. Informes presentados por el equipo de gestión al CLS. -Registro de las empíricas y de sus actividades. -Registro de las actividades desarrolladas en la sala de espera. -Sala de espera reparada, cómoda con asientos ventiladores e iluminación y con equipo de TV y DVD funcionando, proyector y computadora portátil..	Agosto 2009 Septiembre 2009 Desde Septiembre de 2009 Desde Septiembre de 2009
-Charlas en la sala de espera.	-Falta una buena planificación del área de promoción de la salud, con acciones coordinadas con otras instituciones. -Falta 1 RRHH (educadora) que se ocupe exclusivamente de este componente. -Falta capacitación continua del personal de salud para la promoción de salud. -Falta Educación Sanitaria en la comunidad y casi no se aprovecha las reuniones de padres en las escuelas para educar sobre temas de salud. Hay rechazo a la vacunación de los niños por falta de conocimiento, padres y madres que se resisten a vacunar a sus hijos, la gente no tiene buenos hábitos de higiene. -A las escuelas de las compañías no se llega por falta de movilidad. -Falta también educación de los docentes en los temas de salud. -La sala de espera no es cómoda, los vidrios de las ventanas están rotos, falta reparar los baños para pacientes destinados a los pacientes, faltan ventiladores, sillas, iluminación -Tiene TV pero falta equipo de video o de DVD y materiales educativos audiovisuales.	RRHH: Contratación o designación de RRHH para promoción de la salud que se ocupe de organizar las actividades y planificar y asegurar la capacitación continua del personal de salud, involucrando a todo el personal para las actividades. Para las actividades extramurales incorporar a todo el personal del servicio e invitar a voluntarios y miembros del CLS. Infraestructura: Reparación de la sala de espera y baños. Para las actividades con los jóvenes utilizar infraestructura de iglesias y clubes deportivos. Equipamiento: Completar el mobiliario (sillas y ventiladores e iluminación). Gestionar un equipo de TV y DVD. Insumos: Asegurar la movilidad hasta las escuelas de las compañías para las actividades de promoción. Gestionar materiales educativos a ser utilizados para mejorar la comprensión de los conceptos y con enfoque al adolescente. Gestionar los incentivos para los clubes de madres. Elaborar cartillas de información que puedan ser difundidas por radio.	1-Conformar el equipo de gestión interna del Centro de salud: a través de una resolución escrita del Director del Centro de salud. a-Generar reuniones regulares en el Centro de Salud a fin de ajustar las acciones y mejorar el trato de los funcionarios. 2-Registro de empíricas a-Registrar los datos de nacido vivo para tener un registro preciso de quienes realizan los partos en la comunidad. (empíricas y obstetras) b-Elaborar un informe a ser analizado por el equipo de gestión y por la mesa directiva. c- Facilitar certificado de nacimiento al RN que nazca en la institución. 3-Charlas en la sala de espera a-Planificar las charlas educativas para la sala de espera con temas adecuados y con calendario. b- Reparación de la infraestructura (sala de espera y baños), de tal forma a brindar comodidad a los pacientes en la sala de espera. (Se arreglaron 3 baños en el proceso de elaboración del PLS). c- Completar el mobiliario (sillas y ventiladores e iluminación). d-Gestionar un equipo de TV y DVD o infocus y notebook e- Gestionar materiales educativos audiovisuales e educativos impresos a ser utilizados para mejorar la comprensión de los conceptos. f-Evaluar las actividades con Comité Ejecutivo y Mesa directiva	Director de centro de salud Equipo de Gestión (EGI) del centro de salud. CLS Alianza: Registro civil EGI del Centro de salud. Funcionarios del centro de S. MSP y BS CLS, Mesa directiva	Resolución de la dirección del centro de salud de conformación del equipo de gestión Interna. -Registro (actas) de las reuniones del equipo de gestión interna, temas analizados, decisiones tomadas. Informes presentados por el equipo de gestión al CLS. -Registro de las empíricas y de sus actividades. -Registro de las actividades desarrolladas en la sala de espera. -Sala de espera reparada, cómoda con asientos ventiladores e iluminación y con equipo de TV y DVD funcionando, proyector y computadora portátil..	Agosto 2009 Septiembre 2009 Desde Septiembre de 2009 Desde Septiembre de 2009

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsable s/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
- Visitas domiciliarias.	- Se llega casa por casa para vacunación y se aprovecha poco para educar sobre salud.	Desarrollo del programa: Planificar un proyecto de promoción de la salud que sea comprensible a la población, sobre todo niños y adolescentes, con la participación de otras instituciones, fundamentalmente el sector educativo y guías familiares, coordinando desde el inicio con ellos. Planificar los clubes para madres incorporando temas de interés para este grupo. Planificar las audiciones radiales que llegan a todos los hogares. Realizar actividades con los adolescentes, clubes y otras.	4-Clubes de madres a-Planificar los clubes con calendario incorporando a las compañías coordinando con los Sub Consejos. b- gestionar los incentivos. c-Asegurar el traslado de los funcionarios hasta el lugar en que se desarrolla el club de madres. d-Designar miembros del CLS que acompañen las actividades 5-Charlas educativas en colegios y/o escuelas: a-Planificar las actividades con calendario y temas de interés. b-Coordinar las actividades con el sector educativo y comprometerles. c-Gestionar materiales educativos. d-Asegurar la movilidad hasta las compañías. 6-Visitas domiciliarias: a-Planificar el aprovechamiento de las visitas de PAI para captar embazadas y MEF. b-Dar seguimiento a las personas captadas. 7-Audiciones radiales: a-Planificar con calendario y temas a ser abordados por radio, coordinar con la radio comunitaria. b-Redactar las cartillas sobre lo que se va abordar. c- Difusión de temas.	CLS Equipo de Gestión del centro de salud. CLS MSP y BS EGI del Centro de salud. CLS (profesora ADA) Equipo de gestión PAI Paola SS y R Mario Cuba EGI del C. de salud Equipo de Gestión y MarioCuba (acompañar las actividades) Dr Iván Castiñeira Funcionarios de Salud en Gral. y voluntarios CLS, Comité ejecutivo y EGI CLS y equipo de gestión CLS	Registro de asistencia de madres en los clubes de embarazadas. -Registro de docentes que participan de las reuniones. -Registro de las actividades escuelas y colegios. Registro de emisión de spot o de comentarios educativos en los programas de radio.	Octubre 2009 Agosto 2009.
-Entrevistas en el consultorio.	-Existen guías familiares capacitados como promotores de salud pero no se coordina las acciones en salud con ellos.	Planificar las atenciones extramurales de tal forma a ir abarcando todas las compañías en el transcurso del año. Comprometer a la comunidad para que se organicen y logren una buena convocatoria. Establecer una estrategia que permita captar las embarazadas para su atención en el servicio de salud	8-Entrevistas en el consultorio: a-Establecer un buen registro de las entrevistas (Tema, fecha, encargada). b- Revisión y evaluación de lo que se está haciendo. 9-Promotores de salud y Promotores adolescentes/pares a-identificar y definir los colegios que serán beneficiados b-coordinar con el sector educativo. c-establecer la agenda de tareas(temas y fechas), d-desarrollar las capacitaciones e-dar seguimiento a los promotores capacitados (reuniones y asignación de tareas)	CLS Equipo de Gestión del centro de salud. CLS MSP y BS EGI del Centro de salud. CLS (profesora ADA) Equipo de gestión PAI Paola SS y R Mario Cuba EGI del C. de salud Equipo de Gestión y MarioCuba (acompañar las actividades) Dr Iván Castiñeira Funcionarios de Salud en Gral. y voluntarios CLS, Comité ejecutivo y EGI CLS y equipo de gestión CLS	Registro de actividades desarrolladas con los adolescentes.	Agosto 2009.
-Clubes de adolescentes.	-La población de las compañías no accede al centro de salud, falta móvil para que los funcionarios se trasladen a las compañías.	Todas las actividades de promoción deben estar sistematizadas.	10-Promoción de unidades de rehidratación oral a-Identificar líderes en las comunidades y en escuelas b-Capacitación . c-Entrega de SRO y planillas para los registros. d-Seguinte	CLS Equipo de Gestión del centro de salud. CLS MSP y BS EGI del Centro de salud. CLS (profesora ADA) Equipo de gestión PAI Paola SS y R Mario Cuba EGI del C. de salud Equipo de Gestión y MarioCuba (acompañar las actividades) Dr Iván Castiñeira Funcionarios de Salud en Gral. y voluntarios CLS, Comité ejecutivo y EGI CLS y equipo de gestión CLS	Registro de los UROs instalados.	Octubre 2009.
-Actividades extramurales.	-Falta un médico permanente para ofrecer servicios en las compañías.	Sistema de registro y manejo de la información: Control de gestión interna: Debe reunirse regularmente el equipo de gestión para revisar los datos y luego presentar a la mesa directiva los informes en forma mensual. Socializar los datos con los docentes, guías de filias y con adolescentes para lograr mayor compromiso. Relevar los datos de las empíricas, evaluar sus actividades y definir como trabajar con ellas.	11-Clubes de adolescentes a-definir donde trabajar con los jóvenes (compañías, colegios). b-agendar tipo de actividades a realizar (encuentros deportivos, festivales de música) c-identificar líderes en el grupo. d-dartareas. e-dar seguimiento 12-Actividades extramurales a-Planificar los lugares y fechas. b-Coordinar con las organizaciones comunitarias y enlazar con la conformación de Sub Consejos de salud en las compañías. c-Planificar las atenciones multidisciplinarias d-Implementar y dar seguimiento.	Alianza: registro civil, Registro electoral, juzgado de paz, peluqueros, CIPAES, ACCION SOCIAL, DEAG	Registro de actividades desarrolladas con los adolescentes	2010
-Identificación de la empíricas	-Falta tener un buen registro de las empíricas de la comunidad y conocer sus actividades.				Registro de las actividades extramurales y numero y tipo de servicios prestados.	Febrero 2010

Línea 3. Mejoramiento del Servicio

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
Salud de la mujer	-La captación precoz de la embarazada para el control prenatal no alcanza a las mujeres de las compañías.	Infraestructura: Continuar la construcción a fin de instalar el servicio de atención al parto con eficiencia, habilitar una sala de puerperas bien equipada. (Se construyó un baño en el transcurso de la elaboración del PLS)	1-Continuar con la construcción el área de recibimiento para RN 1 sala de pre partos con baño 1 sala de puerperas con baño 1 área de enfermería	CLS, EGI del centro de salud. Alianzas: Embajadas, gobernación, ONG	Plano aprobado	Octubre 2009
-Control prenatal	Se brinda el servicio de atención al parto pero casi no se realizan partos institucionales. El total de partos institucionales realizados son de enero a mayo 2009: 7	Equipamiento: Completar y mejorar el equipamiento. (Se adquirió un electro bisturí en el proceso de elaboración del PLS)	2-Contratación de RRHH a- una vez que se concluya la construcción, gestionar RRHH en la RS (3 auxiliares y 2 obstetras) b- Convocatoria para la contratación de personal que falte. c- definir las tareas		Informes de Seguimiento. Contratos de trabajo	Diciembre 2009
-Control y seguimiento del embarazo de alto riesgo	-Los embarazos de alto riesgo son direccionados al Hospital de Cnel. Oviedo.	Capacitación del RRHH, para atención apropiada al embarazo, parto y pacientes con ITS.				Noviembre 2009
-Diagnostico y tratamiento de la embarazada con VDRL / HIV (+)	El diagnostico y tratamiento de VDRL (+) no se realiza ya que no se cuenta con laboratorio, se derivan casos sospechosos cuando las pacientes traen la indicación.	Equipamiento: Completar y mejorar el equipamiento. (Se adquirió un electro bisturí en el proceso de elaboración del PLS)	3-Contratar a- Gestionar el equipamiento y mobiliario necesario para cada área a habilitar. b- Obtener presupuesto.	CLS, Comité Ejecutivo, EGI del centro de salud. Alianzas: Región sanitaria.	Salas habilitadas y Equipadas	Noviembre 2009
-Atención al parto normal	Falta habitación para puerperas, falta terminar la construcción y el equipamiento son precarios.	Desarrollo del programa. Fortalecer el componente de captación precoz de la embarazada dando seguimiento con el equipo de gestión y establecer incentivos para el logro de las metas. Utilizar las visitas domiciliarias de las brigadas para captar embarazadas.	4-Planificar la capacitación continua del RRHH. a- Definir temas b- Calendarizar.	CLS, Comité ejecutivo, EGI del centro de salud. Alianzas: Región Sanitaria.	Registro de capacitaciones Realizadas	Noviembre 2009
-Atención al puerperio normal y a sus complicaciones.	El examen de mamás se orienta a las embarazadas en la consulta prenatal y en la consulta de planificación familiar. PAP: como no hay consultorio de salud sexual y reproductiva se realiza en la sala de partos. Y tarda mucho en volver los resultados.	Incorporar estrategias para lograr que la embarazada realice sus controles prenatales en forma completa. Planificación familiar: Instalar el método del DIU los resultados de PAP. Implementación del test rápido de VDRL y VIH	5-Instalar todos los programas de salud sexual y reproductiva con eficiencia. a- Definir responsables de programas. b- Establecer metas para cada programa. c- Instalar progresivamente. 6- Seguimiento de la salud de la mujer en la comunidad con el apoyo de Facilitadores comunitarios de SAS	CLS, EGI del centro de salud. Alianzas: Región sanitaria. Equipo de gestión, Dr. Castiñeira	Informes de los programas instalados	Noviembre 2009
-Detección del CA de mamás.		Sistema de registro y manejo de la información. Establecer un espacio de revisión y análisis de los procedimientos con el equipo de gestión.	a- definir método de seguimiento b- coordinar acciones con facilitadores. c- Elaborar y presentar informes mensuales.	CLS, comité ejecutivo y equipo de gestión.	Informes presentados	Noviembre 2009
-Detección del CA de cuello uterino (PAP)						2010
- Oferta del servicio de Planificación familiar y provisión de insumos (métodos naturales, de barrera, anticonceptivos orales, DIU)						

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
Atención al Niño/a -Atención de RN normal y del RN patológico -Alojamiento conjunto -Lactancia materna exclusiva -Detección y tratamiento de Lues connatal -Test del piecito -Control de Crecimiento y Desarrollo -Detección y tratamiento del niño desnutrido (en sus diferentes grados) -Consulta médica, evaluación y seguimiento de enfermedades -Consultas de urgencias en pediatría -Diagnóstico y tratamiento de enfermedades Diarreicas e infecciosas respiratorias agudas -Rehidratación oral -Entrevistas con las madres para el cuidado de los niños -Tratamiento antiparasitarios en forma masiva en escolares	-Falta un consultorio equipado para la atención al niño (camilla, gradilla, estetoscopio, otoscopio, nebulizador, medicamentos, materiales para sutura, suero anti-ofídico, medicamentos para síndrome convulsivo. Falta 1 balón de oxígeno con humidificador y manómetro y oxígeno en forma regular, -Falta instalar y socializar el flujograma pediátrico, no todos los niños pasan por control de crecimiento y desarrollo. -Falta capacitación del personal de salud en AIEPI. -Falta 1 profesional médico para la atención al niño. -Falta generar un espacio de análisis de los datos de atención al niño en el servicio y en la mesa del CLS y en forma conjunta. -Falta fortalecer el seguimiento a la Lactancia materna exclusiva. -No se realiza detección y tratamiento de lues connatal. No se realiza test del piecito. -Tratamiento antiparasitario se hace en algunas escuelas.	Infraestructura: Construir un consultorio adecuado para la atención al niño. Mejorar el área de recibimiento del RN incluyendo la iluminación. Habilitar una sala de recuperación de pacientes. RRHH: Contratar un profesional médico que pueda venir 1 o 2 veces a la semana. (Se ha logrado la designación de un profesional médico en el proceso de elaboración del PLS). Capacitación de RRHH en AIEPI. Contratación de RRHH 1 auxiliar y 1 licenciada para guardias de 24 hs. Equipamiento: equipar para la atención al niño en consultorio, en urgencias y en el recibimiento. Insumos: gestionar la lista completa de medicamentos que permita ofrecer una atención eficiente al niño. Asegurar la provisión de oxígeno en forma regular. Desarrollo del programa: Elaborar e implementar el flujograma pediátrico y asegurar el control de crecimiento vinculado a PROAN. Instalar letreros que orienten procedimientos, Ej, APGAR, Capurro. Dar seguimiento a la lactancia materna. Instalar el test del piecito. Planificar las entrevistas con las madres con un buen registro y medición de impacto. Planificar la desparasitación de todos los niños escolares. Sistema de registro y manejo de la información Establecer un espacio de revisión y análisis de los datos y del cumplimiento de las actividades de atención al niño, con el equipo de gestión y con la mesa directiva. Generar un espacio de comunicación de los datos a todo el personal de salud para lograr compromiso.	1-Continuar la construcción a fin de habilitar : a-Consultorio para la atención al niño, incorporando área de urgencia. b-Mejorar el área de recibimiento del RN c-habilitar una sala de puérperas 2-Contratación de RRHH a-1 obstetra y 1 enfermera a fin de completar las guardias. b- 1 limpiadora c-1 medico d- planificar la capacitación continua del RRHH en la atención al niño. 3-Equipar cada área: a-Elaborar lista completa de equipamiento y muebles b- Gestionar la adquisición 1 Consultorio de niños (Camilla, gradilla, estetoscopio, otoscopio, nebulizador y medicamentos de urgencia). Área de recibimiento del RN Área de puérperas (camas, colchones, sillas y mesitas). 4-Gestionar los insumos para las áreas mencionadas a-Elaborar lista completa b-Adquirir 5-Desarrollar los aspectos gerenciales con respecto a la atención al niño a-Elaborar diseño de las acciones b-Incorporar todos los aspectos mencionados en la propuesta para el mejoramiento de la atención al niño c-dar seguimiento 6-Planificar la desparasitación de todos los niños escolares del distrito. a-hacer una lista de escuelas y número de niños b-Coordinar con el sector educativo y con los padres. c-Gestionar los medicamentos necesarios. d-Asegurar la movilidad hasta la escuela. e- Implementar y dar seguimiento.	CLS, Comité Ejecutivo equipo de gestión CLS, Comité Ejecutivo equipo de Gestión CLS, Comité Ejecutivo equipo de Gestión CLS, Comité Ejecutivo equipo de Gestión Dr. Castiñeira, equipo de gestión CLS, Comité Ejecutivo equipo de Gestión Alianzas: Sector educativo, padres.	Área de partos y sala de puérperas funcionando. Contratos de Trabajo Areas equipadas Insumos Disponibles. Documentos, circulares, notas. Lista de escuelas beneficiadas	Septiembre 2009. Noviembre 2009 Noviembre 2009. Noviembre 2009. 2010

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
PAI Programa Ampliado de Inmunización	Falta incorporar el programa a un flujoograma estricto del paciente de pediátrico Falta RRHH: 2 auxiliares de enfermería, preferentemente varones porque los asentamientos son alejados y peligrosos. Falta un sistema informático para el tarjetero índice. Falta medio de transporte para las campañas Falta combustible: 20.000 Gs. x día 3 veces a la semana 240.000 Gs. mensual para combustible para movilidad de las brigadas Falta heladera URGENTE, CORREN RIESGO LOS BIOLÓGICOS Falta optimizar las visitas domiciliarias para captar pacientes. Falta línea telefónica.	RRHH: -Contratación del RRHH: 2 auxiliares preferentemente hombres -Establecer mecanismo de incentivo y reconocimiento para las brigadas de PAI. -Designar 1 RRHH para informatizar el tarjetero. -Capacitar al RRHH para este manejo. -Educación continua a los funcionarios sobre PAI Equipamiento: Adquirir una heladera urgentemente. Gestionar una línea de teléfono. Insumos: Implementar uniformes, mochila y termos para las brigadas. Asegurar la provisión regular de combustible para la movilidad de las brigadas. Desarrollo del programa: Incorporar el programa a un flujoograma estricto del paciente de pediátrico -Educación a la comunidad sobre PAI - Informatizar el tarjetero índice -Estructurar mejor las visitas domiciliarias de tal modo a captar pacientes, ejemplo las embarazadas. Sistema de registro y manejo de la información Implementar un sistema de comunicación a la comunidad de las áreas a vacunar.	1-Contratación de RRHH a-identificar RRHH , hacer convocatoria. b-Definir responsabilidades del personal c- Contratación. 2-Adquisición de heladera Ya se consiguió en el proceso de elaboración del PLS 3-Informatizar PAI a-Gestionar el sistema informático- Ya se consiguió la computadora. b- Designar un RRHH para la tarea. c-Capacitar lo d-Instalar el sistema 4-Gestionar la adquisición de línea telefónica a-Movilizar otros recursos. b-Adquirir la línea y el teléfono.	CLS equipo de Gestión, Región Sanitaria CLS equipo de gestión Alianzas: CIRD CLS y director Alianzas: Gobernación	Contrato de trabajo Heladera nueva disponible en el PAI informatizado Línea telefónica disponible en el Centro de salud..	Noviembre 2009. Septiembre 2009 Noviembre 2009 Noviembre 2009

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
Salud Bucodental -Consulta odontológica e inspección bucal (niños, embarazadas y otras edades) -Tratamiento de la enfermedades de los dientes (obturaciones, PRAT, Extracciones) -Fluorización en escolares	No se ofrece el servicio en el centro de salud. No hay acciones de promoción ni prevención	Planificar actividades de promoción de hábitos de higiene bucal, y prevención de enfermedades buco dentales Gestionar el servicio de odontología. Incorporar la fluorización en escolares al plan de trabajo.	1-Construir el consultorio odontológico: a-Elaborar plano b-Gestionar recursos 3- llevar adelante la obra 2-Obtener Equipo odontológico completo: a- Elaborar proyecto b-Presentar el proyecto y gestionar en el MSP y BS y embajadas 3- Contratar odontólogo a-Hacer gestiones en el MSP b-identificar RRHH , hacer convocatoria. c-Definir responsabilidades del personal d-Contratación 4-Planificar la fluorización en escolares a-Elaborar lista de escuelas. b-coordinar con el sector educativo y padres c-adquirir los insumos necesarios (pastillas de Fluor, cepillos dentales, pasta dental, planillas para el registro) d- elaborar el calendario de visitas a las escuelas e- implementar y dar seguimiento.	CLS Alianzas con MSP Embajadas, ONG CLS	Plano aprobado e implementado Equipo odontológico disponible en el centro de salud. Contrato de trabajo	2010
Detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con Diabetes y con Hipertensión arterial	Existen casos, se tratan en el servicio, se cuenta con medicamentos. Falta el programa de atención a la diabetes y HTA	Implementar los programas de Diabetes e Hipertensión arterial.	a-Captar todos los pacientes posibles a través de una búsqueda activa en las actividades extramurales y en el centro de salud. b-Solicitar en la región sanitaria la implementación de los programas. c- Designar responsables y capacitarlos.	Dr Castiñeira y equipo de gestión	Programas de Diabetes e hipertensión arterial funcionando Registro de servicios prestados.	Setiembre 2009

Línea 4-Instalar el servicio de ambulancia

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
Ambulancia: Referencia de pacientes que ameriten el traslado	-Se realiza con vehículo particular, se hace hoja de referencia de pacientes. No se cuenta con ningún medio de transporte. Falta ambulancia.	Gestionar una ambulancia para el servicio. Entretanto establecer vínculos con otros establecimientos que puedan prestar su ambulancia para los casos que necesiten. Adquirir un medio de transporte, reparar la moto de la municipalidad para que sea utilizada por la brigada de vacunación.	Gestionar una ambulancia: a-Instalar un registro de pacientes que requieran traslado a Oviedo b-Establecer un presupuesto. c-gestionar una ambulancia básica d- Contratación de un chofer. (Ya se dispone de una moto).	CLS, Comité Ejecutivo	Registro de Pacientes trasladados. Presupuesto aprobado. Ambulancia disponible. Contrato de chofer.	Agosto iniciar los registros

Línea 5-Fortalecer el Puesto de Salud de Empalado

Programas/ estrategias	Problemas/necesidades	Propuestas	Actividades/Tareas	Responsables/ Alianzas	Medios de verificación	Tiempos
Fortalecer el Puesto de Salud de EMPALADO	Falta una obstetra Falta fortalecer el vínculo con el centro de salud de Cecilio Báez para instalar todos los programas	Planificar los pasos para fortalecer el Puesto de Salud y vincularlo al Centro de salud	Contratar una obstetra Fortalecer el vínculo con el centro de salud de Cecilio Báez para instalar todos los programas	CLS Equipo de gestión	Contrato de trabajo. Registro de Reuniones de coordinación.	Septiembre 2009

10. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Política Nacional de Salud, 2005-2008. Construyendo juntos una Política de Estado "Salud para todos con equidad". Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Consejo Nacional de Salud.
- Gobernación de Caaguazú. Plan de Desarrollo Departamental (Sector Económico), 2003-2013.
- Ley N° 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley N° 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- Reuniones de trabajo del Grupo Conductor Local. Dr. Ceclilo Báez
- Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes es la distrito a cargo del Equipo Conductor del Plan Local de Salud.
- Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de Dr. Ceclilo Báez
- Taller de análisis del diagnóstico de salud y definición de líneas de acción. Dr. Ceclilo Báez.
- Base de datos de La Dirección General de Información Estrategica en Salud - MSPyBS.

II. Lista de participantes

Nombre y apellido	Cargo	Organización / Comunidad
Sr. Emiliano Rojas	Intendente	Municipalidad
Sr. Eusebio Barreto Ramos	Vice Presidente	Concejal Municipal
Prof. Ada Mabel Alderete de Ramírez	Secretaria CLS	Sector Educativo
Sr. Fidel Benítez León	Tesorero CLS	Comunidad
Sr. Mario Cuba Armoa	Miembro CLS	Concejal Municipal
Ing. Laura Cano Villasantí	Miembro CLS	Concejal Municipal
Sr. Sabino Giménez Benítez.	Miembro CLS	Comisión de higiene y Concejal
Dr. Iván Castiñeira Trujillo	Presidente Comité ejecutivo	Centro de Salud
Sra. Paola Rocio Portillo de Ovelar	Miembro Comité ejecutivo	Centro de Salud, RRHH y PAI
Sr. Cristino Rojas García	Miembro CLS	Registro Civil
Sr. Juan Soto Franco	Administrador	Centro de Salud
Prof. Carmen Britos de Flores	Estadígrafa	Centro de Salud
Sra. Lucia Villalba de Montania	Obstetra	Centro de Salud
Sra. Neomicia Flores Ortiz	Aux. Obstetricia rural	Centro de Salud, Jefa de enfermeras
Lic. Valeria Barreto Barrios	Encarada de PROAM	Centro de Salud
Sr. Francisco Solano Cuenca Garcete	Enfermero	Centro de Salud
Sra. Gloria Cantero Antúnez	Tec. Obstetricia	Centro de Salud
Sra. Bonifacia Ojeda de Ovelar	Encargada de PS	Puesto de Salud de Empalado
Sra. María Gladys Ojeda Sanabria	Aux. Administrativo	Puesto de Salud de Empalado
Ing. Aída González Zorrilla	Institución cooperante	Comité de Iglesias para ayudas /CIPAE
Sra. María Julia Barretos	Miembro	Comité de Mujeres/ Cañada
Sra. Lucina Ahedo	Miembro	Comité de Mujeres de Caatymi
Sra. Celsa Medina	Miembro	Comisión de líderes
Sra. Librada Villasantí		Comité de Mujeres/Cándido Benítez
Sra. Andresa Areco	Miembro	Comité de Mujeres/ Cándido Benítez
Sr. Pedro Caceras	Miembro	Comité de agricultores/Calle Colorado
Sra. Eustaquia Rodas de Cáceres	Miembro	Comité de Mujeres/Calle Colorado
Sr. Audelino Franco Vega	Miembro	Comisión vecinal /B° San Miguel
Sra. Idalina Ríos		Comité de Mujeres/Asentamiento/S. Antonio
Sr. Mariano Ovelar	Miembro	Puesto de Salud/ Empalado
Sra. Graciela Genez Franco	Miembro	Comité de Mujeres/San Miguel
Sr. Catalino Benítez Cáceres	Miembro	Comité de Oleros de Tororo
Sr. Teodoro Urbieto	Miembro	Comité Santísima Cruz/Tororo
Sr. Justo Eustaquio Maylin	Miembro	Escuela N°1876
Sr. Arsenio Jara		Municipalidad
Natalia Portillo		Municipalidad
Sra. Elizabeth Cañete	Encargada de Farmacia	Centro de Salud
Sra. Ramona Espínola	Miembro	Consejo Local de Salud
Sra. María B. Cantero A.	Obstetra	Centro de Salud
Sra. Blanca T. Presentado Martínez	Aux. de enfermería, estadígrafa	Centro de Salud



