

Plan Local de Salud



MUNICIPALIDAD DE
IRUÑA

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE
IRUÑA



CENTRO DE SALUD DE
IRUÑA

IRUÑA

Periodo 2011 - 2013



**Municipalidad
de Iruña**

**Consejo Local de
Salud**



**Centro de Salud
de Iruña**

PLAN LOCAL DE SALUD IRUÑA

PERIODO 2011 - 2013

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

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

Rubén Gaete, Coordinador Proyecto Descentralización en Salud y Participación Comunitaria

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

Coordinación Técnica

- Livia Sánchez

Equipo Técnico

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

Edición

- Enrique Figueredo

Dirección: Cap. Ruy Díaz de Melgarejo 825 c/ Hernando de Rivera, Barrio Los Laureles, Asunción

Tel/fax: 212-540/207-373

e-mail: cird@cird.org.py

www.cird.org.py

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

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

ISBN: 978-99953-32-44-0

Impreso en AGR Servicios Gráficos S.A.

Noviembre 2011

INDICE

	Pág.
Presentación	3
1 Introducción	2
2 Política Nacional de Salud	7
3 Décima Región Sanitaria	7
4 Marco legal del Proceso de Descentralización de Salud	17
5 Características del Departamento de Alto Paraná	19
6 Características del Municipio de Iruña	21
7 Consejo Local de Salud de Iruña	22
8 Plan Local de Salud	23
8.1 Metodología del proceso de elaboración participativa	23
8.2 Diagnóstico de Salud	25
8.3 Recursos Comunitarios	27
8.4 Listado de problemas de salud y prioridades	27
8.5 Líneas de acción	29
8.6 Plan Operativo	30
9 Fuentes de Información	33
10 Anexos	34
10.1. Lista de participantes del proceso de Elaboración del Plan Local de Salud	34

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Iruña** 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, proponiendo la implementación de acciones de coordinación, articulación y complementación entre las instituciones y las organizaciones locales, así como estrategias innovadoras 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 junto a otros municipios del Departamento de Alto Paraná el mejoramiento de los indicadores de salud del Paraguay.

Justo César Gamarra
Intendente Municipal

1. INTRODUCCIÓN

Los Consejos Locales de Salud del Departamento de Alto Paraná han elaborado sus respectivos Planes Locales de Salud en un esfuerzo conjunto, impulsado por la Gobernación Departamental y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Secretaría de Salud, la Décima Región Sanitaria y la Dirección General de Descentralización en Salud respectivamente. Ha colaborado en este proceso el Centro de Información de Recursos para el Desarrollo (CIRD) mediante el financiamiento del Fondo Mundial Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

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

El Plan Local de Salud para el periodo 2011/2013 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del municipio de **Iruña** y realizado con la participación de las autoridades de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En este proceso de conocimiento de la realidad local se recuperó las experiencias organizativas y de trabajo de la gente, sus aportes y propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida y de servicios públicos de salud existentes en el distrito.

El presente Plan de Salud pretende contribuir al mejoramiento de la participación en la calidad de vida de la población, satisfaciendo las necesidades de salud sin discriminación alguna, considerando la pluralidad, la diversidad y la cultura comunitaria, en los esfuerzos por la efectivización de los derechos a la salud, definidos por nuestra Constitución Nacional, a través de la implementación de un Sistema Nacional de Salud, que articule los esfuerzos y los recursos de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

Las líneas de acción están orientadas al Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y la participación comunitaria en salud, al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y al fortalecimiento de los servicios de salud.

Se espera la continua participación de los sectores que han participado en la elaboración del Plan Local de Salud, en la implementación de las acciones propuestas en el mismo, en el seguimiento y la evaluación del aporte del mismo en la superación de las necesidades de salud, como en el aumento de la capacidad de incidencia de los ciudadanos y las ciudadanas en las políticas públicas de salud.

2. POLÍTICA NACIONAL

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

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

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

3. Décima Región Sanitaria de Alto Paraná

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

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

En octubre de 2010, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Desarrollo de los Servicios de Salud y Redes de Salud ha realizado un Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud existentes en el país, identificándose en el Departamento de Alto Paraná un total de 1 Hospital Regional, 4 Hospitales Distritales, 6 Centros de Salud, 35 Puestos de Salud y 5 Unidades de Salud Familiar. Totalizando 51 establecimientos públicos de salud.

Redes de Atención del Sistema de Salud

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

- 1- Unidad de Salud de la Familia (USF)
- 2- Centro de Especialidades Médicas o Policlínicas
- 3- Hospitales Básicos – Maternos Infantiles
- 4- Hospitales Generales Regionales
- 5- Hospitales Nacionales de Especialidades y Subespecialidades
- 6- Hospitales Nacionales Especializados

I NIVEL O PRIMARIO	Unidad de Salud de la Familia (USF)
II NIVEL O BÁSICO	Hospitales Básicos Policlínicas
III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Hospitales Regionales Materno Infantil
IV NIVEL O ESPECIALIZADO	Hospitales Nacionales Especializados Hospitales Generales

Se encuentra en proceso de desarrollo la nueva estructura organizacional y de funcionamiento de los establecimientos dependientes del MSP y BS, avanzando en su expansión las Unidades de Salud Familiar, alcanzando hasta junio de 2011 la instalación de 503 unidades (28%) de 1800 (100%) propuestas inicialmente para cubrir el territorio nacional.

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

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

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

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

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

DISTRITOS	0 a 4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-45 AÑOS	45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	80 y + AÑOS	TOTAL
Total Región	92.914	91.493	87.152	83.037	81.910	70.515	54.703	44.582	39.498	34.297	27.875	21.671	15.042	10.282	6.967	4.212	3.542	769.692
Ciudad del Este	34.816	33.496	31.913	32.392	34.532	29.727	22.736	18.438	16.053	13.451	10.175	7.724	5.065	3.427	2.327	1.401	1.184	298.857
Presidente Franco	8.659	8.419	8.249	7.898	7.959	6.711	5.294	4.229	3.688	3.175	2.536	1.910	1.473	1.040	799	467	421	72.927
Domingo Martínez de Irala	1.352	1.318	1.305	1.058	916	806	552	524	492	488	454	313	216	149	106	75	57	10.181
Dr. Juan León Mallorquín	2.752	2.929	3.011	2.586	2.151	1.634	1.339	1.075	980	978	949	914	709	572	416	246	215	23.456
Hernandarias	9.796	9.252	8.809	8.808	8.718	7.237	5.537	4.401	4.052	3.504	2.877	2.090	1.465	1.038	708	444	458	79.194
Ytakyry	4.855	4.873	4.217	3.561	2.981	2.518	1.896	1.705	1.554	1.334	1.184	990	723	439	300	199	194	33.523
Juan E. O'Leary	2.788	3.087	3.135	2.523	1.808	1.563	1.321	1.112	1.014	975	920	815	658	491	343	227	203	22.983
Ñacunday	1.865	1.822	1.642	1.328	1.223	1.008	837	630	626	517	482	428	264	234	114	60	49	13.129
Yguazú	1.476	1.542	1.560	1.475	1.239	1.047	883	672	650	608	586	475	324	230	186	102	65	13.120
Los Cedrales	1.772	1.744	1.643	1.414	1.275	1.126	798	695	706	683	550	437	332	223	115	53	60	13.626
Minga Guazú	8.340	8.037	7.283	6.929	6.851	6.139	4.641	3.625	3.098	2.767	2.131	1.772	1.211	845	575	372	274	64.890
San Cristobal	1.466	1.522	1.463	1.180	1.056	946	747	642	553	484	431	292	181	114	77	55	32	11.241
Santa Rita	2.293	2.233	2.138	2.208	2.358	2.172	1.640	1.319	1.153	1.033	786	599	404	249	141	71	54	20.851
Naranjal	1.628	1.781	1.754	1.586	1.396	1.328	1.063	890	844	800	630	471	329	212	127	70	43	14.952
Santa Rosa del Monday	1.928	2.031	1.965	1.799	1.628	1.457	1.199	1.003	882	804	838	602	442	306	179	97	53	17.213
Minga Porá	2.128	2.210	2.079	1.751	1.578	1.479	1.087	982	815	705	621	496	352	215	123	76	42	16.739
Mbaracayú	1.494	1.508	1.359	1.263	1.244	1.063	826	711	621	595	508	437	284	137	94	49	41	12.234
San Alberto	1.935	2.063	.091	1.880	1.765	1.496	1.354	1.117	984	754	717	570	376	230	125	93	54	17.604
Iruña	581	667	647	580	613	513	472	389	377	340	281	179	115	61	45	0	3	5.898
Santa Fe del Paraná	990	59	889	818	619	545	481	423	356	302	219	157	119	70	67	30	30	7.074

Como se puede observar en el cuadro, en el municipio de Iruña tiene un total de 5.898 habitantes, de los cuales el 60% tienen menos de 35 años de edad, lo que debería orientar el desarrollo de programas de salud para atender las necesidades de una población joven.

NUMERO Y % DE DEFUNCIONES POR CAUSAS
PARAGUAY. AÑO 2009

CAUSAS	TOTAL	%
1. Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	4.715	18,8
2. Tumores (C00-D48)	3.547	14,1
3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	2.355	9,4
4. Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	1.782	7,1
5. Accidentes Todas Formas (V01-X59)	1.967	7,8
6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)	916	3,6
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)	1.569	6,2
8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)	190	0,8
9. Homicidios (X85-Y09)	674	2,7
10. Septicemia (A40-A41)	425	1,7
11. Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	397	1,6
12. Enfermedades Renales (N00-N39)	518	2,1
13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)	58	0,2
14. Tuberculosis (A15-A19)	136	0,5
15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	196	0,8
16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34)	128	0,5
17. Enfermedades Metabólicas / Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	224	0,9
18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	110	0,4
19. Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otra Parte (R00-R99)	3.204	12,8
20. Resto	2.011	8,0
TOTAL GENERAL	25.122	100,0

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

Según este cuadro, se ha registrado un total de 25.122 personas fallecidas en el Paraguay. La mayoría de las personas mueren por causa de Enfermedad del Sistema Circulatorio. Unas 4.715 defunciones se registraron en el año 2009 por esta causa, es decir un 18,8%. También en ese mismo año murieron 3.547 personas a causa de Tumores. A consecuencias de las Enfermedades Cerebro Vasculares fallecieron 2.355 personas en todo el país. En el cuarto lugar se puede observar como causa las Enfermedades del Aparato Respiratorio afectando fatalmente a 1.782 personas. Otras de las causas que actualmente están en aumento son las muertes ocurridas por Accidentes, que en el año 2009 sumó un total de 1.967 fallecidos.

DEFUNCIONES POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY, AÑO 2009

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
CONCEPCION	182	119	80	56	79	63	30	9	44	18	13	13	1	5	13	4	10	4	167	64	974
SAN PEDRO	175	149	93	71	130	56	55	7	44	26	12	22	4	9	23	10	9	5	191	77	1.168
CORDILLERA	330	238	162	100	75	31	83	8	6	13	24	32	7	3	6	9	4	7	260	112	1.510
GUARA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55	907
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87	1.561
CAAZAPA	68	61	86	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	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 Décima Región Sanitaria se ha registrado 2.429 defunciones. Unas 377 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 316 por causa de Tumores y 318 personas debido a Accidentes, entre otras causas.

**DEFUNCIONES MATERNAS POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY, AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	C A U S A S							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	4	4
SAN PEDRO	0	2	3	1	0	0	4	10
CORDILLERA	2	1	2	0	0	0	4	9
GUAIRA	0	0	1	0	0	0	0	1
CAAGUAZU	2	3	3	0	0	0	3	11
CAAZAPA	1	1	1	1	0	0	0	4
ITAPUA	1	1	1	1	0	0	3	7
MISIONES	1	0	0	0	0	0	3	4
PARAGUARI	0	0	0	0	0	0	2	2
ALTO PARANA	8	4	2	2	0	0	5	21
CENTRAL	4	5	4	1	0	0	10	24
NEEMBUCU	0	0	0	1	0	0	1	2
AMAMBAY	0	1	0	0	0	0	1	2
CANINDEYU	2	2	1	0	0	0	4	9
PTE. HAYES	0	3	2	1	0	0	2	8
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	0	0	1	0	0	0	0	1
ASUNCION	2	2	0	0	0	0	5	9
EXTRANJEROS	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	23	25	21	8	0	0	51	128

1. Aborto (O00-O07)
2. Toxemia (O10-O16)
3. Hemorragia (O20; O44-O46; O67; O72)
4. Sepsis (O75.3; O85)
5. Tétanos Obstétrico (A34)
6. SIDA (B20-B24)
7. Otras complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio (O21-O29; O30-O43; O47-O48; O60-O66; O68-O71; O73-O75; O86-O92; O95-O99)

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

Dentro de la Décima Región Sanitaria, Alto Paraná se han registrado 21 defunciones maternas en el año 2009. La mayoría falleció a causa de las complicaciones del aborto, toxemia y hemorragia.

**DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS.
PARAGUAY, AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	C A U S A S													TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
CONCEPCION	31	25	8	4	12	4	3	0	0	0	4	6	12	109
SAN PEDRO	29	14	6	2	11	11	3	1	0	0	8	5	16	106
CORDILLERA	18	5	5	3	18	9	2	3	0	0	2	1	9	75
GUAIRA	19	4	2	0	14	4	6	0	0	0	3	4	7	63
CAAGUAZU	40	10	10	5	12	8	6	2	0	0	6	5	17	121
CAAZAPA	11	5	1	1	12	1	2	0	0	0	3	2	9	47
ITAPUA	32	13	9	5	26	7	11	0	0	0	5	17	32	157
MISIONES	12	2	2	1	3	4	0	0	0	0	0	1	8	33
PARAGUARI	18	4	1	1	14	0	0	0	0	0	2	4	9	53
ALTO PARANA	91	38	21	19	51	14	16	0	0	0	11	13	34	308
CENTRAL	136	23	10	12	104	25	22	6	0	0	5	26	87	456
NEEMBUCU	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	9
AMAMBAY	16	3	3	3	8	5	1	0	0	0	1	1	6	47
CANINDEYU	21	6	4	2	5	4	2	0	0	0	1	4	3	52
PTE. HAYES	8	3	7	4	3	1	5	1	0	0	3	16	13	64
ALTO PARAGUAY	1	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
BOQUERON	13	2	7	7	4	4	1	1	0	0	2	5	11	57
ASUNCION	45	12	5	4	32	5	4	0	0	0	1	6	29	143
EXTRANJEROS	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
TOTAL GENERAL	543	172	104	76	330	107	85	14	0	0	57	117	307	1.912

1. Lesiones Debidas al Parto (P01-P03; P10-P15; P20-P28)
2. Infecciones del Recién Nacido y Septicemia (A40-A41; P35-P39)
3. Neumonía e Influenza (J10.0; J11.0; J12-J16; J18)
4. Diarrea (A02-A09)
5. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)
6. Prematuridad (P05-P07)
7. Causas Externas (V01-Y98)
8. Meningitis (G00; G03)
9. Tétanos (A33)
10. Sarampión (B05)
11. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)
12. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)
13. Resto

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

En el año 2009 se registró en el Departamento de Alto Paraná un total de 308 defunciones de menores de 5 años, de los cuales 91 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 51 por Malformaciones congénitas, 38 por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia y 21 por Neumonía e influenza.

**DEFUNCIONES DE < 1 AÑO S/ ASISTENCIA MÉDICA, POR REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY. AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	< 1 DIA				1 - 6 DIAS				7 - 27 DIAS				28 DIAS Y +				TOTAL
	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	
CONCEPCION	0	15	3	0	0	32	2	0	0	10	1	0	0	23	8	0	94
SAN PEDRO	0	16	6	0	1	26	4	1	0	9	0	0	0	21	4	0	88
CORDILLERA	0	19	2	0	1	7	0	0	0	13	1	0	1	13	3	0	60
GUAIRA	0	18	2	0	0	11	0	0	1	5	1	0	0	13	2	0	53
CAAGUAZU	0	27	3	0	0	24	2	0	0	17	0	0	0	20	5	0	98
CAAZAPA	0	10	3	0	0	5	1	1	0	6	0	0	0	12	2	0	40
ITAPUA	1	30	7	0	1	22	1	0	0	16	2	0	0	33	13	0	126
MISIONES	0	12	1	1	0	3	0	0	0	6	0	0	0	5	1	0	29
PARAGUARI	0	13	0	0	0	13	0	0	0	5	1	0	0	9	4	0	45
ALTO PARANA	0	82	11	0	0	73	8	0	0	22	1	0	2	50	12	0	261
CENTRAL	2	110	6	2	3	86	3	0	2	53	4	0	1	89	22	2	385
NEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	6
AMAMBAY	0	13	0	0	0	9	0	0	0	7	2	0	0	8	1	0	40
CANINDEYU	0	13	4	0	0	9	2	0	0	9	0	0	0	5	1	0	43
PTE. HAYES	0	9	2	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0	10	10	0	45
ALTO PARAGUAY	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
BOQUERON	0	10	0	0	0	6	1	1	0	5	1	0	0	9	6	1	40
ASUNCION	1	34	0	1	0	38	0	0	0	15	3	0	0	24	2	1	119
EXTRANJERO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
TOTAL GENERAL	4	433	50	4	6	369	28	3	3	203	20	0	4	351	96	4	1.578

CA = Con asistencia médica
SA = Sin asistencia médica
NS = No sabe
IGN. = Ignorado

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

**MORTALIDAD PERINATAL, FETAL Y MATERNA POR REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY. AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	NACIDOS VIVOS REGISTRADOS	PERINATAL (*)		FETAL (*)		MATERNA (**)	
		Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Razón
CONCEPCION	4.151	98	23,3	50	12,0	4	96,4
SAN PEDRO	6.248	106	16,8	62	9,9	10	160,1
CORDILLERA	4.112	74	17,8	49	11,9	9	218,9
GUAIRA	2.958	54	18,1	25	8,5	1	33,8
CAAGUAZU	7.488	114	15,1	64	8,5	11	146,9
CAAZAPA	2.553	50	19,3	32	12,5	4	156,7
ITAPUA	7.906	145	18,1	120	15,2	7	88,5
MISIONES	1.783	36	19,7	45	25,2	4	224,3
PARAGUARI	3.179	56	17,4	32	10,1	2	62,9
ALTO PARANA	12.851	319	24,5	166	12,9	21	163,4
CENTRAL	29.469	483	16,2	304	10,3	24	81,4
NEEMBUCU	940	6	6,3	6	6,4	2	212,8
AMAMBAY	2.402	56	22,9	44	18,3	2	83,3
CANINDEYU	2.929	56	18,9	30	10,2	9	307,3
PTE. HAYES	1.886	42	22,0	25	13,3	8	424,2
ALTO PARAGUAY	320	2	6,2	2	6,3	0	0,0
BOQUERON	1.290	32	24,5	15	11,6	1	77,5
ASUNCION	9.621	151	15,6	87	9,0	9	93,5
EXTRANJERO	76	2	26,0	1	13,2	0	0,0
TOTAL GENERAL	102.162	1.882	18,2	1.159	11,34	128	125,3

(*) Tasa registrada por 1.000 Nacidos Vivos.

(**) Razón registrada por 100.000 Nacidos Vivos.

OBS: El cálculo de la tasa perinatal ha sufrido una nueva definición según la CIE-10 se adelantó el período considerado a 22 semanas de gestación en defunciones fetales para el numerador y para el denominador además de considerar los nacidos vivos se incorpora las defunciones fetales Se interpreta en este caso por 1.000 **nacimientos** (nacidos vivos + defunciones fetales)

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

Se puede observar que en el Departamento de Alto Paraná, en el año 2009, se registraron 12.851 nacidos vivos. Asimismo, hubo 319 defunción perinatal, 155 muerte fetal y 21 muertes maternas.

4. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

Permite diseñar estrategias adecuados a la realidad local a fin de 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 del CLS en cuanto a sus roles, deberes y obligaciones, permite llevar adelante el proceso.

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

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	“Que crea el Sistema Nacional de Salud”	Pretende transformar el “sector” salud y sus subsectores en un sistema
Decreto 19966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Auto gestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la Ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital distrital, Centros y Puestos de salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSPyBS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.
Decreto 22385/ 98	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud.	Describe la estructura, los roles y funciones de los Consejos Locales de Salud.
Ley 3007/06	Qué Modifica y amplía la Ley 1032/96.	Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSPyBS y aprobados por el Consejo Nacional de Salud.
Resolución Nº 113/08	Por la cual se aprueba el Acuerdo Contractual de Compromiso y el Modelo administrativo para la Descentralización sanitaria local, con la participación ciudadana y autogestión en salud, como estrategias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.	Finalidad: fortalecer el funcionamiento de los servicios de salud, asegurando la prestación del conjunto de servicios proveídos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y facilitando el acceso por parte de la población para la efectivización de los derechos en salud.
Resolución Nº 184/08	Por la cual se aprueban los requisitos que deben presentar los CLS para recibir transferencias financieras del MSPyBS (Fondos de Equidad) y se aprueba el Manual de Organización y Reglamento Administrativo para los Consejos de Salud.	Fortalecer el proceso de descentralización mediante transferencias de recursos financieros a los CLS, para lo cual deberán cumplir con los requisitos aprobados de manera a garantizar la institucionalidad. Asimismo la unificación de registros y rendiciones de cuentas mediante Manual de Organización y Reglamento Administrativo aprobado por el MSPyBS.
Resolución 887/09	Por la cual se deroga la resolución que crea las Comisiones de Salud, reglamenta su organización y funciones; y encausa a través de los Consejos Regionales y Locales de Salud todas las iniciativas de participación comunitaria en salud.	Apoyo y cooperación a los diferentes servicios de salud del MSP y BS que funcionan tanto en la capital como en el interior de la República se encausen a través de los Consejos de Salud.
Resolución 428/10	Por la cual se aprueban los criterios para determinar los montos de las transferencias de recursos por parte del MSP y BS a los Consejos Regionales y Locales de Salud, en el marco de “Fondo de Equidad” para administración descentralizada	Establecer la fórmula para la determinación del monto a ser transferido a cada Consejo de Salud en el marco del “Fondo de Equidad”, cuya partida presupuestaria está estipulada en el Objeto del Gasto 834 del Presupuesto del MSP y BS.

Código de Ética

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

Con respecto a las Organizaciones Sociales expresan que “Reconocen la importancia de la vinculación de las organizaciones sociales a la gestión ministerial dentro de una cultura participativa, fortaleciendo las relaciones con la sociedad civil, suministrándole información, integrándola y haciéndola participe en las diversas actividades de planeación, control y evaluación de las políticas de salud y en rendición de cuentas.

5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA

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

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

Límites

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

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

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

Población

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

Economía

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

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

Vías de Comunicación

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

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

Medios de comunicación

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

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

Turismo

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

Es muy valorado los siguientes atractivos:

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



Hidroeléctrica Itaipú

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

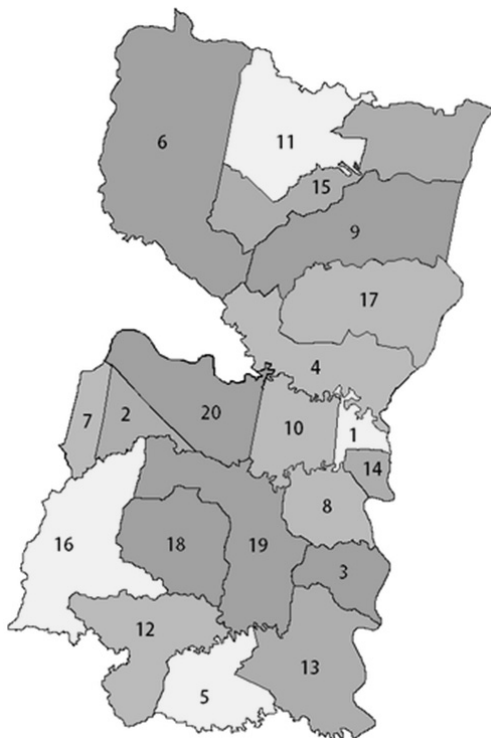
En Ciudad del Este se encuentra el Parque y lago de la República, lago artificial formado por las aguas del arroyo Amambay y que sirve de pulmón a la ciudad. Este espacio fue creado con la colaboración de todos los municipios del país.

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

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

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

Mapa Regional



21. Distrito de Tavapy (de reciente creación)

6. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE IRUÑA

Iruña es un distrito del departamento de Alto Paraná, se encuentra ubicado a unos 112 Km. de la capital departamental, Ciudad del Este y a unos 386 Km. de Asunción.

Es un municipio relativamente joven, se emancipó hace 18 años. Anteriormente formaba parte del distrito de Ñacunday, pero se desmembró y se creó como distrito en 1993, según la Ley 203.

El acceso a la comunidad es por la Ruta Internacional N° 6 y luego un camino de terraplén de 15 Km. que en los días de lluvia es casi intransitable y en tiempos de sequía el suelo levanta mucha polvareda que hace difícil la visualización.

La Fiesta anual del municipio se denomina Arrancada de tractores y cerdo al espiedo, junto a la exposición de comidas típicas de diversas culturales.

Población

La población aproximada es de 5.518 habitantes, está dividida en barrios y compañías; Zona Centro, Jerusalén 1, Jerusalén 2, San Vicente, Jerusalén 3, San Pedro, Santa Teresita, Facenda Iruña, Barrio Fátima, Barrio San Marco, Barrio San Roque, Paso Tigre, San Miguel, Consuelo, San Carlos ,4 Hermanos, Amanecer.

Economía

La actividad económica de la zona es netamente agrícola, los principales cultivos son la soja, maíz, trigo, según la estación. Es un pueblo en desarrollo aun no cuenta con lugares turísticos ni hoteles, el hotel más próximo está a 50 Km. en la ciudad de Santa Rita.

Medios de Comunicación

Los Medios de comunicación más utilizados son los teléfonos celulares, radios comunitarias, no cuenta con medio de transporte.

Servicios

La población accede a servicios de energía eléctrica a través de la ANDE y agua corriente en algunos barrios a través de las Juntas de Saneamientos, existe comunidades que solo cuentan con pozos y un servicio de aguatería en un asentamiento.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE IRUÑA

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 (intendente y Junta Municipal), Puesto de Salud, Colegio Nacional Iruña, funcionarios municipales, empresarios, Comerciantes, SENASA.

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 CLS de Iruña fue conformado el 15 de enero de 2011, a partir de allí se abocaron a realizar las gestiones correspondientes para reunir los requisitos exigidos por el MSP y BS para la firma del “Acuerdo Contractual” como: Acta de Constitución del CLS, Reconocimientos de la Municipalidad, del Consejo Regional de Salud y de la Décima Región Sanitaria, Estatuto Social, Personería Jurídica, Registro Único del Contribuyente (RUC), Reglamento Interno Administrativo, certificado de Cuenta Corriente, Copia de acta de última sesión y Nota dirigida a la Ministra de Salud solicitando el convenio.

Estos documentos fueron completados en su totalidad y presentados ante la Dirección General de Descentralización, lo que les permitió la firma sobre dicho acuerdo y la incorporación al proceso de descentralización en salud.

A partir de la Firma del Acuerdo Contractual con el MSPyBS, el Consejo de Salud viene recibiendo regularmente transferencias de recursos para apoyar el funcionamiento del servicio de salud existente en el municipio.

El CLS en este poco tiempo de funcionamiento su mayor logro fue la contratación de profesionales médicos y de esta forma la población de Iruña ha podido acceder al servicio médico todos los días.

Las autoridades del Consejo Local de Salud se describen a continuación.

Mesa Directiva

- ♦ Presidente : Justo César Gamarra
- ♦ Vicepresidente : Lenir Klein
- ♦ Tesorero : Leda Lorenz
- ♦ Secretario : Cleidi Wochner
- ♦ Vocales : Elvio Ramírez
- Julio López
- Derlis Rafael Gaona

Comité Ejecutivo

- ♦ Ilda Arevalos
- ♦ Carolina Monfilio
- ♦ Olimpio Martinez
- ♦ Magdalena Simón

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

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1. Metodología del proceso de diseño participativo

La Décima Región Sanitaria del MSPyBS y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Alto Paraná han solicitado asistencia técnica a la Dirección de Descentralización en Salud del MSPyBS para la elaboración de los Planes Locales de Salud de los Consejos Locales de Salud, el cual brindó respuesta con el apoyo del CIRD, mediante la participación de los siguientes proyectos: “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de

alta calidad” y “Descentralización de Salud y Participación Comunitaria” y”. Se ha contado asimismo con la activa colaboración del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (PRONASIDA), equipo técnico de Alter Vida con especialidad en trabajo con comunidades indígenas y MCHIP a través del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil.

Se ha logrado el compromiso de un Equipo Regional para el trabajo conjunto, integrado por el Director Regional, la Secretaria de Salud de la Gobernación, la Coordinadora Regional de Descentralización en Salud (†), la Jefa de Salud Pública Regional, el Estadígrafo Regional, la Administradora Regional, el Coordinador Regional de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, entre otros.

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

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

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

Se han organizado y desarrollado un total de 5 Talleres a nivel departamental en cada Zona Estratégica. En los talleres se han realizado exposiciones de aspectos conceptuales, metodológicos, situación de salud del departamento, plenarias de análisis y reflexión con los participantes. Se han conformado Mesas de Trabajo por municipio, en las mismas se ha brindado asistencia técnica para el desarrollo de todas las etapas del proceso de elaboración del Plan Local de Salud, contando con el apoyo de tutores del CIRD.

Por los municipios han participado los siguientes representantes: Intendente Municipal/Presidente del CLS, miembro del CLS con acciones vinculadas a estrategias comunitarias de promoción de la Salud, administrador del CLS, Director del establecimiento de salud, Jefa de Salud Pública, administrador del establecimiento de salud, Encargada de PAI, de las Unidades de Salud Familiar, entre otros.

En el Taller 1 se ha socializado conceptos de Salud Pública, determinantes sociales de la salud, los principios y ejes de la Política Nacional de Salud, Plan Local de Salud, prevención de la transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos y tuberculosis, salud materna e infantil, planificación familiar y reproductiva a través de exposición de conceptos, definiciones y ejemplos del ámbito urbano y rural. En este espacio además se brinda capacitación a los participantes para el relevamiento de datos socio-sanitarios en la construcción participativa del diagnóstico de salud. Se ha facilitado a los participantes una guía de relevamiento de datos socio-sanitarios (institucionalidad del CLS, recursos comunitarios, calidad de la población, proveedores de salud, situación de los servicios públicos de salud) a fin de disponer en la siguiente sesión de datos por distrito.

En el Taller 2 se ha apoyado al procesamiento, organización y ordenamiento de los datos relevados de cada uno de los municipios. Se realizó una plenaria de intercambio y discusión en base a los ejes: Sistema Nacional de Salud, Consejos Locales de Salud, Redes de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Financiamiento y otros.

El Taller 3 ha consistido en el desarrollo de los Talleres Participativos para la definición de prioridades con actores claves de cada comunidad. Cada CLS tuvo a su cargo la tarea de realizar una jornada de trabajo de aproximadamente 4 horas de duración para presentar el informe de diagnóstico de salud, analizar y realizar el ajuste del mismo, definir las prioridades y elaborar propuestas de solución que involucre a diversas instituciones y organizaciones en la implementación de las propuestas, su seguimiento y evaluación.

En el Taller 4 se ha realizado la socialización de los resultados de los Talleres Participativos, discusión de los problemas y definición de acuerdos para el trabajo en red entre los servicios de salud y los Consejos Locales de Salud. En las mesas de trabajo los participantes han realizado la elaboración del listado final de problemas de salud, el establecimiento de prioridades y la definición de las Líneas de Acción y la incorporación de propuestas de solución.

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

En el Taller 5 se ha compartido conceptos y herramientas para la elaboración del plan operativo y del presupuesto anual, y en mesas de trabajo se apoyó la elaboración de los mismos.

Finalmente en las mesas de trabajo con miembros de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo, funcionarios y funcionarias de los establecimientos de salud se realizaron los ajustes y validación del plan operativo.

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

8.2. Diagnóstico de salud

8.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

La Mesa Directiva ha identificado como fortaleza de la organización es que la misma está integrada por una diversidad de sectores, los miembros tiene entusiasmo por implementar proyectos que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población, tienen un funcionamiento regular demostrado a través del desarrollo de reuniones quincenales, el registro al día en el libro de actas de los temas tratados, decisiones y seguimiento de los mismos, interés de los miembros en los aspectos legales y cumplimiento de los requisitos para incorporarse al proceso de descentralización en salud.

La necesidad de contar con un Plan Local de Salud que oriente las acciones del Consejo Local de Salud hizo que se elabore con mucho interés este documento.

Las principales preocupaciones del Consejo de Salud son:

- Poco involucramiento del equipo de salud de la familia con el CLS
- Falta conciencia y responsabilidad de la población en la prevención de las enfermedades
- Gran demanda de servicios y poca posibilidad de dar respuesta.
- Escasos recursos económicos
- Falta conocimiento de las normativas legales, roles y funciones de los miembros

8.2.2 Servicio de Salud

La evaluación del servicio del Puesto de Salud se realizó en reuniones de trabajo del personal de salud, en donde se describió la situación de la infraestructura, el requerimiento de los programas de salud y del personal de salud para la prestación de los servicios.

El Puesto de Salud cuenta con una sala de vacunación, dos consultorios, una sala ginecología, una sala destinada a la Farmacia interna, cocina, comedor, sala de espera y tres baños.

En cuanto al personal de salud, prestan servicios en el establecimiento dos médicos clínicos, cinco técnicos en enfermería, un técnico en obstetricia, una limpiadora y encargada de farmacia personal contratado por el M.S.P y B.S., además de un médico clínico, tres técnicos en enfermería, una encargada de farmacia contratados por el Consejo Local de Salud.

Los servicios que ofrece a la población: consultas, atenciones de urgencias, control prenatal, vacunación, planificación familiar, charlas, test de Elisa, VDRL, Test de piecito, papanicolau.

La población atendida oscila entre 600 a 700 por mes.

La Municipalidad provee regularmente combustible para la realización de los trabajos comunitarios.

Las necesidades detectadas para mejorar el Servicio de salud son:

- Falta de recategorización del establecimiento a Centro de Salud, ya que la categoría actual es Puesto de Salud y el servicio se presta hasta las 17 horas, las atenciones de las urgencias deben ser trasladadas a otros municipios, con el riesgo que ello implica, debido al mal estado de los caminos.
- Falta un mayor número de profesionales: médicos, licenciados, técnicos.
- El local del Puesto de Salud requiere ampliaciones y reparaciones.
- Falta equipamientos médicos y muebles.
- No se cuenta con movilidad para traslado de pacientes
- Se cuenta con una moto para los trabajos en las comunidades pero no se cuenta con combustible en forma constante, se deben hacer gestiones en la Municipalidad para su provisión.

8.2.3. Situación de la calidad de vida desde la perspectiva de la comunidad

A las comunidades rurales del distrito se accede por caminos de tierra.

En cuanto al acceso al agua potable, un 70% de la población se provee de la Junta de Saneamiento y el 30% restante utiliza agua de pozo. La distancia de los hogares del tanque y la falta de recursos para la compra de materiales dificulta la expansión del servicio.

En el área urbana la mayoría de las viviendas cuentan con baños con pozo ciego, mientras que en el área rural disponen de letrina común.

La Municipalidad presta el servicio de recolección de residuos sólidos (basura domiciliaria) en el área urbana y se implementa un sistema de reciclaje, mientras que en el área rural la mayoría de la población quema.

Una familia indígena se encuentra asentada al costado del camino en las calles de la zona urbana, sus miembros están en constante peligro por el movimiento de vehículos de gran porte que transitan por el lugar, trasladando granos; los mismos están en situación de vulnerabilidad, enfrentando limitaciones para acceder a una vivienda, educación, alimentación saludable, entre otras necesidades básicas

Según los líderes comunitarios, las enfermedades más frecuentes de la población son: las infecciones respiratorias, diarrea, hipertensión. Acuden al Puesto de Salud para realizar el tratamiento de sus dolencias.

El personal de salud realiza actividades de educación comunitaria a través de charlas en escuelas y colegios, atenciones médicas en los asentamientos, mientras que en el local del Puesto de Salud se brinda los servicios de control de Crecimiento y desarrollo del niño, desparasitación, control de la desnutrición, provisión de insumos de planificación familiar, control prenatal, entre otros.

En cuanto al nivel educativo de la población, una gran cantidad no ha terminado la educación básica. Los jóvenes que deseen seguir estudiando, una vez concluida la secundaria, debe migrar a Ciudad del Este, capital departamental o a Asunción.

8.3. Recursos Comunitarios

- ♦ Comités de Mujeres (7)
- ♦ Organización no Gubernamental
- ♦ Juntas de Saneamientos (3)
- ♦ Comités de Productores
- ♦ Comité de Iglesias (8)
- ♦ Consejo de Seguridad
- ♦ Comisaría
- ♦ Club Social y Deportivo, organizador de la fiesta tradicional
- ♦ Filial de Asociación de Productores Sojeros
- ♦ Registro Civil
- ♦ Fiscalía
- ♦ Juzgados de Primera Instancia en lo Civil y Penal, Niñez y Adolescencia.

8.4. Listado de problemas de salud y prioridades

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

Consejo Local de Salud

Necesidad de fortalecer la gestión del Consejo de Salud a través de una comunicación regular con la comunidad y del trabajo mancomunado.

Servicio de Salud

- ♦ Falta designación de Director del establecimiento de salud.
- ♦ Es necesario elevar la categoría, de Puesto a Centro de Salud.
- ♦ Faltan Recursos Humanos: médicos, técnicos o auxiliar para el programa de vacunación, licenciadas, estadígrafo, odontólogos, bioquímico y personal de limpieza.
- ♦ Urge ampliación de la infraestructura para contar con una sala de urgencias e internación, sala de parto y laboratorio.

-
- ♦ Faltan equipamientos y materiales médicos, como: iluminación, ventiladores, equipo de odontología, espéculos, equipamiento para la sala de parto, oxígeno con manómetro, equipo para el laboratorio, ecógrafo, una computadora y una fotocopidora.
 - ♦ Es necesario la adquisición de una moto y una ambulancia
 - ♦ Aumento de enfermedades de transmisión sexual e insuficiente provisión de medicamentos del MSPyBS.
 - ♦ Falta habilitación de un mayor número de Unidades de Salud Familiar.
 - ♦ Disconformidad de la población por escasa atención con calidez por parte de profesionales de la USF existente.

Comunidad

- ♦ Falta extensión del servicio de agua potable.
- ♦ Migración de jóvenes, se estima que cerca del 60% ha migrado hacia el exterior.
- ♦ Las enfermedades más frecuentes de la población son: parasitosis, enfermedades respiratorias, hipertensión y diabetes.
- ♦ Familia indígena en situación de vulnerabilidad.

8.5. Líneas de acción

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y 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 distrito, debe trabajar en su institucionalidad que lo hará más fuerte, transparente y confiable, para el logro de todo lo expuesto fue formulada esta línea de acción.

Línea 2: Fortalecimiento del Servicio de Salud

Esta línea de acción fue formulada con el objetivo de atacar a algunos factores que limitan el acceso a los servicios de salud. El principal factor que se trabajará será el mejoramiento de la oferta de los servicios de salud. Se trabajará por la equidad en la entrega de los servicios, teniendo en cuenta la calidad, la oportunidad y la eficiencia de la entrega, para ello el CLS gestionará el financiamiento de recursos humanos, equipamiento e infraestructura necesarios.

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población

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 del Consejo Local de Salud y la participación comunitaria en salud

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Elaborar el Plan Local de Salud, seguimiento, control y evaluación de su cumplimiento	- Elaboración del informe del diagnóstico de salud. - Desarrollo de Taller participativo para analizar problemas de salud y proponer soluciones con la participación de la comunidad. - Adecuación del diagnóstico y elaboración del Plan Operativo cada año. - Difusión del documento para motivar la coordinación y la articulación con las instituciones públicas, privadas y comunitarias. - Seguimiento de las actividades planificadas en reuniones regulares de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. - Elaboración de informes de resultados del Plan Local de Salud.	- Nº de reuniones, talleres desarrollados - Informe de Diagnóstico de Salud - Plan Local de Salud conocido por las autoridades y la comunidad	- Programa de Reuniones/Talleres - Planillas de asistencia - Documento del Plan Local de Salud - Planilla de distribución del Plan Local de Salud a las instituciones y organizaciones de la comunidad - Registro fotográfico	- Pasaje - Local para reuniones - Participación Voluntaria de representantes de las instituciones y la comunidad - Materiales de oficina	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Funcionarios - Puesto de Salud	2011-2013
Fortalecer el funcionamiento de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo	- Elaboración de calendario de reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. - Conformación de Equipos de Trabajos para dar seguimiento a la implementación del Plan Local de Salud - Desarrollo de reuniones regulares y registro de decisiones en actas - Elaboración de resoluciones, notas, comunicados a autoridades, comunidad.	- Nº de reuniones realizadas con el mínimo legal de miembros. - Nº de Equipos conformados.	- Libro de actas - Resoluciones	- Local para reuniones - Materiales de oficina (papel, tintas, bolígrafos, papel sulfitos)	- Presidente - Secretario - Equipos de Trabajos	2011-2013
Miembros del Consejo Local de Salud capacitados en aspectos locales y administrativos.	- Elaboración de un plan de capacitaciones sobre temas de interés institucional - Solicitud de apoyo a la Región Sanitaria para el desarrollo de talleres de capacitación	Miembros del CLS comprometidos con sus funciones	Actas de sesiones	Recursos humanos	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	Enero a diciembre 2012

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y la participación comunitaria en salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Lograr la habilitación y funcionamiento de la oficina del Consejo Local de Salud	■ Búsqueda y adecuación de un lugar para oficina del CLS ■ Adquisición de equipos y muebles para equipamiento de oficina del CLS	■ N° de equipamiento adquirido	■ Factura de compra ■ Oficina del CLS funcionando	■ Financieros ■ Materiales	■ CLS ■ Municipalidad ■ Puesto de Salud	2012-2013
Fortalecer la comunicación del Consejo con la comunidad.	■ Organización jornadas semestrales de rendición de cuenta a la comunidad. ■ Incorporación de propuestas de las comunidad en los planes operativos anuales	■ N° de eventos realizados ■ N° de sugerencias incorporadas/implementadas a través de los planes operativos	■ Planilla de asistencia ■ Plan Operativo ■ Informes de Gestión	■ Recursos humanos y materiales	■ Mesa Directiva ■ Comité Ejecutivo	2011-2013
Establecer alianzas con organizaciones e instituciones para la implementación del Plan Local de Salud	■ Coordinación con organizaciones e instituciones públicas y privadas para ejecutar actividades en forma conjunta que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las comunidades	■ N° de reuniones de coordinación ■ N° de actividades coordinadas	■ Planilla de asistencia ■ Acuerdos firmados ■ Informes de Gestión	■ Recursos Humanos y materiales	■ Mesa Directiva	2011-2013
Fomentar la participación ciudadana en el desarrollo de actividades que beneficien a la comunidad	■ Desarrollo talleres informativos para incentivar la participación comunitaria ■ Organización programas radiales para mantener una comunicación constante con la población. ■ Coordinación con organizaciones comunitarias para el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan Local de Salud.	■ N° de acciones realizadas en coordinación con organizaciones comunitarias	■ Informes de Gestión ■ Planilla de asistencia de reuniones ■ Registro fotográfico de las actividades	■ Recursos humanos y financieros	■ Mesa Directiva ■ Comité Ejecutivo	Enero a diciembre 2012

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Contar con RR.HH suficiente para cubrir las diferentes áreas del servicio.	■ Gestiones ante la Región Sanitaria la contratación del personal de salud. ■ Preparación de presupuesto a través del Consejo de Salud para la contratación más Recursos Humanos para el Puesto de Salud	■ Nº de profesionales prestando servicios en el Puesto de Salud	■ Planilla de personal ■ Registro Diario de consultas	■ Financieros ■ RR.HH	■ Encargada del Servicio ■ Presidente ■ Tesorero	Enero a julio 2012
Puesto de Salud con infraestructura mejorada y ampliada	■ Preparación de proyecto de ampliación del Puesto de Salud con aprobación de la Dirección de Recursos Físicos. ■ Búsqueda de fondos para financiación del proyecto de ampliación	■ Puesto de Salud ampliado con mejores Infraestructura	■ Proyecto elaborado ■ Notas de solicitud de financiación ■ Registro Fotográfico de las etapas de construcción	■ Financieros ■ Materiales ■ RR.HH	■ CLS ■ Tesorero	Marzo a setiembre 2012
Contar con equipamiento y mobiliarios suficientes	■ Gestiones para la adquisición de equipamiento y mobiliarios suficientes a través de fondos del Consejo Local de salud y del Presupuesto de la Región Sanitaria	■ Nº de equipamiento y mobiliarios adquiridos	■ Lista de asistencia ■ Proyecto impreso	■ Financieros ■ Materiales	■ Encargado del Servicio ■ CLS	Enero a Julio 2012
Contar con servicio de ambulancia en la comunidad	■ Elaboración de proyecto y gerenciar los recursos para la adquisición de una ambulancia.	■ Servicio de Ambulancia en funcionamiento	■ Referencia y contra referencia de pacientes	■ Movilidad ■ RR.HH ■ Combustible	■ CLS ■ Municipalidad ■ Gobernación ■ Itaipú	Diciembre 2012
Medicamentos suficientes proveído por el MSP y BS.	■ Gestiones ante la Región Sanitaria la provisión oportuna y suficiente de los medicamentos.	■ Nº de medicamentos con que cuenta el servicio de salud ■ Aumento de cobertura de servicios	■ Registro de servicios prestados. ■ Planilla de consultas ■ Inventario de medicamentos	■ CLS ■ Encargado Puesto de Salud ■ Municipalidad ■ Gobernación	■ CLS ■ Encargado Puesto de Salud ■ Municipalidad ■ Gobernación	Enero a Diciembre 2012
Contar con Servicio de Urgencia 24 horas en el Puesto de Salud	■ Gestiones para la contratación de personal de Salud para cubrir el horario nocturno. ■ Adquisición de equipamientos necesarios para el servicio de Urgencia	■ Nº de usuarios/as atendidos en el servicio de urgencia	■ Registro de servicios prestados ■ Planilla de consultas.	■ Humanos ■ Equipamientos	■ CLS ■ Encargado del Puesto de Salud ■ Municipalidad ■ Gobernación	Enero a Diciembre 2012

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Disponer de mecanismos de eliminación de basuras	■ Incidencia ante las autoridades Municipales la creación de un sistema de recolección de basuras. ■ Gestiones para la capacitación de la población sobre la importancia del reciclaje de basuras.	■ Nº de barrios y compañías cuentan con mecanismos de recolección de basura. ■ Nº de pobladores capacitados en reciclaje.	■ Basureros instalados en barrios y compañías del distrito. ■ Registro de usuarios adheridos al sistema de recolección de basuras	■ Financieros ■ Materiales ■ RR.HH	■ Municipalidad ■ CLS ■ Puesto de Salud	Setiembre 2012
Disminuir el índice de infecciones de transmisión Sexual	■ Organización de talleres de capacitación de métodos de prevención. ■ Establecimiento de alianzas con organizaciones comunitarias e instituciones educativas para el desarrollo de actividades educativas	■ Nº de talleres para hacer conocen los derechos sexuales y reproductivos y los métodos de anticoncepción ■ Nº de pobladores con tratamiento adecuado	■ Lista de asistencia ■ Registro de servicios prestados ■ Registro Fotográfico	■ Materiales educativos ■ Educadoras/es	■ CLS ■ Municipalidad ■ Instituciones educativas ■ Organizaciones comunitarias.	Enero a diciembre 2012
Conformidad de la población en la atención con calidez del servicio de salud a los pacientes	■ Realización de reuniones periódicas para análisis de datos y metas entre el CLS y los funcionarios del Puesto de Salud buscando mejorar la calidad y calidez de la atención.	■ Aumento de la demanda de servicios ■ Cumplimiento de metas sanitarias	■ Planilla de reuniones ■ Planilla de servicios prestados	■ Humanos ■ Materiales	■ USF ■ Mesa directiva ■ Región Sanitaria	Enero a diciembre 2012
Familias indígenas reubicadas en lugares más seguros.	■ Canalización de necesidades de las comunidades indígenas a las instituciones que corresponden para que se ocupen de mejorar la calidad de vida de estas personas	■ Comunidad indígena reubicadas	■ Notas a Instituciones ■ Censo de situación de la familia	■ Humanos ■ Materiales	■ Mesa Directiva ■ Municipalidad	Enero a Diciembre 2012

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Guía para la Formulación de un Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Noviembre de 2011.
- ♦ Consejo Local de Salud. Aspectos institucionales y organizacionales. CIRD/USAID. Noviembre 2011.
- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ♦ Decreto 19996. Por la cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Decreto 22385. Por la cual se Reglamenta el Funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Ley Nº 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley Nº 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ Ley 3007. Que modifica y amplía la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud"
- ♦ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- ♦ Informe del Departamento de Bioestadística del MSPyBS, 2011
- ♦ Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el Desarrollo Paraguay 2008. PNUD Paraguay, Desarrollo Humano Paraguay.
- ♦ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, 2008-2013
- ♦ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio a cargo de los miembros del Consejo Local de Salud de Iruña.
- ♦ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud de Iruña, 18 de febrero de 2011.

10. ANEXOS

10.1. Lista de Participantes

N°	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Justo César Gamarra	Intendente Municipal y Presidente del Consejo Local de Salud
2	Elvio Rubén Ramírez	Junta Municipal
3	Derlis Gaona	Consejo Local de Salud
4	Ubildo González	Consejo Local de Salud
5	Flerezinba Ott	Consejo Local de Salud – Tesorera
6	Valeir Frohlich	Consejo Local de Salud
7	Julio César López	Colonia Jerusalén – Miembro del Consejo Local de Salud
8	Fernando Moreira	Puesto de Salud de Iruña - Médico
9	Alba Arévalos	Encargada del Puesto de Salud de Iruña
10	Carolina Rojas Ocampos	Encargada de Farmacia del Puesto de Salud de Iruña
11	Angela Gaona Paniagua	Técnica en Enfermería del Puesto de Salud de Iruña
12	Nelly Castillo	Técnica en Enfermería del Puesto de Salud de Iruña
13	Blanca Estela Britos	Técnica en Enfermería del Puesto de Salud de Iruña
14	Blanca Celina López	Técnica en Enfermería del Puesto de Salud de Iruña
15	Ylda Arévalos Espínola	Unidad de Salud Familiar- Técnica en Obstetricia
16	Yolanda Yaines	Secretaría de Acción Social (SAS)
17	Nilva de Shneider	Colonia Santa Teresita
18	Valmar Shneider	Colonia Santa Teresita
19	Marta Rosana Kach	Colonia Santa Teresita
20	Elisa Bareiro	Puesto de Salud Iruña – Médica

Contactos:

Consejo Local de Salud de Iruña

Avda. Mcal. López -Iruña

Tel.: (0660) 223-074

