

Plan Local de Salud



MUNICIPALIDAD DE
ITAKYRY

CONSEJO LOCAL DE SALUD
ITAKYRY



CENTRO DE SALUD
ITAKYRY

ITAKYRY

Periodo 2011 - 2013



Municipalidad
de Itakyry

Consejo Local de Salud
de Itakyry



Centro de Salud
de Itakyry

PLAN LOCAL DE SALUD PERÍODO 2011 - 2013

ITAKYRY

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

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

Edición

- Enrique Figueredo

Dirección: Avda. Mariscal López 2029 esquina Aca Caraya, 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

978-99953-32-35-8

Impreso en AGR

Agosto 2011

INDICE

	Pág.
Presentación	3
1 Introducción	5
2 Política Nacional de Salud	7
3 Décima Región Sanitaria	7
4 Marco legal del Proceso de Descentralización de Salud	17
5 Características del Departamento de Alto Paraná	19
6 Características del Municipio de Itakyry	21
7 Consejo Local de Salud de Itakyry	23
8 Plan Local de Salud	24
8.1. Metodología del proceso de elaboración participativa	24
8.2. Diagnóstico de Salud	26
8.3. Recursos Comunitarios	29
8.4. Listado de problemas de salud y prioridades	30
8.5. Líneas de acción	31
8.6. Plan Operativo	33
9 Fuentes de Información	40
10 Anexos	41
10.1. Lista de participantes del proceso de Elaboración del Plan Local de Salud	41

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Itakyry** en cumplimiento de su función de coordinar, articular y generar espacios de participación en salud de los sectores público, privado y la sociedad civil del municipio ha impulsado el proceso de elaboración participativa del **Plan Local de Salud**, basando las propuestas en las necesidades de la población y en los recursos disponibles en la comunidad, lo que ha permitido definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se ha realizado una consulta a los líderes, a los representantes de las organizaciones comunitarias y de las instituciones sociales, relevando informaciones acerca del funcionamiento del Consejo Local de Salud, calidad de vida de la población, situación socio económica, ambientales y de los servicios de salud.

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

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

Hugo Bernardino Barreto Villalba
Intendente Municipal
Presidente Consejo Local de Salud

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 **Itakyry** y realizado con la participación de las autoridades de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En este proceso de conocimiento de la realidad local se recuperó las experiencias organizativas y de trabajo de la gente, sus aportes y propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida y de servicios públicos de salud existentes en el distrito.

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

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

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

2. POLÍTICA NACIONAL

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

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

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

3. Décima Región Sanitaria de Alto Paraná

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

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

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

Redes de Atención del Sistema de Salud

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

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

I NIVEL O PRIMARIO	Unidad de Salud de la Familia (USF)
II NIVEL O BÁSICO	Hospitales Básicos Políclinicas
III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Hospitales Regionales Materno Infantil
IV NIVEL O ESPECIALIDADADO	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	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 autárquico, actualmente adquiere de su propio presupuesto tiras para la realización del 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 Mariscal 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	492	488	454	313	216	149	106	75	57	10.181	
Dr. Juan León Mallorquíñ	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
Itakyry	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
Iguazú	1.476	1.542	1.560	1.475	1.239	1.047	883	672	650	608	586	475	324	230	186	102	65	13.120
Los Cedrales	1.772	1.744	1.643	1.414	1.275	1.126	798	695	706	683	550	437	332	223	115	53	60	13.626
Minga Guazú	8.340	8.037	7.283	6.929	6.851	6.139	4.641	3.625	3.098	2.767	2.131	1.772	1.211	845	575	372	274	64.890
San Cristobal	1.466	1.522	1.463	1.180	1.056	946	747	642	553	484	431	292	181	114	77	55	32	11.241
Santa Rita	2.293	2.233	2.138	2.208	2.358	2.172	1.640	1.319	1.153	1.033	786	599	404	249	141	71	54	20.851
Naranjal	1.628	1.781	1.754	1.586	1.396	1.328	1.063	890	844	800	630	471	329	212	127	70	43	14.952
Santa Rosa del Monday	1.928	2.031	1.965	1.799	1.628	1.457	1.199	1.003	882	804	838	602	442	306	179	97	53	17.213
Minga Porá	2.128	2.210	2.079	1.751	1.578	1.479	1.087	982	815	705	621	496	352	215	123	76	42	16.739
Mbaracayú	1.494	1.508	1.359	1.263	1.244	1.063	826	711	621	595	508	437	284	137	94	49	41	12.234
San Alberto	1.935	2.063	.091	1.880	1.765	1.496	1.354	1.117	984	754	717	570	376	230	125	93	54	17.604
Iruña	581	667	647	580	613	513	472	389	377	340	281	179	115	61	45	3	5.898	
Santa Fe del Paraná	990	59	889	818	619	545	481	423	356	302	219	157	119	70	67	30	30	7.074

Como se observa en el cuadro, Itakyry tiene un total de 33.523 habitantes, de los cuales el 68,7% tienen menos de 30 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. Sintomas, 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
SAN PEDRO	175	149	93	71	130	56	55	7	44	26	12	22	4	9	23	10	9	5	191	77
CORDILLERA	330	238	162	100	75	31	83	8	6	13	24	32	7	3	6	9	4	7	260	112
GUIRA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87
CAAZAPA	68	61	86	27	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	3	4	2	10	142	41
ITAPUA	353	213	171	115	146	59	71	7	39	20	31	43	1	9	19	7	11	1	331	121
MISIONES	128	96	51	45	46	23	24	1	3	8	6	3	0	6	1	4	2	1	73	31
PARAGUARI	273	207	136	77	65	27	72	4	9	18	15	27	2	10	7	2	4	2	247	84
ALTO PARANA	377	316	212	137	318	156	153	30	144	33	55	43	3	17	20	21	11	9	190	184
CENTRAL	1293	1046	691	525	501	211	543	44	104	133	128	172	26	26	44	24	91	27	551	624
NEEMBU CU	105	63	36	30	15	2	11	0	9	6	0	5	0	2	5	2	4	3	107	34
AMAMBAY	73	52	42	30	59	25	32	5	60	13	8	9	0	8	1	2	4	2	75	46
CANINDEYU	43	28	17	13	47	32	17	5	62	5	5	3	0	3	2	9	1	3	34	28
PTE. HAYES	59	49	18	40	55	16	13	9	23	7	3	8	1	11	4	8	3	0	72	33
ALTO PARAGUAY	10	7	2	5	4	3	4	8	2	1	0	3	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
ASUNCIÓN	744	521	349	322	189	77	280	18	43	79	44	87	6	11	19	9	46	19	210	356
EXTRANJEROS	7	1	1	2	7	1	1	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4
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-X99)
6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)
8. Diarrreas (A02-A09; K50-K52)
9. Homicidios (X85-Y09)
10. Septicemia (A40-A41)
11. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)
12. Enfermedades Renales (N00-N99)
13. Meninitis, 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/Trastornos 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 (SSI/EV), 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 MATERNA 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
CANI INDEYU	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
CANIINDEYU	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 AÑOS/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					
CONCEPCION	0	15	3	0	0	32	2	0	0	10	1	0	0	94			
SAN PEDRO	0	16	6	0	1	26	4	1	0	9	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
MISSIONES	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
NEMBUCU	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
ASUNCIÓN	1	34	0	1	0	38	0	0	0	15	3	0	0	24	2	1	119
EXTRANJERO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
TOTAL GENERAL	4	433	50	4	6	369	28	3	3	203	20	0	4	351	96	4	1.578

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

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

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

REGIONES SANITARIAS	NACIDOS VIVOS REGISTRADOS	PERINATAL (*)		FETAL (*)		MATERNA (**) Razón	
		Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	
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
NEEMBUQUÉ	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 habiendo cambios en los vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura.

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

Permite diseñar e implementar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como alianzas, complementación de recursos comunitarios, tercerización de servicios, creación de seguros comunitarios de salud, provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos, mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud.

Además, la continua capacitación de los miembros del CLS en cuanto a sus roles, deberes y obligaciones, permite llevar adelante el proceso.

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

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	"Que crea el Sistema Nacional de Salud"	Pretende transformar el "sector" salud y sus subsectores en un sistema
Decreto 19966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Auto gestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la Ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital distrital, Centros y Puestos de salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud. Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSP y BS. 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 amplia 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 encaucen 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 menciona la “Participación: como 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 a la sociedad.

5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ALTO PARANÁ

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, Magnifica, 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.

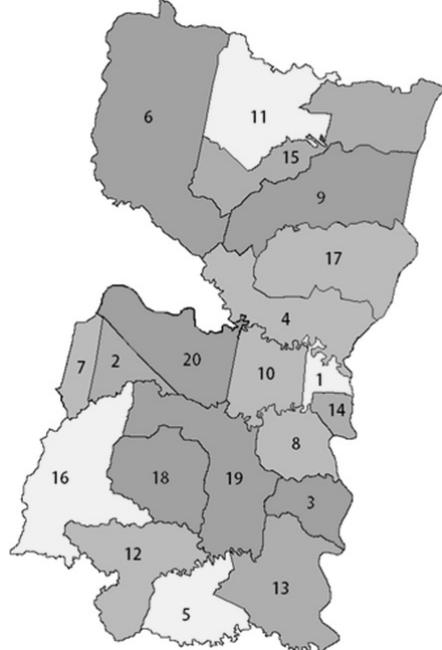
En Ciudad del Este se encuentra el Parque y lago de la República, lago artificial formado por las aguas del arroyo Amambay y que sirve de pulmón al la ciudad. Este espacio fue creado con la colaboración de todos los municipios del país.

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 ITAKYRY

Itakyry es un municipio del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Se encuentra situado sobre el arroyo del mismo nombre, aproximadamente a 435 km de la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, sobre un ramal que parte de la super carretera.

Itakyry es la más auténtica y original población paranaense, está ubicada en la frontera noreste del departamento y regado por los ríos Itambey, Acaray y Piraty, sus habitantes se dedican preferentemente a la explotación forestal, a la agricultura y a la ganadería de subsistencia.

Se comunica con la capital departamental a través de la ciudad de Hernandarias. En este distrito se puede apreciar la Reserva Biológica Acaraymí

Población

De acuerdo a los datos proveídos por la Dirección General de Encuestas Estadísticas y Censos, su población total asciende a 31.367 habitantes, compuesta por 16.917 varones (53,9%) y 14.450 mujeres (46,1%). El 70% de la población se encuentra asentado en la zona rural.

Es el 6º distrito más pobre del país y el 4º más poblado del Alto Paraná, el 97% de la población son agricultores paraguayos.

En el distrito se encuentran asentadas 22 comunidades indígenas, que corresponde a más del 60% de todas las comunidades indígenas existentes en el departamento de Alto Paraná, con alta dispersión geográfica.

Turismo

El Festival del Tereré hoy día se ha convertido en un festival internacional, fue creado en homenaje a los yerbales, el último sábado del mes de febrero es declarado Día Internacional del Tereré, en estas fechas la comunidad recibe a visitantes de otros países como Argentina, Brasil y Venezuela.

Economía

La población se dedica preferentemente a actividades agrícolas y ganaderas, se cultiva otras plantaciones menores, como mandiocas y productos de consumos básicos. La tasa de desocupados es del 55% de los cuales 35% son jóvenes con capacidad productiva.

Barrios y compañías

Itakyry cuenta con 15 barrios y 126 compañías de los cuales 21 son comunidades indígenas, y éstas últimas son: Piliko Kué, Chopa Kué, Ka'aguy Roky, Ka'aguy Poty 1, Ka'aguy Poty 2, Ka'aguy Yvate, Mariscal López, Carreriaí 1, Carreriaí, Uruku Poty, Loma Taji, Buena Nueva, 6 de enero, Ysati, Jukyry, Kapiibary, Ko'eju, Ypora Poty.

Estas comunidades quedan distantes del centro urbano y el Centro de Salud de Itakyry es su principal centro de referencia, los caminos son pocos accesibles y los pobladores no cuentan con móvil para su traslado a la zona urbana.

Excepto las comunidades de Mariscal López y Paso Cadena que tienen 2 promotores de salud indígenas, que se desempeñan como funcionarios del Ministerio de Salud Pública, las comunidades de María Auxiliadora, Rancho Alegre, Santa Lucia están cubiertas por la USF de Itaipyte y Ykua Pora, y las demás comunidades están cubiertas directamente por funcionarios del Centro de Salud de Itakyry, a través de las actividades extra murales.

La Organización no gubernamental Alter Vida tiene a su cargo la gestión para la construcción de un Puesto de Salud en la comunidad de Mariscal López, en el marco de la implementación del Proyecto ALTO TB, debido a la excelente ubicación geográfica, situándose entre siete comunidades indígenas; el proyecto ya fue presentado a la Dirección de Salud Indígena del MSPyBS para su aprobación.

Los problemas comunes que enfrentan los indígenas tiene relación con la propiedad, cuentan con tierras propias que arriendan a los brasileños dedicados al cultivo extensivo de la soja, situación que limita el desarrollo de dichas comunidades al no disponer de sus tierras para el cultivo de productos de auto consumo y cría de animales domésticos, en consecuencia hay una mayor pobreza en estas comunidades. Las familias en su mayoría se alimentan una vez por día.

Actualmente pocas comunidades mantienen sus culturas, los Pai Ka'aguy ya no pueden realizar sus medicinas alternativas a base de yuyos porque los bosques ya fueron empobrecidos de estas hierbas debido a la excesiva deforestación. En algunas comunidades mantienen sus ritos de reza cuando hay un funeral o algún miembro se encuentra enfermo.

Las enfermedades más frecuentes de la población son: problemas de la piel, caries, desnutrición, anemia, parasitosis y los problemas bronquiales, agravados por el uso de leña y el escaso abrigo.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAKYRY

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 y organizaciones representadas se encuentran: Municipalidad, asociación de docentes, Pastoral Social de la Iglesia Católica, Instituto de Previsión Social, Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo y Partidos Políticos.

Cuenta con cuatro instancias de participación:

Reunión General: Conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales. Las instituciones interesadas en su incorporación al Consejo Local de Salud pueden solicitar por nota a la Mesa Directiva. 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 institucionalidad.

El Consejo Local de Salud de Itakyry fue constituido el 10 de febrero del 2009 y está integrado por representantes de diferentes sectores. El 28 de enero 2011 se realizó el traspaso de cargo del Presidente Consejo Local de Salud, asumiendo el nuevo Intendente Municipal el señor Hugo Barreto, los demás miembros permanecieron en sus cargos, la Asamblea de renovación de miembros esta prevista realizar dentro del año 2011.

Los miembros expresan interés en ampliar sus conocimientos acerca de las normativas legales del Sistema Nacional de Salud, los objetivos, roles, funciones, formas de funcionamiento y estrategias de acción exitosas.

La Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo identifican la necesidad de realizar reuniones regulares para impulsar la implementación del Plan Local de Salud. Los miembros de ambas instancias mantienen reuniones conjuntas regularmente.

La comunidad conoce la existencia del CLS pero falta mayor información acerca de las acciones y de los resultados de las gestiones y de los trabajos realizados, y desarrollo de mecanismos de participación comunitaria que facilite la comunicación de las inquietudes, sugerencias y propuestas de solución a las necesidades comunitarias.

La organización actual de Consejo Local de Salud es como sigue:

Mesa Directiva

- ◆ Presidente : Hugo Bernardino Barreto Villalba
- ◆ Vicepresidente : Migdonio Balcázar
- ◆ Secretario : Lorenzo Cicciolli
- ◆ Tesorera : Adelaida González
- ◆ Vocales : Timoteo Jiménez
Miguel Soria

Comité Ejecutivo

- ◆ Presidenta : Lucia Jiménez
- ◆ Vicepresidenta : Karina Duarte
- ◆ Secretario : Diego López
- ◆ Miembros : Liliana Melgarejo
Gloria Melgarejo
Mónica Lezcano
Ramón Acosta
Hugo Areco

Síndicos

- ◆ Titular : Roberto Aguilera
- ◆ Suplente : Pedro Balbuena

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 de los profesionales del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (PRONASIDA), del equipo técnico de Alter Vida especialista en el trabajo con comunidades indígenas y del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil –MCHIP.

Se ha logrado el compromiso de un Equipo Regional para el trabajo conjunto, integrado por el Director Regional, el Secretario de Salud de la Gobernación, la Coordinadora Regional de Descentralización en Salud, la Jefa de Salud Pública Regional, el Estadígrafo Regional, el Administrador Regional, el Encargado del Programa de Atención Primaria de la Salud, entre otros.

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

Se definieron dos zonas estratégicas, norte y sur, para la participación de 19 Consejos Locales de Salud y representantes de los servicios de salud, con el 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 Cristóbal 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 apoyó el procesamiento, organización y ordenamiento de los datos relevados de cada uno de los municipios. Se realizó una plenaria de intercambio y discusión en base a los ejes: Sistema Nacional de Salud, Consejos Locales de Salud, Redes de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Financiamiento y otros.

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

En el Taller 4 se 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)

El CLS viene administrando transferencia de recursos del Fondo de Equidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desde el año 2009, aún no ha movilizado recursos del nivel local para complementar el financiamiento de las acciones que beneficien a la calidad de vida de la población.

La Mesa Directiva del CLS coordina acciones con el Centro de Salud y responde a los pedidos realizados por el Comité Ejecutivo Local e invierte el Fondo de Equidad en la reparación y mantenimiento de la infraestructura, equipamientos, contratación de personal de salud para la ampliación de la cobertura de los servicios de salud.

Realizan rendición de cuentas a la comunidad cada 6 meses y en forma mensual ante el Ministerio de Salud, como lo establece el Acuerdo Contractual de Compromiso para la descentralización administrativa local en salud y la prestación de servicios de salud firmado con el MSPyBS.

El Consejo Local de Salud cuenta con Estatuto Social, Personería Jurídica y Registro Único del Contribuyente, documentos que posibilita al CLS la firma de acuerdos, convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas del nivel local nacional e internacional a fin de implementar proyectos que beneficien a la comunidad.

Entre los principales logros del Consejo se encuentran: la compra de equipos e instrumentales médicos que incluyen estufa para la esterilización de instrumentales, caja de sutura, tambores para gasa, esfigmomanómetros y estetoscopio, equipos informáticos, fotocopiadora, muebles de oficina, aire acondicionado para la farmacia, con el fin de mantener los medicamentos de una manera más adecuada, y la elaboración del presente Plan Local de Salud.

Acciones futuras

- ✓ Fortalecimiento de los Puestos de Salud dependientes del Centro de Salud local
- ✓ Realización de la Asamblea de renovación de miembros durante el año 2011 dando cumplimiento al Estatuto Social
- ✓ Habilitación de los Puestos de Salud que se encuentran cerrados

8.2.2. Servicios de Salud

El municipio cuenta con un establecimiento de la categoría de Centro de Salud, funciona de lunes a viernes de 7 a 15 horas, 7 Puestos de Salud, de los cuales 3 se encuentran funcionamiento parcialmente y otros 3 se encuentran cerrados por falta de recursos humanos, y 5 Unidades de Salud Familiar (USF). El Centro de Salud está ubicado en el centro urbano del municipio.

La Infraestructura del establecimiento está compuesta por: dirección, 3 Consultorios, onsultorio de odontología, sala de espera, área administrativa con 2 oficinas, sala de vacunación, sala de parto, sala para pacientes en observación, farmacia interna , depósito para insumos y 3 baños.

Recursos Humanos: Director Médico, 1 personal administrativo, 1 Odontóloga, 1 Médico, 5 Enfermeras, 2 personales de limpieza, 1 equipo de Unidad de Salud Familiar integrado por 1 Médico, 1 Licenciada en Obstetricia y 1 Técnica en Enfermería.

Servicios que Ofrece: Servicios de urgencias, Programas de Tuberculosis, Test Rápido de VIH/SIDA y VDRL, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Salud Sexual y Reproductiva, Crecimiento y Desarrollo, y otros programas ofrecidos por el MSPyBS.

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

Nº de Consultas Generales	19.277
Nº de Urgencias	2.252
Nº Partos normales	5
Cantidad de niños vacunados	13.759
Porcentaje de cobertura Vacunación BCG	67,8%
Porcentaje de niños y niñas vacunados SPR	73,7%

Las enfermedades más frecuentes de la población son:

- ✓ Infecciones Respiratorias Agudas (neumonía, faringitis, otitis, gripe, otros)
- ✓ Odontalgias
- ✓ Desnutrición
- ✓ Parasitos y anemias ferropénica
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Lepra
- ✓ Dermatitis (sarna, pediculosis)
- ✓ Accidentes en motos y fracturas

Puesto de Salud Ykua Pora

- ✓ Ubicación: 30 Km. del centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 1 equipo de Unidad de Salud Familiar (USF)
- ✓ Servicios ofrecidos: Ginecología, Odontología, Clínica Médica y Programas Básicos del MSP y BS
- ✓ Infraestructura: sala de parto, 1 consultorio, sala de vacunación y 2 baños
- ✓ Población Beneficiada 5.000 personas aproximadamente.

Puesto de Salud de Itaipyte

- ✓ Ubicación: 25 Km. del centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 1 equipo de Unidad de Salud Familiar (USF)

-
- ✓ Servicios ofrecidos: Ginecología, Odontología, Clínica Médica y Programas Básicos del MSP y BS
 - ✓ Infraestructura: sala de parto, 2 Consultorios, sala de vacunación, sala de espera y 3 baños
 - ✓ Población Beneficiada: 3.500 personas aproximadamente

Puesto de Salud de Tacuara

- ✓ Ubicación: 15 Km. del centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 2 enfermeros
- ✓ Servicios Ofrecidos: con apoyo de Equipos del Centro de Salud se brinda atenciones a la población.
- ✓ Infraestructura: 1 consultorio, 1 sala de vacunación, sala de espera, baño
- ✓ Población Beneficiada: 2.000 personas aproximadamente

Puesto de Salud de Rancho Alegre

- ✓ Ubicación: 60 Km. del centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 1 equipo de Unidad de Salud Familiar (USF)
- ✓ Servicios Ofrecidos: Ginecología, Odontología, Clínica Médica
- ✓ Infraestructura: 1 consultorio, sala de urgencia, sala de vacunación
- ✓ Población Beneficiada 3.000 personas aproximadamente

Puesto de Salud de Tierra Prometida

- ✓ Ubicación: 70 Km. del Centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 1 Auxiliar en Enfermería
- ✓ Servicios Ofrecidos: Programas básicos del MSP y BS
- ✓ Infraestructura: sala de parto, sala de vacunación, sala de espera, 2 baños
- ✓ Población Beneficiada: 2.500 personas aproximadamente

Puesto de Salud de Acaray Costa

- ✓ Ubicación: a 70 Km. del Centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 1 Técnica en Enfermería
- ✓ Servicios Ofrecidos: Programas Básicos del MSP y BS
- ✓ Infraestructura: Construcción de madera y cuenta con un 1 consultorio, sala de vacunación, baño
- ✓ Población Beneficiada 2.000 personas aproximadamente

Puesto de Salud de Santa Lucia

- ✓ Ubicación: 100 Km. del centro urbano
- ✓ Recursos Humanos: 1 equipo de Unidad de Salud Familiar
- ✓ Servicios Ofrecidos: Consultorios (ginecología, odontología, clínica médica)
- ✓ Infraestructura: 1 consultorio, 1 sala de PAI, 1 baño
- ✓ Población Beneficiada: 3.000 personas aproximadamente

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la comunidad

La población en su mayoría se dedica a la agricultura, en las compañías a la producción de carbón vegetal y alquiler de tierras.

La disponibilidad de agua potable en el casco urbano es del 40% a 45% beneficiando a 5 barrios, los demás barrios cuentan con agua de pozos o arroyos cercanos a las compañías, las demás familias se abastecen de manantiales, pozos o arroyos.

El servicio de energía eléctrica tiene una cobertura del 75% pero no de muy buena calidad debido a la constante baja tensión y esta situación se da en todo el distrito.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, en el área urbana el 40% de la población dispone de baño moderno y un 60% de baño común, y en el área rural casi el 90% utiliza letrinas. Acerca del tratamiento de la basura, en el área rural la mayoría de los pobladores queman, entierran o tiran, en el área urbana la Municipalidad brinda el servicio de recolección de basura, las basuras patológicas del Centro de Salud se deposita en un pozo con tapa precaria en el predio del establecimiento de salud.

Las enfermedades más frecuentes de la población son: hipertensión arterial, diabetes, infecciones respiratorias agudas, diarreas, colesterol y parasitos.

Actualmente el 60% de las comunidades indígenas reciben al menos una visita mensual de las diferentes Unidades de Salud Familiar y/o asistencias comunitarias por el Equipo de profesionales del Centro de Salud de Itakyry. En el 40% de la población restante no puede ser asistida debido al mal estado de los caminos de acceso a dichas comunidades.

8.3. Recursos Comunitarios

Instituciones Públicas

- ◆ Comisaría de Itakyry
- ◆ Juzgado de Paz
- ◆ Registro Civil
- ◆ Centro de Salud
- ◆ Oficina del Instituto de Desarrollo Rural – INDER
- ◆ Oficina del Ministerio de Agricultura y Ganadería - MAG
- ◆ Dirección de extensión Agrícola y Ganadera - DEAG
- ◆ Compañía Paraguaya de Telecomunicaciones -COPACO
- ◆ Junta de Saneamiento
- ◆ Oficinas de Supervisión de zona

Organizaciones en Salud

- ◆ Clínica Privada Biomedic
- ◆ Farmacia Sagrada Familia
- ◆ Botiquín Amigo Chico
- ◆ Puesto Sanitario del Instituto de Previsión Social

-
- ◆ Farmacia Glory Farma
 - ◆ Farmacia Cristal
 - ◆ Parteras empíricas (18)
 - ◆ Médicos Naturalistas (4)

8.4. Listado de Problemas de Salud y Prioridades

Consejo Local de Salud

- Necesidad de realizar Asamblea Ordinaria de renovación de miembros del CLS
- Escasa movilización de recursos locales a fin de complementar las acciones con otras instituciones
- ◆ Falta creación de organizaciones en salud en las compañías que articule acciones con el Consejo Local de Salud.
- ◆ Escasa capacitación a miembros del Consejo para el cumplimiento de roles y funciones y funcionamiento regular.
- ◆ Necesidad de incorporar representantes de las comunidades indígenas en el CLS.

Centros y Puestos de Salud

- ◆ Faltan Recursos Humanos para ampliar la cobertura sanitaria.
- ◆ Necesidad de adquirir cámaras fotográficas, infocus, nootebook y DVD para realizar charlas educativas y de prevención.
- ◆ Falta reparación y mantenimiento de los equipos disponibles.
- ◆ Faltan arreglos de la infraestructura del Centro de Salud
- ◆ Falta mantenimiento y una revisión general en todos los Puestos de Salud
- ◆ Necesidad de contar con tratamientos de residuos patológicos
- ◆ Falta una ambulancia para traslado de pacientes a otros centros asistenciales de mayor complejidad en caso de necesidad.
- ◆ Falta una camioneta 4x4 para la realización de actividades en las comunidades rurales y el traslado de los pacientes que requieran la derivación a otros establecimientos de la red del Ministerio de Salud Pública.
- ◆ Los Puestos de Salud requieren estufas para la esterilización de los instrumentales y muebles para guardar los documentos.
- ◆ El Puesto de Salud Ykua Pora y Tacuara no cuentan con agua corriente
- ◆ Los Puestos de Salud de Ka'aguy Roky, Naranjito y Nueva Conquista se encuentran cerrados por falta de personal de salud y equipamientos básicos

Salud Comunitaria

- ◆ Falta mejoramiento de los caminos
- ◆ Escasa educación sanitaria de la población en prevención de enfermedades más frecuentes

-
- ◆ Falta mejorar el suministro de energía eléctrica en el distrito, conexiones clandestinas afecta la calidad del servicio.
 - ◆ Falta infraestructura sanitaria y agua potable en las comunidades
 - ◆ Necesidad de contar con ordenanza Municipal y su aplicación efectiva con la finalidad de regular el uso de agro tóxico en comunidades cercanas a los cultivos de soja.
 - ◆ Faltan proyectos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones indígenas

8.5. Líneas de acción

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

Considerando que el Consejo Local de Salud es la organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud de actores del sector público, privado y la sociedad civil del municipio, se plantea el fortalecimiento de su institucionalidad a través de capacitaciones a sus miembros, la realización de Asambleas que facilite la rotación de los miembros en los cargos.

La creación, acompañamiento y trabajo conjunto entre el CLS y los Subconsejos de Salud de las diferentes compañías incluyendo en las comunidades indígenas.

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud

En esta línea se plantea el mejoramiento del acceso de la población a los servicios de salud, fortaleciendo la infraestructura, equipamiento, aumentando la contratación de recursos humanos, la ampliación de horarios de atención de los profesionales, la provisión de materiales e insumos para la prestación de los servicios con mayor calidad. Así como la incorporación de nuevos programas y servicios para responder a la demanda de la población.

Por otro lado gestionar la elevación de categoría del establecimiento a Hospital Distrital, contar con guardia de 24 horas de los profesionales y dar seguimiento a la gestión impulsada por la organización Alter Vida para la concreción de la construcción del Puesto de Salud en la compañía Mariscal López que beneficiará a todas las comunidades indígenas del municipio.

Línea 3: Fortalecimiento de la Educación Sanitaria de la población

Esta línea tiene por finalidad desarrollar acciones que impacten en los determinantes sociales de la salud, que inciden en forma directa sobre la calidad de vida de la población.

Se plantea la participación activa de todas las comunidades en el desarrollo de los programas de promoción, prevención y la atención sanitaria básica así como de acciones que mejoren el acceso al agua potable, letrinas sanitarias, caminos en buen estado contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.

Línea 4: Fortalecimiento de las comunidades Indígenas

En esta línea se plantea mejorar el acceso de la población indígena a mejores condiciones de vida, como la calidad alimentaria de las comunidades, a través del desarrollo de programas autosustentables, capacitaciones para la producción agropecuaria, forestal y artesanal así como la recuperación de sus tierras actualmente arrendadas.

Diseñar e implementar con la participación de la comunidad indígena programas de educación de salud con enfoque cultural fomentando la incorporación de un profesional indígena contratado por el MSPyBS.

Por otro lado cooperar para que las comunidades indígenas puedan organizar y administrar los servicios dirigidos a la población de acuerdo a su cultura.

Creación de barreras de protección de las zonas de cultivo, que utilizan agro tóxicos con la finalidad de proteger a las comunidades afectadas por las fumigaciones.

8.6. Plan Operativo

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

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Realizar Asamblea General Ordinaria anualmente	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización de convocatoria para Asamblea ordinaria según Estatuto Social. ■ Elaboración de la Memoria y Balance General. ■ Reunión informativa a la comunidad ■ Desarrollo de la asamblea con presentación de informes del sindico ■ Elección de nuevas autoridades. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nº de Instituciones y organizaciones participantes de la asamblea ordinaria 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Memoria de gestión e informe financiero ■ Informe del sindico ■ Acta de Asamblea 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Materiales y Útiles de oficina 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presidente ■ Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. ■ Secretario 	2011
Implementar eventos regulares de transparencia y rendición de cuentas a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elaboración de informes financieros y sanitarios en forma semestral. ■ Realización convocatoria a autoridades y comunidad para eventos de Rendición de cuentas. ■ Remisión de los informes a las instancias de la municipalidad, Gobernación y del MSPY B.S. ■ Realizar audiencias públicas. ■ Capacitar a los miembros del CLS en rendición de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informes financieros y sanitarios Elaborados ■ Eventos de rendiciones de cuentas realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Planilla de asistencia a eventos de rendiciones. ■ Nota de acuse de recibo por remisión de informes a instancias correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Útiles de oficina ■ Local para evento ■ Equipo de informática ■ Fotocopias de informes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Miembros de la mesa directiva y del Comité Ejecutivo 	2011
Dar seguimiento a la elaboración e implementación del Plan Local de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Seguimiento a las actividades de elaboración. ■ Reuniones de los miembros del CLS para conocer el avance y realizar los ajustes al documento. ■ Publicación y difusión del documento del plan local de salud a la comunidad. ■ Presentar proyecto de presupuesto a la gobernación, para destinar fondos para la implementación de actividades del plan 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Plan Local de Salud elaborado ■ Equipo de trabajo para Elaboración de proyectos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Documentos del Plan Local de Salud ■ Planilla de asistencia al evento de presentación del Plan ■ Actas del CLS del seguimiento de la implementación del Plan ■ Proyecto elaborados ■ Notas con mesa de entradas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Útiles de oficina ■ Equipos informáticos. ■ Equipo de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa directiva ■ Comité Ejecutivo ■ Comunidad 	2011-2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Centro de Salud de Itakyry	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de profesionales que permita cubrir guardias de 24 Horas ■ Inclusión en el presupuesto del CLS rubros para la contratación de Recursos Humanos: 15 personales de salud, 6 administrativos y 4 jornaleros. ■ Apoyar las gestiones a fin de lograr la adecuación y funcionamiento como centro de referencia regional en interculturalidad. ■ Seguimiento a las gestiones realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° de personal de salud incorporados. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notas de pedidos ■ Copia del presupuesto del CLS ■ Contrato de Recursos Humanos ■ Informe de servicios prestados 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Útiles de oficina ■ Recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva ■ Comité Ejecutivo 	2011-2013
Mejorar almacenamiento y distribución de materiales, insumos médicos, medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyar las gestiones de construcción de un Parque Sanitario en el CS Itakyry. ■ Seguimiento al funcionamiento del servicio para la toma de decisiones de su fortalecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Parque Sanitario funcionando 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registro fotográfico ■ Informes de seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva ■ Comité Ejecutivo 	2011 - 2012
Contribuir en el equipamiento y adquisición y reparación de equipos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporación en el Presupuesto del CLS algunos equipos de bajo costo ■ Elaboración y presentación de proyectos a diferentes instituciones y empresas de la zona ■ Gestionar la reparación de camilla ginecológica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° de Usuarios/as que acceden a los servicios de salud. ■ N° de instrumentales adquiridos. ■ N° de pacientes que utilizan ambulancia. ■ N° de consultas en servicio de ginecología 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notas de gestión. ■ Documentos de adquisiciones de los equipos necesarios ■ Inventario de los equipos recibidos ■ Registro de los servicios prestados 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Equipo e instrumentales ■ Recursos económicos para reparación de equipos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva y Comité Ejecutivo ■ MSPYBS ■ Región Sanitaria ■ Municipalidad ■ Gobernación 	2011-2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud					
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables
Centro de Salud de Itakyry					
Contar con una ambulancia para traslado de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestiones para la adquisición de una ambulancia, con la Gobernación, Itaipú Binacional o empresas agro ganaderas que se encuentran en el distrito. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° de pacientes remitidos a centros asistenciales de mayor complejidad. ■ N° de pacientes derivados en forma oportuna y adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notas de pedidos y documentos de seguimiento a la gestión. ■ Referencia y contra referencia de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ambulancia en funcionamiento ■ Combustible 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud ■ C.L.S
Contar en forma permanente con artículos de oficina	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestionar ante la Región Sanitaria la provisión de útiles que corresponde al distrito, como: bolígrafos, lápices, carpetas, borradores, hojas etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° de materiales recibidos en forma mensual 	<ul style="list-style-type: none"> Nota de pedido a la Región Sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> Artículos de oficina en forma permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud ■ C.L.S
Reparar infraestructura edilicia y mantenimiento de la parte eléctrica del Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conformación equipo de gestión que lleve adelante los trabajos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mejores condiciones de trabajo. ■ Mejores servicios ofrecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura edilicia reparada 	<ul style="list-style-type: none"> Materiales de construcción y artefactos eléctricos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud ■ C.L.S
Contar con sillas o bancos para sala de espera y sillas para consultorios.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gestiones para la compra de sillas o bancos para sala de espera y muebles para consultorios. 	<ul style="list-style-type: none"> Notas de pedidos de las compras a las instancias correspondientes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipamientos con mobiliarios cómodos 	<ul style="list-style-type: none"> Muebles necesarios para los consultorios y sala de espera. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud ■ C.L.S

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios de Salud		Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puestos de Salud								
Contar en forma permanente con artículos de papelería	■ Gestiones ante la Región Sanitaria la provisión de bolígrafos, lápices, carpetas, borradores, etc.	■ Mejores condiciones de trabajo. ■ N° de de materiales recibidos en forma mensual	■ Notas de pedidos a la Región Sanitaria	■ Notas de pedidos a la Región Sanitaria	■ Útiles de Oficina	■ Directora Centro de Salud	■ C.L.S	.2011
Contar con equipamientos necesarios	■ Solicitud de equipos necesarios como: balón de oxígeno, tensiómetro, termómetros, nebulizadores, cajas de primeros auxilios.	■ Mejores servicios ofrecidos.	■ Nota de pedido ■ Registro de seguimiento de la gestión	■ Nota de pedido ■ Registro de seguimiento de la gestión	■ Directora Centro de Salud	■ Directora Centro de Salud	■ C.L.S	2011
Reparar infraestructura edilicia y mantenimiento de la parte eléctrica del Puesto de Salud	■ Elaboración de presupuesto de mantenimiento de la estructura edilicia, Reparación de la instalaciones eléctrica ■ Movilización de recursos locales, aportes de instituciones públicas y privadas para implementación de las mejoras. ■ Seguimiento en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	■ Mejores condiciones de trabajo. ■ Mejores servicios ofrecidos.	■ Notas de pedido de solicitud a las instancias correspondientes	■ Recursos materiales y financieros	■ Recursos materiales y financieros	■ Directora Centro de Salud	■ C.L.S	2011
Contar con mobiliarios para sala de espera y consultorios.	■ Gestiones la compra de sillas o bancos para sala de espera y sillas para consultorios.	■ Notas de pedidos de las compras	■ Equipamientos con mobiliarios adecuados.	■ Recursos materiales y financieros	■ Recursos materiales y financieros	■ Directora Centro de Salud	■ C.L.S	2011

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

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Mejorar la educación sanitaria a través de la coordinación entre instituciones	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realización de coordinaciones con instituciones como escuelas, Colegios, USF, Centro de Salud, y otras organizaciones para el desarrollo de información y educación sanitaria dirigidas a distintos grupos de la población sobre temas prioritarios, como: vacunación, nutrición, prevención de enfermedades transmisibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de disminución de enfermedades prevalentes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Planillas de asistencia a jornadas educativas ■ Registro fotográfico 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Local para reuniones ■ Útiles de Oficina ■ Equipo informático ■ Cámara fotográfica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comité Ejecutivo ■ Unidad de Salud Familiar 	2011-2013
Mejorar los caminos que comunican las compañías al centro urbano	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organización de reuniones con la participación de líderes comunitarios para elaboración de un proyecto de mejoramiento. ■ Presentación del Proyecto a la Municipalidad, la Gobernación, MOPC para el financiamiento. ■ Realización de gestiones y seguimiento a la implementación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No de reuniones realizadas y sectores participantes. ■ Proyecto presentado e implementado 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Planilla de asistencia a reuniones ■ Registro fotográfico ■ Documento del Proyecto elaborado ■ Nota de acuse de recibo por parte de instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recursos materiales y financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva del CLS e instituciones vinculadas 	2011-2013
Mejorar el acceso a energía eléctrica por parte de la población	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difusión y análisis con la comunidad acerca de las consecuencias e las conexiones clandestinas, a través de reuniones y radio comunitaria. ■ Elaboración de propuestas de solución en base a las discusiones comunitaria. ■ Apoyo en la realización de gestiones de implementación de propuestas ante las instituciones competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° de líderes políticos, sanitarios y sociales concientizadas ■ Propuesta elaborada y gestionada para su implementación en coordinación con instituciones del Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Local para reuniones ■ Útiles de Oficina ■ Equipo informático ■ Cámara fotográfica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva del CLS ■ Equipo de Trabajo 		2011-2013

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Ampliar acceso de la población al agua potable e infraestructura sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyo en la elaboración de proyecto de ampliación del servicio de agua potable y de la infraestructura sanitaria en el área urbana y rural. ■ Apoyo en la realización de gestiones de implementación de propuestas ante las instituciones competentes: SENASA, Gobernación, otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nº de nuevos usuarios del servicio de agua potable. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Documento del Proyecto elaborado ■ Informe de implementación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Local para reuniones ■ Materiales y útiles de Oficina ■ Equipo informático ■ Cámara fotográfica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva del CLS ■ Equipo de Trabajo 	2011-2013
Apoyar el desarrollo de acciones de mejoramiento de la salud ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realización de gestiones ante la Junta Municipal para la elaboración de Ordenanzas y aplicación para regular el uso de agro tóxico en comunidades cercanas a los cultivos de soja. ■ Apoyo a las gestiones de las comunidades afectadas por la contaminación ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ordenanza Municipal elaborada en base a la realidad local. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Documento de la Ordenanza. ■ Informe de la situación a autoridades e instituciones competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Materiales y útiles de Oficina ■ Equipo informático ■ Cámara fotográfica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesa Directiva ■ Comité Ejecutivo ■ Equipo de Trabajo 	2011-2013
Línea 4: Apoyo a la implementación de la Política de Salud Indígena						
Construir infraestructura adecuado a la cultura indígena	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realización de reuniones de seguimiento con representantes de la O.N.G Alter Vida acerca de la creación de servicios de salud dirigida a poblaciones indígenas. ■ Apoyo a la construcción del Puesto de Salud en la comunidad de Mariscal López. ■ Gestión de recursos a cargo del CLS para apoyar el funcionamiento del servicio de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Puesto de Salud funcionado con criterio de pertinencia cultural 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lista de asistencia en reuniones ■ Notas de gestiones realizadas ■ Informe Financiero del CLS sobre administración de fondos ■ Registro fotográfico 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recursos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud 	2011-2013

Línea 4: Apoyo a la implementación de la Política de Salud Indígena						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Contribuir a la provisión de medicamentos según el perfil epidemiológico de la población	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyo en la realización de gestiones ante la Dirección de Salud Indígena del MSPyBS. ■ Utilización de la transferencia del Fondo de Equidad administrado por el CLS a fin de complementar la compra de medicamentos. ■ Participación en reuniones con los líderes, promotores de salud, parteras tradicionales para análisis de la situación de salud, elaboración de proyectos comunitarios, seguimientos y evaluación. ■ Desarrollo de actividades educativas sobre enfermedades más frecuentes, modos de prevención. ■ Implementación de proyectos que contribuyan a mejorar la salud individual y colectiva con participación de la población indígena. ■ Gestión de recursos para el financiamiento de los proyectos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medicamentos disponibles para el tratamiento oportuno de las enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notas de pedido con mesa de entrada ■ Informe Financiero del CLS ■ Informe de los servicios prestados en el Puesto de Salud 	Recurso financieros	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud ■ Mesa Directiva 	2011 - 2013
Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyo en la dirección del IND para la recuperación de sus tierras arrendadas ■ Apoyo en el desarrollo de proyectos productivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ N° de proyectos implementados con participación de los indígenas ■ Informes de actividades y de resultados ■ Informes Financieros del CLS 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Local para reuniones ■ Lista de asistencia ■ Documentos de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Materiales educativos adecuados a la cultura ■ Recursos financieros para implementación de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directora Centro de Salud ■ Mesa Directiva 	2011 - 2013
Implementar asistencia técnica para la producción de alimentos de auto consumo			<ul style="list-style-type: none"> ■ Proyectos productivos funcionado 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notas de pedido con mesa de entradas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Municipialidad ■ Mesa Directiva 	2011-2013
Mejorar caminos que unen las comunidades indígenas con el centro urbano del municipio	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoyo en la gestión de arreglo de los caminos ante la Gobernación, MOPC, Municipalidad y otras instituciones competentes. 	Caminos mejorados facilitan el acceso de la población	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notas de pedido con mesa de entradas. 	Gastos de comunicación y traslado	Mesa Directiva	2011-2013

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ◆ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ◆ Decreto 19996. Por la cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, Paraguay, 1998.
- ◆ Decreto 22385. Por la cual se Reglamenta el Funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Paraguay, 1998.
- ◆ Ley Nº 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley Nº 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ◆ Ley 3007. Que modifica y amplia la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud"
- ◆ Ley 3966/10 Orgánica Municipal. Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal (OPACI), Paraguay, febrero 2010.
- ◆ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- ◆ Política Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Paraguay, 2006. Política de promoción de la Salud, periodo 2006-2010. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Comisión Nacional para la Promoción de la Salud. Paraguay, 2006.
- ◆ Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el Desarrollo Paraguay 2008. PNUD Paraguay, Desarrollo Humano Paraguay.
- ◆ Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Periodo 2003-2008. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de Salud Reproductiva. Paraguay.
- ◆ Política Nacional de Salud, 2005-2008. Construyendo juntos una Política de Estado "Salud para todos con equidad". Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Consejo Nacional de Salud.
- ◆ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, 2008-2013
- ◆ Guía para la Elaboración del Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Setiembre 2010. Documento sin publicar.
- ◆ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio a cargo del grupo conductor de la elaboración del Plan Local de Salud.
- ◆ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud, realizado el 17 de febrero de 2011.
- ◆ Informe de la situación de la implementación de la Política de Salud Indígena en el Departamento de Alto Paraná, a cargo de la **Dra. Lucía Jiménez, Décima Región Sanitaria, MSPyBS, julio de 2011.**

10. ANEXOS

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

Nº	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Hugo Bernardino Barreto	Intendente Municipal – Presidente Consejo Local de Salud
2	Lucia Jiménez	Consejo Local de Salud
3	Migdonio Balcasar	Consejo Local de Salud
4	Jorge Luis Acosta	Consejo Local de Salud
5	Lorena Valenzuela	Consejo Local de Salud
6	Hilda Galeano	Consejo Local de Salud
7	Liliana Antonia Paredes	Consejo Local de Salud
8	Diego Armando López	Consejo Local de Salud
9	Liliana Mariel Colman	Consejo Local de Salud
10	Eduardo Arias	Puesto de Salud Rancho Alegre
11	María Lezcano	Puesto de Salud de Itaipyte
12	Fernando Martínez	Municipalidad de Itakyry
13	Lorenza Aguayo	Municipalidad de Itakyry
14	María del Carmen de López	Municipalidad de Itakyry
15	Adelaida González	Municipalidad de Itakyry
16	Juan Tomas Brítez	Municipalidad de Itakyry
17	Francisco Portillo	Municipalidad de Itakyry
18	Crispín Samudio	Municipalidad de Itakyry
19	Oscar Antonio Carjallo	Municipalidad de Itakyry
20	Hernán Báez	Municipalidad de Itakyry
21	Toribio Caballero	Municipalidad de Itakyry
22	Sinforiano Mora	Municipalidad de Itakyry
23	Sheila Mariza Vallaba	Docente
24	Eustacio Britez	Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA
25	Lourdes Carina Duarte	Comisión Vecinal

