



MUNICIPALIDAD DE
ITAPUA POTY

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAPUA POTY



PUESTOS DE SALUD DE
ITAPUA POTY

Plan Local de Salud ITAPUA POTY Periodo 2012 - 2014



Apoyado por:

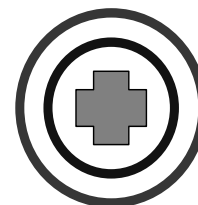


Invirtiendo en nuestro futuro
El Fondo mundial
de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria



**MUNICIPALIDAD
DE ITAPUÁ POTY**

**CONSEJO LOCAL DE SALUD
DE ITAPUÁ POTY**



**PUESTOS DE SALUD
DE ITAPUÁ POTY**

PLAN LOCAL DE SALUD DE ITAPÚA POTY

PERIODO 2012 - 2014

Apoyado por



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

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

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

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

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

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

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

Coordinación Técnica

- Livia Sánchez

Equipo Técnico

- Dahiana Díaz
- Diana Castillo
- Wilfrida Fleitas
- Carolina Fleitas
- Gladis Scarpellini
- Noelia Torales

Apoyo

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

Edición

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

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

Tel/fax: 212-540/207-373

E-mail: cird@cird.org.py

Web: www.cird.org.py

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

ISBN: 978-99953-32-85-3

Impreso en AGR Servicios Gráficos

Setiembre 2012

INDICE

	Pág.
Presentación	4
1 Introducción	6
2 Política Nacional de Salud	7
3 Séptima Región Sanitaria	7
4 Marco Normativo del Proceso de Descentralización de Salud	18
5 Características del Departamento de Itapúa	20
6 Características del Municipio de Itapúa Poty	22
7 Consejo Local de Salud de Itapúa Poty	23
8 Plan Local de Salud	25
8.1 Metodología del proceso de elaboración participativa	25
8.2 Diagnóstico de Salud	27
8.3 Recursos Comunitarios	28
8.4 Listado de Problemas de Salud Priorizados	29
8.5 Líneas de Acción	30
8.6 Plan Operativo	31
9 Fuentes de Información	40
10 Anexos	41
10.1 Equipo Conductor Local	41
10.2 Lista de Participantes en el proceso de elaboración del Plan Local de Salud	41
10.3 Contactos	41

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

Mauro Escalante
Intendente Municipal
Presidente Consejo Local de Salud

1. INTRODUCCIÓN

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

Un total de veintiocho (28) Consejos Locales de Salud han culminado el proceso de elaboración participativa de los Planes de Salud y son: **Zona Sur:** Carmen del Paraná, Coronel Bogado, Fram, General Delgado, José Leandro Oviedo, General Artigas, Santos Cosme y Damián, San Pedro del Paraná; **Zona Centro:** Bella Vista, Capitán Miranda, Cambyreta, Hohenau, La Paz, Jesús, Nueva Alborada, Trinidad, Obligado, y de la **Zona Noreste:** Alto Verá, Capitán Meza, Edelira, Carlos Antonio López, Itapúa Poty, Mayor Julio Dionisio Otaño, Natalio, Pirapó, Tomás Romero Pereira, San Rafael del Paraná y Yatytay.

El Plan Local de Salud para el periodo 2012/2014 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del municipio y realizado con la participación de las autoridades de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil. En este proceso de conocimiento de la realidad local se recuperó las experiencias organizativas y de trabajo de la población, sus aportes y propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida y de servicios públicos de salud existentes en el distrito.

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

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

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

2. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

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

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

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

3. SEPTIMA REGIÓN SANITARIA ITAPÚA

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

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

Establecimientos de Salud el Departamento de Itapúa:

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

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

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

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

Redes de Atención del Sistema de Salud

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

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

I NIVEL O PRIMARIO

Unidad de Salud de la Familia (USF)

II NIVEL O BÁSICO

**Hospitales Básicos
Policlínicas**

III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO

**Hospitales Regionales
Materno Infantil**

IV NIVEL O ESPECIALIDAD

**Hospitales Nacionales Especializados
Hospitales Generales**

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

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

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

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

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

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

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

|--|

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

Elaborado en el Dpto. de Bioestadística. M.S.P Y B.S.

Como se puede observar, el municipio de **Itapúa Poty** cuenta con **17.282 habitantes**, de los cuales el 68% es menor de 30 años, lo que debería orientar el desarrollo de programas de salud para atender las necesidades de una población joven.

**NUMERO Y % DE DEFUNCIONES POR CAUSAS
PARAGUAY. AÑO 2009**

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

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

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

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

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
CONCEPCION	182	119	80	56	79	63	30	9	44	18	13	13	1	5	13	4	10	4	167	64	974
SAN PEDRO	175	149	93	71	130	56	55	7	44	26	12	22	4	9	23	10	9	5	191	77	1.168
CORDILLERA	330	238	162	100	75	31	83	8	6	13	24	32	7	3	6	9	4	7	260	112	1.510
GUAIRA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55	907
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87	1.561
CAAZAPA	68	61	86	27	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	3	4	2	10	142	41	577
ITAPUA	353	213	171	115	146	59	71	7	39	20	31	43	1	9	19	7	11	1	331	121	1.768
MISIONES	128	96	51	45	46	23	24	1	3	8	6	3	0	6	1	4	2	1	73	31	552
PARAGUARI	273	207	136	77	65	27	72	4	9	18	15	27	2	10	7	2	4	2	247	84	1.288
ALTO PARANA	377	316	212	137	318	156	153	30	144	33	55	43	3	17	20	21	11	9	190	184	2.429
CENTRAL	1293	1046	691	525	501	211	543	44	104	133	128	172	26	26	44	24	91	27	551	624	6.804
NEEMBUCU	105	63	36	30	15	2	11	0	9	6	0	5	0	2	5	2	4	3	107	34	439
AMAMBAY	73	52	42	30	59	25	32	5	60	13	8	9	0	8	1	2	4	2	75	46	546
CANINDEYU	43	28	17	13	47	32	17	5	62	5	5	3	0	3	2	9	1	3	34	28	357
PTE. HAYES	59	49	18	40	55	16	13	9	23	7	3	8	1	11	4	8	3	0	72	33	432
ALTO PARAGUAY	10	7	2	5	4	3	4	8	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	6	60
BOQUERON	37	32	8	35	20	20	6	20	8	5	4	9	1	2	5	1	7	3	31	24	278
ASUNCION	744	521	349	322	189	77	280	18	43	79	44	87	6	11	19	9	46	19	210	356	3.429
EXTRANJEROS	7	1	1	2	7	1	1	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	43
TOTAL GENERAL	4.715	3.547	2.355	1.782	1.967	916	1.569	190	674	425	397	518	58	136	196	128	224	110	3.204	2.011	25.122

1. Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)
2. Tumores (C00-D48)
3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)
4. Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99)
5. Accidentes (V01-X59)
6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)
8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)
9. Homicidios (X85-Y09)
10. Septicemia (A40-A41)

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

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

Analizando el cuadro de defunciones por causas según Regiones Sanitarias, podemos observar que en la Séptima Región Sanitaria se ha registrado 1.788 defunciones. Unas 353 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 213 por causa de Tumores y 146 personas debido a Accidentes, entre otras causas.

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

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

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

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

Dentro de la Séptima Región Sanitaria, Itapúa se han registrado 7 defunciones maternas en el año 2009. La mayoría fallecieron a causa de las complicaciones del aborto, toxemia y hemorragia.

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

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

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

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

En el año 2009 se registró en el Departamento de Itapúa un total de 157 defunciones de menores de 5 años, de los cuales 32 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 26 por Malformaciones congénitas, 13 por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia y 9 por Neumonía e influenza.

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

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

CA = Con asistencia médica

SA = Sin asistencia médica

NS = No sabe

IGN. = Ignorado

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

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

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

(*) Tasa registrada por 1.000 Nacidos Vivos.

(**) Razón registrada por 100.000 Nacidos Vivos.

OBS: El cálculo de la tasa perinatal ha sufrido una nueva definición según la CIE-10

se adelantó el período considerado a 22 semanas de gestación en defunciones fetales para el numerador y para el denominador además de considerar los nacidos vivos se incorpora las defunciones fetales

Se interpreta en este caso por 1.000 **nacimientos** (nacidos vivos + defunciones fetales)

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

Se puede observar que en el Departamento de Itapúa, en el año 2009, se registraron 7.906 nacidos vivos. Asimismo, hubo 145 defunción perinatal, 120 muerte fetal y 7 muertes maternas.

4. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	“Que crea el Sistema Nacional de Salud”.	Pretende transformar el sector salud y sus subsectores en un sistema.
Decreto 19966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria Local, la Participación ciudadana y la Auto gestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.	Reglamenta la Ley 1032/96 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital Distrital, Centros y Puestos de Salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud. Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el Municipio solicitante
Decreto 22385/98	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud.	Describe la estructura, roles y funciones de los Consejos en sus diferentes niveles.
Ley 3007/06	Por la cual se modifica y amplía la Ley 1032/96	Los Consejos Regionales y Locales de Salud por medio de esta ley quedan facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSP y Bs aprobados por el Consejo Nacional de Salud.
Resolución 113/08 Acuerdo Contractual de Compromiso	Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa y la prestación de servicios de salud.	Descentralización Administrativa Local en Salud: Para esta etapa del proceso de descentralización de los servicios y programas de salud, entiéndase como descentralización administrativa local en salud , la delegación de funciones y recursos que compete a la administración central y departamental en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y priorización programática de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, el gerenciamiento de los servicios, el control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional y promoción de la participación social.
Resolución Nº 184/08	Por la cual se aprueban los requisitos que deben presentar los CLS para recibir transferencias financieras del MSP y BS (Fondos de Equidad) y se aprueba el Manual de Organización y Reglamento Administrativo para los Consejos de Salud.	Fortalecer el proceso de descentralización mediante transferencias de recursos financieros a los CLS, para lo cual deberán cumplir con los requisitos aprobados de manera a garantizar la institucionalidad. Asimismo la unificación de registros y rendiciones de cuentas mediante Manual de Organización y Reglamento Administrativo aprobado por el MSP y BS.
Resolución 887/09	Por la cual se deroga la resolución que crea las Comisiones de Salud, reglamenta su organización y funciones; y encausa a través de los Consejos Regionales y Locales de Salud todas las iniciativas de participación comunitaria en salud.	Apoyo y cooperación a los diferentes servicios de salud del MSP y BS que funcionan tanto en la capital como en el interior de la República se encausen a través de los Consejos de Salud.
Resolución 428/10	Por la cual se aprueban los criterios para determinar los montos de las transferencias de recursos por parte del MSP y BS a los Consejos Regionales y Locales de Salud, en el marco de “Fondo de Equidad” para administración descentralizada	Establecer la fórmula para la determinación del monto a ser transferido a cada Consejo de Salud en el marco del “Fondo de Equidad”, cuya partida presupuestaria está estipulada en el Objeto del Gasto 834 del Presupuesto del MSP y BS.

Código de Ética

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

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

5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ITAPÚA

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

Toponimia

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

Historia

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

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

División Administrativa

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

Distrito	Población (2002)	Distrito	Población (2002)	Distrito	Población (2002)
1 Alto Verá	13,799	11 Fram	6,923	21 Nueva Alborada	9,193
2 Bella Vista	9,193	12 General Artigas	11,042	22 Obligado	11,441
3 Cambyreta	9,193	13 General Delgado	6,611	23 Pirapó	6,754
4 Capitán Meza	9,193	14 Hohenau	9,685	24 San Cosme y Damián	7,322
5 Capitán Miranda	9,193	15 Itapúa Poty	14,642	25 San Juan del Paraná	7,091

Distrito	Población (2002)	Distrito	Población (2002)	Distrito	Población (2002)
6 Carlos Antonio López	17,622	16 Jesús	5,560	26 San Pedro del Paraná	28,598
7 Carmen del Paraná	9,193	17 La Paz	3,076	27 San Rafael del Paraná	20,434
8 Coronel Bogado	17,065	18 José Leandro Oviedo	4,353	28 Tomás Romero Pereira	27,239
9 Edelira	22,287	19 Mayor Otaño	12,157	29 Trinidad	6,873
10 Encarnación	93,497	20 Natalio	19,456	30 Yatytay	11,415

Mapa Departamental



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. CARACTERÍSTICA DEL MUNICIPIO DE ITAPUA POTY

Historia

Itapúa Poty es un distrito del departamento de Itapúa, fundado en el año 1996, surge del desprendimiento de Capitán Meza por decreto Nº 926/96. Está ubicado al nordeste del departamento de Itapúa a 120 km. de la Capital departamental sobre la ruta 6, a 24 km. camino de tierra y a 485 km. de la capital del país.

Población y superficie

Población del Municipio es de 17.200 Habitantes aproximadamente. Cuenta con una extensión de 46720 hectáreas. Limita con los distritos de Capitán Meza, Edelira, Pirapó y Alto Vera del departamento de Itapúa, con Tavaí del departamento de Caazapá con 40 km de terraplenados y el resto camino de tierra.

Está dividida en zona urbana, sub urbana y rural; las comunidades son Cruce Guayaibí, San Luis, San Luis km 36, San Pedro y San Pablo, San Miguel Km 40, Piroy, Bonito, Itapúa Poty Km 47 y 45, León Guaraní, Pirapoi, Barana, Itapúa Poty Centro, Itapúa Poty KM 60, Cruce Ita, 6ta Línea, Cruce Rico, San Buenaventura, Arroyo Claro, Tacuapi, Carumbey, Taguato, Katupyry km 70, Traslumbre.

Existe población indígena en las comunidades de Guapoy, Tapysavy, Karumbey, Mbarakaju, Paraiso; y Asentamientos en Arroyo Claro, Carumbey, Katupyry, Tacuapi y Tacuatoí. Además se encuentran zonas con alto porcentaje de pobres.

Medios de comunicación y transporte

Se cuenta con dos empresas de transporte público, las cuales son Pastoreo y Beato Roque González, realizan tres itinerarios. La Municipalidad posee dos transportes para brindar el servicio de traslado de los pobladores, así como un transporte para estudiantes universitarios. La población utiliza con más frecuencia motocicletas.

Turismo

Como lugares turísticos con que cuentan son: balneario Paraíso, Puente Kyha y Salto Tacuapi. En el mes de julio se realiza la tradicional fiesta patronal a San Juan, y en el mes de agosto la fiesta fundacional.

Economía

Las fuentes de trabajo principales son la agricultura, la ganadería, y algunas industrias, como las fábricas de miel y aserraderos.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAPUA POTY

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 de Salud se encuentran: Municipalidad (Intendencia y Junta Municipal), Puestos de Salud, Iglesia Católica San Buenaventura, Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT) y Subconsejos de Salud.

Cuenta con cuatro instancias de participación:

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

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

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

establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

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

El Consejo Local de Salud de Itapúa Poty fue conformado en el año 2009, y desde ese año se abocaron a la gestión de los instrumentos legales y administrativos, obteniendo los siguientes:

- Reconocimiento de la Municipalidad y del Consejo Regional de Salud
- Estatutos Sociales
- Personería Jurídica
- Registro Único del Contribuyente (RUC)
- Reglamento Administrativo
- Certificado de Cuenta Corriente

Posteriormente, la Municipalidad y el Consejo Local de Salud firmaron un Acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el aval de la Gobernación de Itapúa y el Consejo Regional de Salud para la administración local de recursos, en el marco del proceso de Descentralización en Salud. A partir de la Firma, el Consejo viene administrando transferencias de recursos del Fondo de Equidad, recibiendo la suma mensual de 10.500.000 guaraníes, destinado al funcionamiento de los servicios de salud existentes en el municipio.

El Consejo Local de Salud realizó varias asambleas ordinarias de renovación de autoridades, la última se llevó a cabo en el mes de abril del año 2012. El mandato de las autoridades dura 2 años según el Estatuto Social.

Se realiza Rendición de cuentas a la comunidad a través de la Audiencia Pública, pero tuvieron poca participación de representantes de instituciones y organizaciones sociales del municipio. Comunica Información a la comunidad por medio de la Radio local y a través de mural del Puesto de Salud.

El Consejo de Salud cuenta con un libro de actas, donde tiene registrado las actividades realizadas hasta la fecha.

Implementa un convenio con Instituto de Previsión Social (IPS) y la Supervisión Educativa.

Los logros obtenidos son:

- Habilitación de sala de odontología equipada en dos Puestos de Salud: Centro y San Buenaventura.
- Habilitación del Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Contratación de recursos humanos, como: médicos, enfermeros, bioquímicos, odontólogos y agentes comunitarios.
- Instalación de 4 equipos de aires acondicionados en el Puesto de Salud del Centro.
- Compra de muebles y enseres.
- Compra de medicamentos.
- Reparación edilicia de 3 Puestos de Salud.
- Compra de equipamiento para los Puestos de Salud.

Los intereses o necesidades para el fortalecimiento del Consejo de Salud son:

- Aumento de la transferencia del Fondo de Equidad en Salud
- Mayor participación de la comunidad en la gestión de la salud.
- Capacitación de los miembros del Consejo de Salud sobre roles y funciones.

Los Planes o proyectos futuros del Consejo de Salud son:

- Ampliación del horario de atención del Puesto de Salud para disponer del servicio de guardia las 24 horas.
- Ampliación de la infraestructura del Puesto de Salud del centro.
- Contar con médicos para los Puestos de Salud.
- Contar con una mayor cantidad de auxiliares o técnicos en enfermería y obstetricia.

Las autoridades del Consejo Local de Salud se detallan a continuación:

MESA DIRECTIVA

- ♦ Presidente: Mauro Ramón Escalante Godoy
- ♦ Vicepresidente: Ronald Gutiérrez
- ♦ Tesorera: Lucy Larssen de Binder
- ♦ Secretaria: Juana Evangelista Viveros de Zacarías
- ♦ Vocales: Isidoro Sánchez, Silvia Mori de Meza y Mabel Santacruz

COMITÉ EJECUTIVO

- ♦ Presidente: Ronald Gutiérrez
- ♦ Miembro: Carlos Ramón Frutos Amarilla e Irma Carolina González

SÍNDICO

- Raquel Jacquet de Franz

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1 Metodología del proceso de diseño participativo

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

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

De este modo se ha definido dos grupos para la realización de talleres, teniendo en cuenta las zonas sanitarias, cercanía geográfica, con el objetivo de incentivar el trabajo en red, la coordinación, la articulación y la complementación de acciones y recursos.

En el **Grupo A** han participado los representantes de los municipios de Alto Verá, Bella Vista, Encarnación, Capitán Miranda, Cambyreta, Carmen del Paraná, Fram, Hohenau, Jesús, La Paz, Obligado, Nueva Alborada, Pirapó, San Juan del Paraná, y Trinidad: en el **Grupo B**: General Artigas, Carlos Antonio López, Capitán Meza,

Coronel Bogado, Edelira, General Delgado, Itapúa Poty, José Leandro Oviedo, Mayor Otaño, Natalio, San Cosme y Damián, San Rafael del Paraná, San Pedro del Paraná, Tomás Romero Pereira y Yatytyay.

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

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

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

En el **Taller 1** se han socializado conceptos de Salud Pública, determinantes sociales de la salud, los principios y ejes de la Política Nacional de Salud, Plan Local de Salud, prevención de la transmisión del VIH y sífilis de madres a hijos y tuberculosis, salud materna e infantil, planificación familiar y reproductiva, a través de exposición de conceptos, definiciones y ejemplos del ámbito urbano y rural. En este espacio, además, se brindó capacitación a los participantes para el relevamiento de datos socio-sanitarios para la construcción participativa del diagnóstico de salud. Se facilitó a los participantes una guía de relevamiento de datos socio-sanitarios, con indicadores sobre institucionalidad, representatividad y funcionalidad del CLS, recursos comunitarios, calidad de la población, proveedores de salud públicos y privados, situación de los servicios públicos de salud, a fin de disponer en la siguiente sesión de datos por municipios.

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

El **Taller 3** consistió en el desarrollo de los Talleres de Planificación Participativa para la definición de prioridades con actores claves de cada municipio. Cada Consejo de Salud tuvo organizado una jornada de trabajo para presentar el informe de diagnóstico de salud, analizar y realizar su ajuste con la participación de representantes de instituciones públicas y privadas y organizaciones de ciudadanos, definir las prioridades y elaborar propuestas de solución que involucren a diversas instituciones y organizaciones en la implementación de las propuestas, su seguimiento y evaluación. Se llevaron a cabo 19 Talleres de Planificación Participativa.

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

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

El CIRD con los recursos financieros del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la malaria, en el marco del Proyecto “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta Calidad”, hacen posible la publicación del presente material.

8.2. Diagnóstico de Salud

8.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

La Mesa Directiva ha identificado como fortaleza de la organización que la misma está integrada por una diversidad de sectores, los miembros si bien son nuevos tienen entusiasmo por implementar proyectos que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población, la organización mantiene un funcionamiento regular, registra las decisiones en el libro de actas, los miembros buscan mecanismos para la capacitación en los aspectos legales y administrativos, es importante resaltar que existe interés de otros sectores de la comunidad en apoyar el trabajo del Consejo.

Las debilidades observadas son la falta de conocimientos sobre algunos aspectos y reglamentaciones que hacen al funcionamiento legal y administrativo de la organización, además la falta de herramientas que orienten las acciones del Consejo Local de Salud como el Plan Local, lo que hizo que se elabore con mucho interés este documento, la necesidad de mantener un diálogo más constante con la comunidad a través de audiencias de rendición de cuenta, falta de calendarización y difusión de las reuniones para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva.

Han identificado como amenazas la falta de coordinación con la Secretaría de Salud de la Gobernación y con la Región Sanitaria para el seguimiento del funcionamiento de la farmacia social, los recursos escasos para dar respuesta a las demandas de servicios de salud y la falta de concienciación de la población en la prevención y el poco involucramiento de la Comunidad para conformar Consejo de Salud.

Una de las Oportunidades más resaltante es contar con los requisitos que permitieron la firma del acuerdo de Descentralización que hacen a la institucionalidad del Consejo lo que contribuye a generar alianzas con el sector privado y poder recibir donaciones de empresas e industrias.

8.2.2 Servicios de Salud

El Sistema de Salud del Distrito está integrado por 7 establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y son: una Unidad de Salud de la Familia como servicio cabecera ubicada en la zona urbana del municipio, y 6 Puestos de Salud ubicados en las compañías: San Buenaventura, Piroy, Pirapoi, Arroyo Claro, Catupyry km 70 y Guayaibi, este último en gestión de habilitación.

En algunas comunidades se encuentran prestando servicios las Farmacias Sociales administradas por Pastoral Social, en otras por particulares, y en el sector privado 9 Botiquines y un laboratorio de análisis clínicos.

Unidad de Salud de la Familia

El diagnóstico situacional del servicio de salud cabecera se realizó a través de reuniones de trabajo con personal de salud liderado por el Director del Servicio, y cuyo resultado se presenta a continuación:

El **personal de salud** con que cuenta son: 2 médicos, 3 enfermeras, 1 odontóloga, 1 licenciada en obstetricia, 2 agentes comunitarios, 1 bioquímica, 1 chofer, 1 limpiadora y 2 personales administrativos.

Los **servicios que ofrece** son: consultorios de medicina familiar, odontología, obstetricia (planificación familiar y control pre natal), atenciones de urgencias, atención del parto normal, laboratorio clínico, test de VIH y sida, internación, promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otros.

En cuanto a **infraestructura** cuenta con: sala de espera, consultorio, sala de parto, sala de laboratorio, sala de odontología, farmacia, recepción o admisión, sala de enfermería y sala de vacunación.

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la población

Este diagnóstico fue elaborado con participación de representantes de las Comisiones Vecinales y los funcionarios de los Puestos de Salud existentes en el municipio.

En relación al acceso de agua potable, gran parte de los pobladores del área urbana utiliza agua corriente proveída por la Junta de Saneamiento, mientras que solo en algunas compañías, y las poblaciones aisladas no acceden al servicio, en especial las familias de escasos recursos.

La mayoría de las viviendas del área urbana y rural utilizan letrina común, construidas en forma precaria, pocas viviendas cuentan con baño moderno con pozo ciego.

En cuanto al tratamiento de la basura, solo una parte de la población del área urbana accede al servicio de recolección de residuos, los demás recurren a la eliminación, quemándola o enterrándola, situación que predomina en la zona rural.

Las principales fuentes de trabajo de los pobladores son: la agricultura (en media escala), los comercios, la ganadería, la fabricación de miel y los aserraderos.

Existe alta migración, en especial fuera del país, principalmente por parte de los jóvenes.

En cuanto al acceso a servicios de educación, la mayoría de los niños y niñas acceden a la educación básica en las instituciones que funcionan en el área urbana y rural del municipio, así como los jóvenes, ya que se cuenta con varias instituciones del nivel medio, y se estima que un pequeño número de jóvenes accede al nivel terciario. Una Universidad Privada brinda servicios con clases presenciales los sábados. Los adultos pueden acceder a la educación a través del centro de alfabetización. En su mayoría, los adultos saben leer y escribir, pero aún se encuentran analfabetos.

Las enfermedades más frecuentes de la población son: enfermedades respiratorias, diabetes, hipertensión, problemas dentarios y parasitosis. La mayoría de la población acuden a los Puestos de Salud ante sus necesidades de atención profesional y son derivados, en caso de necesidad, más frecuentemente al Hospital María Auxiliadora o al Hospital Regional de Encarnación. Así mismo se identifica la auto-medicación, causada por el desconocimiento, la distancia para acceder a una unidad de salud o a la falta de recursos humanos en los establecimientos de salud.

Los funcionarios de salud implementan actividades educativas en escuelas, colegios, y por medio de programas radiales. Capacitan a los usuarios en los clubes.

8.3 Recursos Comunitarios

- Juntas de Saneamiento (8)
- Instituciones Educativas: Escuelas (47) y Colegios (14)
- Oficina del Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Oficina del Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT)
- Crédito de Habitación Agrícola (CAH)
- Policía Nacional (3 Comisaría)
- Comisiones Vecinales (30)
- Comités de Productores (60)
- Subconsejos de Salud (6)
- Asociación de Comité de Productores
- Consejo Distrital de Educación

-
- Pastoral Social y Juvenil
 - PRO COSARA, organización dedicada a la conservación de uno de los últimos pedazos de Bosque Atlántico que quedan en el Paraguay. El núcleo geográfico del trabajo de Pro Cosara está situado en la reserva de San Rafael

8.4. Listado de Problemas de Salud Priorizados

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

Consejo Local de Salud

- Falta mayor participación en salud e involucramiento de las Comisiones existentes en el municipio.
- La escasa implementación de espacios de diálogo, debate y establecimiento de acuerdos con la comunidad.
- Escasas reuniones regulares de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.
- Débil funcionamiento de los Subconsejos de Salud.

Servicios de Salud

- Necesidad de elevar de nivel de categoría del establecimiento cabecera, teniendo en cuenta la población y los servicios que presta.
- Necesidad de fortalecer los recursos humanos.
- Faltan recursos humanos en los Puestos de Salud para ampliar los servicios de salud.
- Falta instalación de más Unidades de Salud de la Familia.
- Los pobladores de las compañías no acceden a servicios de atención médica y odontológica.
- Infraestructura insuficiente: falta ampliar el puesto de salud cabecera y reparación de los puestos de salud.
- Faltan equipamientos básicos en el laboratorio.
- Necesidad de contar con materiales e insumos: papelería en general, fotocopadoras, impresoras y cartuchos de tintas.
- Faltan medicamentos: actualmente las farmacias sociales no se encuentran funcionando.
- Falta capacitación del personal de salud con diferentes profesionales a ser desarrollados a nivel local.

Comunidad

- Alto porcentaje de viviendas que eliminan los residuos sólidos en forma inadecuada, queman o entierran, es necesario contar con un sistema de eliminación en el distrito.
- Comunidades que no acceden al servicio de agua corriente, personas de escasos recursos que no pueden pagar el servicio.
- Problemas de aguas servidas, falta de desagües cloacal.
- Alto porcentaje de viviendas con letrina común a la intemperie en forma inadecuada, existen instituciones educativas y recreativas con servicios sanitarios inadecuados.
- Problema de alfabetización, en especial en asentamientos, dificulta el tratamiento de enfermedades y la prevención de las mismas.
- Existe aun personas que recurren a la automedicación ya sea por desconocimiento, por falta de más personal en los puestos, o por la distancia de una unidad de sus comunidades.
- Existencia de comunidades vulnerables: comunidades indígenas, asentamientos, comunidad de Arroyo Claro.
- Necesidad de implementar actividades enfocadas a los adultos mayores, faltan promotores de salud.
- Necesidad de implementar huerta comunitaria o familiar para el autoconsumo.
- Falta coordinación con la Secretaría de Acción Social (SAS) para el cumplimiento de las responsabilidades de las familias beneficiadas del proyecto Tekopora.

-
- Faltan cumplimientos de ordenanzas municipales para la prevención de accidentes vehiculares.
 - Falta implementación de acciones de educación sanitaria y prevención de la salud.
 - Alto porcentaje de violencia familiar y la falta servicio de atención a víctimas.
 - Falta implementar actividades de prevención de accidentes laborales.

8.5. Líneas de Acción

Línea 1: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria

Considerando que el Consejo Local de Salud es la organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud, de actores del sector público, privado y la sociedad civil en el municipio, se plantea el fortalecimiento de la representatividad, la funcionalidad y la institucionalidad de sus acciones, la adopción de herramientas de gestión, administración y rendición de cuentas a la comunidad.

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud

Esta línea de acción tiene por objetivo fortalecer las necesidades de los establecimientos de salud existentes en el municipio, mediante el mejoramiento de la oferta sanitaria (recursos humanos, infraestructura, adquisición, reparación y mantenimiento de los equipos y mobiliarios, teniendo en cuenta la calidad y calidez en la atención a los usuarios en el cumplimiento de los programas de salud.

Línea 3: Promoción de estilos de vida y Medio Ambiente Saludable en la comunidad

Esta línea tiene por finalidad mejorar las condiciones de vida de la población en forma integral, influyendo en los principales determinantes sociales de la salud, como el mejoramiento de las viviendas, el acceso al agua potable, de los sanitarios, de los espacios de recreación, entre otros, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad de las acciones con participación de la comunidad.

8.6. Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Necesidad de Capacitación constante a miembros del CLS	Miembros del CLS capacitados sobre marco normativo del Sistema Nacional de Salud, Roles, funciones, mecanismos de articulación y coordinación	✓ Acceso a informaciones proveídos por la página Web de la Dirección de Descentralización en salud del MSPyBS ✓ Estudio del Estatuto Social, acuerdos, manuales de fortalecimiento institucional y administrativos, y otros instrumentos del CLS, durante las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. ✓ Gestión ante la Dirección Regional de Descentralización el apoyo en el desarrollo de jornadas de capacitación.	Nº de capacitación realizadas Nº de temas tratados. Nº de miembros del CLS cumpliendo sus funciones	Planilla de asistencia de capacitaciones Actas de sesiones	Recursos Humanos Materiales sobre normativas legales para ser distribuidos	Dirección Regional de Descentralización en Salud. Consejo Local de Salud.	2012-2014
Falta de reuniones periódicas para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva	Mantener reuniones periódicas para socializar informaciones, analizar y tomar decisiones en forma colectiva	✓ Calendarización de reuniones periódicas y regulares. ✓ Elaboración de actas de las reuniones ✓ Distribución de tareas entre los miembros	Cantidad de reuniones realizadas Cantidad de miembros que asisten a las reuniones	Actas de reuniones Registro Fotográfico	Equipo Informático y útiles de oficina	Mesa Directiva Comité Ejecutivo	2012-2014
No se cuenta con herramientas que ayuden al cumplimiento de los objetivos	Contar con herramientas que ayuden al cumplimiento de los objetivos	✓ Elaboración del Plan Local de Salud para el periodo 2012 – 2014 ✓ Seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan local de salud ✓ Elaboración de Planes Operativos Anuales y su respectivo Presupuesto de ingresos y gastos. ✓ Elaboración de un reglamento interno de funcionamiento ✓ Informe de ejecución de presupuesto en forma regular.	Plan Local de Salud y Presupuesto de Ingresos y Gastos anual elaborado Nº de herramientas con que cuenta el CLS	Acta de sesiones de la mesa directiva Informe de seguimiento de actividades Documento del PLS y Presupuesto	Equipo Informático y útiles de oficina	Miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo	2012- 2014

Línea 1: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Falta mayor comunicación de las acciones del CLS a la comunidad Seguir realizando audiencias de rendición de cuenta a la comunidad	Desarrollar audiencias públicas de rendición de Cuentas a la comunidad	✓ Elaboración de informes sanitarios y financieros. ✓ Convocatoria a autoridades y comunidad para eventos de Rendiciones de Cuentas. ✓ Remisión de los informes a las instancias de la Municipalidad, Gobernación y del MSPyBS ✓ Gestión de un espacio radial para la difusión de las actividades, gestiones y resultados del Consejo de Salud. ✓ Elaboración de informe de las recomendaciones brindadas por los ciudadanos. ✓ Seguimiento a la implementación de acciones.	Nº de Eventos de Rendiciones de cuentas realizadas/Nº de representantes de instituciones y organizaciones informadas. Nº de acciones recomendadas por implementadas.	Informe Financiero y Sanitario. Planilla de Asistencia a eventos de Rendiciones. Nota de acuse de recibo por remisión de informes a instancias correspondientes	Equipos de informática y de proyección. Útiles de Oficina Fotocopias de informes Local para evento	Miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo	2012-2014
Poco involucramiento de instituciones y organizaciones en el CLS Personas y organizaciones interesadas en trabajar en coordinación para realizar actividades de educación en salud a la comunidad	Implementar Asambleas Ordinarias en virtud a los estatutos sociales	✓ Implementación de reuniones informativas para motivar a las organizaciones comunitarias a integrar el Consejo de Salud. ✓ Elaboración de Memoria y Balance de la gestión del CLS entre miembros de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo y Síndico ✓ Convocatoria a Asambleas mediante notas. ✓ Desarrollo de Asambleas de Renovación de Miembros. ✓ Elaboración de actas de las asambleas.	Porcentaje de representación existentes en el Consejo de Salud, de instituciones y organizaciones comunitarias.	Planilla de Asistencia Memoria, Balance e informe del Síndicos. Acuse de recibos de las notas de convocatorias. Registro Fotográfico	Equipos de informática y de proyección. Útiles de Oficina Fotocopias de Memoria y balance Local para evento	Miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo y Síndico	2012-2014

Línea 1: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Escasa articulación y alianzas con otras organizaciones e instituciones locales y con otros municipios Salud. Falta coordinación con la SAS para el cumplimiento de las responsabilidades de las familias beneficiadas del proyecto Tekopora	Articular acciones con instituciones públicas y privadas para la ejecución y el financiamiento del Plan Local de Salud.	✓ Elaboración de directorio que contenga información de instituciones, fundaciones, agencias de cooperación en salud. ✓ Gestión de recursos para la financiación de los proyectos elaborados en el maco del Plan Local de Salud. ✓ Solicitud al Consejo Regional de Salud el desarrollo de reuniones entre Consejos Locales de Salud de distritos vecinos para establecer acuerdos de cooperación y su seguimiento. ✓ Reuniones con la Secretaria de Acción Social para ampliar acuerdos de cooperación y su seguimiento.	Directorio elaborado y cantidad distribuida Nº de Proyectos presentados a diferentes instituciones. Proyectos implementados anualmente.	Documentos impresos: proyectos, directorio. Informes de los proyectos implementados.	Recursos materiales y útiles de librería Movilidad	Consejo Local de Salud Municipalidad Gobernación Empresas	2012-2014
No se cuenta con Sub consejos de salud en las compañías.	Fortalecer y Conformar Subconsejos de Salud en el distrito.	✓ Elaboración de Reglamento de funcionamiento de los Subconsejos de Salud del Distrito. ✓ Reuniones informativas en las compañías de las funciones para interesarlos en la conformación y fortalecimiento de los Subconsejos. ✓ Asambleas de conformación de Subconsejos de Salud. ✓ Elaboración de Planes de Trabajos en base al Plan Local de Salud. ✓ Coordinación de actividades, seguimiento y evaluación conjunta mediante reuniones semestrales.	Nº de Subconsejos de Salud conformados y funcionando.	Documento del Reglamento de Funcionamiento de Subconsejos de Salud Actas de Asambleas de Conformación De Subconsejos Resolución de Reconocimientos Copias de Planes de Trabajos Informes de Gestión de los Subconsejos Registro Fotográfico.	Equipo Informático y útiles de oficina Movilidad Comunicación	Consejo Local de Salud Municipalidad	2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud							
Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Necesidad de elevar de nivel de categoría del establecimiento de salud cabecera.	Contar la re-categorización del servicio de salud.	✓ Gestión ante el Ministerio de Salud la elevación de categoría del Puesto de Salud a Centro de Salud. ✓ Seguimiento de la gestión.	Resolución de re-categorización del Servicio de Salud.	Notas de pedido con acuse de recibo Resolución Acta del Consejo de salud	Recursos humanos y materiales	Dirección del Puesto de salud cabecera Mesa Directiva Región Sanitaria	2012
Recursos Humanos							
Necesidad de Recursos Humanos para fortalecer el servicio.	Fortalecer los recurso humano en cantidad necesaria para mejorar el funcionamiento del servicio de salud cabecera .	✓ Gestión ante la Región Sanitaria la contratación de personal de Salud para cubrir el déficit existente. ✓ Solicitud al Consejo Regional de Salud de reuniones entre CLS del departamento y gestionar la contratación por parte del MSPyBS de los personales de salud contratados actualmente por los CLS. ✓ Gestión ante el Ministerio de Salud la contratación de los personales administrativos. ✓ Seguimiento a los pedidos de contrataciones. ✓ Inclusión de rubros en el Presupuesto del CLS para la contratación de recursos humanos, y utilización de los recursos disponibles.	Nº de personal incorporados Nº de pacientes atendidos	Notas de pedidos Copia del Presupuesto del CLS Copia de contratos.	Útiles de Oficina Pasaje y Viáticos Combustible Recursos financieros y Humanos	Dirección del Puesto de salud cabecera Mesa Directiva y Comité Ejecutivo del CLS Región Sanitaria Consejo Regional de Salud Secretaria de Salud de la Gobernación Municipalidad	2012-2014
Falta capacitación para mejorar desempeño de los funcionarios de salud.	Mejorar el desempeño de los personales de salud.	✓ Elaboración e implementación de proyecto de capacitación continua dirigida a los funcionarios de salud. ✓ Solicitud de asesoría, capacitación y acompañamiento de la Región Sanitaria.	Nº de capacitaciones realizadas/ Nº de personal capacitado. Áreas de servicios mejorados.	Notas enviadas con acuse de recibo Programas/temas Planilla de asistencia	Recursos financieros y humanos	Dirección del Puesto de salud cabecera Comité Ejecutivo Equipo Regional de Enfermería Encargados de Programas de Regionales	2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios públicos de Salud

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Infraestructura							
Necesidad de ampliación de la infraestructura del Puesto de Salud Cabecera.	Mejorar la infraestructura e instalaciones del Puesto de Salud Cabecera.	✓ Elaboración de proyecto que contemple la reparación y ampliación del Puesto de Salud. ✓ Gestión de recursos para la implementación del proyecto. ✓ Seguimiento a las gestiones realizadas.	Proyecto elaborado Porcentaje de ampliación de la infraestructura del Puesto de Salud.	Documento del Proyecto Notas de solicitud de financiamiento. Registro fotográfico de la ejecución del proyecto.	Proyecto y presupuesto. Útiles de Oficina Recursos financieros	Dirección del Puesto de salud cabecera Mesa Directiva y Comité Ejecutivo Región Sanitaria Municipalidad Gobernación	2012-2014
Equipamientos							
Faltan equipamientos como: computadoras estufas, equipos de laboratorio, un generador eléctrico, equipo odontológico portátil, proyector digital, televisor, DVD, notebook, balón de oxígeno, aspiradora, carritos curativos, caja ginecológica, entre otros.	Elevar el nivel de complejidad del servicio con la habilitación del servicio de Laboratorio, urgencia y guardia de 24 horas.	✓ Gestión de recursos ante diversas instituciones para la provisión de los equipamientos médicos y muebles necesarios. ✓ Gestión de recursos para la adquisición de un Equipo odontológico portátil para las atenciones extramurales. ✓ Inclusión de rubros en el Presupuesto del CLS para la adquisición de los equipos y mobiliarios. ✓ Realización de los procedimientos administrativos según el Manual del Consejo de Salud para la compra de equipamientos. ✓ Seguimiento de las gestiones y de las rendiciones en reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo.	Nº de equipos médicos, muebles y otros adquiridos. Nº de servicios de salud disponibles.	Notas de Pedidos Listado de equipos médicos, muebles y otras necesidades Presupuesto del CLS Facturas de compras	Recursos financieros y materiales	Dirección del Puesto de salud cabecera Mesa Directiva y Comité Ejecutivo	2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Medicamentos e Insumos							
No se disponen de medicamentos básicos e insumos en forma regular y en cantidades suficientes para la implementación de algunos programas como: diabetes, Hipertensión, VIH y sida.	Facilitar el acceso a medicamentos e Insumos en forma constante y suficiente a la población.	✓ Coordinación con la Región Sanitaria el mejoramiento de los Programas de Salud, como: VIH/ITS, HTA, Diabetes. ✓ Elaboración de un proyecto para la creación de una Farmacia Social con el sistema de Fondos Rotatorios. ✓ Gestión ante la Región Sanitaria y la Secretaría de Salud de la Gobernación la implementación del Proyecto de Farmacia Social. ✓ Creación y funcionamiento de un Equipo de Monitoreo en el Consejo de Salud. ✓ Seguimiento a la Farmacia Social.	Farmacia Social funcionando. Nº de Usuarios del servicio comunitario.	Notas de pedidos Registro de venta de medicamentos Registro de Usuarios	Recursos financieros, humanos y materiales	Mesa Directiva Comité Ejecutivo Región Sanitaria Secretaría de Salud Gobernación Municipalidad	2013-2014
Programas de Salud							
Deficiente desarrollo de los programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública.	Elevar las coberturas y metas de salud pública.	✓ Gestión de contratación de Recursos Humanos para fortalecer las actividades de promoción de la salud y los programas prioritarios. ✓ Apoyar al servicio de salud en la provisión adecuada y oportuna de los insumos y recursos necesarios para el desarrollo de los Programas de Salud, como: diabetes, hipertensión, VIH, vacunaciones. ✓ Mantener informada a la comunidad sobre los servicios de prevención disponibles en el Puesto de Salud como: Vacunación, papanicolau, Test del Piccito, test rápido de VIH y Sífilis.	Nº de RRHH incorporados Nº de personas atendidas con seguimiento de los programas de salud Nº de actividades informativas a la comunidad.	Notas de pedidos Registro de usuarios/as Boletines informativos	Recursos financieros y humanos	Dirección del Puesto de Salud cabecera Mesa Directiva Comité Ejecutivo Región Sanitaria	2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud

Problema	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puestos de Salud							
Faltan equipamientos para los Puestos de Salud.	Fortalecer los servicios de los Puestos de Salud.	✓ Elaboración de listado de equipos médicos necesarios para los Puestos de Salud. ✓ Gestión ante la Región Sanitaria y la Gobernación la adquisición de equipos médicos. ✓ Inclusión de rubros en el Presupuesto del CLS para la compra de equipos necesarios para los Puestos de Salud.	Nº de Equipo de salud incorporados al patrimonio de los Puestos de Salud	Listado de equipos necesarios en los Puestos Notas de Pedidos Presupuesto Facturas Informe Financiero del CLS	Recursos Financieros	Dirección del Puesto de Salud cabecera Mesa Directiva Comité Ejecutivo Región Sanitaria	2013-2014
Faltan medicamentos en los Puestos de Salud.	Contar con Farmacias Sociales en las compañías.	✓ Adecuación de un espacio físico para el servicio y contratación de una Encargada para el funcionamiento de las farmacias sociales en los Puestos de Salud. ✓ Elaboración de un Listado básico de medicamentos. ✓ Gestión para la compra o donación de medicamentos para el inicio de las Farmacias Sociales. ✓ Seguimiento a la administración de las Farmacias Sociales.	Nº de Farmacias Sociales funcionando. Nº de usuarios de la farmacia social	Listado básico de medicamentos Planilla de venta de medicamentos Planilla de usuarios	Recursos Financieros	Mesa Directiva Subconsejos de salud Región Sanitaria	2013-2014
Insuficientes Recursos Humanos en los Puestos de Salud para ampliar la oferta de servicios de salud.	Facilitar el acceso de la población a los servicios de salud.	✓ Gestión ante la Región Sanitaria y la Secretaria de Salud de la Gobernación la contratación de personal de salud según la necesidad de cada puesto de salud. ✓ Inclusión de rubros en el Presupuesto del CLS para la contratación de Recursos Humanos. ✓ Seguimiento de la producción de los servicios en reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.	Nº de Recursos humanos incorporados en los Puestos de Salud Nº de servicios de salud disponibles.	Notas de Pedidos Contratos Registro de usuarios por tipo de servicios	Recursos Humanos y Financieros	Dirección del Puesto de Salud cabecera Región Sanitaria Comité Ejecutivo Secretaría de salud	2013-2014

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

Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Alto porcentaje de viviendas que eliminan la basura en forma inadecuada queman o entierran.	Contar con un sistema de eliminación de residuos sólidos en forma adecuada en el municipio.	✓ Apoyo a la gestión municipal para el desarrollo de proyecto vertedero y reciclado. ✓ Difusión a la ciudadanía sobre medidas de tratamiento y reciclaje de residuos, limpieza de patios, y otros. ✓ Difusión de informaciones sanitarias través de programas de radio, cartillas informativas, o por otros medios disponibles. ✓ Apoyo a la implementación de iniciativas de grupos y organizaciones comunitarias de cuidado de espacios públicos.	Nº de actividades de información realizadas. Sistema de tratamiento de residuos sólidos funcionando.	Notas de las gestiones realizadas Proyectos Registro de beneficiados	Recursos Humanos y Financieros	Consejo Local de Salud Municipalidad Gobernación Comisiones Vecinales	2012-2014
Pobladores no acceden al agua corriente. Faltan sanitarios adecuados en las viviendas, instituciones educativas y recreativas.	Apoyar el mejoramiento de los sanitarios y el acceso al agua corriente.	✓ Apoyo a la gestión municipal para la coordinar acciones con organizaciones e instituciones para la construcción de letrinas en forma adecuada. ✓ Apoyo a la gestión de las Juntas de Saneamiento para la ampliación del servicio de agua corriente. ✓ Difusión a la ciudadanía de la importancia de contar con letrinas en buenas condiciones y la utilización del agua potable. ✓ Seguimiento a las gestiones realizadas y del estado de salud de la población.	Nº de sanitarios de las viviendas mejoradas. Porcentaje de acceso al agua potable.	Notas de las gestiones realizadas Proyectos Registro fotográfico de las iniciativas implementadas	Recursos Humanos y Financieros	Consejo Local de Salud Municipalidad Gobernación Juntas de Saneamiento SENASA	2012-2014

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

Problemas	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Faltan acciones de educación y prevención de enfermedades con diferentes grupos de la población. Problema de alfabetización de las personas ubicadas en los asentamientos. Automedicación Necesidad de contar con huerta comunitaria o familiar para mejorar el consumo de hortalizas. Accidentes de tránsito y en los lugares de trabajos. Violencia intrafamiliar.	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.	✓ Apoyo al Consejo de Educación Distrital en la elaboración e implementación de proyectos educativos, de prevención, promoción y concientización. ✓ Coordinación e implementación de actividades de educación y promoción con instituciones y organizaciones de la comunidad. ✓ Establecimiento de acuerdos interinstitucionales para la implementación de los proyectos educativos. ✓ Seguimiento de las actividades implementadas y los resultados.	Nº de reuniones interinstitucional involucrados en el proceso de trabajo. Nº de Actividades educativas desarrolladas por año.	Notas de gestiones ante instituciones y organizaciones Planillas de asistencia de reuniones y jornadas de capacitación Informes Sanitarios	Recursos Humanos, materiales y financieros.	Consejo Local de Salud Consejo de Educación Instituciones Educativas Comisiones Vecinales Subconsejos de Salud	2012-2014

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Itapúa Poty, 2011 - 2012.
- ♦ Decreto 19996. Por la cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Decreto 22385. Por la cual se Reglamenta el Funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ♦ Ley 3007. Que modifica y amplía la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ Ley Nº 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley Nº 1.032, fecha 30 de Diciembre de 1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- ♦ Informaciones Estadísticas de Recursos Humanos y Producción de los Establecimientos de Salud, Séptima Región Sanitaria de Itapúa, 2012.
- ♦ Manual Nº 2. Consejos Locales de Salud. Aspectos institucionales y organizacionales. CIRD/USAID. Paraguay, noviembre 2011.
- ♦ Manual Nº 3. Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud. CIRD/USAID. Paraguay, noviembre 2011.
- ♦ Manual de Rendición de Cuentas de los Consejos de Salud, CIRD/CEAMSO/Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay, 2012.
- ♦ Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, 2008-2013. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay, 2011.
- ♦ Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Periodo 2003-2008. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de Salud Reproductiva.
- ♦ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio a cargo del Equipo Conductor para la elaboración del Plan Local de Salud.
- ♦ Talleres Departamentales de Asesoría y acompañamiento al proceso de elaboración participativa de los Planes Locales de Salud, organizados por la Séptima Región Sanitaria, Secretaría de Salud de la Gobernación de Itapúa, Consejo Regional de Salud y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), realizados los días 8,9,29 y 30 de marzo y 12-13 de julio de 2012.
- ♦ Talleres de Planificación Participativa de análisis, definición de prioridades y elaboración de propuestas de solución para el Plan Local de Salud del municipio de Itapúa Poty, 21 de junio y 2 de agosto de 2012.

10. ANEXOS

10.1 Equipo Conductor Local

- Mauro Escalante
- Ronald Gutiérrez
- Isidoro Sánchez
- Irma González
- Carmelo Zacarías
- Carlos Frutos

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

Nº	Nombre y Apellido	Institución/Cargo
1	Mauro Escalante	Municipalidad – Intendente Consejo Local de Salud – Presidente
2	Estela Brunaga	Municipalidad - CODENI
3	Irma Carlina González	Municipalidad - Junta Municipal
4	Irma Carlina González	Municipalidad - Junta Municipal
5	Isidoro Sánchez	Consejo Local de Salud – Miembro
6	Isidoro Sánchez	Consejo Local de Salud - Miembro
7	Carmelo Zacarías	Supervisión Pedagógica - Supervisor Consejo Local de Salud – Administrador
8	Juana Viveros de Zacarías	Consejo Local de Salud - Secretaria
9	Lucy Larssen de Binder	Consejo Local de Salud - Tesorera
10	Ronald Gutiérrez	Unidad de Salud Familiar Itapúa Poty - Director
11	Carlos Ramón Frutos	Puesto de Salud Pirapo'i - Encargado
12	Alicia Santacruz Cabaña	Licenciada Enfermería
13	Roque Javier Báez Sotelo	Técnico Supervisión Pedagógica
14	Blanca Raquel Jocquet	Instituto Nacional de Desarrollo Rural y de la Tierra (INDERT)

10.3 Contactos

Municipalidad de Itapua Poty

Dirección: 6 de Agosto Esq. San Juan Bautista

Teléfono: 0764 20 303

Unidad de Salud de la Familia Itapua Poty

Dirección: Agustín Barbosa Esq. San Juan Bautista

[illegible]

[illegible]

