



MUNICIPALIDAD DE
JESÚS

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE JESÚS



PUESTO DE SALUD
DE JESÚS

Plan Local de Salud

JESÚS

Periodo 2012 - 2014



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



MCP
Mecanismo de
Coordinación
País

IRD
Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo

Apoyado por:



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



**MUNICIPALIDAD
DE JESÚS**



**CONSEJO LOCAL DE SALUD
DE JESÚS**

**PUESTO DE SALUD
DE JESÚS**

PLAN LOCAL DE SALUD DE JESÚS

PERIODO 2012 - 2014



Apoyado por

El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

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

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

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

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

María Teresa Barán, Secretaria de Salud de la Gobernación de Itapúa y Presidenta del Consejo Regional de Salud 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: 978-99953-32-77-8

Impreso en AGR Servicios Gráficos
Setiembre 2012

INDICE

	Pág.
Presentación	5
1 Introducción	7
2 Política Nacional de Salud	9
3 Séptima Región Sanitaria	9
4 Marco Normativo del Proceso de Descentralización de Salud	20
5 Características del Departamento de Itapúa	22
6 Características del Municipio de Jesús	25
7 Consejo Local de Salud	26
8 Plan Local de Salud	27
8.1 Metodología del proceso de elaboración participativa	27
8.2 Diagnóstico de Salud	29
8.3 Recursos Comunitarios	32
8.4 Listado de Problemas de Salud y Prioridades	33
8.5 Líneas de Acción	34
8.6 Plan Operativo	36
9 Fuentes de Información	45
10 Anexos	46
10.1 Equipo Conductor Local	46
10.2 Lista de participantes en el proceso de elaboración del Plan Local de Salud	46

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Jesús** 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.

Don Hernán Adolar Schlender
Intendente Municipal

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 de Edelira 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 ITAPUA

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 del 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, 46 Puestos de Salud, 25 Dispensarios de Salud y 2 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, Yatyty, 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 II NIVEL O BÁSICO	Unidad de Salud de la Familia (USF) Hospitales Básicos
III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Policlínicas 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 Yatyty 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)
23	USF Paloma (Natalio)	23	P. S Santa Teresa (Jesús)	23	Dispens. Naranjito (San Rafael del Paraná)

	UNIDAD DE SALUD FAMILIAR		PUESTO DE SALUD		DISPENSARIO
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 (Yatytay)		
39	USF Mbatovi (Alto Verá)	39	P.S San Antonio (Yatytay)		
40	USF Taruma (Alto Verá)	40	P.S San Miguel km 30 Municipal (Yatytay)		
41	USF La Paz	41	P.S Pirapó Puerto		
42	USF Bonanza (Yatytay)	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.

La Red del Sistema de Atención para VIH y sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual en el municipio de Jesús está integrada por los siguientes establecimientos de salud:

- Puesto de Salud Santa Teresa
- Puesto de Salud Carumbey 1

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 son ofrecidos en los establecimientos asociados a la Respuesta Nacional y financiados por el Estado paraguayo, cubriendo a embarazadas, niños y niñas nacidas de madres con el VIH y SIDA.

Proyecciones de población (ambos sexos), 2011 por grupos de edades según distritos

DISTRITOS	< 5 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-45 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y + años	TOTAL
TOTAL REGIONAL	64.003	62.462	59.710	55.513	52.731	47.268	36.809	29.645	26.771	24.756	21.794	18.598	13.639	9.942	7.366	4.899	4.805	540.711
Encarnación	11.953	11.005	9.629	10.569	12.911	11.540	8.498	6.323	5.572	4.854	4.203	3.563	2.642	1.839	1.421	1.010	916	108.448
Bella Vista	1.255	1.201	1.197	1.126	1.079	1.018	772	636	541	496	514	362	294	267	146	107	86	11.097
Cambyretá	3.752	3.546	3.035	2.997	2.948	2.803	2.352	1.798	1.598	1.341	1.179	864	702	482	343	216	248	30.204
Capitán Meza	1.500	1.436	1.380	1.305	1.088	1.042	855	673	596	522	509	406	348	233	145	115	93	12.246
Capitán Miranda	1.059	1.068	1.041	952	960	873	772	643	508	499	373	379	295	236	207	105	103	10.073
Nueva Alborada	1.015	982	1.005	830	730	586	484	422	375	365	300	330	258	234	122	75	85	8.198
Carmen del Paraná	726	806	706	672	668	610	486	357	351	327	298	342	283	181	150	94	133	7.190
Coronel Bogado	1.977	1.992	2.061	2.076	2.021	1.638	1.321	1.116	1.010	1.030	939	919	664	539	448	312	320	20.383
Carlos A. López	2.883	2.676	2.488	2.188	1.859	1.781	1.425	1.221	1.022	921	701	603	374	271	178	125	113	20.829
Natalio	2.936	3.001	3.049	2.704	2.221	1.958	1.514	1.250	1.152	1.090	993	882	643	364	284	209	155	24.405
Fram	791	886	851	778	742	685	599	454	403	391	424	400	258	204	154	104	129	8.253
Gral. Artigas	1.286	1.370	1.501	1.413	1.126	966	772	641	672	752	734	637	574	411	360	237	252	13.704
Gral. Delgado	790	783	794	840	641	587	458	396	417	408	403	422	388	277	209	185	187	8.185
Hohenau	1.211	1.165	1.172	1.130	1.141	1.132	890	685	590	547	459	412	288	219	155	123	94	11.413
Jesús	802	743	714	693	569	510	449	385	344	318	307	266	215	187	132	84	83	6.801
Leandro Oviedo	612	673	690	530	390	341	290	274	224	226	241	222	146	141	120	60	94	5.274
Obligado	.472	1.468	1.399	1.417	1.392	1.285	931	786	704	602	541	525	334	265	176	125	101	13.523
Mayor Otaño	2.029	1.880	1.750	1.497	1.344	1.148	845	700	683	568	518	431	293	229	164	116	111	14.306
San Cosme y Damián	1.034	1.030	1.024	906	776	698	523	425	405	403	429	410	340	200	140	86	119	8.948
San Pedro del Paraná	4.318	4.459	4.371	3.638	3.160	2.761	2.088	1.728	1.669	1.523	1.514	1.366	990	818	644	387	471	35.905
San Rafael del Paraná	3.303	3.218	3.052	2.512	2.197	2.097	1.706	1.437	1.222	1.011	879	656	430	299	191	109	66	24.385
Trinidad	908	881	849	791	759	667	517	415	394	362	307	264	205	145	97	63	79	7.703
Edelira	3.256	3.348	3.506	3.180	2.525	2.165	1.725	1.549	1.483	1.312	1.034	870	592	454	293	167	137	27.596
Tomás Romero Pereira	4.120	4.187	4.156	3.685	3.056	2.590	2.115	1.829	1.631	1.685	1.259	962	593	442	345	211	174	33.040
Alto Verá	2.730	2.520	2.224	1.683	1.579	1.435	1.020	887	747	739	628	465	318	230	163	100	77	17.545
La Paz	420	423	339	346	310	387	265	203	192	188	159	144	91	83	63	30	49	3.692
Yatytyay	1.585	1.622	1.814	1.627	1.377	1.147	867	665	692	725	563	461	327	226	162	112	102	14.074
San Juan del Paraná	973	930	810	804	757	672	600	448	348	310	277	236	203	131	74	49	74	7.696
Pirapó	970	921	872	761	767	786	612	455	393	429	397	342	213	122	120	88	65	8.313
Itapúa Poty	2.337	2.242	2.231	1.863	1.638	1.360	1.058	844	833	812	712	457	338	213	160	95	89	17.282

Fuente: DGEEC Paraguay proyección de la población por sexo y grupos de edad, según departamentos, 2000-2020. Elaborado por el Dpto. de Bioestadística MSPyBS.

Como se puede observar, el municipio de Jesús cuenta con 6.801 habitantes, de los cuales el 66% es menor de 35 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) | 11. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99) |
| 2. Tumores (C00-D48) | 12. Enfermedades Renales (N00-N39) |
| 3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69) | 13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04) |
| 4. Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99) | 14. Tuberculosis (A15-A19) |
| 5. Accidentes (V01-X59) | 15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64) |
| 6. Enfermedades Perinatales (P00-P96) | 16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34; B20-B24) |
| 7. Diabetes Mellitus (E10-E14) | 17. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90) |
| 8. Diarreas (A02-A09; K50-K52) | 18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56) |
| 9. Homicidios (X85-Y09) | 19. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99) |
| 10. Septicemia (A40-A41) | 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 1.768 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 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 Yacretá comienza los trabajos de reposicionamiento de las personas que viven en el lugar del Embalse de Yacretá que aún hoy continúan y en 1991 se inaugura el Puente Internacional San Roque González de Santa Cruz.

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

Nº	Distrito	Población (2002)	Nº	Distrito	Población (2002)	Nº	Distrito	Población (2002)
1	Alto Verá	13.799	11	Fram	6.923	21	Nueva Alborada	9.193
2	Bella Vista	9.193	12	Gral. Artigas	11.042	22	Obligado	11.441
3	Cambyreta	9.193	13	Gral. Delgado	6.611	23	Pirapó	6.754
4	Captan. Meza	9.193	14	Hohenau	9.685	24	San Cosme y Damián	7.322
5	Captan. Miranda	9.193	15	Itapúa Poty	14.642	25	San Juan del Paraná	7.091
6	Carlos 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	Cnel. Bogado	17.065	18	José L. Oviedo	4.353	28	Tomás R. Pereira	27.239
9	Edelira	22.287	19	Mayor Otaño	12.157	29	Trinidad	6.873
10	Encarnación	93.497	20	Natalio	19.456	30	Yatytay	11.415

Mapa del Departamento



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

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

Capital

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

Geografía

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

Diversidad cultural

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

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

Clima

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

Flora y fauna

La vegetación dominante en los terrenos bajos es herbácea (guajo, carrizal, pirí, totora, camalote), con bosques de palmeras (yatay -o jata'i-) y árboles de copa ancha y frondosa como el arasapé). En la fauna se destacan las aves acuáticas (diversas especies de patos, teru teru, chajá, etc.), reptiles (yacaré) y diversos mamíferos como: guazú pucú, carpincho, coatí, nutrias verdaderas (nutria gigante) y pseudonutrias como la quiyá; algunas especies han sido casi totalmente extinguidas a lo largo del siglo XX, entre estas, los 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, hortalizas), 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 Yacyretá-Apipé y al impulso regional dado por el Mercado Común del Sur - MERCOSUR.

Medios de Transporte y Comunicación

La principal vía de transporte terrestre es la Ruta I "Mcal. Francisco Solano López" que la une con Asunción, capital de la República del Paraguay. La Ruta VI "Dr. Juan León Mallorquín" atraviesa el departamento de norte a sur y une Encarnación con Ciudad del Este. La ruta VIII "Dr. Blas Garay" parte de Coronel Bogado uniéndola con Caazapá, Villarrica y Coronel Oviedo.

Encarnación está unida a la ciudad de Posadas, Argentina a través del Puente Internacional San Roque González de Santa Cruz.

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

6. CARACTERÍSTICA DEL MUNICIPIO DE JESÚS

Jesús es uno de los 30 distritos del departamento de Itapúa en Paraguay, ubicada a aproximadamente 40 km de la ciudad de Encarnación, capital del departamento. En esta localidad se encuentra uno de los puntos turísticos más visitados del país, la Misión jesuítica de Jesús.

Superficie y Población

El distrito actualmente está asentado sobre una superficie 160 km² (16.000 ha). Contaba con un total de

6.867 habitantes en 2002, según la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, de los cuáles 2.186 se hallaban en el casco urbano. Según la misma DGECC, el 70% de la población de Jesús es pobre, no cuenta con fuentes de trabajo, razón por la cual sus habitantes se ven obligados a migrar en busca de mejores alternativas de vida.

La zona existe una población indígena con 57 habitantes, denominada Cambay.

Turismo

Jesús posee varios atractivos turísticos, el más conocido de ellos sin dudas es la antigua Misión Jesuítica de Jesús de Tavarangue, declarada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1993, y la Secretaria Nacional de Turismo (Senatur) apoya su difusión.



Además, la zona cuenta con numerosos arroyos, que constituyen espacios de recreación para propios y extraños. Esos cursos de agua son: Capi'ibary Guasu, Cambay, Mandisovy, Capi'ibarymí y Poromocó.

Ubicación



El distrito de Jesús se encuentra en la zona centro-sur del departamento de Itapúa. Tiene como límites a los siguientes Municipios:

- ♦ Al Norte: La Paz y Hohenau
- ♦ Al Sur: Trinidad
- ♦ Al Este: Hohenau
- ♦ Al Oeste: La Paz y Capitán Miranda

Barrios y compañías

La Comunidad de Jesús cuenta con 10 barrios y 6 compañías: Mandisoby, Caaguazú, Carumbey, Santa teresa, Cambay, colonia guaraní.

Medios de comunicación y transporte

En la zona urbana del distrito hay 2 radios, 2 líneas de transporte y 3 taxis. En relación a las zonas rurales, estas tienen muchos inconvenientes para acceder a medios de transporte.

Cuentan con acceso a servicios de energía eléctrica de la Ande. En cuanto al acceso al agua encontramos que en la zona urbana, 322 familias tienen acceso a agua corriente, 360 familias poseen pozo, 20 familias cuentan con provisión de aguatería privada y 3 familias se proveen de agua del río. En la zona rural, como Carumbey y Caaguazú, existe una Junta de Saneamiento, que cubre una parte de la población; el resto recurre al agua de pozo.

Historia

La fundación del distrito de Jesús fue el 31 de agosto de 1966.

Es uno de los pueblos “viajeros”, pues sufrió tres migraciones, hasta llegar al lugar actual, a 42 Km. de la capital del departamento.

Los misioneros Jesuitas comenzaron a llegar al Paraguay a partir del año 1587, y Jesús de Tavarangue fue fundado en el año 1685 por el sacerdote Jerónimo Delfín. Estas migraciones fueron debido a las persecuciones sufridas por los aventureros de São Paulo (Brasil) llamados Bandeirantes o mamelucos, que se llevaron a indios, mujeres y hasta niños para servirse de ellos como esclavos.

La expulsión de los jesuitas por Carlos III fue en el año 1768. El pueblo y la iglesia estaban en aquel entonces en plena etapa de construcción, y aunque avanzada, la obra no estaba terminada, y lo que parece ser ruinas no es más que la obra sin concluir.

Economía

La gran mayoría de la población económicamente activa trabajan como empleados, los demás se dedican a la agricultura (plantación de la mandioca, maíz, soja, trigo, algodón), al comercio, a la olería, yerbatera y, en pequeña escala, a la ganadería. Otra pequeña parte de los pobladores deben migrar en busca de trabajo. El distrito no cuenta con mano de obra calificada debido al bajo nivel de educación.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE JESUS

Es una instancia de concertación de intereses y articulación de recursos que se ve enriquecida por la diversidad de actores que lo componen y el compromiso que demuestran los mismos. Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: Municipalidad, Centro de Salud, Instituciones Educativas, Comisiones Vecinales, Empresas Privadas, Iglesia, Junta de Saneamiento.

Los Consejos Locales de Salud, según las disposiciones de la Ley 1032 y Decretos Reglamentarios cuentan 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 contemplados 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 Jesús cuenta actualmente con las siguientes instancias:

Mesa Directiva

- ♦ Presidente : Juan Zayas
- ♦ Vicepresidente : Víctor Garay
- ♦ Tesorero : Alejandro Acosta
- ♦ Secretario : Augusto Ojeda
- ♦ Vocales : Felicio Acuña
Ramón Armoa
Celia Vera
Lorenza González
Juan Escobar

Síndico Titular: Victorina Brizuela

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1 Metodología del proceso de diseño participativo

La Séptima Región Sanitaria ha 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”. 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 acompañamiento y asesoramiento en materia de indicadores y prioridades sanitarias, redes de servicios de salud, estrategias de promoción de la salud, entre otros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Consejo Local de Salud se constituyó en el año 2006 con la participación de referentes de instituciones públicas y fuerzas vivas de la comunidad. La última asamblea de renovación fue llevada a cabo el 3 de marzo de 2012, en la cual se realizó la rendición de cuentas a la población. Asimismo, el Consejo cuenta con el registro de acciones en actas al día. Los canales de información y de difusión como las radios comunitarias constituyen medios para que la población se mantenga informada y para la realización de orientaciones para el mejoramiento de la calidad de vida. Además, el CLS tiene alianzas con otras instituciones, tales como escuelas locales, Codeni, Secretaría de la Mujer del Municipio y otras instituciones.

Principales logros del Consejo Local de Salud

- ♦ Apoyo para la prestación de Guardia de Enfermería las 24 horas.
- ♦ Contratación de médico gineco-obstetra.
- ♦ Apoyo al funcionamiento del servicio de odontología.
- ♦ Equipamiento del servicio de urgencia.
- ♦ Visitas domiciliarias.
- ♦ Apoyo para el aumento de cobertura de vacunación.
- ♦ Apoyo para el aumento en la prestación de servicios en el Puesto de Salud.

Fuente de Financiamiento

- ♦ Transferencias del Fondo de Equidad: G. 10.500.000.
- ♦ Transferencia o aporte de la Municipalidad: G. 15.000.000 en el año 2011.
- ♦ Transferencia o aporte de la Gobernación: G. 10.000.000 en el año 2011.

Actividades de recaudación de fondos propios

- ♦ Comilona: con esta estrategia se recaudó G. 6.000.000 en el año 2011.
- ♦ Farmacia social

La Mesa Directiva ha identificado como fortaleza de la organización que ella está integrada por una diversidad de sectores. Sus miembros tienen entusiasmo por implementar proyectos que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población. Funciona regularmente, y existe interés de los miembros en los aspectos legales y cumplimiento de los requisitos para incorporarse al proceso de descentralización en salud.

Las debilidades observadas son la falta de conocimientos sobre algunos aspectos y reglamentaciones que hacen al funcionamiento legal y administrativo de la organización, además de la falta de herramientas que orienten las acciones del Consejo Local de Salud como el Plan Local, lo que hizo que se elaborara con mucho interés este documento. Otras debilidades son la necesidad de mantener un diálogo constante con la comunidad a través de audiencias de rendición de cuenta, además de la falta de reuniones periódicas para socializar informaciones, y analizar y tomar decisiones en forma colectiva. Otras amenazas detectadas: la falta de coordinación entre la Secretaría de Salud de la Gobernación y la Región Sanitaria con el CLS, 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 los Subconsejos de Salud.

Una de las oportunidades con que cuenta la organización es la firma del “Acuerdo Contractual de coadministración local de los recursos” entre el MSPyBS, la Gobernación, la Municipalidad de Jesús, lo cual le permite recibir fondos de transferencias que son administradas a nivel local. El cumplimiento de todos los requisitos que permitieron la firma de este acuerdo hace a la institucionalidad del Consejo, lo cual contribuye a generar alianzas con el sector privado y recibir donaciones de empresas e industrias.

8.2.2 Servicio de Salud

Se cuenta con un Puesto de Salud. Se ha realizado un total 6.039 consultas de diversas índoles en el año 2011, con una población asignada por el MSP de 6.867.

El Puesto de Salud del MSP y BS se encuentra en el centro urbano. Cuenta con 2 consultorios, 1 sala de espera amplia, 1 área administrativa, 1 sala de PAI, 1 sala de obstetricia, 2 salas de internación y 3 baños. La infraestructura actual se había planificado con otro bloque que se inició y se dejó sin concluir durante el gobierno del Gral. Rodríguez. La Gobernación se ha comprometido a concluir el otro bloque, y actualmente existe un llamado a licitación en el portal de la Gobernación. El edificio actual cuenta con los siguientes servicios: urgencias, consultorios, medicina familiar, ginecoobstetricia, odontología, programas básicos del MSP y BS.

El Puesto de Salud de la compañía de Carumbey, a 10 km, cuenta con una encargada, y tiene un 1 consultorio, 1 sala de PAI, 1 baño, 1 sala de parto, 1 sala de espera y una encargada del Puesto de Salud. Se cuenta con otro Puesto de Salud de MSP y BS en la compañía Santa Teresa a 25 km del Centro Urbano, que cuenta con 1 consultorio, 1 sala de PAI, 1 baño letrina y 1 depósito. La infraestructura es totalmente de madera y muy precaria.

Servicios que ofrece

El Puesto de Salud cabecera ofrece servicios como consultas de medicina familiar y ginecobstetricia, odontología, atención de urgencias las 24 horas, test de Elisa/VIH, internación de pacientes con problemas leves, promoción y prevención, vacunación, planificación familiar, diabetes, HTA, lepra, tuberculosis, violencia familiar, nutrición, PAP, orientación psicológica, test del piecito.

El 60% de la población acude al Puesto de Salud de la comunidad, el 15% a curanderos, el 10% a la farmacia, el 5% a consultorio privado y el 10% al IPS.

En cuanto a actividades de educación comunitaria, se organizan actividades de promoción de educación sanitaria (Hipertensión, Diabetes, Sífilis, Tuberculosis, Infección de Transmisión Sexual, otros), en cuyo marco se realizan clubes educativos a diabéticos, hipertensos y madres embarazadas una vez al mes en el Puesto de Salud. A esto se suma las charlas en sala de espera, además de charlas educativas en escuelas, colegios, radios y barrios sobre la prevención de enfermedades crónicas y de infecciones transmitidas por vía sexual, entre otras, y seguimiento a los pacientes según enfermedad.

También se realizan extramurales en los puestos dependientes y en la colonia indígena.

Programa de Promoción y Prevención de la Salud: incluye las siguientes acciones

- ◆ Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- ◆ Promoción de la actividad física.
- ◆ Participación comunitaria para la prevención del dengue.
- ◆ Extensión de la cobertura de agua potable.
- ◆ Implementación de actividades conjuntas y coordinadas de promoción de la salud con las Unidades de Salud de la Familia instaladas en la localidad.

-
- ♦ Prevención del embarazo adolescente.
 - ♦ Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.
 - ♦ Promoción la salud sexual y reproductiva.
 - ♦ Promoción de estilos de vida saludables y prevención de la diabetes.
 - ♦ Prevención de infecciones de transmisión sexual.
 - ♦ Prevención de la desnutrición infantil.
 - ♦ Prevención de la obesidad.
 - ♦ Promoción de la salud bucodental.

Programa PAI: Resulta muy difícil la realización de las visitas casa por casa para el cumplimiento de este programa por el MSP Y BS, considerando la falta de recursos para el efecto.

Programa de VIH-VDRL: Se realiza el test rápido de VIH-VDRL a todas las gestantes que acuden por primera vez al servicio y a la población indígena en general asimismo a pacientes con TB (BK positivo).

Programa de Tuberculosis: En cuanto a este programa, se realiza la búsqueda de sintomático respiratorio y la captación de pacientes con TB, para su posterior tratamiento estrictamente supervisado.

Programa de Hipertensión Arterial: Se realizan consultas a pacientes con hipertensión arterial para el conocimiento de la población. Además, se llevan a cabo charlas y periódico control de peso talla, presión arterial, circunferencia abdominal, índice de masa corporal y, finalmente, entrega de medicamentos antihipertensivos.

Programa de Diabetes: La población acude a consultas para el conocimiento de la enfermedad y para el oportuno control de la glicemia. La conformación del club de diabéticos constituye un espacio para el control y lucha contra este mal que ajena a muchas personas; se realiza el control de peso, talla, circunferencia abdominal e índice de masa corporal. Asimismo, se realizan visitas domiciliarias y entrega de medicamentos para los dependientes.

Programa de Nutrición: Este programa se difunde a través de charlas, actividades comunitarias, toma de sal en algunas escuelas y desparasitación en algunos barrios y escuelas. SISVAN, control de crecimiento y desarrollo (circunferencia abdominal, peso, talla, perímetro cefálico, índice de masa corporal).

Planificación Familiar: La planificación familiar se difunde a través de charlas, entrega de anticonceptivos y consejería.

Programa de Epidemiología: Detección e informes semanales de enfermedades prevenibles por vacuna y notificación inmediata y semanal obligatoria.

Toma de Muestra de Papanicolau (pap): Se realiza a través de la toma de muestra en el servicio y en las visitas en la comunidad.

Promoción y Prevención: La USF local trabaja con los diferentes programas del MSP Y BS, realizando permanentemente actividades promocionales y prevención como, charlas, reuniones, clubes, mingas, capacitaciones, visitas domiciliarias, abarcando casi toda la zona urbana y rural del distrito y en el servicio con diferentes programas.

Las actividades realizadas son programadas con anterioridad para su concreción con los diferentes estamentos, siendo estos: Directores de escuelas, presidentes de comisiones vecinales y otros.

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la población

Situación General

El camino de tierra es la constante para acceder a las comunidades del distrito. No todos los barrios cuentan con el servicios de agua potable; en la zona urbana el 40% tiene acceso a agua corriente, el 40% tiene pozo, y otros se abastecen a través de aguataría privada y agua de río. En la zona rural, solo algunas zonas de las compañías de Carumbey, colonia Guaraní y Caaguazú cuentan con una Junta de Saneamiento, que cubren solo una parte de la población; el resto de los pobladores rurales solo cuentan con agua de pozo y agua de río.

Los servicios sanitarios en la zona urbana: el 35% cuenta con baño moderno y con baño común (sin techo, pozo menos profundo), un porcentaje mínimo tiene letrina (techo, piso de cemento, pozo profundo), y el resto tiene letrina común. En la zona rural, el 30% de las familias cuentan con baño moderno; el resto tiene letrina común, por la falta de agua corriente.

En cuanto a tratamiento de basura, en su mayoría tienen sus pozos en los que queman sus desechos, y algunos los entierran. No tienen sistema de recolección de basura y tampoco tienen vertedero.

En cuanto a fuentes de trabajo, la mayoría son empleados, y los demás se dedican a la agricultura. Muchos de los jóvenes no acceden a la educación secundaria debido a problemas económicos y culturales. Tampoco tienen fuentes de trabajo, por lo que se ven obligados a migrar en otras ciudades u otros países.

En cuanto a la migración, hay un porcentaje considerable de personas adultas, específicamente padres y o madres de familia, que para buscar trabajo se vieron obligados a dejar a sus hijos menores bajo la tutela generalmente de abuelos.

En lo referente a la educación, la mayoría de los niños acceden a la educación y muy pocos no llegan a culminar su educación básica. Existe un gran porcentaje de personas adultas que no saben leer y escribir.

Situación de Salud

Las enfermedades más frecuentes son parasitosis de la población son hipertensión, enfermedades respiratorias.

Las consultas a servicios de salud realizada por la población se visualiza según registros de la siguiente manera el 60% acude al Puesto de Salud de la comunidad, 15% curandero, 10% a la farmacia, el 5% a consultorio privado y 10% a IPS. En caso de presentarse complicaciones el paciente se deriva al Hospital Regional.

Actividades de educación comunitaria: Se realiza actividades de promoción, educación sanitarias (Hipertensión Diabetes, Sífilis, Tuberculosis Infección de Transmisión Sexual, otros), en donde se realizan clubes educativos a diabéticos, hipertensos y madres embarazadas una vez al mes en el puesto de salud, a esto se le suma las charlas en sala de espera, también charlas educativas en escuelas, colegios, radios y barrios sobre la prevención de enfermedades crónica y de infecciones transmitidas por vía sexual, entre otras.

También se realizan extramurales en los puestos dependientes y en la colonia indígena.

8.3 Recursos Comunitarios

Instituciones Públicas y Privadas

- ♦ Justicia Electoral, Registro civil, Copaco, Juzgado de Paz, Iglesias, capillas
- ♦ 4 clubes deportivos: Club 14 de enero, 31 de agosto, Ogary Selva, Acosta Ñu

-
- ♦ Comisaria: Seguridad, prevención de delitos menores en general y seguridad de la ciudadanía apoyo en accidentes y otros
 - ♦ 1 escuela de área: con 10 escuelas asociadas, 1 colegio nacional y 1 subvencionado, escuela de alfabetización de adultos.
 - ♦ 10 Círculos de Educación Informal

Organizaciones comunitarias

- ♦ Comité de Productora de Dulce de Maní
- ♦ Comité Ñepytvõ
- ♦ Comité Katupyry se dedica en la fabricación de azúcar orgánica
- ♦ Cooperativa La Misión de Jesús
- ♦ 4 Junta de Saneamiento: proveer de agua potable al Centro urbano y parte de dos compañías
- ♦ 2 Radio comunitaria: Comunicacional con los habitantes, da espacio al CLS para comunicar actividades
- ♦ Comité de Artesanos

8.4. Listado de Problemas de Salud y Prioridades

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

Consejo Local de Salud (CLS)

- ♦ Necesidad de capacitación permanente del CLS y sus miembros.
- ♦ Poco involucramiento y apoyo de organizaciones e instituciones locales
- ♦ Falta de reuniones regulares del CLS con los funcionarios del servicio y la comunidad.
- ♦ No se coordina actividades del CLS con los funcionarios del servicio.
- ♦ Falta Información de las actividades a todos los miembros del C.L.S, a los funcionarios de salud y a la comunidad.
- ♦ No se cuenta con proyectos concretos
- ♦ Necesidad de realizar actividades para la obtención de fondos.

Servicios de Salud

Los servicios de salud tienen varias necesidades, entre las que se pueden citar están:

En cuanto a los **Recursos Humanos** se necesita profesionales Obstetras para realizar parto, así también del servicio de pediatra, personal de enfermería, promotores de salud para hacer seguimiento de pacientes, además de profesionales de salud para realizar atenciones extramurales en los Puestos de Salud o un equipo de salud de la familia y, considerando la inseguridad reinante un sereno para el cuidado del puesto de salud.

La **Infraestructura** necesita de una Sala para laboratorio y el mejoramiento la sala de farmacia asimismo, la ampliación de número de consultorios. Cabe destacar que en los puestos de salud específicamente el de Santa Teresa se encuentra muy deteriorada la construcción, considerando que es de madera y debe ser cambiado por seguridad misma.

Se menciona además que en cuanto al **Equipamiento**, los puestos de salud se encuentran carentes en cuanto a lo básico para la atención a la población.

Otras de las necesidades es en cuanto a la **Movilidad**, específicamente combustible para el traslado de profesionales en las compañías para la realización de extramurales.

No se realizan prácticamente el **Desarrollo de programas** en los puestos de salud, debido a que no se cuenta con recursos humanos calificados, ni con los insumos tampoco con equipamientos mínimos necesarios.

Otras de las necesidades son los **Materiales e insumos**; los medicamentos no son suficientes, en especial los programas de HTA y Diabetes, insumos de urgencia se compra a través del Consejo y la Región Sanitaria. En cuanto a elementos de limpieza lo proveído por la región resulta insuficiente, asimismo se requiere más materiales educativos para los clubes.

La **Capacitación del personal de salud** constituye una necesidad imperiosa, se necesita que los personales de salud sean capacitados en su totalidad y de manera constante para que los resultados esperados en cuanto a servicios se vean reflejados en la población. Cabe aclarar que solo los funcionarios del MS acceden a las capacitaciones, falta capacitar a los demás funcionarios pagados por el CLS.

El Sistema de registro e informaciones necesita ser actualizado para una mejor organización.

Comunidad

- ♦ Alto % de jóvenes que no pueden estudiar y no tienen fuentes de trabajo
- ♦ Alto % de la población no cuenta con agua corriente y no tiene servicios sanitarios en buenas condiciones.
- ♦ Mucha erosión del suelo a consecuencia de tala de árboles,
- ♦ No se cuenta con sistema de eliminación de basura en forma adecuada.
- ♦ Muchas personas adultas que no saben leer ni escribir
- ♦ Existe personas mayores en estado de abandono
- ♦ Personas que no cuentan con documento de identidad
- ♦ Dificultad de medios de transporte en las compañías.
- ♦ Alto % de personas alcohólicas
- ♦ Accidentes de tránsito en especial motos

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

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud

Esta línea de acción fue formulada con el objetivo de atacar a algunos factores que limitan el acceso a los servicios de salud. El principal factor que se trabajará será el mejoramiento de la oferta de los servicios de salud. Se trabajará por la equidad en la entrega de los servicios, teniendo en cuenta la calidad, la oportunidad

y la eficiencia de la entrega, para ello el CLS gestionará el financiamiento de recursos humanos, equipamiento e infraestructura necesarios.

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

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

8.6. Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Necesidad de capacitación a los 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 y reflexión del Estatuto Social, acuerdos, manuales administrativos y otros instrumentos del CLS, durante las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. ◆ Gestión ante la Dirección Regional de Descentralización el apoyo en el desarrollo de jornadas de capacitación.	◆ 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
Seguir con las reuniones regulares de la Mesa Directiva	◆ 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	◆ Consejo Local de Salud de Jesús.	2012-2014
CLS no cuentan con herramientas para el cumplimiento de sus objetivos	◆ Contar con herramientas que ayuden al cumplimiento de los objetivos	◆ Elaborar el 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 ingreso y gasto. ◆ 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 ◆ Nro. 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							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Falta de rendición de cuentas y memoria de gestión del CLS a la comunidad	♦ Desarrollar audiencias públicas de rendición de Cuentas a la comunidad	♦ Elaboración de informes financieros. ♦ Realización de convocatoria a autoridades y comunidad para evento de Rendiciones de Cuentas anualmente. ♦ Remisión de los informes a las instancias de la Municipalidad, Gobernación y del MSPyBS ♦ Gestionar un espacio radial en las radios comunitarias para la difusión de las actividades, gestiones y resultados.	♦ Informe financiero ♦ Al menos un Evento de Rendiciones de cuentas realizadas.	♦ Informe Financiero y Sanitario. ♦ Planilla de Asistencia a eventos de Rendiciones. ♦ Nota de acuse de recibo por remisión de informes	♦ 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
Baja participación de miembros del CLS	♦ Implementar Asambleas Ordinarias en virtud a los estatutos sociales	♦ Elaboración de Memoria y Balance de la gestión del CLS entre la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo y Sindico ♦ Realizar Reuniones de información para motivar a la población para integrar el CLS ♦ Realización de convocatoria para Asamblea mediante notas. ♦ Gestión del local para la Asamblea ♦ Desarrollo de Asambleas de Renovación de Miembros	♦ % de organizaciones miembros de la Asamblea del CLS ♦ % de nuevos miembros. ♦ Acta de la Asamblea ♦ Notas de convocatoria	♦ 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 Sindico	2012-2014
Seguir actividades para la obtención de fondos.	♦ 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 los miembros del Consejo Local de Salud, de las autoridades departamentales, nacionales y otras instituciones con acción local, departamental, nacional e internacional. ♦ Distribución de Proyectos de financiación para la implementación del PLS a instituciones públicas y privadas. ♦ Gestión de recursos para la financiación de proyectos que contribuyan al desarrollo de las acciones previstas en el PLS.	♦ 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

Línea 1: Fortalecimiento de la organización del Consejo Local de Salud y la Participación Comunitaria							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
No existen Subconsejos de salud en las compañías	♦ Conformar Subconsejos de Salud en las compañías	♦ 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 Reconocimiento ♦ 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

Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Recursos Humanos							
Falta Obstetras para realizar parto, No se cuenta con Pediatra, personal de enfermería, promotores de salud para hacer seguimiento de pacientes, Profesionales de salud para realizar atenciones extramurales en los Puestos de Salud o un equipo de salud de la familia. Sereno para el puesto de salud. El 100% de los recursos del CLS son destinados a contrato de personal Necesidad de Re categorización del Puesto de Salud a Centro de Salud	♦ Contar con recursos humanos suficientes para prestar mejores servicios en el Puesto de Salud ♦ Apoyar a la re categorización del servicio al nivel de Centro de Salud	♦ Gestión ante el Ministerio de Salud la contratación de los recursos humanos del área de médicos y Enfermería necesarios para ampliar los servicios. ♦ Impulsar ante las autoridades sanitarias la re categorización del servicio al nivel de Centro de Salud ♦ Gestionar la firma de acuerdo entre el CLS, IPS y MSP. Para la dotación de RRHH que preste servicio en el Puesto de Salud. ♦ Seguimiento a los pedidos presentados a través de la Región Sanitaria. ♦ Inclusión en el Presupuesto del CLS de rubros para la contratación de recursos humanos según necesidades y disponibilidad	♦ Nº de personal incorporados ♦ Nro. de reuniones conjuntas realizadas ♦ Acuerdo firmado	♦ Notas de pedidos ♦ Documento del acuerdo ♦ Copia del Presupuesto del CLS ♦ Copia de contratos.	♦ Útiles de Oficina ♦ Pasaje y Viáticos ♦ combustible ♦ Recursos Humanos ♦ Y financieros	♦ Mesa Directiva ♦ Región Sanitaria ♦ Ministerio de Salud a nivel central	Diciembre 2013
Infraestructura							
Necesidad de ampliar la Infraestructura: Sala para laboratorio y mejorar la sala de farmacia, se necesita más salas para consultorios.	♦ Contribuir en el mejoramiento infraestructura de los Puestos de Salud del Distrito.	♦ Seguimiento a la ejecución del Proyecto para la ampliación de la Infraestructura del Puestos de Salud cabecera que contemple: área de Laboratorio y sala de consultorio presentado a la Gobernación. ♦ Ejecución del Proyecto de reparación y ampliación del Puesto de Salud.	♦ Fondos para el Financiamiento del Proyecto ♦ Puesto de salud ampliado	♦ Resolución de transferencia de fondo ♦ Boleta de deposito ♦ Registro fotográfico de la ejecución del proyecto	♦ Útiles de Oficina ♦ Recursos financieros y humanos	♦ Mesa Directiva ♦ Región Sanitaria ♦ Municipalidad ♦ Gobernación	2012

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud

Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Equipamientos y Movilidad							
Falta completar equipamientos básicos en los Puestos de Salud. No se dispone de combustible para el traslado de profesionales en las compañías para realizar extramurales.	Mejorar y ampliar los equipos médicos, del Puesto de Salud.	- Elaborar listado de Equipos Médicos necesarios para brindar mejores servicios y ampliar la oferta del Puesto de salud. - Gestionar ante las diferentes instituciones el financiamiento o la provisión de equipamientos médicos necesarios. - Seguimiento ante la municipalidad para la ejecución del financiamiento para la compra de equipamientos. - Gestionar ante la Municipalidad la provisión de combustible en forma regular. - Inclusión en el Presupuesto del CLS de rubros para la adquisición de equipamiento según requerimiento y disponibilidad. - Realizar los procedimientos administrativos para la compra de equipamientos según el manual administrativo.	- Listado de equipos médicos, muebles y otras necesidades - Pedidos realizados - Nº de equipos médicos, muebles obtenidos.	- Notas de Pedidos - Presupuesto del CLS - Facturas de compras	Recursos financieros y materiales	- Mesa Directiva y Comité Ejecutivo - Región Sanitaria - Municipalidad - Gobernación	2012-2014
Medicamentos e Insumos							
Los medicamentos, insumos para la atención de urgencias, artículos de limpieza no son suficientes.	Disponer de una mayor cantidad de medicamentos, insumos básicos y materiales educativos en forma constante	- Coordinación con la Secretaría de Salud y la Séptima Región Sanitaria para el acceso a medicamentos básicos. - Fortalecimiento de la Farmacia Social con el sistema de Fondos Rotatorios de medicamentos básicos e insumos. - Gestión ante la Séptima Región Sanitaria para la provisión de elementos de limpieza y materiales educativos.	- Nro. de usuarios de la Farmacia Interna y Social - Nro. de medicamentos e insumos disponibles - Nro. de materiales educativos disponibles	- Notas de pedidos - Registro de venta de medicamentos - Registro de Usuarios	Recursos financieros, humanos y materiales	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Región Sanitaria - Municipalidad - Gobernación	2012-2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Medios Auxiliares de Diagnóstico							
Falta laboratorio de análisis clínicos.	Permitir el acceso a los servicios de Laboratorio de análisis clínicos a la población	- Seguimiento ante la Municipalidad la ejecución del proyecto de equipamiento para laboratorio. - Gestionar ante las instancias correspondientes la habilitación del Servicio de laboratorio de análisis clínicos. - Solicitar a la Región Sanitaria la contratación de RRHH para el laboratorio- - Contratación de Personal de salud para el área de laboratorio.	- Laboratorio de análisis clínicos habilitado - N°. de pacientes atendidos en el servicio de laboratorio de análisis clínicos	- Notas de pedido - Documentos administrativos que respaldan la habilitación de estos servicios.	Recursos Humanos y materiales	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Municipalidad	2012-2014
Programas de Salud							
En los Puestos de Salud dependientes no implementan a cabalidad casi ningún programa de salud. Los personales de salud cumplen múltiples funciones y tienen a su cargo muchos programas a su cargo	Fortalecer el desarrollo de los programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública.	- Gestión ante la Séptima Región Sanitaria la contratación de Recursos Humanos para fortalecer las actividades de promoción de la salud y los programas prioritarios. - Difusión a la comunidad sobre los servicios de prevención disponibles en el Centro de Salud como: Vacunación, Test del Piccito, PAP, test rápido de VIH y Sífilis, otros.	- N° de RRHH incorporados - N°. de personas atendidas con seguimiento de los programas de salud - N° de actividades informativas a la comunidad	- Notas de pedidos - Registro de usuarios/as - Boletines informativos	Recursos financieros y humanos	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Región Sanitaria	2012-2013
	Fortalecer las acciones y estrategias en prevención de TB, VIH, ITS, Diabetes, HTA y otras enfermedades prevenibles por vacunas.	- Coordinación con diversas instituciones y organizaciones las actividades de educación y promoción de la salud desarrollados. - Apoyo en la provisión de materiales para el desarrollo de las actividades de educación y promoción de la salud	- N° de actividades educativas realizadas - N° de instituciones involucradas en actividades de promoción.	- Planilla de asistencias - Acuerdos firmados	Recursos financieros, humanos y materiales	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Región Sanitaria	2012-2013

Línea 2: Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Salud							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puestos de Salud Dependientes							
Falta más USF para cubrir toda la población.	♦ Contar con una USF mas en el distrito para cubrir toda la población con el servicio de atención primaria en salud	♦ Identificación de la población y el territorio que no está cubierto con el proyecto de Atención Primaria en Salud ♦ Gestión ante la Región Sanitaria la habilitación de 1 USF en el territorio identificado	♦ USF habilitado y funcionando.	♦ Registro de pacientes atendidos en las USF	♦ Recursos financieros y Humanos	♦ Región Sanitaria ♦ Equipo de Gestión Local del Hospital ♦ Comité Ejecutivo	2013-2014
En el Puesto de salud de Santa Teresa está muy deteriorado es de madera y debe ser cambiado.	♦ Contar con una nueva infraestructura del Puesto de Salud de Santa Teresa	♦ Elaboración de Proyecto para la construcción de un nuevo Puesto de Salud de Santa Teresa- ♦ Gestión ante las diferentes instituciones y organizaciones el financiamiento del proyecto. ♦ Seguimiento al pedido de financiamiento para la construcción del Puesto de Salud ♦ Ejecución del proyecto de construcción	♦ Puesto de Salud funcionando en local más adecuada.	♦ Proyecto Elaborado ♦ Notas de Pedidos	♦ Recursos Humanos y Financieros	♦ Región Sanitaria ♦ Equipo de Gestión Local del Hospital ♦ Comité Ejecutivo ♦ Secretaria de salud	2012-2014
Los Puestos de Salud dependientes no cuentan con equipamientos y muebles necesarios	♦ Apoyar a la dotación de equipos básicos de salud y muebles a los Puestos de Salud de las compañías	♦ Elaboración de un Proyecto que contemple todos los equipamientos y muebles necesarios en los Puestos de salud ♦ Gestión ante diferentes instituciones y organizaciones el financiamiento para la compra de equipamientos ♦ Seguimiento al pedido de financiamiento para compra de equipamiento. ♦ Ejecución de la compra de equipamientos	♦ Nro. de equipos y muebles adquiridos.	♦ Proyecto Elaborado ♦ Notas de Pedidos ♦ Facturas de compras y colocación de rejas	♦ Recursos Financieros y Humanos	♦ Región Sanitaria ♦ Gobernación ♦ Municipalidad ♦ Mesa Directiva ♦ Subconsejos de Salud	2012-2014

Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Alto % de la población no cuenta con agua corriente y no tiene servicios sanitarios en buenas condiciones	♦ Apoyar al mejoramiento de los servicios sanitarios y la provisión de agua corriente en las viviendas	♦ Apoyo a la gestión municipal para la coordinar acciones con otras organizaciones e instituciones para la construcción de letrinas en forma adecuada ♦ Apoyo a la creación y funcionamiento de Juntas de Saneamientos para la provisión de agua corriente. ♦ Difusión a la ciudadanía de la importancia de contar con agua corriente y letrinas en buenas condiciones.	♦ N° de actividades conjuntas con la municipalidad ♦ Nro. de familias con servicios de agua corriente y letrinas adecuadas	♦ Notas de las gestiones realizadas ♦ Proyectos ♦ Registro fotográfico de las iniciativas implementadas	♦ Recursos materiales y financieros	♦ Municipalidad ♦ Consejo Local de salud ♦ Juntas de saneamiento	2012-2014
Escasa participación de la población en actividades de educación y prevención Alto % de personas alcohólicas Accidentes de tránsito en especial motos.	♦ Generar alianzas para el desarrollo de actividades de concienciación a la comunidad en la prevención de enfermedades y accidentes de tránsito.	♦ Apoyo al encargado de Educación del Puesto de Salud en la elaboración e implementación de proyectos de actividades educativas, de prevención, promoción y concientización con enfoque a toda la comunidad. ♦ Coordinación para la implementación de actividades de educación y promoción con instituciones y organizaciones de la comunidad y la Municipalidad. ♦ Generación de acuerdos interinstitucionales para la implementación de proyectos educativos.	♦ N° de reuniones interinstitucional involucrados en el proceso de trabajo. ♦ N° de Actividades educativas desarrolladas por año ♦ N° de alianzas firmadas	♦ Planillas de asistencia de reuniones y jornadas de capacitación ♦ Notas de gestiones ante instituciones y organizaciones	♦ Recursos Humanos, materiales y financieros.	♦ Consejo Local de Salud ♦ Instituciones Educativas ♦ Municipalidad ♦ Gobernación ♦ Comisiones Vecinales	2012-2014
Alto % de jóvenes que no pueden estudiar y no tienen fuentes de trabajo Muchas personas adultas que no saben leer ni escribir	♦ Fomentar el compromiso comunitario en la habilitación y funcionamiento de un Instituto de Formación Profesional	♦ Apoyo a la gestión de la Municipalidad para la habilitación y funcionamiento de un Instituto de Formación Profesional ♦ Generación de alianzas con las instituciones de la comunidad para la conformación de una comisión multisectorial que promueva la habilitación de un Instituto de Formación Profesional.	♦ N° de gestiones concretadas entre el Consejo de salud y otras instituciones.	♦ Notas de pedidos ♦ Planilla de asistencia	♦ Recursos humanos.	♦ Mesa Directiva del Consejo Local de Salud. ♦ Municipalidad ♦ Instituciones educativas	2012-2014

Línea 3: Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Comunidad							
Necesidades	Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Existe personas mayores en estado de abandono Personas que no cuentan con documento de identidad.	♦ Canalizar la necesidades de la comunidad hacia las instituciones correspondientes, y gestionar la provisión de servicios.	♦ Culminación del censo sociosanitario de todo el distrito para contar con datos precisos de la cantidad de adultos mayores en estado de abandono y personas sin documentos de identidad ♦ Elaboración de proyectos comunitarios para encarar los problemas sociales. ♦ Gestión ante las instituciones correspondientes la implementación del proyecto.	♦ Censo socio sanitario terminado ♦ Proyecto elaborado y presentado	♦ Formularios de censo ♦ Acuse de recibo de proyecto presentado	♦ Recursos humanos y materiales	♦ Consejo local de de salud ♦ Equipo de salud de la familia ♦ Instituciones y organizaciones de la comunidad ♦ Instituciones correspondiente	2012-2014
Mucha erosión del suelo como consecuencia de tala de árboles, No se cuenta con sistema de eliminación de basura en forma adecuada.	♦ Apoyar el desarrollo de buenas prácticas que contribuyan a disminuir el grado de contaminación del medio ambiente.	♦ Promoción ante las autoridades municipales la creación y el cumplimiento de las ordenanzas que regulan la eliminación de desechos y la tala indebida de árboles que ayuden a disminuir la contaminación. ♦ Establecimiento de alianzas con instituciones para desarrollar un mecanismo de clasificación y reciclado de basuras y un proyecto de reforestación ♦ Seguimiento a las medidas y presentación de informe situacional a las instituciones responsables de su cumplimiento. ♦ Fomento de espacios de información, educación y comunicación de la protección del ecosistema en coordinación interinstitucional y multisectorial.	♦ Informe técnico de grado de contaminación y causas ♦ Nº de ordenanzas apoyadas ♦ Nº de materiales realizados (impresos, audiovisuales y otros) y distribuidos al año. ♦ Nro. de instituciones y organizaciones aliadas para el trabajo	♦ Planilla de asistencia ♦ Informes ♦ Proyectos impresos ♦ Registro Fotográfico	♦ Recursos materiales ♦ Recursos Financieros ♦ Facilitadores/as de jornadas de capacitación.	♦ Comité Ejecutivo Local. ♦ Región Sanitaria ♦ Secretaría del Ambiente ♦ Municipalidad	2012-2014

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Jesús, 2011 - 2012.
- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 1996.
- ♦ Decreto 19996. Por la cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Decreto 22385. Por la cual se Reglamenta el Funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Paraguay, 1998.
- ♦ Ley Nº 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley Nº 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ Ley 3007. Que modifica y amplía la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- ♦ Informaciones Estadísticas de Recursos Humanos y Producción de los Establecimientos de Salud, Séptima Región Sanitaria de Itapúa, 2012.
- ♦ Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el Desarrollo Paraguay 2008. PNUD Paraguay, Desarrollo Humano Paraguay.
- ♦ 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.
- ♦ Política Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Paraguay, 2006.
- ♦ Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, 2008-2013. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- ♦ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio a cargo del Equipo Conductor de Obligado 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 Jesús, 13 de abril, 4 y 18 de mayo de 2012.

10. ANEXOS

10.1. Equipo Conductor Local

- ♦ Laura Rivero
- ♦ Susana Viera
- ♦ Alejandro Acosta

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

Nº	Nombres y Apellidos	Institución/Organización Representada
1	Juan Zayas	Consejo Local de Salud
2	Mariana Forcado	Consejo Local de Salud
3	Augusto Ojeda	Consejo Local de Salud
4	Ramona Diaz	Municipalidad de Jesús
5	Marcia Rolón	Municipalidad de Jesús
6	Luisa Rosana García Benítez	Municipalidad de Jesús
7	Alfredo Ojeda	Junta Municipal
8	Pedro Ramírez	Junta Municipal
9	Silverio Villaverde	Junta Municipal
10	Victorina Brizuela Cabral	Corporación Paraguaya de la Comunicación
11	Alejandro Acosta	Puesto de Salud
12	Onofre Jesús	Puesto de Salud Santa Teresa
13	Susana Viera Schlender	Unidad de Salud Familiar
14	Laura Rivero	Unidad de Salud Familiar
15	Florencia Cardozo de Barrios	Colegio Nacional de Jesús
16	Celia Vera	Comunicadora Social
17	Graciela Torales	Comunicadora Social
18	Sulema Schlender	Pos Alfabetización
19	María Belén Barboza Villalba	Pos Alfabetización
20	Teresita Beatriz Ocampo	Pos Alfabetización
21	Nilse Deisy	Colegio Nacional de Jesús
22	Elva Sanabria	Barrio Inmaculada
23	Justina de Gonzalez	Barrio San Ramón
24	Candelaria Sosa	Vecina
25	Silvia Vera	Vecina
26	Mirian Villalba	Vecina
27	Melchora Núñez	Vecina

[illegible]

[illegible]

