

Plan Local de Salud



MUNICIPALIDAD
DE NARANJAL

CONSEJO LOCAL DE SALUD
DE NARANJAL



CENTRO DE SALUD
DE NARANJAL

NARANJAL

Periodo 2011 - 2013



**Municipalidad
de Naranjal**

**Consejo Local de Salud
de Naranjal**



**Centro de Salud
de Naranjal**

PLAN LOCAL DE SALUD NARANJAL

PERIODO 2011 - 2013

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

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

Rubén Gaete, Coordinador Proyecto Descentralización en Salud y Participación Comunitaria

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

Coordinación Técnica

- Livia Sánchez

Equipo Técnico

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

Edición

- Enrique Figueredo

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

Tel/fax: 212-540/207-373

e-mail: cird@cird.org.py

www.cird.org.py

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

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

ISBN: 978-99953-32-37-2

Impreso en: AGR Servicios Gráficos S.A.

Octubre 2011

INDICE

	Pág.
Presentación	3
1 Introducción	5
2 Política Nacional de Salud	7
3 Décima Región Sanitaria	7
4 Marco Legal del Proceso de Descentralización de Salud	17
5 Características del Departamento de Alto Paraná	19
6 Características del Municipio de Naranjal	21
7 Consejo Local de Salud de Naranjal	22
8 Plan Local de Salud	24
8.1. Metodología del proceso de elaboración participativa	24
8.2. Diagnóstico de Salud	26
8.3. Recursos Comunitarios	27
8.4. Listado de problemas de salud y prioridades	28
8.5. Líneas de acción	29
8.6. Plan Operativo	30
9 Fuentes de Información	36
10 Anexos	37
10.1. Lista de participantes del proceso de Elaboración del Plan Local de Salud	37

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Naranjal** 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 impulsó 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 permitió definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se realizó una consulta a los líderes comunitarios, a los representantes de las organizaciones sociales y de las instituciones, 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 desarrolló un Taller de Planificación Participativa para priorizar los principales problemas a ser resueltos, teniendo en cuenta el interés de la población y factibilidad de la solución y los recursos disponibles; proponiendo la implementación de acciones de coordinación, articulación y complementación de esfuerzos y recursos entre las instituciones y las organizaciones locales, así mismo los participantes brindaron recomendaciones y sugerencias de estrategias que puedan ser impulsadas por el Consejo Local de Salud a mediano y largo plazo. Se trazaron las líneas de acción, se definieron las actividades, los resultados esperados y se determinaron las responsabilidades para dar seguimiento a la implementación de las diferentes propuestas.

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

César Augusto Padoin Diesel
Intendente Municipal
Naranjal

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

2. POLÍTICA NACIONAL

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

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

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

3. DÉCIMA REGIÓN SANITARIA DE ALTO PARANÁ

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

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

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

Redes de Atención del Sistema de Salud

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como se puede observar en el cuadro, en el municipio de Naranjal hay un total de 14.952 habitantes, de los cuales el 70% tienen menos de 35 años de edad, lo que debería orientar el desarrollo de programas de salud para atender las necesidades de una población joven.

NUMERO Y % DE DEFUNCIONES POR CAUSAS
PARAGUAY. AÑO 2009

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

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

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

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

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
CONCEPCION	182	119	80	56	79	63	30	9	44	18	13	13	1	5	13	4	10	4	167	64	974
SAN PEDRO	175	149	93	71	130	56	55	7	44	26	12	22	4	9	23	10	9	5	191	77	1.168
CORDILLERA	330	238	162	100	75	31	83	8	6	13	24	32	7	3	6	9	4	7	260	112	1.510
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 Décima Región Sanitaria se ha registrado 2.429 defunciones. Unas 377 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 316 por causa de Tumores y 318 personas debido a Accidentes, entre otras causas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(*) Tasa registrada por 1.000 Nacidos Vivos.

(**) Razón registrada por 100.000 Nacidos Vivos.

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

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

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

4. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Código de Ética

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

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

5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA

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

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

Límites

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

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

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

Población

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

Economía

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

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

Vías de Comunicación

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

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

Medios de comunicación

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

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

Turismo

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

Es muy valorado los siguientes atractivos:

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



Hidroeléctrica Itaipú

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

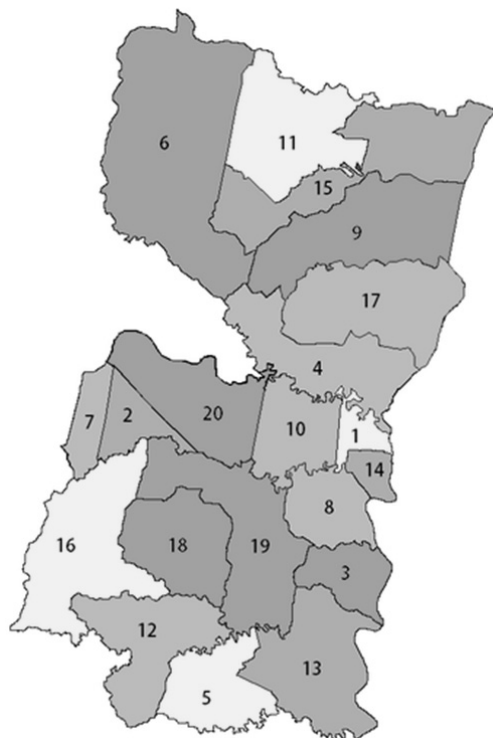
En Ciudad del Este se encuentra el Parque y lago de la República, lago artificial formado por las aguas del arroyo Amambay y que sirve de pulmón a la ciudad. Este espacio fue creado con la colaboración de todos los municipios del país.

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

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

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

Mapa Regional



21. Distrito de Tavapy (de reciente creación)

6. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO

El distrito de Naranjal se encuentra en el departamento de Alto Paraná. Se encuentra a unos 83 Km. de la capital departamental Ciudad del Este y a 363 Km. de Asunción, capital del Paraguay. Fue creado el 26 de julio de 1990, desmembrándose de los distritos de Domingo Martínez de Irala y Ñacunday. Según el Censo Nacional del 2002 contaba con alrededor de 12.000 habitantes, contando con la presencia considerable de inmigrantes brasileños al igual que la mayoría de los distritos del sur.

Una ruta empedrada llega a la ciudad y permite el acceso de todo tiempo, que ayuda al desarrollo de los productores. Sus pobladores en su mayoría jóvenes emprendedores están capacitados para administrar un municipio y así lo demuestran el progreso constante de la comunidad.

Naranjal tiene una superficie de 96 mil hectáreas, 14 comunidades, 3 más asentamientos. Las comunidades que la integran son:

-
1. Mariscal Estigarribia
 2. Raúl Peña, Libertador
 3. Minga Guazu, 1ª y 2ª Línea
 4. San Blás, Fátima, Ka'aguy Porã
 5. San Pedro, Villa Cooperativa
 6. 10 de Mayo, Palmital
 7. Aurora 1 y Aurora 2
 8. San Alfredo
 9. Villa Mónaco
 10. Jerusalén 2
 11. Cruce Naranjal
 12. Timberland
 13. Villa Fram
 14. Primavera
 15. Paraíso
 16. Facenda 7
 17. Puerto Barra (comunidad Ache)

La comunidad indígena Ache se encuentra distante a unos 20 Km. de la zona urbana, además hay algunas migraciones de familias indígenas Mbya guaraní.

Existe población muy pobre en especial en las zonas de vertedero y villas en la zona baja.

Los medios de comunicación y transporte con que cuentan son el teléfono y los colectivos. Acceden a servicios de energía eléctrica a través de ANDE y agua potable en algunas comunidades a través de Juntas de Saneamientos.

La fiesta Costilla y el Agro Show son los atractivos turísticos del distrito, con 11.000 personas visitantes, incluido personas de otros países.

La actividad económica predominante es el cultivo de la soja, pero también existe cultivos de otros rubros, los productores se encuentran asociados en dos grandes cooperativas. La mayoría de sus pobladores son colonos brasileños que se afincaron en el lugar, integrándose a la población autóctona y se dedican a la producción agrícola. La convivencia es armónica y se mantienen las culturas nacionales y del país de origen.

La Gobernación del Alto Paraná, en cumplimiento de rol ha realizado un sin número de obras, tanto en la ciudad como en el interior del municipio.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE NARANJAL

Es una instancia de participación, 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. El equipo de trabajo es representativo, son personas reconocidas en la comunidad. El Consejo de Salud mantiene vínculos con el Centro de Salud y los Puestos de Salud del municipio.

Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: Centro de Salud, Municipalidad, Junta de Saneamiento, Servicio Nacional de Eliminación del Paludismo -SENEPA, Compañía Paraguaya de Telecomunicaciones - COPACO, Cooperativa COPRONAR, Asociación de Productores, Grupos de Jóvenes, Comisión Directiva de Iglesia Católica, Clubes, Dirección de Extensión Agrícola y Ganadera - DEAG, Juzgado de Paz, Registro Civil, Comisaría, Cuerpo de Bomberos y Empresas.

Cuenta con cuatro instancias de participación:

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

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

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

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

La estructura actual data de la Asamblea Comunitaria realizada en el salón municipal de Naranjal el 9 de marzo de 2009 y está constituida por las siguientes personas:

Mesa Directiva

- ♦ Presidente : Héctor Clovis Ciupak
- ♦ Vicepresidente : César Augusto Padoin
- ♦ Tesorera : Dinara Coleti
- ♦ Secretaria : Liz Rocío Caballero
- ♦ Vocales : Sheila Ciupak
Janec Pitón
Rubén Vera
Carolina Sonalio
Gerónimo Gamarra
Lina Cuellar
Tomas Toppi

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

Cuenta con los siguientes documentos e instrumentos legales: Reconocimientos de la Municipal, Décima Región sanitaria y del Consejo Regional, Estatuto Social, Personería Jurídica, Certificado de Cuenta Corriente, Manual Administrativo y Actas de sesiones regulares de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo y de las Asambleas.

Estos documentos fueron presentados en su totalidad al MSPyBS para la firma del Acuerdo Contractual de Compromiso y acceder a la transferencia del Fondo de Equidad destinado al mejoramiento del funcionamiento de los establecimientos de salud.

Entre las principales acciones se encuentran, la administración de recursos del Fondo de Equidad del MSPYBS, lo que permitió:

- ♦ La contratación de recursos humanos en salud para el mejor funcionamiento del servicio de Salud.
- ♦ Mejoras de la infraestructura.
- ♦ Compra de aires acondicionados y ventiladores.
- ♦ Implementación de servicio de odontología.
- ♦ Aumento de cobertura de vacunación.
- ♦ Construcción de incinerador.
- ♦ Adquisición de un seguro contra daños y perjuicios del edificio del Centro de Salud.

Planes Futuros

- ♦ Mejorar el sistema eléctrico del Centro de Salud y mantenimiento de la pintura del edificio.
- ♦ Contratación de personal de salud para la ampliación de horarios de atención.
- ♦ Apoyar el funcionamiento de los Puestos de Salud de las comunidades de Mariscal Estigarribia y Minga Guazú.

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1. Metodología del proceso de diseño participativo

La Décima Región Sanitaria del MSPyBS y la Secretaría de Salud de la Gobernación de Alto Paraná han solicitado asistencia técnica a la Dirección de Descentralización en Salud del MSPyBS para la elaboración de los Planes Locales de Salud de los Consejos Locales de Salud, el cual brindó respuesta con el apoyo del CIRD, mediante la participación de los siguientes proyectos: “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad” y “Descentralización de Salud y Participación Comunitaria” y”. Se ha contado asimismo con la activa colaboración del Equipo Técnico del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA (PRONASIDA), Alter Vida especializado en el trabajo con las comunidades indígenas y MCHIP a través del Programa Integrado de Salud Materna e Infantil.

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

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

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

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

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

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

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

En el Taller 2 se ha apoyado 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 en base a los ejes: Sistema Nacional de Salud, Consejos Locales de Salud, Redes de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Financiamiento y otros.

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

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

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

los Consejos de Salud.

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

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

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

8.2. Diagnóstico de Salud

8.2.1. Consejo Local de Salud (CLS)

Los miembros identifican que sus fortalezas constituyen la representatividad de los mismos, quienes representan a diversas instituciones y organizaciones sociales del distrito, las alianzas con diferentes instituciones y organizaciones para el desarrollo de actividades, el cumplimiento en los aspectos legales y requisitos para incorporarse al proceso de descentralización en salud.

La institucionalidad del Consejo Local de Salud se ve reflejada en la disponibilidad del Estatuto Social, Manual Administrativo, Personería Jurídica y Registro Único del Contribuyente (RUC).

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

Una necesidad de la organización es la comunicación más constante con la comunidad, a través de la realización de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas.

8.2.2 Servicio de Salud

El diagnóstico del establecimiento de salud fue realizada por el personal de salud del establecimiento en reuniones de trabajo.

La categoría del servicio es Centro de Salud pero la funcionalidad operativa es de un Puesto de Salud.

La infraestructura cuenta con los siguientes espacios: 4 consultorios, 1 sala de admisión, 1 sala de vacunación, 2 salas de espera, 1 sala de urgencia, 1 sala de parto, aunque no se encuentra funcionando, 1 sala de esterilización, 3 salas de internación, 3 camas en cada sala, 2 salas para enfermería, 1 sala de odontología, 1 lavandería, 1 depósito, 1 comedor, 1 cocina y 8 baños.

El recurso humano con que cuenta el servicio está conformado por 2 médicos de familia, 1 pediatra, 1 médica clínica, 1 licenciada en enfermería, 3 técnicos en enfermería, 1 auxiliar en enfermería, auxiliar de vacunación, 1 odontóloga, 1 técnico en odontología. El personal de apoyo está integrado por 1 recepcionista, 1 limpiadora, 1 encargada de farmacia y 1 administradora.

Disponen de los siguientes equipos básicos: equipo de odontología, equipamiento para parto, equipo básico para urgencia, instrumentales para planificación familiar, equipos para el servicio de vacunación. Además disponen de 9 camas para internados.

Los servicios que ofrecen a la población son: Consultas, Vacunación, Control prenatal, entrevistas de información y orientación, charlas educativas, visitas domiciliarias, atenciones de urgencias, test de Elisa y del VIH/SIDA, detección, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis, lepra, hipertensión arterial y diabetes.

Puestos de Salud

San Padre Pio: ubicado en el barrio Jerusalén 18 Km de Naranjal, cuenta con una Auxiliar de Enfermería, una Limpiadora contratada por el CLS, 2 Estudiantes. La población total es de 1.414 habitantes.

La infraestructura cuenta con sala de espera, 2 consultorios, farmacia, enfermería, sala que se utiliza como cocina, 3 baños.

La población atendida es de aproximadamente 200 personas al mes.

Libertador: ubicación en el barrio Libertador 45 km de Naranjal, funciona con una auxiliar de enfermería y una obstetra del MSPyBS y una limpiadora contratada por el CLS. La población total es de 2.284 habitantes.

Su Infraestructura cuenta con sala de espera, consultorio, farmacia, enfermería, sala de internación, depósito, baños. También disponen de una moto para realizar actividades de vacunación.

La población atendida es de aproximadamente 500 personas al mes.

8.2.3 Situación de la calidad de vida de la comunidad

La fuente principal de trabajo en la zona es la agricultura y existe mucha migración en busca de trabajo, en especial los jóvenes, que solo acceden a la educación secundaria en el municipio. La población adulta en su mayoría tiene bajo nivel académico, es decir es analfabeto funcional.

Solo algunas comunidades acceden al agua potable proveído por las Juntas de Saneamiento: Centro Urbano, Colonia San Alfredo, Villa Aurora, Villa Aurora II (en construcción) y de la Colonia Raúl Peña. Las demás viviendas utilizan agua de pozo.

Las viviendas de la zona urbana cuenta en su mayoría con baños modernos, en el área rural muchas familias cuentan con baño común sin techo y con pozos de poca profundidad.

En el municipio no se dispone del servicio de recolección ni tratamiento de residuos.

Algunas comunidades cuentan con un Puesto de Salud. Las enfermedades más frecuentes de la población son: parasitosis, enfermedades respiratorias e hipertensión. En el municipio funciona una sola Unidad de Salud Familiar (USF).

8.3. Recursos Comunitarios

- ♦ Municipalidad
- ♦ Consejo Local de Salud
- ♦ Instituciones Educativas
- ♦ Junta de saneamiento
- ♦ Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo- SENEPA
- ♦ Compañía Paraguaya de Telecomunicaciones - COPACO
- ♦ Cooperativa COPRONAR
- ♦ Asociación de Productores
- ♦ Grupos de Jóvenes

-
- ♦ Comisión Directiva de la Iglesia Católica
 - ♦ Clubes Deportivos
 - ♦ Oficina de la Dirección de Extensión Agrícola y Ganadera - DEAG
 - ♦ Juzgado de Paz
 - ♦ Registro Civil
 - ♦ Comisaría
 - ♦ Cuerpo de Bomberos
 - ♦ Empresas Privadas

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

- ♦ Falta acompañamiento y apoyo del Consejo Local de Salud en la organización y funcionamiento de los Subconsejos de Salud en las compañías del distrito.
- ♦ Escasa actividad de información y difusión de las acciones que viene desarrollando el Consejo Local de Salud, así como de los beneficios de la participación en la administración, la transparencia y el control de los servicios comunitarios.
- ♦ Falta contar con un Plan Local de Salud que oriente las acciones del Consejo Local de Salud.
- ♦ Falta implementación de Audiencias Públicas de rendición de cuentas a la comunidad, que facilite la generación de mayor adhesión de la población hacia al trabajo del Consejo.

Servicios de Salud

- ♦ Falta designación de responsable para la Dirección del Centro de Salud.
- ♦ Falta contratación de médicos para brindar servicios las 24 horas, personal para la habilitación del servicio de parto institucional, para los dos Puestos de Salud y para el funcionamiento de más Unidades de Salud Familiar.
- ♦ Falta mayor equipamiento para el Puesto de Salud de Mariscal Estigarribia, que no está funcionando.
- ♦ Falta mejorar el sistema eléctrico del Centro de Salud.
- ♦ Falta mayor cantidad de medicamentos.
- ♦ Falta funcionamiento de la red de servicios de salud públicos. No existe coordinación con el Hospital Distrital de Santa Rita para la remisión de pacientes que necesitan atención más especializada.
- ♦ Faltan medios auxiliares de diagnóstico, como: laboratorio, electrocardiograma, Rayos X, Ecografía, ya sea en el Centro de Salud o brindar el servicio mediante acuerdos con otros servicios existentes en el departamento.
- ♦ Falta ampliación del Puesto de Salud de Jerusalén 2.
- ♦ Falta contratación de médicos y obstetra para aumentar la oferta de servicios en el Puesto de Salud de Jerusalén 2.

-
- ♦ Falta equipamiento como: mesas, sillas, escritorios y ventiladores en el Puesto de Salud de Jerusalén 2.

Comunidad

- ♦ Falta mejoramiento de sanitarios en las viviendas.
- ♦ Escasa educación sanitaria en los temas prioritarios que afecta con más frecuencia la salud de la población.
- ♦ Gran cantidad de personas sin documentos de identidad.
- ♦ Necesidad del trabajo coordinado con las comunidades indígenas.
- ♦ Gran cantidad de jóvenes que migran por la falta de oportunidades, tanto laborales como de educación.
- ♦ Falta un dispensario en Puerto Barra y medicamentos.

8.5. Líneas de acción

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y conformación de Subconsejos de Salud

Considerando que el Consejo Local de Salud es la organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud de actores del sector público, privado y la sociedad civil del distrito, se propone acciones que contribuyan a fortalecer su funcionamiento institucional, el trabajo en red con instituciones públicas y privadas, y la transparencia de su gestión.

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud: Centro de Salud y Puestos de Salud

Se plantea el fortalecimiento del Sistema Local de Salud mediante la dotación de mayores recursos humanos, mejoramiento de la infraestructura, equipamientos, materiales e insumos médicos, así como el trabajo en red con establecimientos dependientes del MSPYBS e instituciones privadas prestadoras de servicios de salud, buscando la ampliación con calidad de los servicios de salud.

Línea3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables

El desarrollo del conjunto de acciones tiene por finalidad el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, involucrando a la población en el proceso de trabajo e implementación de acciones que contribuyan a la creación de organizaciones en la comunidad, el trabajo mancomunado entre instituciones y organizaciones de ciudadanos/as, el desarrollo de estilos de vida y hábitos saludables en los ámbitos individual y comunitario.

8.6 Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Desarrollar reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo en forma regular	- Elaboración de un calendario de reuniones y actividades del CLS. - Difusión del calendario de reuniones, a través de murales en las instituciones integrantes del CLS. - Realización de reuniones mensual y las veces que sean necesarias. - Elaboración de actas de las sesiones. - Elaboración de notas para gestionar el cumplimiento de las decisiones tomadas.	Cantidad de reuniones realizadas entre miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo.	- Calendario impreso - Acta del CLS	Materiales y útiles de oficina	- Presidente - Secretario	2011- 2013
Capacitar a los miembros del Consejo sobre las normativas del Sistema Nacional de Salud.	- Acceso a informaciones proveídas por la página Web de la Dirección de Descentralización en Salud del MSP y BS. - Estudio y reflexión del Estatuto Social, acuerdos, manuales administrativos y otros instrumentos del CLS, durante las reuniones de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. - Participación en Encuentros Departamentales y Nacionales organizadas sobre el tema de Descentralización en salud. - Gestión ante la Dirección Regional de descentralización para el apoyo en el desarrollo de jornadas de capacitación.	- Nº de reuniones dedicadas a capacitación de los miembros. - Miembros disponen de las documentaciones legales y administrativas que orientan la gestión del CLS.	- Planilla de asistencia de miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. - Acta de reuniones del CLS. - Registro fotográfico.	- Local de reuniones - Refrigerio para los participantes, - Equipamientos informáticos. - Materiales de oficina	- Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. - Síndicos.	2011- 2013
Implementar eventos regulares de transparencia y rendición de cuentas a la comunidad	- Elaboración de informes financieros y sanitarios en forma mensual y su análisis en reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. - Realización de convocatoria a autoridades y comunidad para eventos de Rendición de cuentas cada seis meses. - Remisión de los informes a las instancias de la municipalidad, Gobernación y del MSPY BS. - Desarrollo de Audiencias Públicas a la comunidad en forma semestral.	- Informes financieros y sanitarios Elaborados - Eventos de rendiciones de cuentas realizadas.	- Planilla de asistencia a eventos de rendiciones. - Nota de acuse de recibo por remisión de informes a instancias correspondientes.	- Útiles de oficina - Local para evento - Equipo de informática - Fotocopias de informes	Miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo	2011- 2013

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Conformar Subconsejos de Salud en las compañías que cuentan con Puestos de Salud	- Elaboración del Reglamento de Funcionamiento de Subconsejos de salud y aprobación en la Mesa Directiva del CLS - Reuniones informativas en las compañías para interesarlos en la conformación 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	Nº de Subconsejos de Salud conformados y funcionando en base a un reglamento	- Documento del Reglamento de Funcionamiento de Subconsejos de Salud - Actas de Asambleas de Conformación. - Resolución de Reconocimientos - Copias de Planes de Trabajos - Informes de Gestión de los Subconsejos - Registro Fotográfico	- Equipo Informático - Útiles de oficina - Movilidad - Comunicación	- Mesa Directiva - Equipo de Apoyo a Subconsejos	2011 - 2013

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud

Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Centro de Salud						
Contar con un responsable de la Dirección en forma permanente.	Gestión ante la Región Sanitaria el traslado permanente de la Directora, previo acuerdo entre la Mesa Directiva y el Directora actual para mejorar el gerenciamiento del servicio	Centro de Salud con mayor capacidad de gerenciamiento	- Acta - Notas - Resolución de nombramiento	Útiles de oficina	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2011-2012
Dotar de personal de salud para la prestación de los servicios.	- Elaboración de requerimiento de personal para el Centro de Salud y gestionar contrataciones ante la Región Sanitaria: médicos, enfermeras y gineco-obstetras. - Habilitación de la sala de partos. - Elaboración del Presupuesto anual del CLS, incluyendo contratación de personal de Salud.	- N° de personal de salud incorporado y prestando servicios. - Cantidad de partos institucionales.	- Contratos de personal de salud. - Libro de partos.	Recursos financieros para la contratación de médicos, enfermeras, Gineco obstetras.	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2011-2013
Mejorar la infraestructura del Centro de Salud.	- Elaboración de proyecto para reparación de la infraestructura, ampliación del Centro de Salud y equipamientos. - Presentación y gestión de financiamiento ante la Gobernación, la Municipalidad, el Ministerio de Salud, Itaipú, otros.	- Proyecto elaborado y presentado a las instituciones. - Centro de Salud con mejores instalaciones	- Proyecto impreso. - Notas presentadas. - Informe Financiero y de Rendición de Cuentas.	Recursos financieros para construcción y equipamiento.	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2011-2013
Facilitar el acceso de la población a medicamentos básicos.	- Gestión de capacitación sobre el sistema de fondos rotatorios a la Dirección de Descentralización del MSPyBS. - Adquisición de equipo informático y software de gestión de stock. - Desarrollo de actividades para habilitar la Farmacia Social: gestión de capital inicial, adecuación de un local, designación de encargado, elaboración del listado básico, compra de medicamentos, gestión de habilitación en Vigilancia Sanitaria de la Región Sanitaria y evento de inauguración del servicio.	- Farmacia social con fondos rotatorios funcionando en el municipio - Cantidad de beneficiarios de la Farmacia Social.	- Notas enviadas. - Actas del CLS. - Planilla de compra y venta de medicamentos, inventario de medicamentos, resumen de ventas diarias, cantidad de recetas vendidas.	Recursos financieros	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2012

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Centro de Salud						
Dotar al Centro de Salud de medios auxiliares de diagnóstico	- Gestión para la adquisición de equipos necesarios: laboratorio, Rayos X, Ecografía. - Prestación de servicios de diagnóstico.	- Equipos adquiridos. - Cantidad de diagnósticos realizados al mes	- Listado de equipamientos requeridos. - Planilla de servicios prestados.	Recursos económicos	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2012 - 2013
Aumentar la capacidad de respuesta a la población mediante el trabajo articulado.	- Solicitud de reunión de coordinación interinstitucional a través de la Región Sanitaria. - Elaboración de Directorio de los servicios profesionales y horarios de guardia de los establecimientos de referencia. - Firma de acuerdo interinstitucional con los servicios públicos y privados de la zona para acceder a los servicios de medios auxiliares de diagnóstico y otras prestaciones. - Difusión de los acuerdos a la comunidad. - Prestación de servicios de salud dentro de la red establecida.	N° de alianzas establecidas con otros servicios. Cantidad de nuevos servicios ofrecidos.	Acuerdos firmados. Planilla de usuarios	Recursos económicos para comunicación	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2011-2013
Mejorar la toma de decisiones en base a informaciones en salud.	- Elaboración del requerimiento de Recursos Humanos, equipamientos y materiales para implementar el sistema de información en salud. - Gestión ante la DIGIES/MSPyBS la obtención de recursos necesarios - Carga de datos. - Análisis de las informaciones en el Centro de Salud y en reuniones del CLS.	N° de decisiones /acciones implementadas en base a informaciones en salud.	Notas enviadas. Actas de reuniones Informes sanitarios impresos	Recursos financieros	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	2011 - 2013

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Puestos de Salud y Unidades de Salud Familiar						
Dotar de personal de salud a los Puestos de Salud existentes en el municipio.	- Elaboración de requerimiento de personal. - Presentación de solicitud de contratación a la Región Sanitaria. - Utilización del Fondo de Equidad administrado por el CLS en contratación del personal requerido.	N° de Recursos Humanos incorporados en los Puestos de Salud	Resoluciones de contratos de personal	Recursos financieros	Mesa Directiva	
Mejorar la infraestructura de los Puestos de Salud.	- Elaboración de proyecto para reparación de la infraestructura, ampliación de Puestos de Salud y adquisición de equipamientos. - Presentación y gestión de financiamiento ante la Gobernación, la Municipalidad, el Ministerio de Salud, Itaipú, otros.	- Proyecto elaborado y presentado a las instituciones. - Puestos de salud con mejores instalaciones y equipamientos.	- Proyecto impreso. - Notas presentadas. - Informe Financiero y de Rendición de Cuentas.	Recursos financieros para construcción y equipamiento.	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Subconsejos de Salud	2012-2013
Dotar a la comunidad Puerto Barra de una unidad de salud	- Habilitación de un Dispensario Médico en Puerto Barra. - Creación de una Farmacia Social. - Prestación de servicios de profesionales del Centro de Salud en la comunidad, al menos una vez por semana. - Expendio de medicamentos a bajo costo a través de la Farmacia Social administrado por el Subconsejo de Salud.	- Dispensario habilitado. - Farmacia Social funcionando. - Subconsejo de Salud funcionando.	- Registro de compra y venta de medicamentos - Nº de beneficiarios	- Recursos financieros para construcción y equipamiento del Dispensario Médico. - Recursos para habilitación de la Farmacia Social.	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo	
Facilitar acceso a atenciones médicas de comunidades mas lejanas.	- Organización de atenciones extramurales en las diferentes comunidades. - Coordinación de actividades con los Subconsejos de salud.	N° de pacientes atendidos en atenciones extramurales	Planilla de servicios prestados	Recursos financieros: movilidad, comunicación, viáticos, otros	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Subconsejos de Salud	2012-2013

Línea 3: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsables	Calendario
Capacitación de promotores comunitarios para los trabajos de promoción y prevención	- Selección en cada comunidad de personas que puedan cumplir las funciones de promotor de salud. - Gestión de capacitación de promotores de salud ante la Región Sanitaria. - Elaboración de un Plan de Trabajo de los Promotores. - Seguimiento de las actividades en reuniones de los Subconsejos de salud.	N° de Promotores de salud formados y desarrollando acciones educativas y preventivas en salud.	- Notas de solicitud a la Región Sanitaria. - Programa de capacitación impreso. - Planilla de asistencia - Actas de los Subconsejos de Salud	- Recursos Humano (capacitadores) - Recursos económicos para comunicación, movilidad, refrigerio, otros.	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Subconsejos de Salud	2012-2013
Mejorar las condiciones de salud de la población	- Desarrollo de actividades educativas y preventivas en las comunidades con adecuación cultural. - Captación temprana de embarazadas, niños con malnutrición, personas con sífilis, ITS, VIH/SIDA, otros problemas de salud. - Gestión de recursos para la construcción y/o mejoramientos de las letrinas.	Reducción de problemas de salud relacionados al agua no potable, letrinas, mala alimentación, salud sexual y reproductiva.	- Informe del desarrollo de actividades. - Registro fotográfico - Notas de pedido a instituciones	- Materiales y útiles de oficina. - Materiales educativos. - Recursos económicos.	- Mesa Directiva - Comité Ejecutivo - Subconsejos de Salud	2012-2013
Disminuir cantidad de personas sin documentos personales.	- Gestión ante instituciones competentes para la búsqueda de solución de los problemas de documentos de identidad de la población. - Apoyo para el desarrollo de actividades en las comunidades.	N° de personas que acceden a documento de identidad	Planilla de beneficiarios	Recursos Humanos y materiales	- Mesa directiva - Subconsejos de salud - Organizaciones de las comunidades indígenas	2012-2013
Contribuir al tratamiento de residuos sólidos	- Gestión ante la Municipalidad para el desarrollo de proyectos basado en la comunidad. - Generación de alianzas con instituciones para desarrollo de proyecto de clasificación y reciclado de basuras	N° de personas capacitadas en el reciclado de basuras como fuente de trabajo	Sistema de recolección y reciclado de basuras funcionando en el municipio	Recursos Humanos y materiales	Mesa Directiva	2012-2013
Contribuir a elevar la capacidad productiva de la población	- Presentación de solicitud a las instancias correspondientes para habilitación de instituciones educativas del nivel terciario o de formación profesional. - Apoyo al funcionamiento de un Instituto de Formación profesional en el municipio	N° de personas que acceden a la educación terciaria o profesional en el municipio	Notas a instituciones	Materiales (papel, tinta, fotocopias)	- Mesa directiva del CLS - Municipalidad - Gobernación	

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

- ♦ Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud de Naranjal, año 2011.
- ♦ Consejo Local de Salud. Aspectos Institucionales y Organizativos. Serie Manuales 2. CIRD/USAID. Noviembre de 2011.
- ♦ Guía para la Formulación Participativa de un Plan Local de Salud. Serie Manuales 3. CIRD/USAID. Noviembre 2011.
- ♦ Ley 1032. Que crea el Sistema Nacional de Salud, Paraguay, 19996.
- ♦ Ley 3007. Que modifica y amplía la Ley Nº 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud".
- ♦ 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.
- ♦ Datos Estadísticos del MSPyBS, año 2011.
- ♦ Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el Desarrollo Paraguay 2008. PNUD Paraguay, Desarrollo Humano Paraguay.
- ♦ Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Periodo 2003-2008. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de Salud Reproductiva. Paraguay.
- ♦ Política Nacional de Salud, 2005-2008. Construyendo juntos una Política de Estado "Salud para todos con equidad". Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Consejo Nacional de Salud.
- ♦ Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, periodo 2008-2013. MSPyBS, 2008.
- ♦ Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes en el municipio de Naranjal, Departamento de Alto Paraná, a cargo del Grupo conductor de la elaboración del Plan Local de Salud.
- ♦ Taller Participativo de análisis, ajustes del diagnóstico de salud y definición de prioridades con la comunidad para el Plan Local de Salud, 18 de febrero de 2011.
- ♦ Informe de la Oferta del Servicio de Agua Potable en los municipios del Departamento de Alto Paraná, proveído por el Responsable Regional, año 2011.

10. ANEXOS

10.1. Lista de participantes del proceso de elaboración del Plan Local de Salud

Nº	Nombre y Apellido	Institución u Organización
1	Francisca Inés Nuñez	Centro de Salud de Naranjal
2	Estela Maris Núñez López	Centro de Salud de Naranjal
3	Héctor Clovis Cuipak	Presidente CLS
4	Liz Rocío Caballero	Secretaría CLS
5	Elizabeth Llanes	Centro de Salud de Naranjal
6	Tomasa Toppi	Puesto de Salud Libertad
7	Lina Rosa Cuellar	Puesto de Salud Jerusalén
8	Miguel Cuellar	Puesto de Salud Jerusalén
9	Vidal Luano	Puesto de Salud Minga
10	Ana Olmedo Nuñez	Concejal Municipal
11	Angel Krajagi	Comunidad de Puerto Barra
12	Alejandra Guingi	Comunidad de Puerto Barra
13	José Anegui	Comunidad de Puerto Barra
14	Marino Kandegui	Comunidad de Puerto Barra
15	Bjarne Rolf Fostervold	Misionero Cristiano Puerto Barra

