



Municipalidad
Coronel Bogado

CONSEJO LOCAL DE
SALUD



Hospital Distrital
Coronel Bogado

DEFINICION DEL CONTENIDO DEL CONJUNTO DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES

CORONEL BOGADO, ITAPÚA

METODOLOGÍA DE TRABAJO

ÍNDICE

Conjunto de Servicios de Salud Esenciales	2
Etapas del Diseño del Paquete: Aspectos conceptuales del Paquete Básico de Salud	3
Síntesis del proceso de Diseño del Paquete Básico de Salud	6
Primera Etapa: Diagnóstico	7
Segunda Etapa: Definición del Contenido del Paquete Básico de Salud Listado final de actividades de salud del Paquete Básico de Salud Protocolización de las actividades	12
Tercera Etapa: Costeo de las actividades	18
Cuarta Etapa: Alternativas de financiamiento	18
Reflexiones sobre la selección de población beneficiaria del Paquete	18
Propuesta para la Operatividad del Paquete	18
Lista de participantes	19

CONJUNTO DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES – PAQUETE BÁSICO

¿Qué es un Conjunto de Servicios de Salud Esenciales o Paquete Básico?

El Paquete Básico de Salud se define como un conjunto de actividades que se cree conveniente brindar a toda la población o a ciertos grupos, para ello se reflexiona y se aplica criterios de priorización de carácter político, económico y social, siendo importante que desde el proceso mismo de su definición se dé participación a la comunidad y los afectados en general (usuarios).

CSSE o Paquete Básico: características distintivas

- ♦ Contiene un conjunto limitado de prestaciones: los más importantes y básicos que sean posibles de brindar según los recursos y tecnología disponible.
- ♦ Las prestaciones no se incluyen de maneja aleatoria: resultan de un proceso de priorización (criterios políticos, económicos y sociales).
- ♦ Las prestaciones no son independientes unas de otras: muchas se eligen específicamente para complementarse y reforzarse entre sí. El CSSE o Paquete Básico no es simplemente una lista de prestaciones.

El CSSE o Paquete Básico debe responder a:

- ♦ Que servicios se van a prestar, por ejemplo acciones preventivas, curativas o de rehabilitación.
- ♦ Cómo se va a prestar el servicio.
- ♦ A quienes se va a prestar el servicio.

Conveniencia de definir prioridades en salud

Los recursos asignados al sector salud en general, son insuficientes para brindar servicios de salud a todos los que los necesitan. De hecho, ningún país del mundo puede proveer servicios de salud que satisfagan todas y cada una de las necesidades de la población. Entonces estamos frente a un dilema: “Recursos: limitados vs. Necesidades: ilimitadas”.

Si no se asume la escasez de recursos, se dará un racionamiento espontáneo o implícito, el cual se observa en el deterioro de la calidad de los servicios, falta de reparación de equipos médicos, insumos y medicamentos, recursos humanos, etc.

Lo aconsejable es establecer criterios para “priorizar” la asignación de los escasos recursos hacia aquellos servicios dirigidos a las personas o grupos de personas con mayores necesidades.

Priorizar no significa limitar necesariamente la atención de salud, sino cambiar el énfasis de las atenciones, creando e incrementando ciertos servicios y reduciendo el alcance de otros.

Contribuye a equidad: todos pueden acceder.

Contribuye a eficiencia: La atención primaria resuelve demanda a bajo costo y canaliza pacientes hacia niveles superiores sobre todo con sus acciones de prevención ahorra costos futuros de tratamiento.

El paquete constituye una herramienta:

- ♦ Desde el punto de vista económico sirve para la focalización del gasto público y la complementación de recursos comunitarios en los servicios de salud.
- ♦ Desde el punto de vista social sirve para responde a las necesidades percibidas por la población, con lo cual se aumenta la viabilidad de su implementación.
- ♦ Desde el punto de vista político logra articular los intereses de los ciudadanos con los programas del Estado involucrados (Gobierno Municipal y Departamental, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social).

El CSSE – Paquete Básico es para solucionar:

- ♦ Eficiencia en la asignación de recursos.
- ♦ Reducción de la incidencia de la mortalidad Materno Infantil.
- ♦ Garantizar cobertura de la población meta.
- ♦ Focalizar los recursos hacia grupo concretos: población vulnerable.
- ♦ Racionalizar el gasto público.
- ♦ Mejorar la equidad horizontal: personas con iguales necesidades reciben los mismos servicios.

ETAPAS DEL DISEÑO DEL PAQUETE

Primera Etapa: Diagnóstico

Etapa de diagnóstico de la oferta de los servicios de salud, los problemas principales de salud y de la forma de atención a la población meta (Taller participativo para PLS)

Objetivo:

- ♦ Caracterización de la población (edad, sexo, morbilidad, etc.) y de la disponibilidad de los servicios de salud.

Recupera dos orígenes del conocimiento:

- ♦ Percepción de necesidades de la población.
- ♦ Datos estadísticos de servicios prestados en el establecimiento de salud.

Actividades:

- ♦ Revisión de los registros del Centro de salud.
- ♦ Entrevistas al personal de salud e Informantes clave de la comunidad.

Instrumentos utilizados:

- ♦ Formatos para la caracterización de la demanda y de la oferta de servicios.
- ♦ Guía de entrevistas a informantes clave de la comunidad.

Actores Involucrados:

- ♦ Consejo Local de Salud
- ♦ Intendencia y Junta Municipal
- ♦ Centro y Puestos de Salud
- ♦ Escuelas y Colegios
- ♦ Comisiones Vecinales
- ♦ Junta Saneamiento
- ♦ Otros

El diagnóstico de salud se realiza para la elaboración del Plan Local de Salud, siendo el primer paso en la construcción del paquete.

Este diagnóstico se analiza en un Taller Participativo para Elaborar el Listado de problemas y la priorización de los mismos (Taller 1), observando los siguientes pasos:

- ♦ Elaboración de un listado de necesidades y problemas de salud.
- ♦ Elección de criterios de priorización: viabilidad política, social, cultural, religiosa, económica, etc.
- ♦ Votación individual de los problemas de salud y necesidades percibidas por la comunidad con la aplicación de los criterios de priorización seleccionados.
- ♦ Acuerdo General para Aprobar el Listado de Problemas.

Segunda Etapa: Definición del Contenido del Paquete

Etapa de Definición del contenido: incluye dos pasos:

Paso 1: Formulación de un listado de prestaciones potenciales, selección de prestaciones para el Conjunto de Servicios de Salud Esenciales (Participativo)

Paso 2: Protocolización de las actividades seleccionadas (personas involucradas en la implementación de las actividades del Paquete).

Paso 1

a) Listado Preliminar de Actividades

Objetivo: Lograr una lista de actividades consensuada que responda a los problemas priorizados (resultado del taller participativo 1).

ACTIVIDAD: Trabajos grupales donde se pueden eliminar o agregar actividades. (Taller 2)

Paso 2

b) Protocolización

Objetivo: Describe en forma ordenada y detallada los recursos necesarios para brindar las actividades de salud, es la base para la etapa de costeo (número de personal, carga horaria, insumos, etc.)

Instrumentos

- ♦ Planilla de actividades
- ♦ Matriz de protocolización

Actores Involucrados:

- ♦ Fundamentalmente técnicos en salud.
- ♦ Expertos de otras áreas vinculadas a salud (agua potable, Justicia, obras públicas)

Tercera Etapa: Costeo de las actividades protocolizadas

Cuarta Etapa: Financiamiento

Identificación de alternativas de financiamiento

SÍNTESIS DEL PROCESO DE DISEÑO DEL PAQUETE BASICO DE SALUD

Proceso y Pasos	Información Disponible		
	Coronel Bogado	Curuñai	Cristo Rey
Primera Etapa: Diagnóstico			
♦ Diagnóstico de la situación de salud de la población.	✓	✓	✓
♦ Listado de problemas	✓	✓	✓
♦ Criterios de Priorización	✓		
♦ Problemas priorizados	✓		
Segunda Etapa: Definición del contenido del paquete	✓		
Tercera Etapa: Costeo			
Cuarta Etapa: Financiamiento del paquete básico de salud			

ETAPAS DEL DISEÑO DEL PAQUETE**Primera Etapa: Diagnóstico**

El diagnóstico de salud se realiza para la elaboración del Plan Local de Salud, siendo el primer paso en la construcción del paquete.

Para el diagnóstico en las tres comunidades de Itapúa (Cnel. Bogado, Curuñai y Cristo Rey) se aplicaron instrumentos para el relevamiento e interpretación de datos de las siguientes fuentes:

- ♦ Estadísticas provenientes de los servicios prestados por el Centro y Puestos de salud.
- ♦ Censos socio-sanitarios.
- ♦ Identificación de actores comunitarios y sus Intereses.
- ♦ Recursos disponibles en la comunidad.

Este diagnóstico se analiza en un Taller Participativo para Elaborar el Listado de problemas y la priorización de los mismos (Taller 1), observando los siguientes pasos:

- ♦ Elaboración de un Listado de Necesidades y Problemas de Salud.
- ♦ Elección de Criterios de Priorización: viabilidad política, social, cultural, religiosa, económica, etc.
- ♦ Votación individual de los problemas de salud y necesidades percibidas por la comunidad con la aplicación de los criterios de priorización seleccionados.
- ♦ Acuerdo General para Aprobar el Listado de Problemas.

LISTADO DE PROBLEMAS AGRUPADOS POR AFINIDAD

Necesidad de fortalecer la organización y gestión del Consejo Local de Salud – CLS

- ◆ No se cuenta con el Plan Local de Salud.
- ◆ Falta fortalecer la organización del Consejo Local de Salud (reuniones, reglamento de funcionamiento, actas, estrategia de información a la comunidad).
- ◆ Falta mayor representatividad en el Consejo Local de Salud.
- ◆ Salud no es prioridad para el Gobierno municipal.
- ◆ Falta recursos materiales a cargo del CLS para implementar acciones.
- ◆ El CLS no recibe las demandas de la población.
- ◆ Necesidad de fortalecer la imagen del CLS frente a la ciudadanía.

Falta fortalecimiento de la red de servicios

- ◆ Falta acuerdo formal para formar la red de servicios de salud.
- ◆ Falta referencia y contrarreferencia de los pacientes.

Morbilidad

- ◆ Problemas de salud generados por gripe, diabetes.
- ◆ Mayor porcentaje de la población es afectada por enfermedades respiratorias.

Falta financiamiento

- ◆ Barreras económicas para consultar por elevado costo de las consultas.
- ◆ Porcentaje elevado de la población no cuenta con seguro médico. Solo el 12% cuenta con un seguro.
- ◆ La comunidad absorbe otros gastos del servicio asistencial (Municipalidad, Comisión de Apoyo, Usuarios/ as y otros).
- ◆ Altos costos para acceder al servicio.
- ◆ Desabastecimiento de métodos anticonceptivos por parte de instancias superiores del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- ◆ La población gasta mucho en medicamentos.
- ◆ Falta servicio social en el Hospital Subregional para apoyar la clasificación socioeconómica de los usuarios/ as.
- ◆ Alto costo de los servicios en relación a la demanda actual.
- ◆ Faltan insumos

Actividades preventivas

- ♦ Escasa utilización de los servicios de planificación familiar.
- ♦ Abortos en adolescentes.

Falta difusión del trabajo de los diagnósticos realizados en la comunidad

- ♦ Alcoholismo
- ♦ Embarazos en adolescentes
- ♦ Falta educación colectiva para el uso de los servicios de salud
- ♦ Faltan actividades de capacitación en salud reproductiva en las compañías

Falta conocimiento de normativas legales

- ♦ Falta control de ventas de alcohol
- ♦ Circulación de drogas
- ♦ La automedicación es muy alta
- ♦ Se necesita cambio en el enfoque de la educación sexual

Calidad de la atención o servicios

- ♦ El mayor porcentaje del monto destinado por el MSP y BS se destina a cubrir gastos de los Recursos humanos del Hospital.
- ♦ Algunas personas no consultan por mala atención en el hospital. Existencia de maltrato, falta de privacidad de la información y otros).
- ♦ Maltrato a los que acuden al servicio.
- ♦ Falta insumos.
- ♦ Falta personal para quirófano.
- ♦ Falta medicamentos para insolventes.
- ♦ Faltan recursos para atender a embarazadas de escasos recursos.
- ♦ Falta control de yodo en la sal.
- ♦ Sanitarios del Hospital en mal estado.
- ♦ Falta infraestructura.
- ♦ Eficiencia de los recursos humanos con porcentaje bajo.
- ♦ Falta de contraloría ciudadana.
- ♦ Falta personal capacitado para atender a víctimas de violencia doméstica.

- ◆ Ingerencia de los partidos políticos en la administración del hospital y los puestos de salud.
- ◆ Falta capacitación en salud reproductiva.
- ◆ Necesidad de atención de partos.
- ◆ Falta atención de especialistas médicos (endocrinólogos y otros).
- ◆ Tiempo de espera muy elevado para acceder a la consulta en los establecimientos del MSP y BS.
- ◆ En las compañías utilizan más los servicios privados y curanderos.
- ◆ En las compañías de Cristo Rey y Curuñaí no funcionan los Puestos de Salud.
- ◆ Mal estado de los caminos vecinales dificulta el acceso a los servicios del Hospital.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

Magnitud: Es la cantidad de personas que serán beneficiadas con la actividad.

Pertinencia: El servicio responde a las necesidades sentidas o expresadas por la población. El servicio está contemplado en los objetivos del MSP y BS y en el listado de problemas identificado en la comunidad.

Factibilidad: El servicio es factible o realizable con los recursos disponibles (humanos, financieros, tecnológicos, etc.). Estima la posibilidad de resolución del problema teniendo en cuenta factores políticos, económicos e intereses de la ciudadanía en resolver el problema.

Areas de problemas priorizados

- 1) Necesidad de fortalecer al Consejo Local de Salud.
- 2) Falta formar /fortalecer la red de servicios de salud.
- 3) Necesidad de fortalecer los servicios de atención a la morbilidad.
- 4) Falta de financiamiento de las actividades de salud.
- 5) Necesidad de fortalecer el desarrollo de actividades preventivas y de comunicación sanitaria.
- 6) Falta calidad en la atención del Hospital Distrital de Coronel Bogado.

DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE CORONEL BOGADO

Entrevista con el Dr. Marcelino Rodríguez

(Livia Sánchez, Mirtha Mongelos por el CIRD y Karina Bianchi por CECTEC)

Esta visita tiene como objetivo principal la observación del Servicio de salud, su funcionamiento y obtener la posición del personal de salud ante los problemas del servicio y sus capacidades para resolverlos.

Servicios ofrecidos

Guardias de 24 horas: este servicio esta cubierto por 1 médico, 1 enfermera obstetra rural, una auxiliar de enfermería.

El inconveniente que se presenta en las guardias es que no todos los médicos son cirujanos y la mayor necesidad del servicio es la de resolver los casos de cesáreas. Además la guardia no cuenta con pediatras, de todos modos se atiende los casos pediátricos.

Las principales causas de atención en la guardia son partos, abortos incompletos (provocados por citotex, este medicamento no esta aprobado en Paraguay, entra de contrabando de Posadas) y en niños, IRA y Diarrea.

La solución a este problema podría ser, contar con médicos gineco obstetras y pediatras en la guardia. Se necesita priorizar la atención materna e infantil, así evitar la remisión –masiva - de los pacientes que acuden al hospital de Coronel Bogado.

El Dr. Rodríguez expresa que no cuenta con las armas necesarias para responder a la demanda de los pacientes, que necesitan reestructurar el plantel de funcionarios, infraestructura y equipamiento.

Una fuente de ingresos para paliar algunas necesidades podría ser las dietas de 3 concejales municipales que no la perciben por ser funcionarios públicos, falta gestionar que se liberen esas dietas para donar a la Institución de salud.

Área de internados: cuentan con sala de púérperas, sala de pediatría, sala de clínica general y sala de post- quirúrgicos. Tienen de 4 a 6 internados como promedio diario. Los niños/as internados son atendidos por los médicos generales.

Quirófano: esta equipado medianamente, si bien algunos profesionales están capacitados para realizar cirugías, el mayor problema que tienen es la falta de un autoclave para esterilizar la ropa de quirófano, el autoclave ya no funciona y se corre el riesgo de infección.

Neonatología: cuenta con 3 incubadoras, que no se utilizan por varios motivos: no se cuenta con pediatras y no se hacen cesáreas.

Partos: se cuenta con una sala de partos equipada para el efecto. En el Hospital de realizan los partos normales que no son de riesgo, los de alto riesgo se remiten a Encarnación.

Salud sexual y reproductiva: se cuenta con consejería en estos temas, consultorio de planificación y las obstetras se están capacitando con PRIME para mejorar la calidad de atención en el área. El consultorio se encuentra arreglado y cómodo para la atención de las usuarias.

Los métodos anticonceptivos son proveídos por la VII Región sanitaria de Itapúa, cuando tuvieron faltante de métodos esto se solucionó con el apoyo de CEPEP, por tres meses.

Farmacia Social: Este servicio es el más importante del hospital, funciona bien, cumple con su objetivo. El que mueve el stock es el Dr. Rodríguez, los demás médicos no recetan los medicamentos de la farmacia social.

Programa PAI: este servicio se encuentra bien estructurado, con fichero de niños, todos censados, la vacunación extramuros la realizan según necesidad, existen compañías que sus pobladores acuden a vacunar a sus niños periódicamente, a otras compañías debe acudir el personal de salud para completar las dosis, se podría estudiar que motiva a los pobladores de esas compañías que tienen conciencia de la vacunación.

Salud Pública: cuenta con una Lic. en Enfermería y dos secretarías. Son las que salen con la encargada del servicio del PAI a hacer las visitas domiciliarias. También se dedican a la fluorización y cepillado en las escuelas.

Tienen un rincón con materiales educativos.

- ♦ Faltan carteles informativos.

Odontología: Existe un consultorio con equipamiento moderno, del crédito español, atienden 2 odontólogos los Jueves y viernes. Se realizan solamente extracciones, por la falta de insumos para otras prácticas.

Laboratorio: realizan los análisis básicos de rutina.

FUPADI: realizan educación para detección y tratamiento de la diabetes.

Personal del servicio

- ♦ Médicos de consultorio.
- ♦ Médicos de guardia.
- ♦ Obstetras: 3 obstetras rurales.
- ♦ Lic. En enfermería y obstetricia: 3
- ♦ Limpiadoras: 2 una presupuestada por el MSP y otra recibe salario de la Municipalidad.
- ♦ Con un porcentaje de los ingresos por servicios prestados se pagan los salarios de la cocinera y el peón de patio.

OTRAS INFORMACIONES

- ♦ El Equipo coordinador del CLS se reúne solamente cuando hay alguna actividad.
- ♦ El CLS, no es convocado para reuniones, hace falta informarles de las actividades que esta llevando a cabo el equipo coordinador.
- ♦ La Comisión de apoyo al Hospital se forma por la cantidad de necesidades que tenía el servicio, comenzaron con una fiesta de la banderita. Provee insumos para enfermería y limpieza al servicio, es de mucha ayuda.
- ♦ La construcción de un ala del hospital se realizó con los royaltíes recibidos por la Municipalidad.
- ♦ Corposana solo cubre al 30 % de la población de Bogado.
- ♦ La ONG MPDL esta proyectando la construcción de 6 pozos artesianos en diferentes barrios de Coronel Bogado, uno de ellos es el barío Santa Librada.
- ♦ El barrio Santa Librada, nuclea a un numero importante de habitantes y de diferentes estratos socioeconómicos. Es el elegido para realizar el trabajo comunitario con IEC y Promotores.
- ♦ No tuvieron acceso a los datos del censo socio sanitario realizado en Coronel Bogado en el año 2000.

Segunda Etapa: Definición del contenido del Paquete

PASO 1

a) Listado Preliminar de Actividades

En el pre-taller se realizó el 20 de agosto de 2003 con la asistencia de integrantes del CLS. En el mismo se compartió aspectos conceptuales acerca del Paquete y la metodología a ser desarrollada.

El 27 de agosto de 2003 se desarrollo en el salón Municipal de Coronel Bogado el primer taller de Diseño del Paquete Básico de Salud. El taller tuvo por objetivo compartir aspectos conceptuales tales como: responsabilidad política de responder a las necesidades de la población, necesidades ilimitadas - recursos limitados, focalización y su importancia en la gestión publica de salud, criterios de priorización.

LISTADO POTENCIAL DE ACTIVIDADES DE SALUD

Se presentó el listado de problemas de salud del resultado del diagnóstico de salud realizado sobre la base de la información de los siguientes informes:

- a) Análisis del censo socio sanitario.
- b) Encuestas y grupos focales de IEC.
- c) Encuesta de Hogares.

Se partió de un listado básico de actividades de salud, elaborado por técnicos del CIRD en base a la política nacional de salud, los programas del MSPyBS y los desarrollados en el Hospital Distrital de Coronel Bogado, y la problemática local detectada en los diferentes diagnósticos.

A este taller asistieron miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud, Director del Hospital, médicos tanto del servicio de guardia como de consultorios, licenciados/as en enfermería, Jefes de Programas de Salud y otros funcionarios de dicha institución.

Los asistentes reflexionaron acerca de cada una de las actividades de salud teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, tanto humanos como de infraestructura y financiera que dispone el Hospital.

El 3 de septiembre de 2003 se llevo a cabo el segundo taller en el salón municipal de la Municipalidad de Coronel Bogado.

La Lic. Hermelinda Arguello de Bogarín, vocera del Hospital, expuso acerca del trabajo realizado por los funcionarios del establecimiento que asistieron al taller 1 del 27 de agosto de 2003. Los mismos se distribuyeron en tres grupos para analizar las actividades y aplicar los criterios de priorización.

Cada grupo revisó y votó en forma grupal las actividades de salud aplicando los siguientes criterios de priorización:

a) Eficiencia: Constituye la relación favorable entre los servicios brindados y los recursos programados para ello. El servicio es evaluable mediante indicadores de: rendimiento, utilización, costos, beneficios.

b) Eficacia: Es el número de acciones realizadas para el logro del objetivo propuesto en relación al número de acciones programadas. Se estaría hablando del logro de una meta. Está relacionado con indicadores de: disponibilidad, cobertura, calidad de los recursos.

c) Costo / efectividad: Es la relación entre los gastos (materiales e insumos, pagos a profesionales, infraestructura y otros) que se van a realizar para enfrentar el problema y los resultados sanitarios a lograr.

Los integrantes del CLS votaron en forma individual. Posteriormente se realizó un promedio de las votaciones y cuyo resultado será validado en un próximo taller del CLS.

En general los grupos coincidieron en que el Paquete básico pueda contener servicios de diagnóstico de laboratorio de análisis clínicos y ecografía, disponibles en el Hospital Distrital.

Resultado de las votaciones utilizando los criterios de priorización

LISTADO DE ACTIVIDADES DE SALUD

		Total
	PROMOCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
1	Educación grupal sobre uso de servicios de salud	11
2	Educación masiva sobre uso de servicios de salud	10
	ASISTENCIA PRIMARIA	
3	Servicios de enfermería	12
7	Inspección del medio ambiente del Servicio	12
5	Servicios de cirugía menor	11
3	Atención a las urgencias (Servicio de urgencias)	10
4	Consultas primarias a demanda	10
	ATENCION AL NIÑO Y ADOLESCENTE	
	*Promoción	
10	Educación masiva en salud infantil	13
11	Consulta de orientación sexual para jóvenes	13
14	Educación para la salud individual	13
13	Trabajo con profesores	12
8	Educación a grupos de adolescentes	11
9	Educación para la salud en la escuela	11
12	Educación grupos de padres	9
	*Prevención	
16	Vacunaciones (regular)	15
18	Enjuagues o aplicación de flúor	14
17	Examen de salud escolar	11
15	Profilaxis ocular del RN	0
	*Asistencial	
22	Inspección del medioambiente escolar	13
20	Administración de micronutrientes y desparasitación	10

Conjunto de Servicios de Salud Esenciales

21	Curación de caries	9
19	Implementación de AIEPI en menores de 5 años	0
	ASISTENCIA AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	
	*Promoción	
24	Educación grupal de embarazadas	14
23	Promoción de la lactancia materna	12
	*Prevención	
25	Captación temprana del embarazo	10
26	Control de embarazo	10
28	Examen dental de embarazadas	10
29	Enjuagues o aplicación de flúor	10
30	Provisión de Hierro y Ácido Fólico a la embarazada	9
27	Detección del embarazo de alto riesgo y referencia oportuna	5
	*Asistencial	
33	Parto institucional	11
34	Consulta puerperal	11
35	Visita puerperal domiciliaria	10
31	Curación de caries	9
32	Control de embarazo de alto riesgo y referencia oportuna	0
	ATENCIÓN A LA MUJER EN EDAD FERTIL	
	*Promoción	
36	Educación colectiva en prevención del cáncer cérvico uterino y de mamas	11
38	Educación colectiva en sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	10
37	Educación y orientación sexual en consulta	4
	*Prevención	
39	Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico: PAP y examen de mamas	13
	*Asistencial	
40	Consulta de planificación familiar	14
	ATENCIÓN AL VARON	
	* Promoción y Prevención	
43	Educación colectiva en sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	13
42	Educación y orientación sexual en consulta	11
41	Educación colectiva en prevención del cáncer genital masculino	7
44	Consulta de planificación familiar	5
45	Diagnóstico precoz del cáncer genital masculino	0
	ATENCIÓN AL ADULTO Y AL ANCIANO	
	*Promoción y Prevención	
46	Educación colectiva en riesgo cardiovascular.	12
48	Educación colectiva en enfermedades infectocontagiosas(TBC, Lepra)	12
47	Educación colectiva en enfermedades crónico degenerativas	0

	*Asistencia	
49	Consulta de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular	13
50	Control y tratamiento de tuberculosis	13
52	Consulta de diabetes	13
51	Control y tratamiento de Lepra	12
	ATENCIÓN A LA COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE	
54	Educación para el consumo: bebidas y alimentos	15
55	Atención a las denuncias higiénico sanitarias	15
59	Vacunación antitetánica	15
62	Vigilancia y control de productos tóxicos	14
63	Educación masiva sobre adicciones y violencia	14
56	Control y saneamientos de desechos	13
57	Control de residuos sólidos	13
58	Control de agua potable	13
53	Educación ambiental	12
60	Vigilancia y control de vectores	12
61	Vigilancia y control de roedores	12
64	Educación masiva sobre salud ocupacional	12
65	Vacunación antirrábica (animales)	12
	PROVISION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	
66	Gestión de vacunas	13
67	Farmacia Social	13
68	Educación sobre uso de medicamentos	10
	METODOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	
69	Laboratorio de análisis clínicos	11
70	Radiología	11
71	Ecografía	11
	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
72	Transferencia de casos: Referencia y contrarreferencia	14

Listado final de actividades de salud del Paquete básico de salud

N°	Actividades de salud	Resultado de la votación
1	Vacunaciones (actividad regular)	15
2	Educación para el consumo: bebidas y alimentos	15
3	Atención a las denuncias higiénico sanitarias	15
4	Vacunación antitetánica	15
5	Vigilancia y control de productos tóxicos	14
6	Educación masiva sobre adicciones y violencia	14
7	Transferencia de casos: Referencia y contrarreferencia	14
8	Consulta de planificación familiar	14
9	Educación grupal de embarazadas	14
10	Enjuagues o aplicación de flúor	14
11	Educación masiva en salud infantil	13
12	Consulta de orientación sexual para jóvenes	13
13	Educación para la salud individual	13
14	Inspección del medioambiente escolar	13
15	Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico y de mamas	13
16	Educación colectiva en sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	13
17	Control y saneamientos de desechos	13
18	Control de residuos sólidos	13
19	Control de agua potable	13
20	Farmacia Social	13
21	Consulta de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular	13
22	Control y tratamiento de tuberculosis	13
23	Consulta de diabetes	13

PASO 2**b) PROTOCOLIZACION**

Esta etapa quedo pendiente debido a los cambios ocurridos en el contexto, tanto político como sanitario, respecto a los cambios de autoridades. Hubo cambio de Intendente y de Directores de la Región Sanitaria de Itapúa y del Hospital Sub Regional; esto motivó la reestructuración del Consejo Local de Salud y la adecuación del Plan de Trabajo orientado a conseguir la firma del Acuerdo de Descentralización, que permitiría la administración local de recursos.

Tercera Etapa: Costeo de las actividades protocolizadas

Pendiente.

Cuarta Etapa: Financiamiento

Identificación de alternativas de financiamiento

El CLS ha contratado a una estudiante de contabilidad para el manejo de los documentos y fondos del Consejo Local de Salud. Se desempeñará como Administradora del CLS. El CLS le paga 300.000 Gs. (trescientos mil) de los ingresos generados de la Farmacia Social.

La contratada podrá preparar y entregar los recibos por los insumos y materiales que los usuarios van a comprar de la Farmacia Social para acceder a los servicios de Odontología, rayos y laboratorio de análisis clínicos. Este mecanismo se ejecutará durante el pre-Paquete.

Plantean vincularse al nuevo Director Regional de Itapúa y explorar posibilidad política de firma de Acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

REFLEXIONES ACERCA DE LA SELECCIÓN DE POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PAQUETE

Los miembros del CLS expresaron que disponen de información para realizar la identificación de grupos metas de las actividades de salud del Paquete.

El boletín de Desempeño del Servicio del Hospital les brindó información acerca de los grupos que más utilizan los servicios del Hospital, los rangos de edades y los motivos más frecuentes de consulta. Esas informaciones ayudaron al CLS a identificar a quienes dirigir los servicios en forma limitada al inicio de la implementación del Paquete básico (focalización).

Durante el desarrollo de la tarea de protocolización de las actividades de salud se identificará el grupo al que beneficiara el paquete.

PROPUESTA PARA LA OPERATIVIDAD DEL PAQUETE

El CLS identifica la posibilidad de contar con un programa para la formación de estudiantes de la carrera de Enfermería para el trabajo comunitario. Dicha carrera cuenta con la materia de Salud Pública.

También sugieren el entrenamiento de una persona del CLS para que tenga la habilidad y la herramienta para la identificación de personas insolventes.

Lista de participantes

1. Dr. Marcelino Rodríguez
2. Lic. Hermelinda Arguello
3. Dra. Viviana Villanueva
4. Dr. F. González Alfaro
5. Lic. Fidel Fleitas
6. Miguel Angel Duarte
7. Demetrio Tillería
8. Teófila Vargas
9. María Josefa Ortiz de Barrios
10. Miguel Ángel Amarilla
11. Roberto Alejandro Rodríguez
12. Elena Marizabel Kitner Boral
13. Lic. Graciela Ramírez
14. Ovidia Zulma O. De Ramírez
15. Dahiana Díaz
16. David Szostak
17. Fátima Samaniego de Fretes

Apoyo Técnico del CIRD/USAID:

Dra. Berta Cálcena
Dra. Mirtha Mongelós
Lic. Livia Sánchez
T.S Magdalena Villagra