



**XI Región Sanitaria
MSP y BS**

DEPARTAMENTO CENTRAL CONSEJO REGIONAL DE SALUD

PLAN ESTRATEGICO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Revisión 2004/2008

Diciembre 2004



Apoyo Técnico

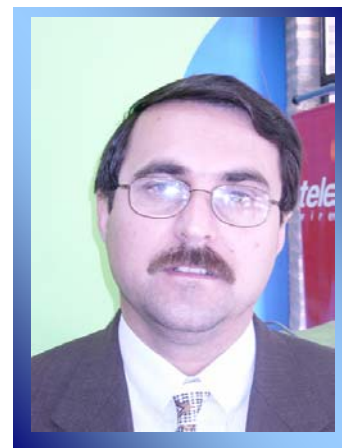


INDICE

1. Presentación del documento
2. Marco legal que crea el Sistema Nacional de Salud
3. Antecedentes: El Plan Estratégico de Salud del año 2000/2003, principales logros obtenidos.
4. Estructura organizativa actual de la Secretaría de Salud de la Gobernación Central.
5. Datos geográficos y demográficos del Departamento Central.
6. Organización de los Servicios de Salud según población asignada, tipo de establecimiento, funciones, nivel de atención y nivel de complejidad
7. Consejos Locales de Salud (CLS), Sub Consejos de Salud (SCS) y Puestos de Salud de la Red Departamental instalados en el Departamento Central – Distribución por Distritos y población
8. Consejo Regional de Salud. Antecedentes
9. Estructura del Consejo Regional de Salud, Diciembre 2003 – Diciembre 2006
10. Plan Estratégico de Salud Revisado, Periodo 2004 -2008
 10. a. Visión
 10. b. Misión
 10. c. Líneas estratégicas de acción
11. Fuentes consultadas
12. Integrantes del Equipo Redactor
13. Participantes del Taller Consultivo
12. Anexos

1. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

Dr. Luis Federico Franco Gómez
Gobernador del Departamento Central



El contenido del presente material es el producto del trabajo participativo de los representantes de Consejos Locales, Sub Consejos, Autoridades Municipales, Directores de Hospitales y Centros de Salud y encargados de Puestos de salud de los 19 Distritos comprometidos con la salud de toda la población del Departamento Central.

A iniciativa del Consejo Regional de salud se trabajó en la revisión del Plan Estratégico de Salud del Departamento Central lo que se ha concretado mediante el apoyo de Directivos y Técnicos del Proyecto de descentralización de salud de la Fundación y Centro de Información y Recursos para el desarrollo (CIRD) y la Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional (USAID).

El producto final del trabajo de Revisión del Plan Estratégico de Salud servirá de guía a la Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento Central para la ejecución de programas y proyectos de atención y promoción de la salud.

Los involucrados en la prevención y la atención de la salud en el Departamento Central han sorprendido con masiva participación a la convocatoria para la revisión del Plan Estratégico, señal importante de que existe capacidad instalada a nivel regional, que lleva a asegurar una implementación efectiva y eficiente para consolidar la descentralización de la salud y contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Es importante resaltar que a nivel Distrital los Consejos Locales de Salud y los Sub-Consejos son pilares fundamentales para la promoción y la atención de la salud, con los servicios instalados y concretados en Puestos y/o Dispensarios de Salud.

El Gobierno del Departamento Central, a mi cargo, a través de la Secretaría de la Salud, se compromete a facilitar todos los medios posibles para lograr la concreción de los objetivos trazados, esperando que todos los estamentos que componen el Consejo Regional de Salud del Departamento Central, comprometan también, sus esfuerzos coordinados y articulados, a fin de lograr que la Salud en Central tenga la cobertura adecuada, y sea un referente importante a nivel nacional.

Dr. Luis Federico Franco Gómez
Gobernador del Departamento Central

2. MARCO LEGAL QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A nivel nacional el Sistema Nacional de Salud tiene las siguientes bases legales:

- a. **Ley 1032/96**, que crea el Sistema Nacional de Salud.
- b. **Decreto 19.966/98**, que reglamenta la Ley 1032/96.
- c. **Decreto 22385/ 98**

DISPOSICIÓN LEGAL	DENOMINACIÓN	DISPOSICIONES
Ley 1032/96	“Que crea el Sistema Nacional de Salud”	Transforma “el sector salud” y su subsectores en un “Sistema” Capítulo I: se explicita la esencia de la Ley. Artículo 1º.- Créase el Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población. Artículo 2º.- El Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intra sectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de salud. Artículo 4º.- El Sistema operará mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigentes. Artículo 5º.- El Sistema tendrá como pilar básico, el concepto científico de atención integral de la salud.
Decreto 19.966/98	Por el cual se reglamenta la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Autogestión en Salud como estrategias 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 los municipios y Consejos Locales de Salud. Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. 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 22.385/98	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.

3. ANTECEDENTES

El Plan Estratégico de Salud de la Gobernación del Departamento Central del año 2000/2003, principales logros obtenidos

El Plan Estratégico Departamental de Salud elaborado en diciembre del 2000 cuyo propósito fue la de revertir la difícil situación sanitaria departamental articulando un Sistema Departamental de Salud orientado a responder a las necesidades de salud de la población, ha tenido los siguientes logros en base a cinco líneas de acciones definidas:

- a) Consolidación de la Descentralización**
- b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud**
- c) Salud materna y reproductiva**
- d) Escuelas saludables**
- e) Instituto Departamental de Salud**

a) Consolidación de la Descentralización

- En Junio del 2001 las autoridades departamentales han aprobado la creación de la Red de Servicios Públicos de Salud a través de la Ordenanza Departamental 05/01.
- También promulgó la Ordenanza 06/01 aprobando el Convenio a ser suscrito entre Gobernación y Municipalidades para la incorporación a la Red Departamental de Servicios Públicos de Salud
- Los gobiernos Municipales han firmado el Acuerdo con el Gobierno Departamental para incorporarse a la mencionada Red Departamental de Servicios Públicos de Salud y asumiendo así integrarse al proceso descentralizador.

A través de dicho acuerdo la Gobernación del Departamento Central tomó el compromiso de:

- Aportar recursos del rubro de transferencias, destinadas a unidades sanitarias de la Red.
- Asesorar técnicamente a Consejos y Sub Consejos y a los funcionarios de las unidades sanitarias.
- Establece el modelo de atención, así como normas y procedimientos para el control.
- Diseña el sistema de suministro de insumos y equipamientos.

Las Municipalidades se comprometieron a:

- Aportar el 2 % como mínimo de los ingresos corrientes.

Los Consejos de Salud se comprometieron a:

- Formular el Plan Local de Salud.
- Conformar los Sub Consejos.

- Fiscalizar y supervisar la prestación de los servicios y la utilización de los recursos de la Red.
- Elaborar el informe del cumplimiento del Plan Local de Salud.

Herramientas de planificación y gestión.

Cada uno de los programas que se implementan en la Red Departamental de Salud cuenta con Marco Lógico que define indicadores, medios de verificación y metas para cada programa.

Cartografía Digital Sanitaria (Mapa Digital de Salud)

La Secretaría de salud transfirió a los Consejos Locales de Salud conformados, (12 en total) de un equipo informático completo. Con el apoyo técnico del CIRD/USAID se transfirió el Software y la Cartografía digital sanitaria. Fueron capacitados en el Manejo del mismo, miembros de los Consejo de Salud y funcionarios municipales.

Censo Sanitario de infraestructura del Sector (1999)

Se realizó con el Apoyo técnico del CIRD/USAID. Se recolectaron datos sobre recursos humanos, físicos y tecnológicos de 438 establecimientos públicos y privados de los 19 Municipios del Departamento Central. Los datos fueron incorporados a la cartografía digital.

b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud

Red de Servicios de Salud

Esta Red cuenta actualmente con 70 Puestos de Salud, cada uno con una auxiliar de enfermería y ofrece:

- PAI (Programa Ampliado de Inmunización),
- Salud Sexual y Reproductiva(Planificación Familiar, Prevención de ITS y Detección Precoz del Cáncer de cuello uterino y de mamas),
- IEC (Información, Educación y Comunicación)
- Atención Primaria.
- En este componente se incorporó en el año 2000, el programa de Detección precoz del retardo mental en RN, (hipotiroidismo y fenilcetonuria).
- Algunos Puestos tienen también el servicio de profesionales médicos.
- Cuentan con servicio odontológico 23 Puestos de Salud, en el área asistencial y preventiva.
- El equipamiento de los Puestos fue transferido por la gobernación y los RRHH son pagados por la misma institución.
- Los insumos para PAI son facilitados por la 11a. Región Sanitaria.
- Todos lo Puestos han recibido lotes de medicamentos para las Farmacias Sociales.

c) Salud materna y reproductiva

(Este Programa fue incorporado al Programa de Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud)

d) Escuelas saludables

Se transfirió la responsabilidad de atención a los niños en edad escolar a los Puestos de Salud de la Red, al efecto se ha equipado consultorios odontológicos para ofrecer atención más completa y que esté disponible en forma permanente. En relación al componente de Salud Nutricional se provee de medicamentos antiparasitarios y antianémicos a las farmacias sociales de los puestos de salud para su distribución gratuita a los niños en edad escolar las veces que lo requieran.

e) Instituto Departamental de Salud

El Gobierno Departamental ha aprobado la Ordenanza 09/00 que crea e Instituto Departamental de Salud con tres áreas definidas:

- 1- Colegio Técnico en Salud
- 2- Colegio de Capacitación Continua
- 3- Departamento de Investigación y Planificación

■ Colegio Técnico en Salud

En funcionamiento, de esta institución egresan Bachilleres Técnicos Superiores en Educación para la Salud, con énfasis en Enfermería. Tiene reconocimiento del Instituto Nacional de Salud.

■ Colegio de Capacitación Continua

Se han realizado capacitaciones en distintos temas para auxiliares de enfermería de los Puestos de Salud y para agentes locales de salud:

1. Capacitación en Manejo de Cartografía digital.
2. Capacitación en AIEPI
3. Capacitación en Sistema de Farmacia Social con Fondo Rotatorio.
4. Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva.
5. Capacitación en Leishmaniasis.
6. Capacitación en PAI.

■ Departamento de Investigación y Planificación

Se han elaborado herramientas de planificación y de gestión, los marcos lógicos de los diferentes programas de la Red Departamental con sus correspondientes indicadores, medios de verificación y metas.

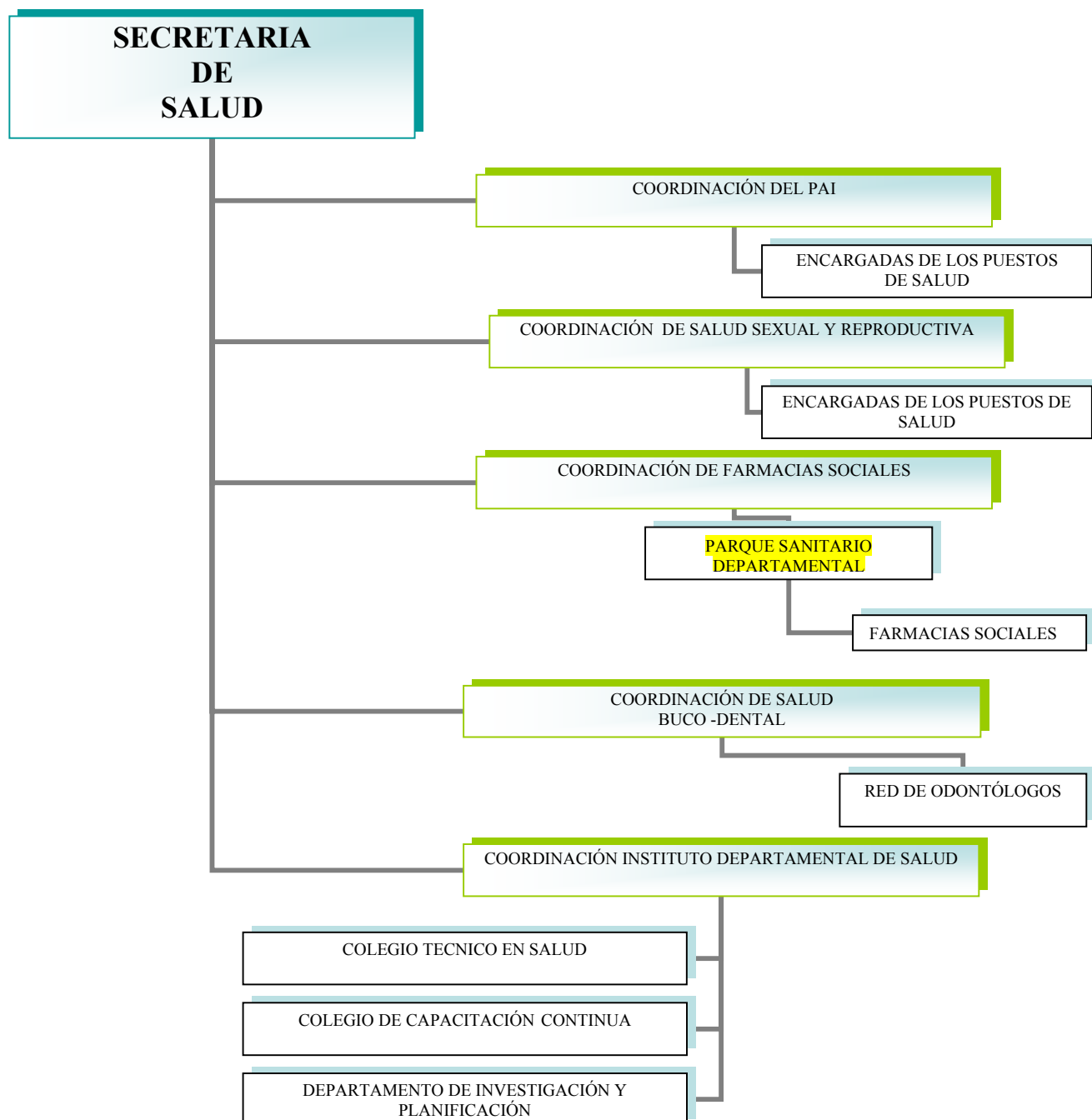
f) Sistema de Emergencia Departamental

- En el 2000 se conformó el **Comité de Emergencias para el Acceso Sur** con la intención de extenderlo y conformar un **Comité de Emergencias Departamental**.
- Con este objetivo se trabajó bajo la coordinación de la secretaría de salud juntamente con MSP Y BS, a través del SEME y de la 11ª RS, el Ministerio del Interior a través del Comité de Emergencia Nacional, Orden y Seguridad y de la Agrupación de Bomberos, de la Policía Nacional, con el MOPC a través del Departamento de Orden y Seguridad de tránsito y CONATEL y con activa participación de la sociedad organizada. Se organizaron **Comités de Emergencias Distritales**.

g) Programa de atención integral a personas con capacidad diferente

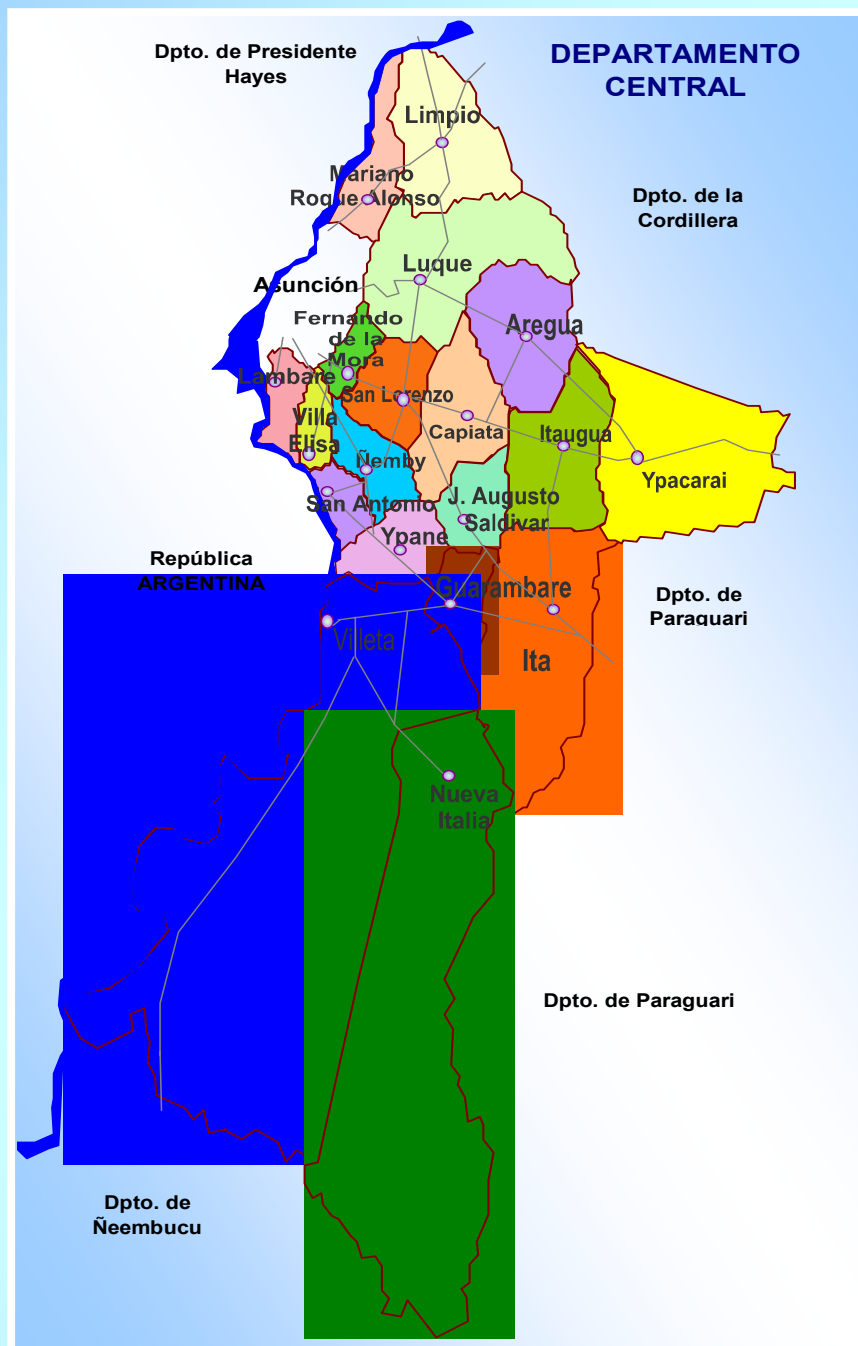
- Se conformó una Red de Instituciones de Atención Integral a Personas con Capacidad Diferente, integrada por la Secretaría de Salud e instituciones del área de los diferentes distritos.
- Esta Red obtuvo fondos de la GTZ.
- Se realizó una Encuesta Departamental para medir la población afectada por algún tipo de capacidad diferente.

4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA ACTUAL DE LA SECRETARIA DE SALUD



5. DATOS GEOGRÁFICOS Y DEMOGRÁFICOS DEL DEPARTAMENTO CENTRAL

- **Superficie**
2.465 km²
19 Distritos
- **Población Total**
1.362.651 habitantes
que corresponde al
26 % del país
- **Densidad**
585 Hab. x km²
- **Nacimientos
registrados**
96,9%
- **0 a 4 años**
34,8%
- **15 a 64 años**
61,1%
- **65 y + años**
4,2%
- **Alfabeta 15 años
y más**
94,4%
- **De 6 a 14 años
que asiste a escuela**
92,8%
- **12 años y mas
económicamente
activa PEA
Hombres**
342.126
- **Mujeres**
214.685
- **Cantidad de Viviendas**
294.000



Datos de Población: Censo 2002 - DGEEC

6. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN POBLACIÓN ASIGNADA, TIPO DE ESTABLECIMIENTO, FUNCIONES, NIVEL DE ATENCIÓN Y NIVEL DE COMPLEJIDAD (M.S.P. Y B.S.)

POBLACIÓN ASIGNADA	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	FUNCIONES	NIVEL DE ATENCIÓN
Menos de 1 000 habitantes	Dispensario de Salud	1	Promoción y protección de la salud.	I Primario
Menos de 6 000 habitantes	Puesto de Salud	2	Atención elemental de la patología local mas frecuente, por personal auxiliar y comunitario	
6 000 a 15 000 habitantes	Centro de Salud	3	Promoción y Protección de la Salud, Atención ambulatoria y hospitalización general, Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite baja tecnología, por personal profesional técnico y auxiliar.	II Básico
Áreas metropolitanas con más de 100 000 habitantes Otras Áreas de 15 000 a 40 000	Hospital Distrital	4	Promoción y protección de la salud, Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana simplificada tecnología, por personal profesional técnico y auxiliar.	III Básico
Más de 120 000 habitantes	Hospital Regional	5	Promoción y protección de la salud, Atención ambulatoria y hospitalización con cuatro especialidades básicas y otras prioritarias. Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite mediana tecnología, por personal profesional técnico y auxiliar.	Comple- mentaria
Demanda Nacional	Hospital General	6	Atención ambulatoria y hospitalización especializada y sub especializada, Apoyo diagnóstico y terapéutico que amerite alta y mayor grado de especialización, por personal profesional técnico y auxiliar.	IV Especia- lizado
	Hospital Especializado	7		

Datos: Organización de los Servicios de Salud en el Marco de la Reforma Sectorial – Resolución S.G. N°463/98

7. CONSEJOS LOCALES DE SALUD (CLS), SUB CONSEJOS DE SALUD (SCS) Y PUESTOS DE SALUD DE LA RED DEPARTAMENTAL SALUD INSTALADOS EN EL DEPARTAMENTO CENTRAL, POR DISTRITOS Y POBLACIÓN

4. Guarambaré

Población **16 280**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado

5. Ita

Población **50 890**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
5 Sub Consejos
5 Puestos de Salud instalados

6. Itauguá

Población **61 670**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
6 Sub Consejos
5 Puestos de Salud instalados

7. Lambaré

Población **119 830**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado

8. Limpio

Población **72 510**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
11 Sub Consejos
10 Puestos de Salud
instalados

9. Luque

Población **185 670**
habitantes
Consejo Local de
Salud Conformado
10 Sub Consejos
10 Puestos de Salud
instalados

10. Ma. Roque Alonso

Población **64 920**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
2 Sub Consejos

11. Nueva Italia

Población **8 490**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
4 Sub Consejos
2 Puestos de Salud instalados

3. Fernando de la Mora

Población **113 990**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
4 Sub-Consejos
conformados
3 Puestos de Salud
instalados

2. Capiatá

Población **154 520**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
9 Sub-Consejos conformados
9 Puestos de Salud instalados

1. Areguá

Población **44 480**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
9 Sub-Consejos
conformados
2 Puestos de Salud
instalados

19. J.A.Saldívar

Población **37 480**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
3 Sub-Consejos
conformados
3 Puestos de Salud
instalados

18. Ypane

Población **25 780**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
2 Sub-Consejos
conformados
1 Puesto de Salud
instalado

17. Nemby

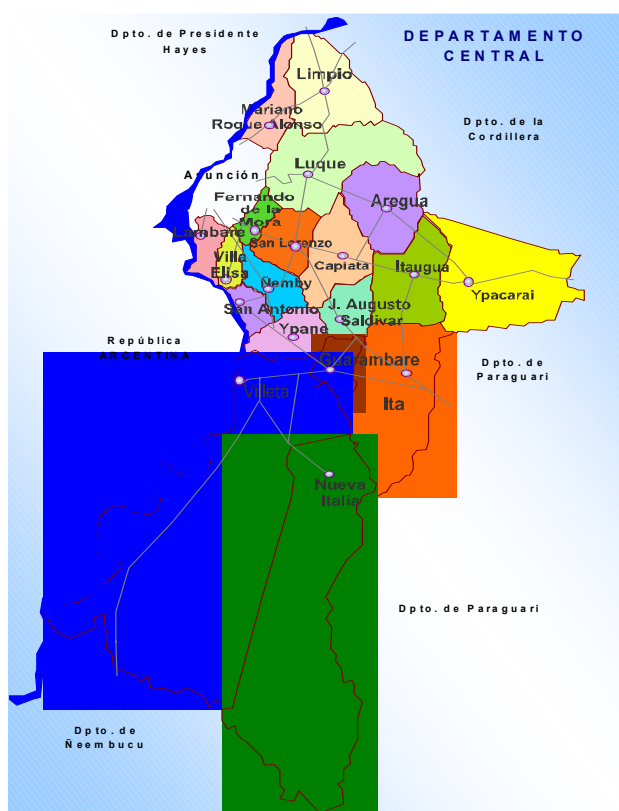
Población **71 000**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
4 Sub-Consejos
conformados
2 Puestos de Salud
instalados

16. Ypacarai

Población **18 780**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
5 Sub-Consejos
conformados
5 Puestos de Salud
instalados

15. Villeta

Población **22 830**
habitantes
Consejo Local de Salud
Conformado
7 Sub-Consejos
conformados
5 Puestos de Salud
instalados



12. San Antonio

Población **37 961**
habitantes
Consejo Local de
Salud Conformado
4 Sub Consejos
2 Puestos de Salud
instalados

13. San Lorenzo

Población **203 150**
habitantes
2 Sub Consejos
2 Puestos de Salud
instalados

14. Villa Elisa

Población **52 420**
habitantes
5 Sub Consejos
4 Puestos de Salud
instalados

8. CONSEJO REGIONAL DE SALUD

Antecedentes

El Consejo Regional de Salud se conformó por primera vez el 18 de Mayo de 1995, con la representación de las siguientes instituciones:

- Secretaría de Salud de la Gobernación
- 11ª. Región Sanitaria del MSP y BS.
- Directores de Centros de Salud
- Intendentes Municipales
- Médicos del sector privado

En dicha ocasión quedo conformada una Mesa Directiva dirigida por el Dr. José Luis Insfrán, Secretario de Salud de la Gobernación, Vicepresidente: Dr. Reinerio Martínez, Director de la 11ª Región Sanitaria y los siguientes miembros: Lic. Manuel González Gómez, el Intendente Municipal Sr. Julio R. Negrete, el Sr. José Urbieta y como secretario Ejecutivo el Lic. Angel Vicente Silva.

Desde esa instancia se inicia la conformación de algunos Consejos Locales de Salud.

Ya con la Ley 1032 aprobada en Diciembre de 1996, el 26 de Agosto de 1997 se renueva la mesa directiva estructurándose la Mesa directiva y el Comité Ejecutivo del Consejo Regional de Salud.

Durante el periodo de gobierno del Lic. Martín Sannemann, el Secretario de Salud Dr. José Disnardo Zarza impulsó el fortalecimiento de esa instancia y la conformación de los Consejos Locales de Salud en los 19 distritos del departamento, lográndose a fines del año 1998 la firma de 10 acuerdos de administración local de recursos propios que constituye la primera experiencia de la descentralización administrativa de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Paraguay, que tuvo una duración de 3 meses.

El primer Plan Estratégico Departamental de Salud se elaboró en este periodo con la asistencia técnica del CIRD y auspicio de USAID.

Como resultado del funcionamiento de los Consejos Locales de Salud se pudo identificar con mayor precisión cuales eran las poblaciones con dificultades geográficas para el acceso a los servicios de salud, tanto del sector publico como del privado, que por lo general se concentran en el casco urbano del distrito.

Una línea de trabajo que caracterizó el Plan Estratégico Departamental de Salud fue la creación de la Red Departamental de Salud, que en coordinación con la Municipalidad, Consejos Locales de Salud y Sub Consejos formados en las diferentes compañías hicieron funcionar mejor los Puestos de Salud ya instalados y en otros habilitaron establecimientos para la provisión de servicios de atención primaria de salud.

El gobierno del Dr. Federico Franco, tiene la desafiante tarea de fortalecer y mejorar los servicios de salud existentes y seguir impulsando la experiencia de organización y participación ciudadana en la gestión de la salud iniciados en el Departamento.

La revisión del Plan Estratégico Departamental de Salud se inició en Julio del 2004 con un Taller de consulta, revisión y sugerencias con la participación de instituciones del área de salud y se continuó desde Agosto a Noviembre del 2004 en reuniones de trabajo con un Equipo Redactor conformado en el taller inicial. El resultado de este documento orientará las acciones a partir de su presentación hasta agosto del 2008.

9. ESTRUCTURA DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD, DICIEMBRE 2003 – DICIEMBRE 2006

A principios del mes de Diciembre la Presidenta del Consejo Regional de Salud, Dra. Ignacia Riquelme convocó a las instituciones y organizaciones del área de salud, para la renovación de la Mesa Directiva del mencionado Consejo. El 18 de Diciembre del 2004 se realizó la Asamblea del Consejo Regional de Salud de Central en la Ciudad de Areguá.

Estuvieron representadas las siguientes instituciones:

- Dirección de Descentralización de Salud del MSP y BS
- Gobernación Departamento Central
- Junta Departamental del Departamento Central
- OPACI
- 11ª Región Sanitaria del MSP y BS.
- Hospital Nacional de Itauguá
- Municipalidad de Ypacarai
- Municipalidad de Ñemby
- Municipalidad de Villa Elisa
- Municipalidad de Itá
- Municipalidad de Nueva Italia
- Municipalidad de Ypané
- Consejo Local de Salud de Ypacarai
- Consejo Local de Salud de Villa Elisa
- Consejo Local de Salud de Ñemby
- Consejo Local de Salud de Villeta
- Consejo Local de Salud de Luque
- Consejo Local de Salud de Fernando de la Mora
- Consejo Local de Salud de Limpio
- Consejo Local de Salud de Areguá
- Consejo Local de Salud de Ypané
- Consejo Local de Salud de Nueva Italia
- Consejo Local de Salud de Itauguá

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO

- Consejo Local de Salud de Mariano Roque Alonso
- Consejo Local de Salud de San Antonio
- Centro de Salud de Villa Elisa
- Centro de Salud de Areguá
- Centro de Salud de Nueva Italia
- Centro de Salud de Itauguá
- Centro de Salud de de San Antonio
- Centro de Salud de Mariano Roque Alonso
- Sub Consejos de Salud
- Centro de Rehabilitación de Villeta de Atención a persona con capacidad diferente
- CEPEP de San Lorenzo
- Puesto de Salud de Zarate Isla, Luque
- Escuela de Enfermería de Ypacarai
- Hogar Norma RBC de Ypacarai
- APAPEX de Fernando de la Mora de Atención a persona con capacidad diferente
- Colegio Técnico de Salud de Itauguá
- Médicos del sector privado

Constitución de la Mesa Directiva del Consejo Regional de Salud

Presidente	Dra. Ignacia Riquelme, Secretaria de Salud de la Gobernación
Vicepresidente	Sr. Juan Carlos Pereira, Intendente Municipal de Ypané
Miembros	Sr. Julio Alfonso, RBC de Villeta
	Dra. Avelina Troche, Asociación Médicos Hospital Nacional Itauguá
	Dr. Jorge Paredes, Consejo Local de Salud de Fdo. de la Mora

Constitución del Comité Ejecutivo del Consejo Regional de Salud

Presidente	Dr. Juan Antonio Pacher, Director 11ª Región Sanitaria, actualmente Dra. María Victoria Alé.
Vice presidente	Dra. Ignacia Riquelme, Secretaria de Salud de la Gobernación
Miembros	Dra. Ana Avalos, CEPEP de San Lorenzo
	Dra. Mercedes Portillo, Representante de Gremio Médico
	Sr. Juan Carlos Vargas, Representante de Usuarios

10. PLAN ESTRATÉGICO DEPARTAMENTAL DE SALUD PERIODO (2004-2008)

10. a. VISIÓN

Nosotros vemos un Sistema de Salud Departamental:

- Integrado a un Sistema Nacional de Salud con el MSP y BS , como ente rector que normaliza y controla el Sistema Sanitario a través de la Región Sanitaria.
- Con la Secretaría de Salud de la Gobernación que asuma roles y funciones que hoy corresponden a la Región Sanitaria y con Municipalidades a cargo de los Hospitales Distritales, Centros y Puestos de Salud.
- Con un Consejo Regional de Salud y Consejos Locales de Salud funcionando y conduciendo acciones sustentables acordes con la realidad local.
- Con acceso para todos los habitantes del Departamento Central a los servicios de salud, haciendo realidad el derecho a la salud enunciado en la Constitución Nacional.
- Con establecimientos asistenciales adecuados e infraestructura sanitaria integral, en cada distrito, organizados por niveles de complejidad.
- Con establecimientos y servicios sanitarios funcionando eficientemente, coordinando racionalmente los recursos de las diferentes instituciones.
- Con una comunidad educada e informada, que promueve una cultura saludable, y el uso oportuno y racional de los servicios de salud.
- Con una activa participación de la comunidad en la gestión de salud y sin ingerencia de la política partidaria.

10. b. MISIÓN

Entendemos que la Misión de:

- **El Consejo Regional de Salud es:**
 - a. Conducir la formulación de los lineamientos de la política departamental teniendo en cuenta la política nacional de salud.
 - b. Evaluar la aplicación de la política y estrategia regional de salud a fin de dar funcionamiento al Sistema Nacional de Salud y asegurar a toda la población la atención integral y solidaria en calidad y equidad.
 - c. Orientar acciones a fin de obtener Acuerdos concertados entre el MSP y BS, autoridades departamentales, locales y otros actores sociales comprometidos con el

desarrollo integral, que permita la descentralización sanitaria hacia la regionalización y municipalización.

▪ **La Gobernación de Central a través de la Secretaría de Salud:**

- a. Impulsar y facilitar acciones tendientes a la transferencia administrativa de los establecimientos sanitarios del MSP y BS a los niveles locales.
- b. Seguir manteniendo y consolidando la Red Departamental de servicios públicos de Salud mediante
 1. Prestación de servicios preventivos y asistenciales básicos a través de los establecimientos de salud de la Red Departamental con un sistema de supervisión y monitoreo de los servicios ofertados y con la coordinación necesaria para el desarrollo de los Programas con el MSP y BS.
 2. Fortalecimiento de las actividades de salud en los Municipios, brindando asistencia técnica a los Consejos Locales de salud.

▪ **La 11ª Región Sanitaria:**

- a. Mantener informado al Consejo Regional de Salud del cumplimiento de las metas sanitarias y propiciar acciones efectivas en el marco de la Red integrada de establecimientos sanitarios del Departamento.
- b. Participar en el Consejo Regional de Salud y en los Consejos Locales de Salud y ofrecer asesoramiento en la elaboración de planes locales de salud a fin de velar por el cumplimiento de las metas sanitarias de los principales programas del MSP y BS y de ese modo también impulsar la descentralización sectorial dentro de un marco de participación social y fortalecimiento de la democracia.

10. c. LÍNEAS DE ACCIÓN

a) Fortalecimiento del Sistema de Descentralización iniciado en el Departamento Central

Mediante la revisión y ajuste de Acuerdos precedentes, se propone ratificar los compromisos en Convenios u otra forma de coordinación y complementación interinstitucional, con metas sanitarias específicas y que apunten al cumplimiento de los roles técnicos, políticos y sociales de los actores involucrados.

Una de sus principales políticas de acción deberá ser el fortalecimiento de la participación de los ciudadanos en la gestión de la salud, a través de un fuerte protagonismo de los Consejos Locales y Sub Consejos de Salud en el quehacer sanitario local, cuyas acciones deberá plasmarse en planes locales de salud, que orienten las funciones de planificación, implementación, control, evaluación y administración.

a) Optimización de los servicios de la Red Departamental de Puestos de Salud

Considerando la infraestructura, recursos humanos, equipamiento existente en la Red Departamental, se propone optimizar los recursos, redefiniendo los mecanismos de provisión de insumos, mecanismo de registro y sistema de monitoreo y de control; estableciendo los roles de las instituciones involucradas, las metas sanitarias para proveer eficientemente los distintos servicios con que cuenta la red.

Impulsar el diseño de paquetes básicos de servicios que incorpore actividades según nivel de complejidad del establecimiento, con metas sanitarias específicas y con un presupuesto definido que oriente la gestión de los Consejos Locales en el ámbito de financiamiento incorporando la administración local de recursos.

C. Funcionamiento del Instituto Departamental de Salud

Conformar la Unidad de Planificación que diseñe e implemente planes y programas de capacitación continua dirigidos a los Recursos Humanos prioritariamente de la Red Departamental y que permita desarrollar acciones en el campo de la investigación para responder a la realidad sanitaria y promover nuevos estilos de vida saludable.

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO

Línea de Acción A: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE DESCENTRALIZACIÓN INICIADO EN EL DEPARTAMENTO CENTRAL

Propuestas	Mecanismos y Responsables
1- Establecer Convenios entre el Ministerio de Salud, Gobernación y Municipalidad con metas sanitarias específicas a ser cumplidas conjuntamente entre el CRS, CLS y SCS y los establecimientos sanitarios instalados, dando funcionalidad a la capacidad de la Red de servicios existentes en el Departamento.	Elaboración y firma de Acuerdos Ordenanzas Departamentales y Distritales gestionadas por el CRS; y para los niveles locales conjuntamente con los CLS. Responsable: CRS Y CLS
2- Establecer Acuerdos entre el Ministerio de Salud, Gobernación y Municipio para la administración local de los recursos provenientes de los ingresos por los servicios prestados en la Red del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	
3-Crear un sistema de monitoreo, supervisión y apoyo a la organización y gestión de los CLS y SCS.	Conformar un equipo técnico en la Secretaría de salud de la gobernación coordinado con la Región Sanitaria que planifique e implemente el Sistema de capacitación, monitoreo supervisión y apoyo a los CLS y SCS elaborando herramientas para el mejoramiento de la organización y gestión de los CLS y SCS.
4- Aumentar la representatividad en la conformación de los CLS y SCS.	Responsable: Secretaría de Salud
5- Elaborar Planes Locales de Salud en forma participativa que incluya evaluación del cumplimiento de metas sanitarias.	Elaboración de una Memoria Departamental anual con información de los diferentes Distritos y CLS. Responsable: CRS y CLS
6- Fortalecer la organización y la gestión especialmente la función contralora de los CLS para el manejo de ingresos y recursos transferidos por las instituciones del estado.	
7- Difundir las gestiones realizadas y los logros obtenidos por los CRS, CLS y SCS en sus comunidades.	

CRS: Consejo Regional de Salud

CLS: Consejo Local de Salud

SCS: Sub Consejo de Salud

Línea de Acción B: OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA RED DEPARTAMENTAL DE PUESTOS DE SALUD

Propuestas	Mecanismos y Responsables
1- Actualizar el Censo de los establecimientos sanitarios a fin de tener un diagnóstico preciso de la infraestructura y equipamiento instalados, y los recursos humanos disponibles en el sector público del Departamento Central.	Censo sanitario de los establecimientos públicos de salud. Responsable: Secretaría de Salud
2- En base al censo de los establecimientos sanitarios estructurar efectivamente la Red Departamental, por niveles de atención según la infraestructura instalada y según los recursos humanos disponibles.	
3- Orientar a que los Planes Locales de Salud contemple los Programas del MSP y BS, definiendo las metas sanitarias según la población asignada para cada establecimiento, unificando el sistema de registro y con un presupuesto definido en la modalidad de paquetes básicos de servicios dando prioridad a la salud materna e infantil y a la salud buco dental	Integrar un Equipo en el CRS con asistencia técnica de la Región Sanitaria y en coordinación con los Consejos Locales para la elaboración de Planes Locales de salud Responsable: CRS
4- Definir un Sistema satisfactorio de manejo de recursos humanos que permita la capacitación continua y la distribución apropiada de los mismos a fin de hacer funcionar la Red de servicios de modo efectivo.	Conformar un equipo técnico en la Secretaría de salud que en coordinación con el CRS y los CLS planifique, implemente la reorganización y seguimiento al funcionamiento de la Red Departamental de servicios públicos de Salud.
5- Implementar el Programa de Fondo rotatorio para Medicamentos básicos e Insumos en la red departamental, a fin de garantizar la accesibilidad y disponibilidad regular y oportuna de los mismos.	Responsable: Secretaría de Salud.
6- Establecer un sistema de información y difusión de la red, de los servicios disponibles y de las coberturas sanitarias a fin de concienciar a la población sobre el alcance de los programas y de los servicios.	

Línea de Acción C: FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

Propuestas	Mecanismos y Responsables
1- Diseñar planes y programas de capacitación continua e investigación en salud incorporando el uso de herramientas innovadoras de gestión.	Conformar un equipo técnico de conducción del IDS. Responsable: Secretaría de Salud.
2- Contar con presupuesto asignado para el funcionamiento del IDS.	Incluir en el presupuesto de las Secretaría de Salud y de Educación Responsable: Gobernación.
3- Difundir y contribuir en aplicación de las normas de atención de los principales programas del MSP y BS.	Acuerdos de cooperación con el MSP y BS, Universidades, medios masivos de comunicación. Responsable: Secretaría de Salud
4- Diseñar un sistema de comunicación de las actividades del Instituto.	

CRS: Consejo Regional de Salud

CLS: Consejo Local de Salud

SCS: Sub Consejo de Salud

11. FUENTES CONSULTADAS

- Registros estadísticos de la secretaría de salud de la Gobernación
- Registros estadísticos de la 11ª Región Sanitaria
- Datos preliminares del Censo 2002 de la DGEEC.
- Plan Estratégico Departamental
- Documentos de gestión de la Secretaría de Salud periodo 2000-2003

12. INTEGRANTES DEL EQUIPO REDACTOR

Dr. Oscar Acosta	CLS Villa Elisa
Dra. Ángela Bareiro de Oviedo	Puesto de Salud Pindoty – Nueva Italia
Dr. Angel Leguizamón	H.M.I. Mariano Roque Alonso
Dra. Ignacia Riquelme	Gobernación Dpto. Central
Mario Pérez Espinoza	CIRD
Lic. Livia Sanchez	CIRD
Lic. Julia Hilda Escobar	Puesto de Salud Villa Constitución – Capiatá
Dra. Berta Cálcena	CIRD
Dra. Gloria Berni	Areguá
Amada Amarilla	Consejo Local de Salud Limpio
Dra. Avelina Troche	Consejo Departamental de Salud

13. PARTICIPANTES DEL TALLER CONSULTIVO

PLANILLA DE ASISTENCIA

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN
1	Dr. Oscar Acosta	CLS Villa Elisa
2	María Crisnilda Escobar	Puesto de Salud Ypacarai
3	Estela Jiménez	Puesto de Salud Cañadita - Ñemby
4	Liza Francoy	Puesto de Salud San Antonio
5	Marta Duarte	Puesto de Salud San Miguel – Areguá
6	Filomena Recalde	Sub Consejo Villa Amanecer – Areguá
7	Néstor Benítez	Supervisión Pedagógica Central
8	Elizabeth Millan	Sub Consejo de Salud Costa Fleitas - Areguá
9	Leonardo Colmán	Sub Consejo de Salud Costa Fleitas - Areguá
10	Ursina Báez de Domínguez	Hospital Distrital Areguá
11	Miguela Ferreira	Puesto de Salud Caacupemi – Areguá
12	Dra. Mirian Almada	11ª Región Sanitaria
13	Dr. Osvaldo Bajac	Centro de Salud San Antonio
14	Dra. Ángela Bareiro de Oviedo	Puesto de Salud Pindoty – Nueva Italia
15	Dra. Mercedes Portillo	Centro de Salud de Villa Elisa
16	Lic. Mirian Oviedo	Puesto de Salud Hugua Hu – Ypacarai
17	Salvador Amarilla	Sub Consejo de Salud Barrio Molino – Luque
18	Cecilia Cabañas	Puesto de Salud Barrio Molino – Luque
19	Gladys Salinas	Puesto de Salud J. Augusto Saldivar
20	Lic. Francisco Piris	Puesto de Salud J. Augusto Saldivar
21	Irene Barrios de Aguiar	Puesto de Salud Barcequillo
22	Claudia Melgarejo de Ibarra	Puesto de Salud Nueva Esperanza - Guarambaré
23	Isabel Irala	Sub Consejo de Salud Costa Fleitas - Areguá
24	Lic. María del Carmen Alfonso	Consejo Local de Salud Villeta
25	Myrian Domínguez	Puesto de Salud Curupicayty
26	Sonia Portillo	Puesto de Salud Peguaho
27	Lilian Esmilce González	Hospital Distrital Areguá
28	Rosanna Villalba	Puesto de Salud Cerro Guy
29	Crescencio Centurión	Puesto de Salud San Vicente
30	Sandra Melo	Puesto de Salud Aguapié
31	Dr. Enrique Silva	Centro de Salud Ypané
32	Olga Benegas	Gobernación Dpto. Central
33	Rosa de Franco	Centro de Salud José A. Godoy
34	Jorge Paredes	I.B.S.
35	Lic. Norma Galeano	Centro de Salud de Ypacarai
36	Dr. Angel Leguizamón	H.M.I. Mariano Roque Alonso
37	Dra. María Victoria Alé	11ª Región Sanitaria
38	Marta Paredes	11ª Región Sanitaria
39	Graciela Galeano	Puesto de Salud Marín Ka'aguy
40	Alfredo Jara	Puesto de Salud Marín Ka'aguy
41	Dra. Graciela Sander	Centro de Salud Santa Teresa
42	Gloria González	Puesto de Salud Cerrito II – San Antonio

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN
43	Dr. Dario Alvarez	Hospital Ñemby
44	Erica Felicita Martínez	Escuela Básica 3731
45	Nadia Soledad Acuña	Sub Consejo de Salud Cerro Guy
46	Alejandro Pereira	Sub Consejo de Salud Cerro Guy
47	Romelia Ibarrola	Puesto de Salud Itapuami – Luque
48	Lucía Angelina Paredes	Puesto de Salud Itapuami – Luque
49	Alba Porfirio Pérez	Puesto de Salud Loma Verde – Luque
50	Albino González	Municipalidad Villa Elisa
51	Dra. Ignacia Riquelme	Gobernación Dpto. Central
52	Livia Sanchez	CIRD
53	Mirtha Mongelós	CIRD
54	Magdalena Villalba	CIRD
55	Mario Pérez Espinoza	CIRD
56	Francisco Benítez	Municipalidad Villeta
57	Pedro Centurión	Junta Departamental Central
58	Alba Invernizzi	Junta Departamental Central
59	Mirtha Villalba	Centro de Salud Luque
60	Osvaldo Krause	Municipalidad Nueva Italia
61	Susan Cortazar	Consejo Local de Salud Villa Elisa
62	Myrian Quiñonez	Centro de Salud San Antonio
63	Eduvigis Villalba	Centro de Salud San Antonio
64	Amada Cubilla	Consejo Local de Salud Itauguá
65	Sonia Martínez	Puesto de Salud Rojas Cañada – Capiatá
66	Lic. Florentina Cardozo	Centro de Salud de Luque
67	Lucía Mendoza	Consejo Local de Salud San Antonio
68	Cesarina Barrios de Recalde	Sub Consejo de Salud Villa Amanecer – Areguá
69	Ramón Trinidad	Sub Consejo de Salud Juan B. Morel – Luque
70	Carlos Alberto Torres	Municipalidad de Areguá
71	Paola Nuñez	Gobernación Dpto. Central
72	Elodia Servín	Puesto de Salud La Unión – Luque
73	Antonia Durán	Puesto de Salud 1º de Mayo – Luque
74	Hermes González	Hospital Distrital Areguá
75	Carlos Barreto	Puesto de Salud N° 8 Capiatá
76	Bonifacio Cabañas	Sub Consejo de Salud Costa Salinas – Capiatá
77	Lic. Leonarda González	Puesto de Salud Mano Abierta – J.A. Salvidar
78	Griselda Montiel	Puesto de Salud Ko'embota – J.A. Saldivar
79	Bernarda Alemán	Puesto de Salud Ko'embota – J.A. Saldivar
80	Agustina Villalba	Puesto de Salud Loma'i – Guarambaré
81	Mercedes Godoy	Escuela Básica 602 – San Lorenzo
82	Amada Amarilla	Consejo Local de Salud Limpio
83	Francisca Alvarez	Sub Consejo de Salud Villa Madrid – Limpio
84	Girsela Zacarias	Puesto de Salud Santo Domingo – Limpio
85	Román Nuñez	Municipalidad de Limpio
86	Amancio Gaona	Consejo Local de Salud de Limpio
87	José Lugo	Sub Consejo de Salud Rincón – Limpio

GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN
88	Dra. Viviana Falcón	Puesto de Salud Potrerito – Itauguá
89	Gloria Ocampos	Puesto de Salud Ybyraty – Itauguá
90	Julia Hilda Escobar	Puesto de Salud Villa Constitución – Capiatá
91	Dra. Gloria Berni	Areguá
92	Dr. Martín González	Centro de Salud de Itá
93	Eleutrio Irala	Gobernación Dpto. Central
94	Lucía Gómez	Puesto de Salud San Rafael – San Lorenzo
95	Pelagia Torales	Puesto de Salud María Auxiliadora – Limpio
96	Aida Enrique	Puesto de Salud Mbayué – Limpio
97	Rafael Velásquez	Municipalidad de Itá
98	Avelina Troche	Consejo Departamental de Salud
99	Graciela Cuellar	Junta Departamental Central
100	Berta Cálcena	CIRD

14. ANEXOS

RESULTADO DEL TALLER CONSULTIVO REALIZADO EN EL MARCO DE LA REVISIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEPARTAMENTAL DE SALUD

ÁREA: CONSOLIDACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN

GRUPO 1 A

a) Aspectos a ser analizados

- Acuerdos
- Presupuesto
- Infraestructura
- Recursos humanos

b) Resultados del trabajo grupal

Propuestas

- Establecer la integración entre el MSPBS, Gobernación y Municipio, quienes deben comprometerse en programas específicos
- Establecer Convenios Distritales con metas específicas entre el Consejo Regional de Salud, los Consejos locales, Sub Consejos y los Hospitales Distritales, Centros de Salud y Puestos de Salud, implementando una Red de servicios real.
- Establecer acuerdos para el manejo local de recursos (F30) con transparencia y difusión del uso de los recursos a la comunidad (contralorías ciudadanas)
- La infraestructura de los establecimientos debe estar acorde a lo definido para cada nivel de atención y orientado a establecer verdadera red de servicios con capacidad resolutive.
- En relación a la habilitación de los establecimientos de salud, los Acuerdos deben definir los criterios para la habilitación de los mismos.
- Estructurar una adecuada política de manejo de los RRHH, de tal forma que permita la optimización de los mismos, mediante la capacitación continua y la distribución adecuada en la RED de SERVICIOS de Salud (MSP, GDC, Municipios) Cuando se habla de verdadera Red se entiende a una red integrada por los servicios de la Gobernación, los del MSP y los Municipales.

Mecanismos sugeridos

Elaboración de Ordenanzas Departamentales y Distritales.

Los criterios para habilitación de Establecimientos de Salud (Puesto) debe incorporarse al Acuerdo, a fin de garantizar el cumplimiento.

ÁREA: CONSOLIDACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN

GRUPO 1 B

a) Aspectos a ser analizados

1) “Consejos Locales de Salud “

- Convenios y transferencias con los niveles locales
- Transparencia en el manejo de los recursos transferidos desde la Secretaría de Salud de la GDC.
- Fortalecimiento de la estructura organizativa
- Funcionamiento regular

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- En algunos municipios se firmaron acuerdos y se llegó a efectivizar la transferencia de fondos.
- Descentralización de los fondos en algunos CLS/SCLS}
- Mayor participación de la comunidad.
- En algunos municipios el CLS funciona regularmente.

Dificultades

- Falta de coordinación entre CLS, la GDC y los Gobiernos Municipales.
- Falta de transferencia de fondos para pago a RRHH y medicamentos.
- Falta de Leyes Claras
- No existe buena coordinación entre CLS, GDC y Municipalidades.
- Falta de voluntad e interés de algunos Intendentes.
- Politización de la estructura -Salud/Política
- Falta de Voluntad Política

Propuestas

- Crear leyes que obliguen al cumplimiento de los acuerdos.
- Cumplir la Ley sobre CLS, obligar a Gobiernos Municipales al cumplimiento.
- Crear una instancia contralora (Consejo Local de Salud) de los ingresos, con sustento legal.
- Despolitizar la conformación de los CLS y SCS
- Diversidad en la conformación de los CLS y SCS.
- Mayor difusión sobre la gestión y logros de los CLS.

2) “Subconsejos de Salud”

- Transparencia en el manejo de los recursos transferidos desde la Secretaría de Salud de la GDC.
- Fortalecimiento de la estructura organizativa.
- Funcionamiento regular

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- Cierta claridad y transparencia de los fondos debido a los controles ejercidos actualmente.
- Participación ciudadana.
- Relativo cumplimiento, mayor regularidad de los Consejos.

Dificultades

- Falta coordinación en las vías de transferencias GDC, Municipalidad, CLS, SCS.
- Politización de los SCS
- Falta de Comunicación
- Falta de interés de la comunidad.
- Falta de voluntad política

Propuestas

- Hacer cumplir o crear reglas sobre las transferencias.
- Sancionar incumplimientos.
- Mayor información.
- Mayor control, monitoreo, supervisión y apoyo del CLS y GDC

3) “Otros Aspectos “

- Aspectos legales
- Red de Servicios
- Coordinación a nivel Departamental
- Coordinación a nivel **Distrital**

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- Iniciativas y decisiones rápidas.
- Mayor confianza de la comunidad hacia los funcionarios locales.
- Calidez y calidad.
- Rapidez en la provisión de recursos para el funcionamiento de la Red.
- Cumplimiento salarial en tiempo.
- Mayor acercamiento de la GDC a las comunidades alejadas.
- En ocasiones se llegan a acceder al manejo de algunos recursos.

Dificultades

- Falta de Recursos.
- Salarios magros.
- Poca capacitación.
- Cambios constantes de funcionarios de acuerdo a "vientos políticos"
- No se cumple en su totalidad con los servicios propuestos.
- Falta de comunicación y de medios de transporte.
- Lentitud en las respuestas a las inquietudes locales.
- Falta comunicación a nivel municipal.

- Falta de interés de parte de algunos municipios.

Propuestas

- Elaborar contrato de trabajo que establezcan las condiciones para la contratación.
- Implementar salarios justos para lograr mayor motivación.
- Mejor acceso a la comunicación.
- Mas apoyo a nivel municipal y de la ciudadanía.
- Implementar sanciones.
- Definir objetivos a nivel local. Plan Local de Salud.
- Elaborar Plan Local de Salud para cada Municipio que incorpore mecanismo para evaluación de desempeño.
- Entrega directa de insumos y medicamentos desde la GDC en los Puestos.
- Implementar sistema de supervisión.
- Unificar criterios de la GDC, CDS, CLS, SCLS.
- Mayor supervisión. .

ÁREA: FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS

GRUPO 2 A / 1 B

a) Aspectos a ser analizados

- Atención Primaria en Salud
- Salud Materna y Reproductiva
- Prevención del Cáncer Uterino
- Escuela saludable
- Salud Nutricional

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- Creación de dispensarios y puestos de salud con participación Municipal y CLS en la mayoría de Municipios, del Departamento Central.

Dificultades

- Falta de Coordinación interinstitucional (MSP Y GDC).
- Falta de RRHH capacitados en los puestos de salud.
- Falta de infraestructura e insumos.
- No todos los CLS funcionan orgánicamente y no participan en el funcionamiento y control de los dispensarios.
- Cantidad de RRHH, movilidad insuficiente en los servicios instalados.
- Los CLS no funcionan orgánicamente.
- No están definidos los niveles, cargos y funciones en los servicios instalados.
- Poca participación comunitaria.
- Falta predisposición para el trabajo voluntario.
- Falta coordinación de acciones con autoridades distritales.
- Falta capacitar a la comunidad para concientizarlos e involucrarlos en trabajos voluntarios desde los CLS y SCS a partir de ideas y puntos de coincidencia.

- Falta de insumos y capacitación del personal.
- Falta de educación a la comunidad.
- Logros muy escasos por falta de insumos y educación.
- Falta de insumos y educación para parejas.
- Provisión irregular de insumos.
- Implementación de escuelas para parejas para educación sexual, embarazo, puerperio, métodos de planificación familiar
- Resultados nulos o muy escasos en el programa de prevención de cáncer uterino.
- Costo alto y mucho retraso en la entrega de los resultados de PAP que ocasiona retraso en el tratamiento y desmotivación de las usuarias.
- Falta sensibilización y concienciación de las mujeres sobre el problema del cancer de utero.
- Falta coordinación y distribución de tareas para implementar este programa.
- Falta de insumos para este programa, ni siquiera se dispone de Fluor.
- Los odontólogos tienen sobrecarga de horario.
- Salud nutricional es ejecutado parcialmente.

Propuestas

- Coordinación entre el MSPyBS-GDC.
- Capacitación de los RRHH.
- Monitoreo y supervisión continua del funcionamiento de los Puestos.
- Fortalecer los puestos instalados, no abrir otros
- Campañas preventivas e informativas a la comunidad sobre SSR.
- Implementar sistema para entrega oportuna de resultados de PAP.
- Provisión sostenida de insumos.
- Capacitar a voluntarios y docentes.
- Involucrar a instituciones escolares, comisión de padres y docentes para la implementación del programa de escuelas saludables.
- Implementar programas de comunidades saludables.
- Implementar escuelas para padres

Mecanismos sugeridos

- El CRS debe asumir su liderazgo en su rol de administrador de los servicios de salud instalados, estableciendo mecanismos de monitoreo, evaluación, manteniendo informado a los CLS y SCS.
- Elaborar un Plan Regional de salud , Planes Locales de Salud .
- Incorporar en el plan mecanismos que permita superar las dificultades en relación al bajo alcance del Programa PAP y otros.

**ÁREA: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
GRUPO 3**

a) Aspectos a ser analizados

- Educación continúa para profesionales y agentes locales de salud
- Creación del Centro de Investigación
- Unidad de Planificación

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- Su realización hizo posible mejorar la prestación de servicios de salud.
- Los alumnos del colegio técnico realizaron trabajos de campo.

Dificultades

- No participan todos los interesados por que las invitaciones no llegan a todos.
- No se ha creado el centro de investigación.
- Falta concientizar sobre la necesidad e importancia de la creación del Centro de Investigaciones.
- Los datos obtenidos a través de los trabajos de campo no son aprovechados.
- No fue creada la Unidad de planificación.
- La falta de centralización de datos puede influir negativamente en la cobertura de salud.
- La ausencia de la UP influiría negativamente en la continuidad de los programas.

Propuestas

- Incluir el componente en el presupuesto de la Secretaría de Salud y de Educación de la Gobernación.
- Elaborar un Plan de Capacitación y comunicar a tiempo a todos los interesados.
- Elaborar de acuerdo a las necesidades de capacitación real de las personas involucradas a cada área.
- Habilitar otros espacios/instituciones de formación continua.
- Elaboración de guías.
- Elaboración y difusión de programas.
- Articulación con los planes de la Secretaria de Salud.
- A partir de la instalación de la UP deben elaborarse normas de atención y programas de educación continua para responder a las enfermedades mas frecuentes.
- Uso de herramientas de gestión.

**ÁREA: MISIÓN
GRUPO 4**

a) Aspectos a ser analizados

- Política sanitaria departamental diseñada con la participación activa.
- Plan de Salud Departamental elaborado e implementado por la Secretaría de Salud de la Gobernación.
- Ejecución de acciones, coordinación de esfuerzos, recursos humanos y financieros, distribución de información oportuna y facilitación técnica del proceso.

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- Conformación de los Consejos Locales de Salud y Sub Consejos de Salud.
- Instalación de los Servicios.
- Transferencia de Rubros.

Dificultades

- Proceso de descentralización de la salud no se concreto en todos los distritos del Departamento Central.
- En la conformación de los CLS, SCS e instalación de los servicios existe una lucha de poder, es decir existen influencias de tipo político partidario.
- Falta de coherencia y transparencia.
- Falta representatividad en las estructuras organizativas de los CLS y SCS.
- Aplicación errónea del Sistema Nacional de Salud
- Interrupción de los procesos de descentralización de la salud con los cambios de gobiernos departamentales y distritales.
- Falta de comunicación entre las diferentes organizaciones en la implementación del Plan Estratégico de Salud.
- No son aplicados en forma los programas preventivos de casos de epidemia en algunos distritos.

Propuestas

- Revisión de la aplicación del Sistema Nacional de Salud.
- Delimitación de las funciones de los servicios de salud instalados a fin de optimizar la RED Departamental de Salud.
- Contar con análisis económicos del funcionamiento continuo de los servicio de salud.
- Contar con sistema de comunicación diseñada de acuerdo a las necesidades

**ÁREA: VISIÓN
GRUPO 5**

a) Aspectos a ser analizados

- Secretaría de salud de la GDC asumiendo roles y funciones de XI Región Sanitaria.
- Hospitales Distritales, Centros de Salud y Puestos de Salud a cargo de los Gobiernos Municipales.
- Integrado al Sistema Nacional de Salud.
- Todos los habitantes del Departamento Central con acceso a los servicios de Salud.
- Establecimientos asistenciales adecuados e infraestructura sanitaria integral en cada distrito, organizados en red de servicios.
- Establecimientos y servicios sanitarios funcionando eficientemente, coordinando racionalmente los recursos.
- Comunidad concienciada e informada de los servicios, con uso oportuno y racional de los servicios.
- Participación activa de la comunidad en la gestión de la salud sin ingerencia política partidaria.

b) Resultados del trabajo grupal

Logros

- No hay logros en relación a la transferencia de los roles de la 11ª. Región Sanitaria a la Secretaría de salud, y en relación a la entrega de la administración de los Hospitales Distritales, Centros y Puesto de Salud a los gobiernos Municipales.
- Tampoco hay logros en cuanto a la integración del Sistema Nacional de Salud.
- Escaso mejoramiento en el acceso a los servicios.
- Existen experiencias excepcionales de integración de RED de servicios.
- No se logró eficientemente el funcionamiento de los servicios de Salud, en la coordinación y racionalización de los recursos.
- Mayor participación de la comunidad.
- Se ha logrado mayor participación ciudadana en algunos distritos.

Dificultades

- El MSP sigue teniendo el rol de prestador de servicios solamente y no asume su rol de rector.
- Faltan normativas.
- Falta continuidad en los procesos y en los aportes.
- No se logra por dificultades legales.
- Incumplimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Servicios inadecuados.
- Falta de educación en Salud.
- Pobreza de la población.
- Falta de integración e implementación del un sistema informático para la integración de una RED de servicios.
- Falta de recursos económicos
- Falta de controles adecuados, monitoreo y supervisión de los responsables -Falta educación.
- Falta información.
- No se logró evitar las ingerencias políticas en todos los niveles.
- Los intereses particulares o partidarios están sobre los intereses de la comunidad.

Propuestas

- Elaborar y definir propuestas para un Plan Nacional de Salud en base a una política de Estado para asegurar que no afecten los cambios de gobiernos.
- El MSP debe asumir un ROL RECTOR DE POLÍTICAS DE SALUD.
- Compromiso de toda la comunidad y gobiernos locales.
- Que la Secretaría de salud de la GDC asuma roles de prestador de servicios.
- Aplicar la LEY 1032
- Enseñar que significa integrarse al SNS.
- Inversión en las dificultades identificadas.
- Adecuar los servicios según necesidades locales y demandas.
- Buscar fuentes de financiamiento por medio de acuerdos, mayor asignación en el PGN para la Salud
- Formar e informar.
- Concientización de las autoridades involucradas en cada uno de los niveles