

Plan Estratégico de la Undécima Región Sanitaria del Departamento Central 2011 - 2013

Plan Estratégico de la Undécima Región Sanitaria del Departamento Central

2011 - 2013

Este documento ha sido elaborado en el marco del Proyecto **“Avanzamos: Fortaleciendo la Respuesta Nacional en VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias hacia la meta del Acceso Universal”**, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y administrado por la Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD).

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

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

María del Carmen Royg, Coordinadora General de Proyectos VIH/SIDA y Fortalecimiento del Sistema de Salud

Equipo de Diseño del Plan Estratégico

Dirección General de Planificación y Evaluación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)

Responsable: Cristina Guillén, Directora General

Consultores: José Guillermo Monrroy y Néstor Peralta

Equipo Técnico del MSPyBS:

- Amanda Espínola
- Ángel Estigarribia
- Emilio Ferreira
- María Efigenia Lezcano
- Raquel Méndez
- Ramón Ortiz
- Pilar Roa
- Juana Rojas
- Ana Sofía Samudio

Equipo Conductor de la Undécima Región Sanitaria - Central:

- Berta Cálcena de Spinzi
- Gladys Larrier
- María Victoria Ale
- Miguel Ángel Rodríguez
- Claudelina Vera
- María Luisa Britez
- Elvira Maciel
- Juana Centurión
- Abilia Ayala
- Rosa Alicia Galeano
- Guadalupe Idoyaga
- Isaac Sánchez
- Rolando Rolón

Equipo de Validación y Edición del Plan Estratégico

Por el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo:

- Livia Sánchez
- Noelia Torales

Por la Undécima Región Sanitaria – Central:

- Berta Cálcena de Spinzi, Directora Regional
- Silvia Martínez, Coordinadora de la Oficina Regional de Descentralización en Salud
- Arturo Rabito, Coordinador Regional de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud

Dirección: Ruy Díaz de Melgarejo 825 casi Hernando de 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: 978-99953-32-56-3

Impreso en AGR Servicios Gráficos

Abril de 2012

INDICE

	Pág.
Presentación	4
1 Temas	6
2 Contexto de la Región Sanitaria de Central	6
3 Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2009-2013	10
4 Visión y Misión de la Undécima Región Sanitaria 2010-2013	12
5 Valores que sustentan el Plan	12
6 Ejes Estratégicos de la Undécima Región Sanitaria	13
6.1 Fortalecimiento y Desarrollo de la Rectoría en Salud de la Undécima Región Sanitaria	14
6.2 Instalación y Fortalecimiento de redes	20
6.3 Fortalecimiento de las acciones en los servicios de salud	30
6.4 Desarrollo Institucional	41
6.5 Participación Comunitaria y Gestión Social	46
7 Anexos	50
7.1 Lista de Participantes en el proceso de elaboración participativa del Plan Estratégico de la Undécima Región Sanitaria	50
7.2 Servicios de Salud de la Undécima Región Sanitaria – Departamento Central 2010	53
7.3 Ubicación Geográfica de Instituciones de Salud en el Departamento Central	54
7.4 Servicios de Salud de la Gobernación de Central	55

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de su Dirección General de Planificación y Evaluación, y las autoridades de la Undécima Región Sanitaria Central, decidieron desarrollar durante los meses de septiembre a octubre del año 2010, un proceso de Planificación Estratégica que le permitiera a la Región Sanitaria definir el curso de acción durante el periodo 2011-2013.

Este esfuerzo contó con la valiosa colaboración de diversos sectores, tanto de las autoridades regionales del Ministerio de Salud, directivos de hospitales y centros de salud, como de autoridades de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Central, miembros de los Consejos Locales de Salud existentes en el Departamento, otros actores institucionales y líderes locales. Un total de cinco talleres fueron realizados durante el período de elaboración del Plan Estratégico, en promedio 60 personas participaron activamente en el desarrollo de los grupos de trabajo, debates y plenarias. Diversos análisis fueron realizados para establecer acuerdos y consensos que permitieron definir los compromisos que se plasman en el presente documento.

La Asistencia Técnica para la formulación participativa del Plan Estratégico de la Undécima Región Sanitaria, la validación y la publicación del material se realizaron en el marco de la implementación del Proyecto “Avanzamos: Fortaleciendo la Respuesta Nacional en VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias hacia la meta del Acceso Universal” y financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Entre los objetivos del proyecto “Avanzamos” se encuentran: la ampliación del alcance de la prestación de servicios de prevención, promoción, apoyo y diagnóstico en VIH /Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la población objetivo, a través de organizaciones de base comunitaria, el mejoramiento de la calidad de la atención de la población objetivo con enfoque de derechos humanos, diversidad sexual, sin estigma y discriminación, el fortalecimiento de la descentralización del Programa Nacional de Control de SIDA/ITS implementando programas regionales, entre otros.

1. TEMAS

Durante el desarrollo del proceso de la planificación estratégica, diversos temas surgieron como parte de las reflexiones en los grupos de trabajo. Estos temas emergen como parte del contexto en el cual se desenvuelve la Undécima Región Sanitaria. Los temas que ocuparon mayormente la atención de los participantes se pueden resumir en los siguientes aspectos:

1. El acelerado crecimiento poblacional durante los últimos 20 años, producto de la migración campo-ciudad, así como del crecimiento vegetativo propio de la región. Hay que considerar además que en la región se sitúan los principales estamentos del poder político, económico y militar del país. Esto ha traído consigo una mayor demanda de servicios.
2. A dicho crecimiento poblacional no le ha acompañado de manera adecuada las políticas públicas requeridas a fin de posibilitar el acceso a los servicios básicos de salud, educación, vivienda, agua potable, saneamiento ambiental, transporte, otros.
3. Amplios sectores de población que habitan en la Undécima Región Sanitaria viven en condiciones de pobreza y precariedad. Existen además diversos sectores y grupos tanto en riesgo como en situación de vulnerabilidad social, a los cuales históricamente no se les ha prestado la atención adecuada, como son las comunidades y grupos indígenas, poblaciones que viven en asentamientos, personas con discapacidad, adultos mayores, trabajadores del sexo, etc.
4. En la región también se presentan problemas de desempleo y subempleo, limitando el acceso a la distribución de la riqueza por medio de la producción.
5. Se percibe además un incremento importante en los índices de violencia social, sobre todo contra las mujeres y los niños y niñas. También se percibe un incremento en los índices de accidentes, alcoholismo y drogadicción, etc.
6. La Región también presenta problemas ambientales que repercuten en la salud de la población, provocado por la polución de gases producida por el transporte, quema de basura, polución sonora y visual, etc.
7. Los hechos demuestran que los jóvenes están iniciando más tempranamente su actividad sexual, con los consiguientes riesgos de embarazos prematuros, abortos, enfermedades de transmisión Sexual, VIH, sida, etc.
8. Si bien, en la actualidad hay un mayor interés tanto de las autoridades del gobierno nacional como de las autoridades del departamento por ofrecer “Salud para Todos”, históricamente los servicios de salud han sido más bien asistencialistas y respondían más a la demanda que a garantizar un conjunto de servicios esenciales. Este es un hecho importante a tomar en cuenta a la hora de reorientar el modelo de salud hacia uno sustentado en la Atención Primaria en Salud.
9. Se considera que el presupuesto destinado a la Undécima Región Sanitaria aún sigue siendo deficitario para las diversas actividades necesarias a realizar; aunque una mejor utilización del mismo, acompañado de un mejor nivel de gestión produciría mejores resultados.
10. Hay necesidad de desarrollar una intensa capacitación en servicio del personal de salud. De la misma manera ofrecer capacitación técnica para la gestión efectiva de los servicios.

2. CONTEXTO DE LA REGIÓN SANITARIA DE CENTRAL ⁽¹⁾

La Undécima Región Sanitaria coincide territorialmente con el Departamento Central. Este tiene una extensión territorial de 2.465 km², se destaca por su alta concentración poblacional, siendo el único departamento que posee más de 500 habitantes por km². Está dividido en 19 municipios, y Areguá es su capital.

¹ Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002. Con autorización para la presente edición de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos 16 octubre 2007.

Central está ubicado en el área centro-occidental de la Región Oriental, y su posición geográfica está dada por los paralelos 25º 07' y 26º 00' de latitud sur y los meridianos 57º 45' y 57º 10' de longitud oeste.

Limita al norte con Presidente Hayes, separado por el río Paraguay, al noreste con Cordillera, al este con Paraguari, y al sur con Ñeembucú; al oeste el río Paraguay lo aparta de la República Argentina.

La mayor parte del territorio presenta terrenos ondulados, relativamente altos, regados por numerosos arroyos, afluentes del río Paraguay. El sureste posee terrenos más bajos, con esteros y áreas boscosas en las proximidades del lago Ypoá, aunque éstas se han reducido marcadamente. Actualmente las áreas boscosas sólo existen en las serranías y márgenes de los cursos de agua.

Conforme a mediciones llevadas a cabo en el 2002, la temperatura media anual fue 24º C, mientras que la temperatura máxima media llegó a 29ºC y la mínima media a 19ºC. El régimen de lluvias durante el citado año fue de 1.420 mm, siendo más frecuentes las precipitaciones en noviembre y menos abundantes en septiembre.

De 1962 a la actualidad aumentó 6 veces su población. Actualmente es el departamento más poblado, albergando al 26,4% del total de habitantes del país, y el que posee la mayor proporción de mujeres, superando (aunque sin mucha diferencia) a la de hombres. Para el año 2010 la población alcanzaba 1.998.994 habitantes (Ver cuadro de población del Departamento Central más abajo).

Se ha septuplicado la cantidad de viviendas particulares ocupadas de 1962 al 2002. En promedio residen 5 personas por cada una de estas viviendas.

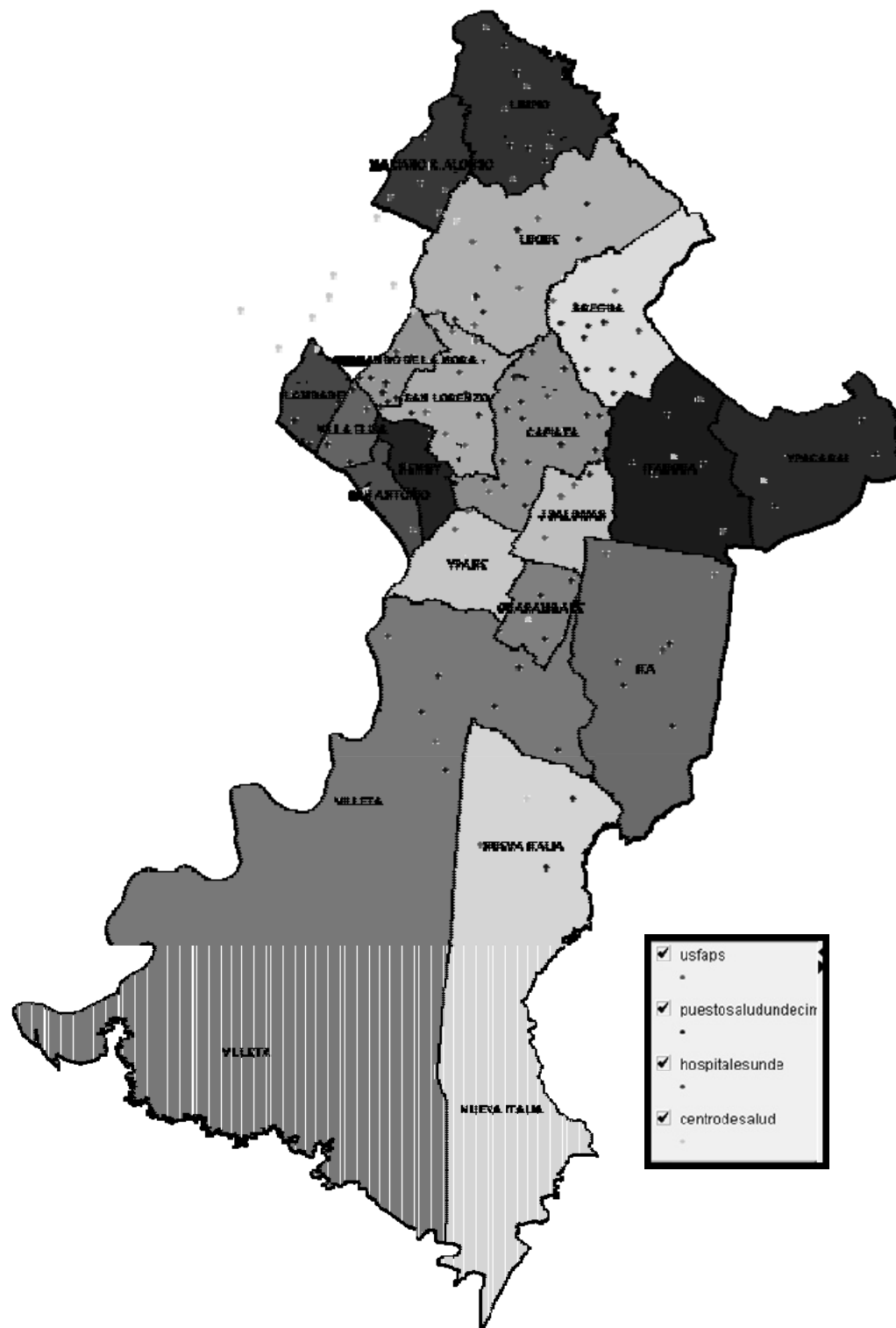
Central posee a nivel departamental el mayor porcentaje de viviendas con luz eléctrica, el sistema de desagüe cloacal alcanza tan solo al 10% de la población, el agua por cañería llega a 77%, y si bien los sistemas de recolección de basura abarcan cada vez más zonas, cubren sólo a la mitad de las viviendas.

Debido a la complejidad de la Región Sanitaria, al esfuerzo de las autoridades sanitarias de identificar mecanismos que efectivicen el acceso de los grupos de mayor vulnerabilidad a los servicios de salud y con el propósito de optimizar la implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), la región se ha dividido en tres ejes, que comprenden a una cantidad determinada de municipios:

- **Eje Norte:** Areguá, Mariano Roque Alonso, Limpio y Luque, concentra el 27,6% de la población;
- **Eje Centro:** Capiatá, Fernando de la Mora, Itauguá, J.A Saldívar, San Lorenzo e Ypacaraí, concentra el 43,3% de la población; y
- **Eje Sur:** Itá, Lambaré, Nueva Italia, Ñemby, San Antonio, Villeta, Villa Elisa e Ypané, concentra el 29,1% del total de la población.

Con base en los 3 Ejes se visualizan 19 áreas sanitarias, cada una de ellas conformará la RISS para el trabajo coordinado y constituido por Unidades de Salud Familiar (USF); Centro Ambulatorio de Especialidades - CAE y Hospitales Básicos, con el objetivo de asegurar el enlace entre todas las partes del sistema. Esto debería garantizar la satisfacción de las necesidades de salud a lo largo del tiempo, y a través de los diferentes niveles de atención, sin interrupción, asegurando el continuo en la atención, abarcando la atención primaria, la atención especializada, y la atención socio sanitaria, es decir desarrollando acciones en el ámbito de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, los tratamientos agudos y crónicos, la rehabilitación y apoyo a los cuidados de largo término, que llevará al aumento de la cobertura de los servicios de salud, y la capacidad de mantener a las personas sanas.

Mapa de la Undécima Región Sanitaria – Departamento Central



POBLACION AMBOS SEXOS TOTAL 2010

SERVICIOS	< 1 año	< 5 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-45 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65 y + años	TOTAL
AREGUA	1.813	8.892	8.497	8.070	7.493	6.638	6.805	5.519	4.231	3.708	3.155	2.718	2.203	1.678	3.093	72.700
CAPIATÁ	5.414	25.973	24.694	24.441	23.234	21.354	21.796	17.992	14.411	12.713	9.925	7.997	6.621	4.679	8.141	223.971
FDO. DE LA MORA	3.439	15.981	14.677	15.634	17.939	19.572	17.863	13.142	10.225	9.396	8.533	8.124	7.625	5.820	9.770	174.301
GUARAMBARÉ	711	3.226	3.013	3.186	2.836	2.794	2.405	2.063	1.647	1.523	1.359	1.172	1.055	787	1.592	28.658
ITÁ	2.093	9.527	9.043	9.780	9.059	7.563	7.266	5.987	4.916	4.503	4.004	3.787	3.355	2.684	5.413	86.887
ITAUGUÁ	2.117	10.557	10.144	9.701	9.993	8.415	8.948	7.531	5.897	5.140	4.453	3.871	3.345	2.756	5.098	95.849
J. A. SALDIVAR	1.580	7.601	7.090	6.738	6.205	5.895	5.923	4.894	3.553	3.302	2.579	2.214	1.754	1.347	2.489	61.584
LAMBARÉ	3.780	17.552	16.192	17.261	19.435	19.844	17.619	13.661	10.671	10.094	9.416	8.898	7.899	5.845	9.160	183.547
LIMPIO	2.367	11.551	11.035	10.402	9.015	8.582	9.096	7.894	5.925	4.925	3.809	3.034	2.654	2.051	3.575	93.548
LUQUE	6.737	33.662	33.408	33.162	33.418	30.581	28.236	23.980	19.191	17.596	14.752	12.748	10.526	7.240	13.573	312.073
MARIANO ROQUE ALONSO	2.110	9.956	9.650	10.212	10.071	9.034	8.341	7.112	6.160	5.816	4.613	3.705	2.860	2.111	3.617	93.258
NVA. ITALIA	360	1.719	1.635	1.610	1.443	1.127	1.180	1.044	859	816	740	704	681	474	1.108	15.140
ÑEMBY	2.127	10.626	10.516	10.194	9.571	8.742	8.423	7.503	6.528	5.615	4.371	3.168	2.504	1.866	3.187	92.814
SAN ANTONIO	1.031	5.081	4.869	4.516	3.872	3.656	3.978	3.492	2.919	2.326	1.749	1.536	1.196	927	1.584	41.719
SAN LORENZO	6.369	31.728	31.332	31.266	32.246	32.169	29.640	23.720	19.130	17.604	14.940	13.069	10.806	7.600	13.346	308.596
VILLA ELISA	1.703	8.211	7.983	8.066	7.652	7.259	7.044	5.954	5.141	4.541	3.482	2.773	2.301	1.640	2.801	74.848
VILLETA	835	3.991	3.856	3.972	3.917	3.435	3.281	2.850	2.279	2.176	1.882	1.761	1.617	1.308	2.495	38.820
YPACARAÍ	677	3.254	3.186	3.284	3.151	2.971	2.804	2.262	1.855	1.828	1.521	1.497	1.361	1.121	2.214	32.309
YPANÉ	1.065	5.235	4.619	3.785	3.358	3.405	4.178	3.320	2.177	1.730	1.362	1.138	1.005	729	1.403	37.444
REGIONAL	46.328	224.323	215.439	215.280	213.908	203.036	194.826	159.920	127.715	115.352	96.645	83.914	71.368	52.663	93.659	2.068.066

Fuente de Información: Proyección Poblacional año 2010 de la DGEEC elaborado en base al Censo Nacional 2002.

Área Económica

La Población Económicamente Activa (PEA), compuesta por 567.420 personas, ha mantenido su ritmo de crecimiento en las últimas tres décadas.

Hoy el departamento presenta la menor tasa de ocupación del país. La composición de la PEA por sectores económicos revela la preponderancia del terciario (comercio y servicios), que absorbe al 67% de la mano de obra del departamento Central.

En cuanto a producción agrícola, la caña de azúcar se destaca en el departamento. Por otro lado, se puede percibir en la evolución de los cultivos el desplazamiento de la actividad agrícola ante el avance de la urbanización y la explotación fruti-hortícola.

Central, a pesar de no ser un departamento ganadero, tiene algunas producciones pecuarias, principalmente vacunas y porcinas.

3. PLAN ESTRATEGICO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL 2009-2013

Durante los meses de abril a septiembre del 2009, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay definió su plan estratégico para el período 2009-2013. En dicho Plan se establecieron los siguientes criterios:

Sueño: Sistema Nacional de Salud: Un sistema de salud basado en derechos, gratuito, accesible a todos y todas las personas que habitan en Paraguay, sin discriminaciones y sin exclusión social, que promueve la participación social. Sustentado en Atención Primaria en Salud que garantiza calidad y calidez en la atención, desde donde se promueve la calidad de vida.

Ministerio de Salud: Un Ministerio líder del Sistema Nacional de Salud que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud. Que rige y coordina las acciones sanitarias de los diferentes sectores del sistema, sustentado en la Atención Primaria en Salud. Con equipos de trabajo que valoran la dignidad de la persona humana. Con criterios de universalidad, gratuidad, integralidad, equidad, participación social, transparente y honesto. Que responde a las necesidades de la gente, desde los problemas de salud más simples hasta los más complejos y que garantiza calidad y calidez en la atención a toda la población.

Visión: Un Sistema Nacional de Salud coordinado, consolidado y con una agenda nacional de salud, sustentado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud. Con Unidades de Salud de la Familia definidas y asentadas en territorios sociales bajo su responsabilidad sanitaria, que gestionan las agendas de salud local, regional y nacional. Con capacidad resolutive y articulada a las demás redes, garantizando el continuo de la atención. Que abordan los aspectos de acceso, gratuidad, no discriminación y la superación de la exclusión social. Con amplia participación comunitaria y social. Con un plan de desarrollo y capacitación del recurso humano. Con un presupuesto orientado hacia el cumplimiento de esta visión.

Misión: Un Ministerio de Salud líder del Sistema Nacional de Salud, que promueve desde un enfoque de derechos humanos y de territorios sociales, un modelo de atención en salud orientado a garantizar el acceso, la gratuidad, la calidad y calidez de atención. Con agendas locales, regionales y nacionales de salud. Con redes de atención coordinadas, articuladas e integradas que favorecen la capacidad resolutive y con equipos de trabajo que promueven y respetan la dignidad de la persona humana.

Objetivos Estratégicos:

1. Rectoría en Salud

Orientada a fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Salud, a fin de que ejerza la autoridad sanitaria en todo el territorio nacional y promueva desde un enfoque de derechos y de territorios sociales, un modelo de atención primaria en salud dirigido a garantizar el acceso universal, la gratuidad, la calidad y calidez de atención en salud para toda la población paraguaya.

2. Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud

Definimos a la Promoción de la Equidad en Calidad de Vida y Salud como la construcción política que permite articular acciones y esfuerzos, colectivos y transectorial, para mantener y desarrollar la autonomía de las personas y colectividades a lo largo de toda su vida. Esta estrategia está orientada a responder a las necesidades sociales en calidad de vida y salud, con universalidad y equidad, de forma gratuita e integral, principios de la filosofía política que guían el pensamiento estratégico y las políticas, planes y acciones de él derivadas. Está basada en la transectorialidad y en la acción sobre los territorios y las poblaciones, buscando incidir sobre los determinantes sociales y las complejas causalidades de los problemas. Tiene como objetivo actuar sobre la realidad para transformarla, reduciendo las brechas de inequidad, o sea, la diferencia de oportunidades de llevar una vida digna, y eliminando los déficit en la atención a las necesidades sociales mantenidos durante años. Supone romper con la lógica fragmentada de los programas de salud y la disociación entre lo asistencial y lo programático, ya que permite dar respuestas integrales, expresadas en la gestión y atención.

La organización estratégica a partir de la representación del ciclo de vida permite tener un enfoque integrador sobre las personas y sus necesidades, sobre las causalidades y determinantes de la calidad de vida de las mismas. El ciclo vital social (infancia, adolescencia y juventud, vida adulta y vejez) es representado por una línea continua, entendiendo que el ser humano es un continuo en el que cada etapa contiene las potencialidades de calidad de vida y salud de las siguientes, pudiendo éstas ser truncadas o desarrolladas según las condiciones de vida de las personas, deduciéndose, por tanto, que las fragilidades sufridas en un determinado periodo no sólo producirán un daño inmediato, sino que se reflejarán en las siguientes etapas.

3. La instalación y fortalecimiento de las Redes de Atención

Responder a las necesidades sociales requiere su identificación minuciosa en territorios específicos, diferenciándolas de las demandas de atención y comprendiendo sus particularidades según la clase social, el género, la etnia o el ciclo vital. Requiere también una valoración del déficit acumulado en la respuesta institucional y social, y registrar las inequidades o desigualdades injustas y evitables que ordenarán el diseño estratégico de nuevas respuestas.

A la Red de Atención Primaria en Salud le debe acompañar la implementación y el fortalecimiento de una serie de redes, entre estas: la Red de Policlínicas de especialidades, la Red de Urgencia, la reforma de la Red Hospitalaria, el Sistema de Comunicación y Regulación Médica. También se establecen una serie de redes complementarias tales como: la red de Atención Farmacológica, Vigilancia en Salud, Apoyo Diagnóstico y Rehabilitación.

4. Desarrollo Institucional

La relación entre los niveles asistenciales debería estar privilegiada y afianzada para adecuar la cartera de servicios, fomentar la eficiencia y la excelencia en la atención a las personas. Entre las prioridades para el período 2010-2013 se incluyen:

- Elaboración de una Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.
- Reorientación e integración de la Red de Servicios de Salud.
- Impulso de la rectoría del Instituto Nacional de Salud en la formación de recursos humanos, acorde a las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad.

5. Participación y Gestión Social

Implica la incorporación de la gestión participativa en la red pública de salud y estimular la participación social y el control ciudadano a través del diseño y desarrollo de una política de participación, de manera a generar respuestas adecuadas del sistema de salud a las necesidades y expectativas de la población, en un marco de equidad y de respeto por los derechos y deberes de las personas.

4. VISIÓN Y MISIÓN DE LA UNDÉCIMA REGIÓN SANITARIA 2010-2013

Visión de la Región Central para el 2013

La Undécima Región Sanitaria será una región de salud coordinada, consolidada y con una agenda regional de salud, sustentada en la Estrategia de Atención Primaria en Salud. Con Unidades de Salud de la Familia definidas y asentadas en territorios sociales bajo su responsabilidad sanitaria, que gestionan las agendas de salud local, regional y nacional. Con capacidad resolutive y articulada a las demás redes, garantizando el continuo de la atención. Que abordan los aspectos de acceso, gratuidad, no discriminación y la superación de la exclusión social. Con amplia participación comunitaria y social. Con un plan de desarrollo y de capacitación del recurso humano. Con un presupuesto orientado hacia el cumplimiento de esta visión.

Misión de la Región Central para el 2013

La Undécima Región Sanitaria ejercerá el liderazgo en la conducción del Sistema Nacional de Salud en el Departamento Central, promoviendo un enfoque de derechos humanos y de territorios sociales, un modelo de atención en salud orientado a garantizar el acceso, la gratuidad, la calidad y calidez de atención. Fortalecerá las Unidades de Salud de la Familia, así como los Consejos Locales y Regionales de Salud, lo que permitirá avanzar en una agenda local y regional de salud. Con redes de atención coordinadas, articuladas e integradas que favorecen la capacidad resolutive y con equipos de trabajo que promuevan y respetan la dignidad de la persona humana.

5. VALORES QUE SUSTENTAN EL PLAN

Universalidad: del derecho a la salud.

Equidad: todas las personas sin discriminación tienen derecho a la protección de su salud y al acceso a las actuaciones de Salud Pública.

Efectividad y eficiencia: las actuaciones son resolutive, ágiles y adecuadas a los recursos.

Integralidad: en las respuestas a las necesidades de salud de la población.

Respeto: cordialidad en las relaciones interpersonales y actitud de servicio a la ciudadanía.

Honestidad y Transparencia: como principios y métodos que guían el trabajo y configuran la credibilidad de la institución.

Participación: de las comunidades y de cada ciudadano como factor de democratización y transparencia del Estado y garantía de los derechos.

6. EJES ESTRATÉGICOS DE LA UNDECIMA REGIÓN SANITARIA

Para el logro de su visión y misión estratégica, la Región Sanitaria de Central de Salud orientará su trabajo en 5 grandes ejes estratégicos para los siguientes 3 años, estos son:

- 1 Fortalecimiento y Desarrollo de la Rectoría en Salud de la Undécima Región Sanitaria**
- 2. Instalación y fortalecimiento de Redes**
- 3. Fortalecimiento de las acciones en los Servicios de Salud**
- 4. Desarrollo Institucional**
- 5. Participación Comunitaria y Gestión Social**

1. Fortalecimiento y Desarrollo de la Rectoría en Salud de la Undécima Región Sanitaria

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Específico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
1.1 Ejercer la rectoría efectiva en la Undécima Región Sanitaria, en referencia a los servicios de salud: públicos, privados, seguro social y entes sociales, en la formación de Recursos Humanos de los servicios de salud pública y en la promoción de la salud en todos los niveles.	Priorización de problemáticas: a) Insuficiente desarrollo de la gestión de Recursos Humanos. b) Fragmentación de los servicios. c) Escaso desarrollo de metodologías y técnicas de Participación Comunitaria en salud.	Decreto del Poder Ejecutivo de Creación de la Undécima Región Sanitaria Nº 15.515/1992. Existencia de Normas Técnicas y Administrativas. Recursos Humanos suficientes en cantidad y Marco Legal existente.	Recursos Humanos suficientes pero mal distribuidos. Centralización de la gestión administrativa de recursos humanos, limita la autonomía de la Región Sanitaria para la optimización de los servicios. Escasez de recursos humanos calificados para responder la demanda emergente de la atención en salud (APS y otros).
1.2 Ejercer la competencia definida y determinada en la legislación pertinente del Consejo Regional de Salud.	• Escasos conocimientos y desarrollo de competencias de los roles y funciones del Consejo Regional de Salud, por parte de los diversos actores que deben estar involucrados.	Existencia de marco legal del Sistema Nacional de Salud. a) La ley 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud. b) Ley 3007/06 que modifica y amplía la Ley 1032/96. c) Decreto Reglamentario Nº 19.966/98. d) Decreto Nº 21776/98 “que crea el Nuevo Organigrama del MSP y BS”, e) Decreto Nº 22.385-98 Por la cual se reglamenta la Ley 1032-96 que crea el Sistema Nacional de Salud, en cuanto al funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos Regionales y Locales de Salud.	Escaso funcionamiento del Consejo Regional de Salud. Escasa articulación entre la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo Regional. Escasa articulación del Consejo Regional con los Consejos Locales de Salud. Consejo Nacional de Salud con débil rectoría para acompañar el desarrollo del Consejo Regional de Salud de Central. Falta voluntad política de las autoridades departamentales para fortalecer la institucionalidad del Consejo Regional de Salud, representatividad y funcionalidad.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Específico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
1.3 Articular Estrategias para armonizar la prestación de los servicios hacia la construcción de un Sistema Regional de Salud coordinado, integrado con los demás sectores (IPS – Servicios Privados – ONGs, etc.)	La fragmentación, desorganización y superposición en la prestación de los servicios de salud.	Existencia de instituciones de servicios de salud reguladas por: a) Función rectora del MSP y BS b) Leyes y reglamentos. Existencia de un Consejo de Universidades.	Escaso interés del sector privado prestador de salud en mantener una participación articulada dentro del sistema. Factores políticos y económicos adversos.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
1.1 Región Sanitaria ejerciendo la rectoría con eficiencia y eficacia a través del Equipo de Gestión Regional conformado, consolidado y en funcionamiento.	- Identificación de los componentes del Equipo de Gestión Regional – EGR. - Capacitación Gerencial para los integrantes del Equipo de Gestión Regional. - Desarrollo de reuniones mensuales del Equipo de Gestión Regional para seguimiento del proceso de implementación del Plan Estratégico Regional (PER). - Socialización y presentación del Plan Estratégico Regional (PER) a las autoridades locales. - Diseño del Plan Operativo Anual del PER. - Diseño del plan de monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Regional.	Equipo de Gestión Regional conformado Nº capacitaciones gerenciales realizadas/programadas Nº de reuniones gerenciales de seguimiento / programadas. Nº de municipios visitados/total existentes. Plan operativo Anual elaborado e implementado. Plan de monitoreo, seguimiento y evaluación diseñado con reportes periódicos.	Resolución de Conformación del Equipo. Registro de Capacitaciones Realizadas. Planilla de Asistencias a reuniones Actas o resoluciones emitidas por el Equipo de Gestión. Informes de Gestión de la Región Sanitaria, registros de Monitoreos y Evaluaciones.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
1.2 Consejo Regional de Salud, consolidado y en funcionamiento, ejerciendo competencias definidas según legislación vigente.	Re-estructuración del Consejo Regional de Salud caracterizada por: a) autoridades legítimas electas en Asambleas. b) conocimiento y ejercicio de las funciones legales. c) reuniones periódicas. d) re-organización de funciones	Consejo de Regional Salud conformado según autoridades pertinentes, con conocimiento y ejercicio de las funciones legales; reuniones periódicas realizadas y asentadas en actas.	Acta de Asamblea de Renovación de autoridades. Reconocimientos por parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Actas de reuniones de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Regional.
1.3 Sistema de Salud Regional armonizado, articulado y coordinado con los demás sectores.	• Difusión y apoyo en la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del PER a través del Comité Ejecutivo Regional. • Abogacía con los actores principales representantes de los Servicios Privados – Organizaciones no gubernamentales, realizado por el Equipo de Gestión Regional. • Mapeo de servicios públicos, privados y filantrópicos existentes en el Departamento Central. • Establecimiento de Acuerdos y convenios para complementación y coordinación de acciones. • Seguimiento de convenios y acuerdos. • Implementación de Mesas de trabajo interinstitucional para planificación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas dentro del sistema de salud regional.	Plan de acción de implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación elaborado y ejecutado por el Comité Ejecutivo Regional. Nº de abogacías realizadas/ total de entidades que prestan servicios de salud identificadas. Nº de convenios y acuerdos firmados/Nº de acciones implementadas. Nº de mesas interinstitucionales conformadas/decisiones adoptadas.	Informes de Abogacía. Planilla de asistencia de reuniones. Acuerdos o convenios firmados. Plan impreso de implementación, informes técnicos de monitoreo y seguimiento de acuerdos y convenios. Actas de reuniones de Mesas de Trabajo interinstitucional. Informes de actividades y registro fotográfico.

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 1							
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
Equipo de Gestión Regional consolidado, ejerciendo la rectoría en todos los distritos del Departamento, en relación a: servicios de salud, recursos humanos y promoción de la salud, en el marco de la construcción de Redes Integradas de Servicios de Salud.	- Equipo de Gestión Regional consolidado. - Nº de acciones de coordinación e integración de servicios de salud. implementadas/Li stado de problemas prioritarios identificados.	Equipo de Gestión Regional ejerciendo la rectoría en los 8 distritos cuyos servicios dependen administrativam ente de la Región Sanitaria, dando seguimiento a 3 ejes: servicios de salud, recursos humanos y promoción de la salud.	- Equipo de Gestión Regional consolidado. - Nº de distritos visitados/total existentes. - Nº de Diagnósticos de situación: de servicios de salud, de recursos humanos y promoción de la salud/total de programadas. - Nº capacitación gerencial realizada /Total programada. - Nº de reuniones gerenciales de seguimiento /Total programadas. - Nº de distritos visitados/total existente. - Nº de Diagnósticos de situación de salud elaborados en 8 distritos/total programadas. - Nº de acciones de coordinación e integración de servicios de salud/Listado de problemas prioritarios.	Equipo de Gestión Regional ejerciendo la rectoría en los 8 distritos cuyos servicios dependen administrativam ente de la región sanitaria, en 3 ejes: servicios de salud, recursos humanos y promoción de la salud.	Equipo de Gestión Regional funcionado. Nº capacitación gerencial realizada /Total programada. Nº de reuniones gerenciales de seguimiento /Total programadas. Nº de distritos visitados/total existente. Nº de Diagnósticos de situación de salud elaborados en 8 distritos/total programadas. Listado de problemas de coordinación y articulación prioritizados.	Integración y capacitación del Equipo de Gestión Regional.	Conformación del Equipo de Gestión.

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 1						
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010
Consejo Regional fortalecido y funcionando, e implementando el Plan Regional de Salud.	• Nº de reuniones realizadas/total de programadas. • Nº de líneas de acción del Plan Regional de Salud implementadas.	• Consejo Regional fortalecido y funcionando e implementando el Plan Regional de Salud.	• Nº de reuniones realizadas/total de programadas. • Nº de líneas de acción del Plan Regional de Salud implementadas en coordinación con los Consejos locales de Salud.	• Renovación de autoridades del Consejo Regional y funcionamiento regular. • Revisión y ajuste del Estatuto Social. • Socialización del Plan Estratégico de la Región (PER) Sanitaria con las autoridades del Consejo Regional de Salud para articular acciones y recursos. • Socialización del PER a 8 distritos que dependen administrativamente de la XI Región Sanitaria. • Acompañamiento en la implementación del PER en 5 municipios.	Nº de reuniones realizadas/total de programadas. Estatuto Social del Consejo Regional de Salud revisado y aprobado en Asamblea. Nº de acciones de socialización del PER. Nº de líneas de acción del Plan Regional ejecutadas/Nº de líneas de acción del PER.	Coordinación con las autoridades y actores locales para el funcionamiento de la red en salud.
					Nº de reuniones realizadas/total de programadas.	Nº de reuniones realizadas/total de programadas

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 1						
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010
Redes de Servicios de Salud prestando servicios en coordinación y articulación progresiva, con la seguridad social y el sector privado.	- Nº y tipo de prestaciones coordinadas/Nº de instituciones existentes en el departamento. - Nº de convenios y acuerdos firmados e implementados.	- Abogacía progresiva en las entidades de servicios públicos y privados, realizados por el Equipo de Gestión Regional. - Firma de Acuerdos y convenios. - Mesas de trabajo interinstitucional conformadas para planificación, seguimiento y evaluación del sistema de salud.	- Nº de acciones coordinadas como resultado de las abogacías realizadas. - Nº de acuerdos y convenios firmados/Nº de acciones implementadas. - Nº de Mesas de trabajo interinstitucional realizadas/Nº de acciones coordinadas.	- Mapeo de servicios públicos, privados y filantrópicos del Departamento Central. - Abogacía progresiva en las entidades de servicios públicos y privados, realizados por el Equipo de Gestión Regional.	Mapeos de servicios públicos, privados y filantrópicos disponible para la planificación de acciones. Nº de acciones coordinadas como resultado de las abogacías realizadas.	

2. Instalación y fortalecimiento de Redes

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Específico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
2.1. Instalar y fortalecer la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) en la XI Región Sanitaria con la definición y/o fortalecimiento de USF's; Centro Ambulatorio de Especialidades (CAES) con y sin internación; Hospitales generales y especializados y red complementaria: Apoyo diagnóstico (laboratorio, radiología, etc.), Vigilancia de la salud, Asistencia Farmacológica y Rehabilitación.	- La necesidad de superar la fragmentación de los servicios de salud y fortalecer la articulación entre servicios para la atención oportuna e integral a quien lo demande según ciclo de vida. - Necesidad de la implementación y el fortalecimiento de las redes complementarias de apoyo.	Marco de las Políticas Públicas. Compromiso político asumido. USF's ya instaladas con Equipos de Salud de la Familia. Existencia previa de servicios de laboratorios, vigilancia de la salud, asistencia farmacológica, apoyo diagnóstico y rehabilitación.	Falta comunicación gerencial, técnica y operativa entre las distintas áreas. Lentitud en la adecuación de los servicios de salud de acuerdo a lo planificado. Falta integración entre los componentes de las redes complementarias. Limitada capacidad resolutive en los servicios de salud.
2.2 Implementar el Sistema Nacional de Información y Estadística en Salud en la Región Sanitaria según necesidades.	Necesidad de optimizar la Gestión Sanitaria en base a datos completos, oportunos, precisos y veraces.	Marco regulatorio del sistema nacional en salud. Creación y fortalecimiento de la DIGIES con sus subsistemas de información.	Sistema de información fragmentado y segmentado. Insuficiente retroalimentación, socialización y difusión de la información a diversos actores que oriente la toma de decisiones.
2.3 Desarrollar el sistema regional de referencia y contrareferencia del paciente (comunicación, regulación médica y transporte).	Necesidad de establecer un proceso continuo de atención en salud en la RISS que garantice una respuesta integral a los usuarios.	Marco regulatorio del Sistema Nacional en Salud.	Falta infraestructura adecuada: Vías de acceso, medios de transporte y comunicación.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Específico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
2.4 Fortalecer los recursos humanos en la gestión de las redes.	La necesidad de que los recursos humanos estén fortalecidos en la gestión para el desarrollo óptimo de las RISS.	Los recursos humanos ya existentes.	Resistencia al cambio de sistema en la prestación de servicios.
2.5 Conformar y consolidar instancias de organización y gestión de redes.	Necesidad de reorganizar los servicios desde instancias de decisión y gestión.	Marco de las Políticas Públicas y del Sistema Nacional de Salud.	Recursos humanos mal distribuidos. Resistencia a los cambios.
2.6 Mejorar la calidad de atención por medio de la implementación de la metodología RAC (recepción, acogida y clasificación), en todos los servicios de urgencias de la RISS de la Undécima Región Sanitaria.	Ausencia de una organización eficaz en los servicios de urgencias de la Región Sanitaria que permita realizar un triage adecuado de todos los casos que acuden a los servicios de salud de urgencias.	Marco de las Políticas Públicas y del Sistema Nacional de Salud.	Resistencia a los cambios.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados Esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
2.1 RISS instaladas, fortalecidas y funcionando en la Undécima Región Sanitaria con las Redes Complementarias: a) 150 USF b) 10 Centros Ambulatorios de Especialidades (CAES) con y sin internación. c) 8 Hospitales Generales: Luque, Limpio, Villa Elisa, Capiatá, San Lorenzo, Mariano R. Alonso, Fernando de la Mora, Ñemby, y Especializados: Pediatrítrico, Cáncer. d) 20 Servicios de apoyo diagnóstico vinculado al Laboratorio Central de Salud Pública. e) 1 Unidad Epidemiológica Regional de Vigilancia de la Salud. f) 1 Parque Sanitario Regional con un Sistema de logística de medicamentos. g) 3 Centros de Rehabilitación.	• Diagnóstico situacional de la Undécima Región Sanitaria. • Plan de implementación progresiva por área sanitaria de las redes principales y complementarias. • Recopilación, estandarización de las guías de atención y protocolos y posterior distribución e implementación en la red. • Elaboración de un plan de Adquisición de Bienes Patrimoniales. • Instalación de equipamientos necesarios para la implementación plena de las redes complementarias. • Implementación de la Estrategia de Reversión, optimización y fortalecimiento de Recursos Humanos. • Reuniones de trabajo con los gerentes de los servicios de salud para la aplicación efectiva de la RISS (Equipos de Gestión). • Plan de implementación progresiva por área sanitaria de las redes complementarias.	Diagnóstico anual de situación elaborado. Plan de implementación progresiva diseñado y difundido a los diferentes componentes del sistema regional de salud (Mesa Directiva y Comité Ejecutivo de los Consejos de Salud, Equipos de Gestión de los establecimientos de salud). Guías de atención y protocolos estandarizados y disponibles en los establecimientos de la red. Plan de Adquisición de Bienes Patrimoniales elaborado. Recursos Humanos reconvertidos, reubicados en base a las necesidades de funcionamiento identificadas en la red. Redes principales instaladas, en 19 áreas sanitarias, con 150 USF, 10 CAE's y 8 Hospitales fortalecidos /total de programadas. Nº de reuniones de trabajo con comités de gestión de los servicios para aplicación efectiva de las RISS.	Informes de Equipo de Gestión Regional. Informes de Equipo de Gestión de áreas sanitarias. Guías de atención y protocolos disponibles. Actas de los Equipos de Gestión. Informe del Departamento de Recursos Humanos. Informe de la Sub UOC Regional. Informes de la Dirección Regional. Registro Fotográfico.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION				
Resultados Esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación	
2.2 Sistema de Información y Estadística en Salud implementado y consolidado.	• Conformación y funcionamiento de la Unidad de Análisis Regional. • Capacitación en Monitoreo y Evaluación del Sistema de Información y Estadísticas en Salud de la Región Sanitaria. • Instalación de los subsistemas de información y estadísticas en salud en los servicios de la Red.	Unidad de Análisis Regional conformado y funcionando. Nº capacitaciones realizadas en monitoreo y evaluación/Total de capacitaciones programadas. Nº Subsistemas instalados y funcionando en los Servicios de Salud/Total programados.	Informes de la Unidad de Análisis Regional. Planilla de asistencia a capacitaciones. Informe de monitoreo y supervisión del funcionamiento de los subsistema en los servicios de salud.	
	• Diagnóstico de recursos humanos y físicos de comunicación, regulación y transporte por área sanitaria. • Elaboración de un Listado de problemas priorizados y propuestas de solución. • Implementación, seguimiento y monitoreo del sistema de comunicación, regulación médica y transporte. • Instalación de tecnologías de comunicación adecuadas en los servicios existentes.	Diagnóstico de recursos existentes elaborado. Plan de implementación y monitoreo del sistema de comunicación, regulación médica y transporte, diseñado. Nº de servicios equipados con tecnología de información, comunicación y transporte adecuados /Total de RISS.	Informes del Equipo Técnico de Gestión Regional. Registro Patrimoniales de equipamientos de comunicación y transporte.	
	2.3 Redes de servicios con sistema de referencia y contrareferencia del paciente (comunicación, regulación médica y transporte) integrados y funcionando.			

MATRIZ DE PLAN DE ACCION				
Resultados Esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación	
2.4 Recursos humanos fortalecidos con desarrollo de sus capacidades gerenciales.	• Diagnóstico de la situación. • Diseño e implementación del plan regional de educación continúa de recursos humanos en salud en base al diagnóstico y las evaluaciones de desempeño. • Capacitación en gestión de los Recursos Humanos por ejes regionales. • Adecuación de la evaluación del desempeño a capacidades gerenciales. • Aplicación de la evaluación semestral de desempeño.	Plan Regional de educación continua diseñado. Plan de monitoreo y evaluación diseñado. Nº de talleres de capacitación desarrollados/total programado. Evaluación del desempeño rediseñada en base a capacidades gerenciales requeridas. Nº Capacitaciones en gestión de los Recursos Humanos por ejes regionales/Total de Capacitaciones Programadas.	Reportes técnicos del Equipo de Gestión Regional. Plan Regional de Educación continua editado y publicado. Planilla de asistencia a talleres.	
2.5 Equipos de Gestión de las redes integradas de servicios (USF, CAE'S, Hospitales, etc.) conformados y consolidados en las 19 Áreas Sanitarias.	• Convocatoria y conformación de Equipos de Gestión por áreas sanitarias. • Funcionamiento de los Equipos de Gestión. • Monitoreo y evaluación de los Equipos de Gestión. • Presentación de informes y recomendaciones de acciones de los Equipos de Gestión en las Mesas Directivas y Comités Ejecutivos de los Consejos de Salud.	Nº de Comités de Gestión por redes de servicios y por áreas sanitarias conformadas/total de programadas. Organigrama diseñado. Manual de funciones elaborado. Nº de planes de acción, monitoreo y evaluación diseñados/total programado. Nº de acciones implementadas en base a las recomendaciones de los Equipos de Gestión.	Informes de los Equipos de Gestión. Planilla de asistencia de reuniones, talleres. Reportes de Equipo de Gestión Regional. Actas de los Consejos de Salud.	

MATRIZ DE PLAN DE ACCION				
Resultados Esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación	
2.6 Servicios de urgencias de las redes integradas de servicios de salud de la Undécima Región Sanitaria con la implementación de la metodología RAC.	• Elaboración de un Listado de actividades para la implementación progresiva del RAC en urgencias de servicios de salud. • Calendarización y desarrollo de capacitaciones de recursos humanos en la metodología RAC. • Adecuación de los servicios para implementación de la metodología RAC. • Monitoreo y evaluación del RAC.	Nº de servicios de urgencias con metodología RAC/Total de servicios de urgencias de la Undécima Región Sanitaria. Nº recursos humanos capacitados en la metodología RAC. Plan de monitoreo y evaluación diseñados e implementados.	Reportes de Equipo de Gestión Regional. Reportes e Informes de los Equipos de Gestión. Programas de capacitación. Planillas de asistencia. Registro fotográficos.	

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2							
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
2.1 100% de las RISS (redes principales y complementarias) propuestas en las 19 áreas sanitarias instaladas y consolidadas.	Redes principales instaladas y consolidadas en 19 áreas sanitarias, con 150 USF, 10 CAE's y 10 hospitales fortalecidos /total de programadas.	• 75% de servicios de salud de 19 áreas sanitarias, de la XI RS reorganizados hacia RISS con: 120 USF instalados y en funcionamiento. • 120 USF instalados y en funcionamiento. • 5 Centros Ambulatorios de Especialidades (CAES) con y sin internación, reconvertidos/instalados y en funcionamiento. • 5 Hospitales Generales y especializados fortalecidos.	Redes principales y complementarias instaladas en 19 áreas sanitarias, con 120 USF, 5 CAE's y 5 Hospitales fortalecidos/Total de programadas. Plan de implementación diseñado. Guías de atención y protocolos disponibles. Plan de Adquisición de Bienes Patrimoniales Elaborado. Plan de Reconversión, optimización y reubicación de los Recursos Humanos elaborado.	50% de servicios de salud de las 19 áreas sanitarias, de la XI RS reorganizados hacia RISS con: 75 USF instalados y en funcionamiento. 5 Centros Ambulatorios de Especialidades (CAES) con y sin internación, reconvertidos/instalados y en funcionamiento. 5 Hospitales generales y especializados fortalecidos.	Redes principales instaladas en 19 áreas sanitarias, con 75 USF, 5 CAE's y 5 hospitales fortalecidos /Total de programadas Plan de implementación diseñado. Guías de atención y protocolos distribuidos. Plan de Adquisición de Bienes Patrimoniales Elaborado. Plan de Reconversión, optimización y reubicación de los Recursos Humanos elaborado.	Identificación de la capacidad resolutoria en el 100% de los servicios definiendo acciones estratégicas para la implementación progresiva de la RISS.	Diagnóstico de situación diseñado y analizado

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2

Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
2.2 100% de ejecución y fortalecimiento del Sistema de Información y Estadísticas en Salud.	Nº capacitaciones realizadas/Total programadas. Nº Subsistemas fortalecidos en los Servicios de Salud/ Total programados.	Readecuación del SINAIS en el 50% de las RISS de las 3 áreas sanitarias.	Nº capacitaciones realizadas/ Total programadas. Nº Subsistemas Instalados en los Servicios de Salud/ Total programados.	Readecuación del SINAIS en el 50% de las RISS de las 3 áreas sanitarias.	Equipo Técnico Regional conformado. Nº capacitación realizadas/ Total programadas. Nº Subsistemas Instalados en los Servicios de Salud/ Total programados.	Equipo de Gestión informado y capacitado por la DIGIES.	Número de Talleres realizados/ Total de Talleres programados
2.3 100% de instalación y fortalecimiento de las RISS con Sistema de comunicación, regulación médica y transporte de pacientes.	Plan de monitoreo del sistema de comunicación, regulación médica y transporte, terminado Nº de servicios equipados con tecnología de información, comunicación y transporte adecuados /Total programado.	70% de implementación de las RISS en las 3 áreas sanitarias con sistemas de comunicación, regulación médica y transporte de pacientes.	Plan de implementación y monitoreo del sistema de comunicación, regulación médica y transporte, en seguimiento. Nº de servicios equipados con tecnología de información, comunicación y transporte adecuados /Total programado.	50% de implementación de las RISS en 3 áreas sanitarias con sistemas de comunicación, regulación médica y transporte de pacientes.	Nº de Reuniones de análisis de los recursos existentes y las necesidades en el área. Plan de implementación y monitoreo del sistema de comunicación, regulación médica y transporte, diseñado. Nº de servicios equipados con tecnología de información, comunicación y transporte adecuados /Total programado.	Elaboración del Diagnóstico de recursos existentes.	Diagnóstico de recursos existentes elaborado.

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2

Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
2.4 100% de los Recursos Humanos con habilidades y capacidades gerenciales.	Recursos Humanos Capacitados en gestión. Instrumento de evaluación del desempeño de capacidades gerenciales elaborado, validado y aplicado.	• 80% de datos recolectados acerca de la situación de los Recursos Humanos en salud. • 80% de los Recursos Humanos capacitados en gestión por ejes estratégicos.	Recursos Humanos con capacidad gerencial. Instrumento de evaluación del desempeño de capacidades gerenciales en proceso de validación.	50% de datos recolectados acerca de la situación de los Recursos Humanos en salud. 50% de los Recursos Humanos capacitados en gestión por ejes estratégicos.	Documento de Diagnóstico de la situación de los Recursos Humanos en proceso de elaboración. Plan Regional de Educación continúa de recursos humanos en salud en proceso de diseño.	30% de datos recolectados acerca de la situación de los Recursos Humanos en salud.	Documento de Diagnóstico situacional de los Recursos Humanos en proceso de elaboración. Plan Regional de Educación continúa de recursos humanos en salud en proceso de diseño.

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2							
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
2.5 100% de los ejes estratégicos con equipo de gestión conformados y funcionando.	Equipos de Gestión por ejes elaborando y analizando informes y datos de los servicios de salud. Equipos de gestión local presentado recomendaciones de acciones en las Mesas Directivas y Comités Ejecutivos de los Consejos de Salud en base a análisis de datos. Plan de monitoreo y evaluación aplicado.	• 80% de los ejes estratégicos con equipo de gestión conformados y funcionando.	Equipos de Gestión por ejes elaborando y analizando informes y datos de los servicios de salud. Equipos de Gestión Local presentado recomendaciones de acciones a las Mesas Directivas y Comités Ejecutivos de los Consejos de Salud en base a análisis de datos. Plan de monitoreo y evaluación elaborado.	50% de los ejes estratégicos con equipo de gestión conformados y funcionando.	Equipos de Gestión por ejes elaborando y analizando informes y datos de los servicios de salud. Equipos de Gestión Local presentado recomendaciones de acciones a las Mesas Directivas y Comités Ejecutivos de los Consejos de Salud en base a análisis de datos.	30% de los ejes estratégicos con Equipo de Gestión conformados y funcionando.	Nº de reuniones realizadas por ejes estratégicos/r euniones planificadas.
2.6 100% de los servicios de urgencias de la Undécima Región Sanitaria implementando la metodología RAC.	Nº de servicios de urgencias con metodología RAC / Total de servicios de urgencias de la Undécima Región Sanitaria.	• 70% de los servicios de urgencias de la Undécima Región Sanitaria con la implementación de la metodología RAC.	Nº de servicios con metodología RAC/ Total de servicios de la Undécima Región Sanitaria.	30% de los servicios de urgencias de la Undécima Región con la implementación de la metodología RAC.	Nº de servicios con metodología RAC/ Total de servicios de la Undécima Región Sanitaria.		

3. Fortalecimiento de las acciones en los Servicios de Salud

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Específico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
3.1 Fortalecer los servicios de salud según capacidad resolutiva.	• Servicios de salud que no satisfacen de manera adecuada las expectativas de la población. • Horarios de atención reducida y discordante con la necesidad del usuario. • Mala distribución de profesionales y especialistas de la salud. • Infraestructura deficiente. • Disponer de manuales de normas y procedimientos que ayuden a mejorar la funcionalidad de los servicios de salud.	Infraestructura instalada de los servicios de salud en todos los municipios del Departamento Central. Personal de salud capacitado. Marco Legal Internacional y Nacional vigentes.	Insuficiente ejecución presupuestaria para cubrir las necesidades de salud de la población. Débil compromiso político para lograr la descentralización y la integración de los servicios de salud en algunos distritos Resistencia a la implementación de las nuevas políticas por parte de los trabajadores de salud. Población y comunidad poco organizada. Falta compromiso para el cumplimiento de las Normas de Vigilancia y Protocolos.
3.2. Disminuir las brechas de atención integral de la población en las comunidades vulnerables teniendo en cuenta los ciclos de vida.	• Limitación en la capacidad resolutiva de los servicios que no cubren las necesidades de la población más vulnerable , se necesita poner en marcha una serie de medidas tendientes a garantizar el acceso a los servicios de salud, con calidad y calidez de atención para toda la población, con especial referencia a aquellos grupos que históricamente han sido excluidos. • Servicios de salud regular y seguimiento a poblaciones vulnerables (comunidades indígenas) respetando las costumbres, culturas de los mismos.	Marco Legal Internacional y Nacional vigentes. Normativas disponibles. Personal capacitado. Compromiso político asumido. Insumos suficientes. Servicios con capacidad resolutiva en la Región. Creación de la Dirección General de Salud Indígena. Política Nacional de Salud Indígena Responsabilidad y compromiso de líderes indígenas. Normas de atención disponibles. Personal de salud capacitado.	Infraestructura insuficiente Estigma y discriminación en la atención integral. Falta compromiso para el cumplimiento de las Normas (Vigilancia) y Protocolos. Poco trabajo con enfoque intercultural Resistencia de algunas comunidades a los profesionales de salud. Baja participación de la comunidad en acciones dirigidas a población vulnerable Distribución inadecuada de los recursos. Escasez de personal profesional para brindar una atención adecuada

	Servicios de Salud implementando estrategias de promoción y prevención de la salud, AIEPI.		
Fortalecer las acciones y estrategias en prevención y tratamiento de personas con tuberculosis y lepra.	- La lepra es una enfermedad contagiosa, con un periodo de incubación entre 2 a 5 años. - Utilización de servicios de tratamiento evita discapacidades producidas por la lepra sin tratamiento. - Necesidad de aumentar el porcentaje de las metas programadas para el año contribuirá a visibilizar y cuantificar el problema. - Implementación de estrategias comunitarias logran tratamiento eficaz de los casos de Tb (+), disminuye abandonos y resistencia a las drogas de dosis única. - Implementación de testeo de VIH a todos los usuarios que consultan en el servicio de salud sexual y reproductiva, y a los usuarios que realizan testeo de VIH realizar prueba de baciloscopia, ha demostrado ser una estrategia eficaz para captación oportuna.	Servicios de diagnóstico y tratamiento gratuitos. Involucramiento del personal de enfermería en la prestación del servicio. Implementación del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) y seguimiento de contactos contribuyen al corte de la transmisión. Trabajo coordinado de los programas de Tb y VIH.	Abandono frecuente de los tratamientos limita el logro de resultados esperados. Débil compromiso institucional para implementar el mecanismo TAES. Falta de adhesión del paciente al tratamiento por bajo protagonismo del personal de salud.
3.3 Fortalecer las acciones y estrategias en prevención VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	- Hombres y mujeres desconocen los signos o síntomas de las infecciones de transmisión sexual, formas de prevención y tratamiento. - Escasa captación temprana de los casos.	Normativas disponibles. Personal capacitado. Insumos suficientes. Actualización continua de las encargadas de los servicios.	Falta cumplimiento de normas y protocolo por parte de los profesionales. Falta compromiso de algunos proveedores de salud.
3.4 Brindar atención oportuna y adecuada en Salud Sexual y Reproductiva, con enfoque de género, implementada y fortalecida.	Contribuir al involucramiento de la pareja en la consulta y toma de decisiones en la planificación familiar.	Disponibilidad de insumos Personal designado y capacitado en todos los servicios.	Limitación en el horario de atención en los servicios. Faltan actividades de difusión de los servicios existentes (cartera de servicios).

3.5 Orientar acciones hacia la disminución de la tasa de morbi mortalidad materna e infantil.	• Alto índice de morbi mortalidad materna infantil, debido a que las madres aún no reciben un adecuado y completo tratamiento pre y post natal.	USF Instaladas. Personal capacitado. Manejo de la información. Oportunidad de captación oportuna de embarazada.	Infraestructura y equipamientos existentes inadecuados. Falta funcionamiento de la red de atención.
3.6 Implementar el Programa de Nutrición en los servicios seleccionados de la Undécima Región Sanitaria.	• Servicios de salud que no reportan actividades de captación. • Contribuir a la obtención de datos de evaluación nutricional de la región. • Existencia de población en riesgo de desnutrición, niños menores de 5 años desnutridos, embarazadas y población indígena.	Recursos Humanos capacitados Manual e instructivos disponibles Insumos adecuados y suficientes	Desconocimiento e incumplimiento de las normas, se identifica llenado incorrecto e inoportuno del Partograma. Poca motivación de los Recursos Humanos del área. Personal de salud responsable del programa cumple múltiples funciones Dificultad para realizar las visitas domiciliarias. Malas condiciones de trabajo. Maltrato.
3.7. Reducir la morbi mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas.	• Funcionamiento regular de programas de vacunación que contribuyen a la disminución de las enfermedades prevenibles por vacunas.	Encargadas de PAI en todos los servicios capacitados. Movilidad disponible para llegar a todos los lugares. Equipamiento adecuado. Recurso Humano suficiente.	Falta involucramiento de los directivos en los establecimientos de salud. Cambio constante de los encargados del programa. No se aprovecha las oportunidades de captación.
3.8 Fortalecer el Programa de Salud Buco Dental en todos los servicios de salud de la XI Región Sanitaria.	• Recursos existentes para lograr la disminución de problemas dentales en niños escolares. • Se puede lograr la funcionalidad de los servicios buco dental en todos los establecimientos de salud del Departamento Central, a través de la redistribución del personal, el registro correcto y oportuno de la información y el compromiso de otros actores en las actividades comunitarias.	Profesionales suficientes y capacitados Equipamiento e infraestructura adecuada Insumos suficientes.	Falta normativas o resoluciones que permitan la redistribución de Recursos Humanos. Sobre población de Recursos Humanos en hospitales Falta de autonomía en la toma de decisiones. Poco interés de los profesionales en actividades de promoción y prevención.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
3-1. 30% de los servicios de salud fortalecidos según capacidad resolutive.	• Dotación de recursos en infraestructura, equipamiento, insumos, medicamentos y Recursos Humanos para el fortalecimiento de los servicios de salud según nivel de complejidad, considerando estos como: HR, HD, HMI, CS, PS/USF adecuado para la selección del gerente del servicio de salud. • Diagnóstico de necesidades de capacitación de los Recursos Humanos de los servicios de salud según nivel de complejidad, considerando su capacidad resolutive. • Elaboración un Plan de Capacitación para los Recursos Humanos de los servicios de salud según nivel de complejidad, considerando su capacidad resolutive. • Instalación un Departamento de Bienestar del Personal en todos servicios de cabecera. • Elaboración un perfil adecuado para la selección del gerente del servicio de salud. • Elaboración y socialización de manuales, normas y procedimientos de organización y funcionamiento de los diferentes programas y servicios que se prestan en los establecimientos de salud de la Región Sanitaria.	Nº servicios de salud fortalecidos en Infraestructura / total de servicios. Nº servicios de salud fortalecidos en equipamiento/ total de servicios. Nº servicios de salud fortalecidos en insumos / total de servicios. Nº servicios de salud fortalecidos en medicamentos / total de servicios. Nº servicios de salud con Recursos Humanos incorporados / total de servicios. Nº de diagnóstico elaborados según capacidad resolutive/Nº Total servicios según capacidad resolutive. Nº de Planes de capacitación elaborados de los servicios de salud con capacidad resolutive / total de servicios, según capacidad resolutive de la Región. Nº Departamentos de Bienestar del Personal instalados/Total de servicios cabecera. Perfil del Gerente de Servicios de Salud elaborado.	Informes de las capacitaciones realizadas Planilla de asistencia Actas, planilla de firmas de asistencia. Listado de promotores y consejeros capacitados, acta de entrega de insumos. Planilla de entrega de insumos. Instrumento de supervisión.
3-2. 100 % de los servicios ejecutado acción de promoción y prevención de la salud integral.	• Organización y desarrollo de actividades de Promoción y prevención por ciclo de vida atendiendo los ejes estratégicos con visión de tolerancia cero para las patologías prevalentes respetando las normas de los programas de salud vigentes en todos los servicios de salud según su capacidad resolutive. • Elaboración de un plan de capacitación en promoción y prevención de la salud en base a las políticas públicas de	Nº de servicios con acción de promoción y prevención ejecutadas. Nº de talleres con encargados de programas. Nº de servicios de salud implementando la estrategia AIEPI/ Total de servicios. Nº de servicios de salud con atención	Plan de capacitación. Planilla de asistencia.

	salud enfocada a todos los programas de salud en forma transversal. - Talleres de socialización, validación y seguimiento del plan de capacitación con responsables de programas de salud de los diferentes servicios de salud dependientes de la undécima región sanitaria. - Orientación al personal de salud que trabajan con comunidades indígenas en el desarrollo de acciones que respeten costumbres y creencia de las comunidades. - Implementación de la estrategia AIEPI en los servicios de salud dependientes de la Undécima Región Sanitaria. - Implementación de acciones de atención integral dirigidos a adolescentes en todos los servicios de la XI Región Sanitaria.	integral del adolescente implementados.	
3.3. 100 % de las acciones y estrategia de VIH ejecutadas en todos los servicios según nivel de complejidad.	- Promoción y prevención a nivel comunitario referente a las infecciones de transmisión sexual, incluidas el VIH y Tb realizadas por proveedores de salud. - Formación de promotores y consejeros en VIH y sida e ITS que trabajen articuladamente para los servicios de salud - Incorporación de los servicios de salud en el ofrecimiento y realización de las pruebas rápidas para VIH y Sífilis, a mujeres en edad fértil, embarazadas, pareja, niños/as, adolescentes, poblaciones mas expuestas al riesgo, y sintomáticos respiratorios y manejos sintomático de las ITS. - Provisión continua de insumos, reactivos, medicamentos, leche de fórmula, vacunas Salk para dar cumplimiento del protocolo de atención integral para las embarazadas diagnosticadas positivas, seguimiento clínico-laboratorial a los/as niños/as expuestos. - Atención a niños/as menores, madres y parejas en los servicios según capacidad resolutive. - Capacitación y actualización continua a los gerentes del programa VIH/sida e ITS, a todos los Recursos Humanos según pertinencia. - Control de gestión con los referentes de los servicios para analizar cobertura, fortalezas y debilidades del Plan en	Nº actividades educativas comunitarias realizadas anualmente por proveedores de salud / total de los servicios de la Región, Nº personas capacitadas para ser promotores y Nº consejeros pares de los servicios de salud. Nº servicios incorporados que ofrecen y realizan las pruebas rápidas para VIH y sífilis / total de servicios de la Región. Nº servicios según capacidad resolutive con insumos, reactivos, medicamentos, leche de fórmula, vacunas Salk / total de servicios de la región. Nº Recursos Humanos Capacitados en el Plan de Monitoreo y Evaluación en el Programa Regional VIH/sida e ITS / total de servicios existentes. Nº servicios según capacidad resolutive realizando control de gestión para analizar cobertura, fortalezas y debilidades del Plan en forma trimestral / total de servicios según	Planilla de asistencia Actas de implementación Planilla de participantes Informe de visitas realizadas Informes de talleres Memoria

	forma trimestral atendiendo su capacidad resolutive. • Incorporación de la atención especializada a niños/as expuestos al VIH en 3 hospitales del dpto. Central (HD Villa Elisa, HD Limpio, HD Capiatá) • Implementación de un Plan de Capacitación continua en un servicio de atención integral para personas que viven con VIH y sida (PWS).	capacidad resolutive de la Región Nº hospitales del Dpto. Central incorporan la atención especialización a niños/as expuestos al VIH / total de servicios de la Región Plan de Capacitación continúa implementado en un servicio de atención integral para PWS elaborado.	
3.4. 100 % de los servicios de salud con capacidad de brindar atención oportuna y adecuada en SSR con enfoque de género según su nivel de complejidad.	• Promoción de los servicios existentes sobre Salud Sexual y Reproductiva a nivel comunitario realizadas por proveedores de salud, según nivel de complejidad. • Capacitación a los Recursos Humanos de los servicios de salud en el Plan Nacional de Salud Sexual Reproductiva con enfoque de género. • Aseguramiento de la provisión suficiente y oportuna de los insumos de Planificación familiar a todos los servicios de la Undécima región sanitaria.	Nº actividades educativas comunitarias realizadas por proveedores de salud los servicios según nivel de complejidad / total de los servicios de la Región Nº de Recursos Humanos de los servicios de salud capacitados en el Plan Nacional de Salud Sexual Reproductiva con enfoque de género según nivel de complejidad / total de los servicios de la Región.	
3.5. 100 % de los servicios de salud con la implementación de Plan Nacional SSR, las normas de atención y protocolos de procedimientos.	• Implementación en los servicios de salud según capacidad resolutive de Plan Nacional SSR, las normas de atención y protocolos de procedimientos.	Nº de servicios con implementación de Plan Nacional SSR, las normas de atención y protocolos de procedimientos/total de servicios de la Undécima Región Sanitaria.	

METAS DE OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 3						
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010
3.1 30% de los servicios de salud fortalecidos según capacidad resolutive.	• Nº servicios de salud fortalecidos en Infraestructura / total de servicios. • Nº servicios de salud fortalecidos en equipamiento / total de servicios. • Nº servicios de salud fortalecidos en insumos / total de servicios. • Nº servicios de salud fortalecidos en medicamentos / total de servicios. • Nº servicios de salud con Recursos Humanos incorporados / total de servicios. • Nº de diagnóstico elaborados según capacidad resolutive/Nº Total servicios según capacidad resolutive. • Nº de Planes de capacitación elaborados de los servicios de salud con capacidad resolutive/total de servicios según capacidad resolutive de la Región. • Nº Departamentos de Bienestar del Personal instalados/Total de	• 5% de los servicios brindado atención con calidad y calidez.	• 15% de servicios de salud brindando atención con calidez y calidad/sobre total programados.	• 10% de los servicios de salud fortalecidos según capacidad resolutive.	• Nº servicios de salud fortalecidos en Infraestructura / total de servicios. • Nº servicios de salud fortalecidos en equipamiento / total de servicios. • Nº servicios de salud fortalecidos en insumos / total de servicios. • Nº servicios de salud fortalecidos en medicamentos / total de servicios. • Nº servicios de salud con Recursos Humanos incorporados / total de servicios. • Nº de diagnóstico elaborados según capacidad resolutive/Nº Total servicios según capacidad resolutive. • Nº de Planes de capacitación Elaborados de los servicios de salud con capacidad resolutive / total de servicios según capacidad resolutive de la Región. • Nº Departamentos de Bienestar del Personal instalados/ Total de	Preparación del plan
						Indicador 2010
						Plan de capacitación terminado

	servicios cabecera. • Perfil Elaborado				servicios cabecera. • Perfil elaborado.		
3.2 100 % de los servicios de salud desarrollando actividades de Promoción y prevención por ciclo de vida. Plan de capacitación en promoción y prevención de la salud en base a las políticas públicas de salud en proceso de aplicado.	• Nº de actividades de promoción y prevención. • Nº de talleres para elaboración del plan de capacitación. • Planilla de registro de pacientes del programa AIEPI.	• 80% de los servicios de salud desarrollando actividades de Promoción y prevención por ciclo de vida. • Plan de capacitación en promoción y prevención de la salud en base a las Políticas Públicas de Salud en proceso de aplicación. • 80 % de los servicios de salud Implementar la estrategia AIEPI. • 80 % de los servicios de salud Implementar acciones de atención integral dirigido a adolescentes.	• Nº de actividades de promoción y prevención. • Nº de talleres para elaboración del plan de capacitación. • Planilla de registro de pacientes del programa AIEPI.	• 50% de los servicios de salud desarrollando actividades de Promoción y prevención por ciclo de vida. • Plan de capacitación en promoción y prevención de la salud en base a las Políticas Públicas de Salud en proceso de Validación. • 50 % de los servicios de salud implementando la estrategia AIEPI. • 50% de los servicios de salud implementando acciones de atención integral dirigido a	• Nº de actividades de promoción y prevención. • Nº de talleres para elaboración del plan de capacitación. • Planilla de registro de pacientes del programa AIEPI.	30% de los servicios de salud desarrollando actividades de Promoción y prevención por ciclo de vida 20% Plan de capacitación en promoción y prevención de la salud en base a las políticas públicas de salud en proceso de elaboración 30 % de los servicios de salud Implementar la estrategia AIEPI. 30 % de los servicios de salud Implementar acciones de atención integral	- Nº de actividades de promoción y prevención. - Nº de talleres para elaboración del plan de capacitación. - Planilla de registro de pacientes del programa AIEPI.
100 % de los servicios de salud Implementar la estrategia AIEPI. 100 % de los servicios de salud Implementar acciones de atención integral dirigido a adolescentes.							

				adolescentes.		dirigido a adolescentes.	
3.3 100% de la acciones y estrategia de VIH ejecutada en todos los servicios según nivel de complejidad	• Nº actividades educativas comunitarias realizadas anualmente por proveedores de salud/total de los servicios de la Región. • Nº personas capacitadas para ser promotores y Nº consejeros pares de los servicios de salud. • Nº servicios incorporados que ofrecen y realizan las pruebas rápidas para VIH y sífilis / total de servicios de la Región. • Nº servicios según capacidad resolutiva con insumos, reactivos, medicamentos, leche de fórmula, vacunas Salk/total de servicios de la región. • Nº Recursos Humanos Capacitados en el Plan de Monitoreo y Evaluación en el Programa Regional VIH/sida e ITS / total de servicios de la región. • Nº servicios según capacidad resolutiva realizando control de gestión para analizar cobertura, fortalezas y debilidades del Plan en			• 100% de las acciones y estrategia de VIH ejecutada en todos los servicios según nivel de complejidad.	• Nº actividades educativas comunitarias realizadas anualmente por proveedores de salud / total de los servicios de la Región. • Nº personas capacitadas para ser promotores y Nº consejeros pares de los servicios de salud. • Nº servicios incorporados que ofrecen y realizan las pruebas rápidas para VIH y sífilis / total de servicios de la Región. • Nº servicios según capacidad resolutiva con insumos, reactivos, medicamentos, leche de fórmula, vacunas Salk/ Total de servicios de la región. • Nº Recursos Humanos capacitados en el Plan de Monitoreo y Evaluación en el Programa Regional VIH/sida e ITS / total de servicios de la región. • Nº servicios según capacidad resolutiva realizando control de gestión para analizar cobertura, fortalezas y debilidades del Plan en		

	forma trimestral/total de servicios según capacidad resolutive de la Región. •Nº hospitales del dpto. Central incorporan la atención especialización a niños/as expuestos al VIH/ total de servicios de la Región. •Plan de Capacitación continúa implementado en un servicio de atención integral para PVVS elaborado.				forma trimestral / total de servicios según capacidad resolutive de la Región •Nº hospitales del Dpto. Central incorporan la atención especialización a niños/as expuestos al VIH / total de servicios de la Región. •Plan de Capacitación continúa implementado en un servicio de atención integral para PVVS elaborado.		
3.4 100 % de los servicios de salud con capacidad de brindar atención oportuna y adecuada en SSR con enfoque de género según su nivel de complejidad.	•Nº actividades educativas comunitarias realizadas por proveedores de salud los servicios según nivel de complejidad / total de los servicios de la Región. •Nº de Recursos Humanos de los servicios de salud capacitados en el Plan Nacional de Salud Sexual Reproductiva con enfoque de género según nivel de complejidad / total de los servicios de la Región.				•100% de los servicios de salud con capacidad de brindar atención oportuna y adecuada en SSR con enfoque de género según su nivel de complejidad.	•Nº actividades educativas comunitarias realizadas por proveedores de salud los servicios según nivel de complejidad / total de los servicios de la Región •Nº de Recursos Humanos de los servicios de salud capacitados en el Plan Nacional de Salud Sexual Reproductiva con enfoque de género según nivel de complejidad / total de los servicios de la Región.	

3.5 100% de los servicios de salud con la implementación de Plan Nacional de SSR, las normas de atención y protocolos de procedimientos.	• Nº de servicios con implementación de Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las normas de atención y protocolos de procedimientos/total de servicios de la XI Región Sanitaria.	• 100% de los servicios de salud con la implementación de Plan Nacional de SSR, las normas de atención y protocolos de procedimientos.	• Nº de servicios con implementación de Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, las normas de atención y protocolos de procedimientos/total de servicios de la XI Región Sanitaria.				
3.6 100% de los distritos identificadas con implementación del PANI.	• Nº de distritos con PANI/ Nº de distritos identificados con necesidad alimentaria.	• 100% de los distritos identificadas con implementación del PANI.	• Nº de distritos con PANI/ Nº de distritos identificados con necesidad alimentaria.				
3.7 100% de cobertura de vacunación con esquema completo a nivel regional.	• Nº de niños vacunados.	• 100% de cobertura de vacunación con esquema completo a nivel regional.	• Nº de niños vacunados.	• Nº de niños vacunados.	100% de cobertura de vacunación con esquema completo a nivel regional.	Nº de niños vacunados.	
3.8 100% de los servicios de salud de la XI Región Sanitaria Implementando acción de salud buco dental.	• Nº de servicios de salud implementando acciones en salud buco dental. • Nº de escuelas implementando el programa salvemos el primer molar.	• 80% de los servicios de salud de la XI Región Sanitaria Implementando acción de salud buco dental.	• Nº de servicios de salud implementando acciones en salud buco dental. • Nº de escuelas implementando el programa salvemos el primer molar.	• Nº de servicios de salud implementando acciones en salud buco dental. • Nº de escuelas implementando el programa salvemos el primer molar.	50% de los servicios de salud de la Undécima Región Sanitaria implementando acción de salud buco dental.	Nº de servicios de salud implementando acciones en salud buco dental. Nº de escuelas implementando el programa salvemos el primer molar.	

4. Desarrollo Institucional

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Especifico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
4-1. Buscar estrategias para lograr la autonomía a nivel de gestión de recursos humanos para la planificación y distribución de los mismos.	- Necesidad de aumentar la cobertura de los servicios y mejorar la distribución de los Recursos Humanos. - La Región Sanitaria requiere mayor autonomía para ejercer el gerenciamiento de sus Recursos Humanos. - Necesidad de fortalecer la cartera de servicios, en cuanto a la eficacia y eficiencia. - Necesidad de dignificar al personal de salud para que se encuentren motivados a brindar calidad y calidez en la atención a las personas.	- Decisión, potestad y rectoría del MSP y BS - Marco Legal - Interés institucional - Apoyo de la Alta Gerencia - Región Sanitaria cuenta con un diagnóstico preciso de la dotación y movimiento de recursos humanos dentro de la red - Predisposición del personal de salud - Interés Interinstitucional - Apoyo de ONG s	Intereses político, económico y gremial. Desmotivación de los Recursos Humanos. Poco compromiso de algunos gerentes de salud. Mala utilización y distribución del presupuesto genera desigualdad en la distribución de los Recursos Humanos. Dotación inadecuada de Recursos Humanos y Físicos.
4.2.1 Gestionar una Infraestructura edilicia propia para el buen funcionamiento de las dependencias de la Región Sanitaria.	Necesidad de contar con un local propio, para evitar la dispersión de los locales de los servicios de la Región.	- Se cuenta con presupuesto. - Donaciones de inmuebles. - Predisposición del personal de salud. - Apoyo de la Alta Gerencia. - Interés Interinstitucional.	Falta decisión política para ejecutar el presupuesto. Falta gerenciamiento apropiado por parte del MSP y BS.
4.3. Legalizar inmuebles de los diversos establecimientos de salud.	- Aproximadamente un 70% de los servicios no cuentan con local propio. - Existen Establecimientos de Salud asentados en terrenos municipales o donados por particulares sin la debida documentación de transferencia al Ministerio de Salud Pública.	- Apoyo de la Alta Gerencia. - Predisposición de autoridades locales y particulares para donar inmuebles a favor del Ministerio de Salud Pública.	Falta gestión regional. Excesiva burocracia para la culminación de los trámites de donación.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Objetivo Especifico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan
4.4 Gestionar la provisión de equipamientos básicos y transporte necesarios para el buen funcionamiento de la Región Sanitaria	- Necesidad de contar con ambulancias, equipamientos médicos y recursos para el mantenimiento y reparación de los mismos. - Aproximadamente un 80% de los servicios no cuentan con medio de transporte.	Interés de los diferentes actores en dotar los establecimientos de salud de equipamientos y ambulancias.	Limitación presupuestaria de la Región Sanitaria.

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
100% de la autonomía a nivel de gestión de recursos humanos para la planificación y distribución de los mismos.	• Elaboración de un Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos para la Región. • Presentación de propuesta al nivel central. • Implementación del Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos de la Región según atribución otorgada.	• Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos para la Región, elaborado. • Plan de Autonomía presentado al nivel central. • Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos para la Región implementado según atribuciones otorgadas.	Documento del Plan de Autonomía de Gestión impreso Mesa de entrada de presentación de la propuesta del Plan de Autonomía Resolución ministerial Resoluciones Regionales de Gestión de Recursos Humanos Certificados de capacitación Manual de funciones y organigrama

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
Local Propio.	• Reprogramación Presupuestaria. • Gestión para la obtención de un bien inmobiliario. Elaboración del ante proyecto de la estructura edilicia. • Desarrollo del proyecto anual. • Ejecución del proyecto.	• Resolución de aprobación de la reprogramación presupuestaria. • Título de Propiedad del local de la Undécima Región Sanitaria. • Anteproyecto de la Dirección General de Recursos físicos de la estructura edilicia • Informe de desarrollo del proyecto. • Informe de ejecución del proyecto de la fiscalización de obras.	Resolución del Ministerio de Hacienda. Título de propiedad. Informes del Departamento. Administrativo de la Undécima Región Sanitaria. Informe de la dirección General de Recursos Físicos. Informes de Fiscalización de obras.
100% de los inmuebles legalizados sobre la línea de base.	• Diagnóstico de los servicios que no cuentan con documentación de los inmuebles. • Legalización de los inmuebles.	• Nº de inmuebles legalizados sobre total de inmuebles.	Plano aprobado por la Dirección de Recursos Físicos y Dirección de Patrimonio.
100% de Equipamientos y Medios Transporte adquiridos para la Región Sanitaria.	• Elaboración de diagnósticos de los equipamientos y de los vehículos requeridos por la Región. • Gestión para la obtención de los medios de transporte.	• Nº de equipamientos y vehículos existentes /total requeridos.	Planilla de relevamiento de datos. Notas de solicitudes. Titulo de Vehículo. Facturas. Llamados a licitación. Acta de Entrega Listado de la F04 - Patrimonio

META OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 4							
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
100% de la autonomía a nivel de gestión de recursos humanos para la planificación y distribución de los mismos.	- Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos para la Región, elaborado. - Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos para la Región, implementado.	30% de Recursos Humanos implementando el plan	% de implementación del Plan	100% del Plan de autonomía a nivel de gestión de recursos humanos para la planificación y distribución de los mismos elaborado.	Plan de Autonomía de Gestión de Recursos Humanos para la Región, elaborado	Plan de implementación de políticas de Recursos Humanos para la planificación y distribución de los mismos en la región Sanitaria	Plan realizado.
Local Propio.	Local propio de la Undécima Región Sanitaria.	30% de personal sanitario utilizando el plan de Educación Permanente	Nº de personal sanitario utilizando el plan/Total de personal sanitario.	Inicio de la Obra.	Reprogramación Presupuestaria aprobada y ejecutada Anteproyecto aprobado.	Proyección del Plan de Educación Permanente para el personal sanitario.	
100% de los inmuebles legalizados sobre la línea de base.	Nº de inmuebles legalizados sobre total de inmuebles.	Región sanitaria utilizando local propio		10% de los inmuebles legalizados sobre la línea de base.	Nº de inmuebles legalizados sobre total de inmuebles	Diagnóstico de infraestructura de los servicios de salud	
100% de equipamiento y medios transportes disponibles para la Región Sanitaria.	Nº de equipamientos y vehículos existentes/ Total requeridos	10% de servicios con movilidad propia.	Nº de servicios con movilidad propia/Total programados.	100% diagnóstico de las necesidades de equipamientos para la Región Sanitaria.	Diagnóstico de los equipamientos básicos requeridos elaborado.	Diagnóstico de la disposición de vehículos y equipamientos en la Región sanitaria y servicios.	

5. Participación Comunitaria y Gestión Social

MATRIZ DE PLAN DE ACCION				
Objetivo Específico	Justificación	Fuerzas que favorecen	Fuerzas que obstaculizan	
Capacitar en Estrategias de Participación a líderes comunitarios y Recursos Humanos de la Undécima Región y sus Servicios de Salud.	• Importancia del conocimiento de los procesos de participación comunitaria de los RECURSOS HUMANOS de la Región, de los distritos y de los líderes locales.	Existencia de líderes comunitarios naturales. Credibilidad en los líderes por parte de su comunidad. Capacidad de convocatoria de líderes. Interculturalidad de la comunidad.	Injerencia de las políticas partidarias. Escaso estímulo a la participación de la comunidad en la toma de decisiones.	
Articular a equipos técnicos municipales, instituciones educativas y líderes comunitarios para implementar estrategias de participación comunitaria.	• Falta de coordinación entre las instituciones, lo que genera mala utilización de los recursos existentes.	Existencias de instituciones, programas, recursos humanos y económicos disponibles. Marco legal que favorecen la participación comunitaria en la gestión pública.	Desarticulación entre las instituciones. Falta de apertura de las instituciones hacia la participación comunitaria.	
Involucrar a los gerentes de programas de salud, a las autoridades locales, instituciones educativas y referentes de las comunidades en la implementación de los programas establecidos por el MSPyBS en cada ciclo vital.	• Desconocimiento de la comunidad acerca de las medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, por falta de empoderamiento de los gerentes de los programas de salud.	Políticas de Salud y Programas de Salud establecidas por el MSPyBS. Existencia en los servicios de protocolos de cada programa de salud.	Débil compromiso de los recursos humanos en los servicios. Debilidad en la evaluación y monitoreo. Débil gerenciamiento de los programas existentes. Discriminación por prejuicios, tabúes, desinformación.	

MATRIZ DE PLAN DE ACCION			
Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación
5.1 Implementación del 100% de las capacitaciones programadas para Recursos Humanos y Líderes Comunitarios.	- Elaboración del plan de capacitación - Implementación de Talleres de capacitación dirigidos a: Recursos humanos de la Undécima Región, de los Servicios de Salud y líderes comunitarios de los distritos en estrategias de participación comunitaria en salud.	Plan de capacitación elaborado. Nº Recursos Humanos Regional, Equipos Distritales y líderes Comunitarios capacitados en Estrategias de Participación Comunitaria/ Total de cantidad esperada.	Registros de asistencias. Informes Técnico de las actividades. Planilla de resultado de actividades programadas. Actas de reuniones de seguimiento de proceso.
5.2 100% de las instituciones y organizaciones articuladas para la implementación de las Estrategias de participación comunitaria.	- Reuniones de Abogacía para la presentación de la propuesta de articulación entre los diferentes actores políticos, sociales y culturales de la comunidad. - Reuniones para firmas de documentos de compromiso con autoridades locales de los 19 distritos. - Seguimientos de las cláusulas de los documentos de compromiso de los 19 distritos.	Nº reuniones de abogacía para lograr la articulación/Total de reuniones de Abogacía Programadas. Total de documentos firmados/total de municipios involucrados. Nº de seguimientos realizados / Total de municipios involucrados.	Documentos impresos. Actas de reuniones interinstitucionales. Informes de seguimiento.
5.3. 100% de las autoridades locales, instituciones educativas, gerentes de programas y referentes comunitarios con conocimiento de los objetivos programáticos del Ministerio de Salud Pública y comprometidos en su implementación.	- Reuniones de socialización de los programas de salud. - Desarrollo de actividades promocionales dirigidas a poblaciones vulnerables, considerando la particularidad de cada ciclo vital en la implementación de los programas.	Nº reuniones realizadas/ Total de reuniones planificadas. Nº de actividades implementadas/grupos nuevos captados.	Actas de reuniones Informes de actividades

METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 5							
Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
Implementación del 100% de las capacitaciones programadas para Recursos Humanos y Líderes Comunitarios.	Nº Recursos Humanos Regional, Equipos Distritales y líderes Comunitarios capacitados en Estrategias de Participación Comunitaria/ Total de cantidad esperada.	Implementación del 60% de las capacitaciones a Recursos Humanos y Líderes Comunitarios.	Nº de recursos humanos y líderes comunitarios capacitados sobre lo planificado.	Implementación del 35% de las Capacitaciones a Recursos Humanos y Líderes Comunitarios.	Plan de capacitación Elaborado Nº Recursos Humanos Regional Capacitado en Estrategias de Participación Comunitaria/ Total de Recursos Humanos Regional Nº talleres programados para los equipos/Total de municipios Nº Talleres a líderes comunitarios identificados/Total de talleres programados	Plan de capacitación dirigido a Recursos Humanos y Líderes de la Comunidad.	Plan de capacitación elaborado.
100% de las instituciones y organizaciones articuladas para la implementación de las Estrategias de participación comunitaria	Nº reuniones de abogacía para lograr la articulación/Total de reuniones de Abogacía Programadas Total de documentos firmados/total de municipios involucrados Nº de seguimientos realizados / Total de municipios involucrados	Reuniones de abogacía con el 50% de los actores políticos	Nº de abogacías realizadas sobre el total programado	35% de las instituciones y organizaciones involucradas articuladas para la implementación de estrategias de participación comunitaria	Nº reuniones de abogacía para lograr la articulación/Total de reuniones planificadas Total de documentos firmados/total de municipios involucrados. Nº de seguimientos realizados / Total de municipios involucrados.	Preparación de cronograma de reuniones de abogacía.	Cronograma elaborado.

METAS DEL OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 5

Meta 2013	Indicador 2013	Meta 2012	Indicador 2012	Meta 2011	Indicador 2011	Meta 2010	Indicador 2010
80% de las autoridades locales, instituciones educativas y gerentes de programas con conocimiento de los objetivos programáticos del Ministerio de Salud Pública y comprometidos en su implementación.	• Nº reuniones realizadas/ Total de reuniones planificadas. • Nº de acciones implementadas en forma articulada.	50% de las autoridades locales, de instituciones educativas y gerentes de los programas con conocimiento de los objetivos programáticos del Ministerio de Salud Pública y comprometidos en su implementación.	Nº de referentes comunitarios trabajando activamente sobre total de referentes comunitarios identificados.	35% de las autoridades locales, de instituciones educativas y gerentes de los programas con conocimiento de los objetivos programáticos del Ministerio de Salud Pública y comprometidos en su implementación. 20% de los referentes comunitarios trabajando activamente con los servicios de salud en la implementación de los programas.	Nº reuniones realizadas/ Total de reuniones planificadas.	Identificación de los referentes comunitarios para la socialización de los programas.	Listado de Referentes comunitarios identificados.
80% de los referentes comunitarios trabajando activamente con los servicios de salud en la implementación de los programas.		50% de los referentes comunitarios trabajando activamente con los servicios de salud en la implementación de los programas.					

7. ANEXOS

7.1 LISTA DE PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN PARTICIPATIVA DEL PLAN ESTRATEGICO DE LA UNDÉCIMA REGION SANITARIA

	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCION	E-MAIL	TELEFONO
1	Abilia Ayala	XI Región Sanitaria		021- 528-010
2	Adriana Echauri	PRONASIDA	asistenteptmi@gmail.com	0981 -270103
3	Alberto Alvarez	XI Región Sanitaria		0981- 501162
4	Alicia Acosta	XI Región Sanitaria		
5	Alicia Ramos de Cabrera	Centro de Salud de Itauguá		0981-238689
6	Amada Escobar	Hospital de Ñemby	amada_escobar_3@hotmail.com	021 - 960502
7	Amanda Elena Espínola Pajés	MSPyBS	amandaespi57@hotmail.com	0981-731910
8	Ana Sofía Samudio	MSPyBS	anasamudio@gmail.com	0981-456368
9	Ángel Estigarribia	MSPyBS	aestigarribia@yahoo.com	0983-397708
10	Berta Cálcena	XI Región Sanitaria	bertacalcena@hotmail.com	021 - 675-315
11	Blanca Cristaldo	XI Región Sanitaria		0981- 199773
12	Blanca Sosa	XI Región Sanitaria		0984 -350833
13	Carmen Martinetti	PRONASIDA	asesoriapronasida@gmail.com	0981 -720036
14	Carolina Lovera Insfrán	XI Región Sanitaria	Klovera@hotmail.com	021 - 528010
15	Chrystie Careaga	Consejo Local de Salud Fernando de la Mora	chrystiecareaga@gmail.com	
16	Cristina Guillén	MSPyBS		0991 - 854102
17	Damián Sedliak	USF Isla Valle	damian_sedliak@hotmail.com	0982 - 165280
18	Eduardo Sosa	XI Región Sanitaria		0985 - 843069
19	Efraim Cubilla	Consejo Local de Salud		0983 - 878400
20	Elizabeth Duarte Robles	XI Región Sanitaria	eliduarte_ro@hotmail.com	0985-238029
21	Elvira Maciel	XI Región Sanitaria	elvira28m@gmail.com	0981-498202
22	Emilio Ferreira	MSPyBS	emilioparaguay@gmail.com	0981-100421
23	Enrique Silva	Centro de Salud Ypané	enrique.silvapy@hotmail.com	0981-425378
24	Erma Mabel González Lesmo	Centro de Salud Guarambaré	erma_mabelgl@hotmail.com	0981-114056
25	Estela Quiñónez	Gobernación Central		0981 - 720071
26	Faviola Sánchez	Gobernación Central	trabajosocial82@gmail.com	0981-787078
27	Gladis Larrieur	XI Región Sanitaria	larrieur_gc@hotmail.com	0981-418899
28	Gladis Torres	HMI de Limpio	glalopy@hotmail.com	0981-958579
29	Gloria Berni de Ayala	Hospital Distrital de Areguá	bernigloria@hotmail.com	0985-109875
30	Guadalupe Mongelos de Idoyaga	XI Región Sanitaria	mgnidayoga@hotmail.com	0981-129049
31	Gustavo Vidal Ortiz	Hospital del Indígena	vaviortiz2010@hotmail.com	0981-541250
32	Haideé Berlinda Pereira	Consejo Local de Salud de Itauguá	hmueca@yahoo.com.ar	0981 - 460205
33	Isabelino Duarte	G D C	Isabelinoduarte@hotmail.com	0983 -932833

	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCION	E-MAIL	TELEFONO
34	Isaac Sánchez	XI Región Sanitaria	issac.san@hotmail.es	0981-672568
35	Jasmín Huiste	Gobernación Central		0981-449657
36	José Monrroy Peralta	MSPyBS		021 - 204667
37	Juan Carlos Centurión	Hospital Distrital de Villeta	jcenturine@gmail.com	0981-460354
38	Juan Carlos Ibarrola	XI Región Sanitaria	dsmrcjc@yahoo.com	0981-409715
39	Juan Carlos Ramón González	XI Región Sanitaria		0981 -968270
40	Juan Centurión	Hospital Distrital de Villeta		
41	Juana Rojas de González	MSPyBS	juanarojas1965@yahoo.com	0983-465866
42	Lorena Aguilera	XI Región Sanitaria	aguilera@hotmail.com	0982 -101508
43	Lorenzo Matto	Centro de Salud		0982-519867
44	Lourdes Bento Garcete	XI Región Sanitaria		0983-437799
45	Luisa Esther Gamarra Ferreira	Consejo local de salud Ypacarai		0982-392534
46	Luisa Ramirez	XI Región Sanitaria	luly_pai@hotmail.com	0982-728869
47	María del Rocío Gaona	XI Región Sanitaria	mariarocio48@hotmail.com	0981-170859
48	María Doris de Isasi de Ortigoza	Hospital Distrital de Ñemby	isasi.doris@hotmail.com	0982- 188323
49	María Efigenia Lezcano	MSPyBS	mariaefilezcano@yahoo.com	021 - 615-403
50	María Gloria Benítez	HMI de Villa Elisa		021 - 941863
51	María Isabel Bernal	HD Mariano R. Alonso	mibi_fernandez@hotmail.com	0981-760050
52	María Luisa Brites	XI Región Sanitaria	lic.luisa@gmail.com	0981 -720071
53	María Patricia Villalba	XI Región Sanitaria		0983 -886338
54	María Teresa Cáceres	CIRD		0982 -798815
55	María Victoria Alé	XI Región Sanitaria	vikiale@gmail.com	0981- 379495
56	María Victoria Duarte	Hospital Fernando de la Mora	mavictoria17@hotmail.com	0982-490222
57	Mariela Martínez	Hospital de Lambaré	marimartinez97@hotmail.com	021- 905232
58	Miguel Ángel Rodríguez	XI Región Sanitaria		0215-525211
59	Nancy Centurión	XI Región Sanitaria		021-507509
70	Natividad Villaverde	Hospital de Lambaré		021- 905232
71	Nélida Antonia Ferreira	XI Región Sanitaria	nelidaferrei@hotmail.com	021 -299335
72	Nino Gómez Benítez	Consejo Local de Salud de Limpio		0984-726997
73	Oreliano Vivé	Consejo Local de Salud de Itauguá		0294-220220
74	Pilar Roa	MSPyBS	mascaro_06@hotmail.com	0981-476274
75	Ramón Darío Ortiz Orrego	MSPyBS	ramon.ortiz64@hotmail.com	0983-714611
76	Raquel Méndez	MSPyBS	rmendez357@hotmail.com	
77	Rocío Cáceres	Hospital Regional de San Lorenzo		0981-720073
78	Rocio Saldívar	XI Región Sanitaria		0985-242776

	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCION	E-MAIL	TELEFONO
79	Rolando Antonio Rolón	XI Región Sanitaria	rolandoarb@hotmail.com	0981-436441
80	Rosa Benítez	XI Región Sanitaria	rositaf66@hotmail.com	0981-688358
81	Rosa Galeano	XI Región Sanitaria	rosa_galeano@hotmail.com	0981-462206
82	Rosa María Pérez	Hospital Distrital de Areguá	rosamariaperez@hotmail.com	0251-43484
83	Rossana Ramirez	XI Región Sanitaria		0982-978294
84	Rossana Valenzuela	XI Región Sanitaria		021-523796
85	Ruht Giovazzini	Centro de Salud de Itá	ruthgiovazzini@hotmail.com	0976-905651
86	Sady Flor	Gobernación Central	sadyflor@hotmail.com	0291-432591
87	Silvia Martínez	Consejo Local de Salud de Villa Elisa	silm-22@hotmail.com	0981-654513
88	Sonia Elizabeth Mayeregger	XI Región Sanitaria	sonia_mayeregger@yahoo.com.ar	0981-673062
89	Teresita Martínez Prieto	Centro de Salud San Antonio	teresita.mo@hotmail.com	0981-575822
90	Víctor Hugo González	XI Región Sanitaria	victorhgonzález91@hotmail.com	0981-744633
91	Vilma Villamayor	Consejo Local de Salud de Villa Elisa		0981-379508

7.2 SERVICIOS DE SALUD DE LA UNDECIMA REGION SANITARIA – DEPARTAMENTO CENTRAL 2010

CENTROS DE SALUD		TOTAL 9
CS	Santa Teresa	FDO. DE LA MORA
CS	Guarambaré	GUARAMBARE
CS	Itaugua	ITAUGUA
CS	Santo Domingo	LAMBARE
CS	Zarate Isla	LUQUE
CS	Nueva Italia	NUEVA ITALIA
CS	San Antonio	SAN ANTONIO
CS	Ypacarai	YPACARAI
CS	Ypané	YPANE

HOSPITAL DISTRITAL		TOTAL 6
HD	Aregua	AREGUA
HD	Ita	ITA
HD	Lambaré	LAMBARE
HD	Nemby	NEMBY
HD	Villa Elisa	VILLA ELISA
HD	Villeta	VILLETA

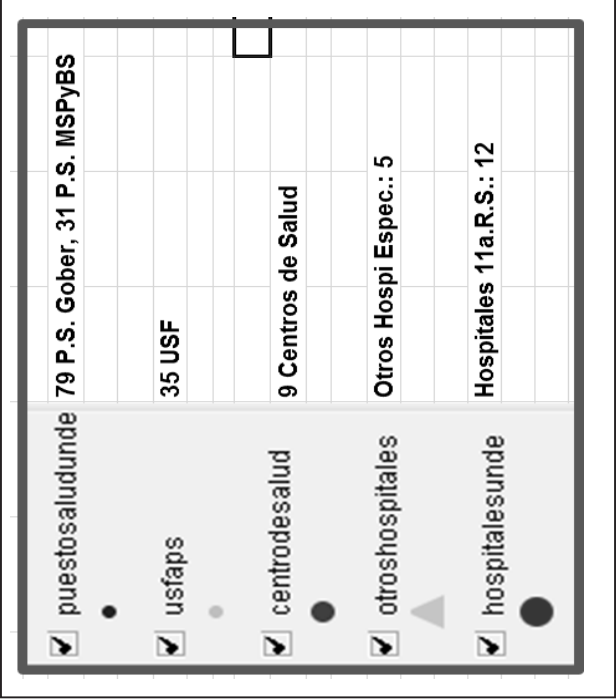
HOSP. MATERNO INFANTIL		TOTAL 4
HMI	Capiatá	CAPIATA
HMI	Fdo. de la Mora	FDO. DE LA MORA
HMI	Limpio	LAMBARE
HMI	M.R. Alonso	M.R. ALONSO

HOSPITAL REGIONAL		TOTAL 2
HR	Luque	LUQUE
HMI R	San Lorenzo	SAN LORENZO

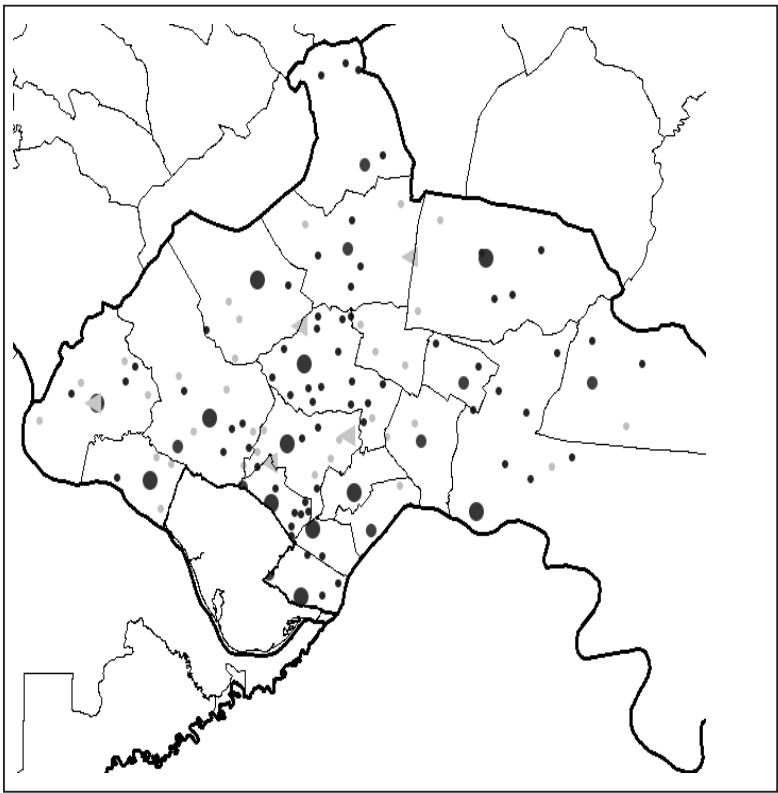
PUESTOS DE SALUD		TOTAL 31
PS	Yuquyry	AREGUA
PS	Posta Ybycua	CAPIATA
PS	Rojas Cañada	CAPIATA
PS	Villa Constitución	CAPIATA
PS	Caacupemi	FDO. DE LA MORA
PS	J.M.A. Godoy	FDO. DE LA MORA
PS	Lomai	GUARAMBARE
PS	Nva. Esperanza	GUARAMBARE
PS	Typychaty	GUARAMBARE
PS	Arnuai	ITA
PS	San Blas	ITA
PS	Conavi II	ITAUGUA
PS	Conavi KM 32	ITAUGUA
PS	Conavi Mboi'y km 25	ITAUGUA
PS	Mbachio	LAMBARE
PS	Santa Rosa	LAMBARE
PS	Puerto Pabla	LAMBARE
PS	Barrio Molino	LUQUE
PS	Itapuaumi	LUQUE
PS	6 de mayo	M.R. ALONSO
PS	Isla Guavira	NUEVA ITALIA
PS	Barcequillo	SAN LORENZO
PS	San Miguel	SAN LORENZO
PS	Tayazuape	SAN LORENZO
PS	Maria Auxiliadora	SAN LORENZO
PS	Nandetava	VILLA ELISA
PS	Ita Ybate	VILLETA
PS	Tacuaty Rugua	VILLETA
PS	Arroyo Estrella	YPACARAI
PS	Jhugua Jhu	YPACARAI
PS	Pedrozo	YPACARAI

UNID. ATENC. FAMILIAR		TOTAL 34
UAF	Caacupemi	AREGUA
UAF	Isla Valle	AREGUA
UAF	Valle Pucu	AREGUA
UAF	Kennedy	CAPIATA
UAF	Las Piedras	ITA
UAF	Yhovy	ITA
UAF	Patifo	ITAUGUA
UAF	Potro Guazu	ITAUGUA
UAF	J. A. Saldívar	J. A. SALDIVAR
UAF	Toledo	J. A. SALDIVAR
UAF	Mano Abierta	J.A. SALDIVAR
UAF	Benigno Ferreira	LIMPIO
UAF	Don Bosco	LIMPIO
UAF	Piquete Cue	LIMPIO
UAF	Villa Madrid	LIMPIO
UAF	Isla Bogado	LUQUE
UAF	1° de Mayo	LUQUE
UAF	Loma Merlo. Los Lapachos	LUQUE
UAF	Ycua Dure	LUQUE
UAF	Marin Kaaguy	LUQUE
UAF	Guadalupe	M.R. ALONSO
UAF	La Amistad	M.R. ALONSO
UAF	Villa Alegre	M.R. ALONSO
UAF	Pindoty	NUEVA ITALIA
UAF	Achucarro 1	SAN ANTONIO
UAF	Achucarro 2	SAN ANTONIO
UAF	24 de Junio	SAN LORENZO
UAF	Mita'i	SAN LORENZO
UAF	Marquetalia	SAN LORENZO
UAF	Desaira	SAN LORENZO
UAF	Tesairekavo	SAN LORENZO
UAF	Cumbarity	VILLETA
UAF	Thompson	YPANE
UAF	8 de Diciembre	YPANE

7.3 UBICACIÓN GEOGRAFICA DE INSTITUCIONES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO CENTRAL



INST. QUE SE ENCUENTRAN EN EL DPTO. CENTRAL	TOTAL
INST. Hospital del Cáncer	Capiatá
INST. Hospital Nacional	Itaugua
INST. Hospital del Indígena	Limpio
INST. Hospital Pediátrico Acosta Nu	San Lorenzo
INST. Centro Materno Infantil	San Lorenzo



7.4 SERVICIOS DE SALUD DE LA GOBERNACION DE CENTRAL

P.S. GOBERNACION	TOTAL 83
Gob.	Amanecer
Gob.	Yukyty
Gob.	Aregua Poty - Conavi
Gob.	Villa Amparo
Gob.	San Miguel - Valle
Gob.	Pucu
Gob.	Pindolo
Gob.	Costas Fleitas
Gob.	Cocue Guazu
Gob.	Villa Salvador
Gob.	Aldana Cañada
Gob.	Cerrito
Gob.	Cicomar
Gob.	Policlinica Departamental 15 de Mayo
Gob.	Cña 4 Sta. Silvia - Puerta del Sol
Gob.	P. Municipal Nro. 2
Gob.	Yataity, Cha 5ta.
Gob.	San Jorge
Gob.	Laurelty
Gob.	Loma Barreto
Gob.	San Agustín
Gob.	Toledo
Gob.	Ita Kaaguy Sur
Gob.	Madre Mazarello
Gob.	Policlinica Sur
Gob.	Villa Ofelia
Gob.	San Miguel
Gob.	San Jose Obrero
Gob.	Chircaty
Gob.	Curupicayty
Gob.	Jhugua Naro
Gob.	Peguajho
Gob.	Potrero Poi
Gob.	Yhovv

Gob.	Aldama Cañada	ITAUGUA
Gob.	Cruz Azul	ITAUGUA
Gob.	Mbocayaty Norte	ITAUGUA
Gob.	Nikei	ITAUGUA
Gob.	Niú Poi	ITAUGUA
Gob.	Potreri	ITAUGUA
Gob.	Santa Cecilia	ITAUGUA
Gob.	Santa Librada	ITAUGUA
Gob.	Valle Care	ITAUGUA
Gob.	Ybyraty	ITAUGUA
Gob.	Koe Mbota	J.A. SALDIVAR
Gob.	Mano Abierta	J.A. SALDIVAR
Gob.	Aguapey	LIMPIO
Gob.	Anahi	LIMPIO
Gob.	Isla Aveiro	LIMPIO
Gob.	San Ramon	LIMPIO
Gob.	15 de Agosto San Roque	LIMPIO
Gob.	Gonzalez	LIMPIO
Gob.	San Vicente	LIMPIO
Gob.	Santo Domingo	LIMPIO
Gob.	Salado	LIMPIO
Gob.	Costa Sosa	LUQUE
Gob.	Ita Angua	LUQUE
Gob.	Maria Blanca	LUQUE
Gob.	La Unión Laurelty	LUQUE
Gob.	San Antonio	LUQUE
Gob.	Tarumandy	LUQUE
Gob.	Clínica Municipal	NUEVA ITALIA
Gob.	Tacuara	NUEVA ITALIA
Gob.	Mbocayaty	NEMBY
Gob.	Cerrito	SAN ANTONIO
Gob.	San Agustín	SAN ANTONIO
Gob.	Mira Flores	SAN LORENZO
Gob.	San Antonio	SAN LORENZO

Gob.	15 de Enero	SAN LORENZO
Gob.	San Rafael	SAN LORENZO
Gob.	29 de Setiembre	VILLA ELISA
Gob.	Mbocayaty	VILLA ELISA
Gob.	Remanso	VILLA ELISA
Gob.	Villa Bonita	VILLA ELISA
Gob.	Guazú Cora I	VILLETA
Gob.	Guazú Cora II	VILLETA
Gob.	Naranjaisy	VILLETA
Gob.	Tacurutu	VILLETA
Gob.	Ype Cae	VILLETA
Gob.	Arroyo Estrella	YPACARAI
Gob.	Cerrito	YPACARAI
Gob.	Cerro Guy	YPACARAI
Gob.	Jhugua Jhu	YPACARAI
Gob.	Las Margaritas	YPACARAI
Gob.	Santa Rosa	YPACARAI
Gob.	Potreri	YPANE

