

PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2009 - 2012



Apoyo Técnico:





Municipalidad de Caaguazú

Tel.: 0522- 42 209

0522- 43 621

Hospital Distrital

Tel.: 0522- 42 568

Este documento es publicado por el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y la Cooperación Técnica Alemana (GTZ).

Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD)

Dr. Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD
Lic. Rubén Gaete, Coordinador del Proyecto
Descentralización de Salud y Participación Comunitaria

Equipo Técnico:
Livia Sánchez
Mirtha Mongelós
Magdalena Villagra
Berta Cálcena
Ramón Caballero
Julio Fernández
Dahiana Díaz
Enrique Figueredo
www.cird.org.py

GTZ Paraguay

Director Residente Horst Steigler

Programa Buen Gobierno

Asesor Principal Hans-Joachim Hermann

Asesor Nacional Luis Benítez

San Benigno 1315 c/ Cnel. Torres (Barrio Carmelitas). Casilla 1859

Asunción - Paraguay

Tel/Fax: (595-21) 611 943 / 614 648 /608 184

www.gtzparaguay.org

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

Abril 2009

Asunción - Paraguay

- 1- Presentación
- 2- Introducción
- 3- Características del Departamento de Caaguazú
- 4- Características del Municipio de Caaguazú
- 5- Marco legal del Sistema Nacional de Salud y del proceso de Descentralización de salud
- 6- Política Nacional de Salud
- 7- V Región Sanitaria
- 8- Consejo Local de Salud de Caaguazú
- 9- Plan Local de Salud
 - 9.1 Metodología del proceso de diseño participativo
 - 9.2 Diagnóstico de Salud
 - 9.3 Recursos Comunitarios
 - 9.4 Líneas de acción
 - 9.5 Plan Operativo
- 10- Fuentes de Información
- 11- Anexo
 - 11.1 Lista de participantes

1. PRESENTACIÓN

El presente documento es fruto del esfuerzo, la participación y el compromiso de la comunidad con el apoyo técnico de la Agencia de cooperación GTZ y la Fundación CIRD.

Cabe en primer término agradecer a los Miembros de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo del Consejo local de salud, Directivos del Hospital Distrital y Líderes comunitarios que acompañaron con tanto interés y compromiso desde el inicio hasta la concreción final del Plan Local de Salud que presentamos y que esperamos tenga la adhesión de toda la comunidad, fundamentalmente de los sectores más afines como instituciones de servicios y estudios en el área de salud del Distrito de Caaguazú.

Con mucho orgullo podemos decir que tenemos capacidades locales, gracias a las cuales pudimos diseñar este Plan en forma participativa y el desafío es lograr la implementación efectiva y eficiente, que permita consolidar la descentralización de la salud y contribuya en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

El Consejo Local de Salud es consciente de que trabajando solo es casi impensable lograr los objetivos trazados en el presente Plan Local de Salud, por ello convocamos a todos los sectores de la comunidad, a autoridades departamentales y nacionales a trabajar con nosotros para el fortalecimiento del Consejo Local de Salud, como también, en la concreción de cada uno de los fines trazados en el presente Plan.

Finalmente, agradecer a todos / as los/as los involucrados con quienes logramos definir el Plan Local de Salud que, de hoy en más, marcará el rumbo para construir un Distrito de Caaguazú con ciudadanos y ciudadanas saludable y participativos.

Abogado Jorge Adalberto Dos Santos
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud
Distrito Caaguazú

2. INTRODUCCIÓN

El Plan Local de Salud para el periodo 2009-2012 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del distrito de Caaguazú y realizado con una amplia participación de las autoridades de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil, en este proceso de conocimiento de la realidad local se recuperó las experiencias organizativas y de trabajo de la gente, sus aportes y propuestas de mejoramiento de las condiciones y servicios de salud públicos existentes en el distrito, como la creación e innovación de estrategias y acciones.

El presente Plan pretende contribuir al mejoramiento de la participación en la calidad de vida de la población, satisfaciendo las necesidades de salud de la población sin discriminación alguna, considerando las diferencias como elementos que contribuyen a la pluralidad, la diversidad y que enriquecer la cultura comunitaria.

El objetivo es contribuir al acceso, ejercicio y cumplimiento de los derechos a la salud definidos por nuestra Constitución Nacional, colaborando de esta manera las normativas, instituciones existentes a nivel nacional, departamental y local en el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud con la participación de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

El Plan Local de Salud del distrito de Caaguazú establece cinco líneas de acción para su efectivo cumplimiento, y fue gracias a la identificación, valoración y elaboración de propuestas de soluciones frente a las necesidades y los intereses priorizados por la misma población, todo esto vinculado a la voluntad política y los recursos que movilizan las autoridades políticas en los diferentes niveles de gobierno para el logro de objetivos comunes. Las líneas de acción están orientadas al Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de organizaciones de salud, al Mejoramiento de los Servicios de Salud: Hospital Distrital y Puestos de Salud, al Acceso a Medicamentos Básicos, la Promoción de estilos de vida y ambientes saludables, a Fortalecer Acuerdos y alianzas para la Implementación del Plan Local de Salud.

Se espera la continua participación de los sectores que participaron en la formulación del Plan Local de Salud en la implementación de las acciones propuestas en el mismo, seguimiento y evaluación de su utilidad práctica en la superación de las necesidades de salud de la población como a nivel estratégico, como es el aumento de la capacidad de los ciudadanos en incidir en la organización, gestión y desarrollo de sistema económicos, políticos, sociales y culturales promotoras de la salud.

3. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ

Ubicación Geográfica: Ocupa una posición central en la región Oriental, entre los paralelos 24°30' y 25°50' de latitud sur y los meridianos 55°00' y 56°45' de longitud oeste.

Son departamentos limítrofes al norte San Pedro y Canindeyú, al oeste Cordillera, al sur Paraguarí, Guairá y Caazapá y al este Alto Paraná.

Aspecto Físico: La cordillera de Caaguazú cruza el departamento de norte a sur, estableciendo zonas de características topográficas diferentes. Al norte y al oeste de esta cordillera las tierras son bajas, con extensos campos de pastoreo, mientras que al este los terrenos son más altos, con abundantes bosques, cuyas extensiones van disminuyendo a causa de la indiscriminada explotación forestal.



Características Generales: El quinto departamento de acuerdo al ordenamiento territorial del Paraguay, tiene una extensión de 11.474 km² y se halla dividido en 20 distritos, siendo Coronel Oviedo su capital. La población actual asciende a 435.357 personas, con un promedio de 38 habitantes por cada km².

Caaguazú tuvo un ritmo de crecimiento poblacional acelerado en el periodo intercensal 1962-1972. Entre 1972 y 1982 este aumento se redujo a causa del desmembramiento que dio origen a una parte del nuevo departamento Canindeyú. Actualmente representa el 8,4% del volumen poblacional nacional. El departamento mantiene aún una configuración rural predominante. La proporción de varones es mayor que la de mujeres, excediéndola en 4 puntos porcentuales.

La población indígena asciende a más de 7.000 aborígenes. La distribución por grupos etáreos de la población total muestra que de cada 10 personas, 4 tienen menos de 15 años, 5 están entre los 15 y 59 años y solo una persona cuenta con 60 o más años de edad. El 94% de los pobladores anotaron su nacimiento en un juzgado o en una oficina del Registro Civil y tienen Cédula de Identidad 61%.

Población según grupos de edades¹

Menores de 1 año: 12.527, de 1 a 4 años: 50.216. Menores de 5 años: 62.743, total país: 469.910, superficie del Departamento 11.474 Km², densidad habitantes/km² 41,0.

Economía: El crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) ha sido cada vez más lento; pese a ello, en las últimas cuatro décadas ésta se ha cuadruplicado.

Más de la mitad de los económicamente activos se emplean en el sector primario (agricultura y ganadería); el terciario concentra a más del 30% y el resto está incorporado en el secundario, en otros sectores o está buscando trabajo.

En cuanto a producción agrícola, Caaguazú es el primer productor de algodón del país y el tercero de tabaco y trigo. Además quintuplicó su producción de soja en los últimos diez años, mostrando una interesante inserción de este rubro.

Dentro de la producción pecuaria, los habitantes del departamento se dedican principalmente a la cría de ganado vacuno y porcino.

Vivienda: La cantidad de viviendas particulares ocupadas por personas presentes ha aumentado cuatro veces entre 1962 y 2002, en mayor proporción al inicio de este periodo. Habitan en promedio 5 personas en cada vivienda. El acceso a cada uno de los servicios básicos de la vivienda (luz eléctrica, agua por cañería, baño conectado a pozo ciego o red cloacal y recolección de basura), considerados fundamentales tanto para el confort como para la salubridad, se ha triplicado en la última década.

¹ Fuente: Proyección de la Población por sexo y grupo de edad. Periodo 2000 – 2020 DGEEC.

4. V REGIÓN SANITARIA DE CAAGUAZÚ

La V Región Sanitaria representa al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Departamento de Caaguazú.

Su principal objetivo es lograr que toda la población del Departamento de Caaguazú pueda ejercer su derecho a la salud, para ello realiza acciones de promoción, prevención y atención a la salud.

La red de servicios está constituida actualmente por 69 establecimientos, con las siguientes categorías: un Hospital Regional, cuatro Hospitales Distritales, ocho Centros de Salud, cincuenta y tres Puestos de Salud, tres dispensarios y tres Puestos de Salud o dispensarios funcionando en asentamientos indígenas.

Según datos de la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias, en cuanto a la capacidad instalada, un total de 221 camas se encuentran disponibles en los establecimientos de salud, 5 de 8 establecimientos cuentan con equipo de Rayos X y Ecografía; y 7 con ambulancia para el traslado de pacientes.

INFRAESTRUCTURA ²							
Servicios de Salud	Medios de Transporte	Consultorios	Nº de Camas				
	Nº Ambulancia		Nº Consultorios	Nº Sala Urgencias	En funcionamiento	Sin Funcionar	UCI
H.R. Cnel. Oviedo	2	B	10	2	20	0	0
H.D. Caaguazú	1	B	8	1	46	0	0
H.D. Yhú	1	R	5	1	12	0	0
H.D. Repatriación	1	B	5	1	9	0	0
H.D. J. M. Frutos	1	B	4	1	10	0	0
C.S. Carayaó	1	B	2	0	3	0	0
C.S. San Joaquín	1	B	2	0	3	0	0
C.S. Vaquería	1	R	2	0	4	0	0
C.S.R.A. Oviedo	1	B	2	0	4	0	0

Recursos Humanos según especialidad - Región Sanitaria - Caaguazú³

Médicos	81	Lic. Psicología	0	Técnico Radiólogo	13	Lic. Trabajo Social	0
Odontólogos	12	Bioquímicas	14	Auxiliar Obstetricia	11	Lic. Anestesiología	0
Lic. en Enfermería	68	Químico Farmacéutico	3	Auxiliar Salud	1	Técnico Anestesista	16
Lic. Obstetricia	28	Idóneo Farmacéutico	0	Banco de Sangre	3	Técnico Obstetricia	17
Lic. Enferm. y Obstetricia	14	Farmacéutico	1	Auxiliar Enfermería	250	Administrativos	121
Lic. Educación Sanitaria	1	Transfusionista	0	Auxiliar Laboratorio	10	Personal de Servicios	54

Defunciones Maternas por Causas⁴

Aborto	2	Toxemia	2	Hemorragia	1
Sepsis	1	Otras Complicaciones del embarazo	5		

Defunciones de Menores de 5 años por Causas⁵

Lesiones Debidas al Parto	41	Hallazgos Anormales	17
Infecciones Del RN	17	Meningitis	6
Prematuridad	14	Enfermedades Nutricionales	6
Malformaciones	13	Causas Externas	4

Neumonía	10	Tétanos	0
Diarrea	10	Sarampión	0
Otras Enfermedades	36		
Total			174

² Fuente: Base de Datos Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias. Diciembre 2006

³ Fuente: Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias MSP y BS. Actualizado a Diciembre 2006.

⁴ Fuente: Certificados de Defunción Registrados. Dpto. Bioestadística. MSP y BS

⁵ Fuente: Certificados de Defunción Registrados. Dpto. Bioestadística. M.S.P y B.S.

5. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO CAAGUAZU

Caaguazú es una ciudad y distrito de Paraguay, en el Departamento homónimo, situada sobre la cordillera de su nombre a casi 500 msnm. Por el distrito pasa la ruta 7 "Gaspar Rodríguez de Francia".

Sus habitantes se dedicaban principalmente a la explotación de los bosques, pero en razón de la deforestación, hoy se dedican a diferentes tipos de cultivos.

La Fundación del distrito fue el 8 de mayo de 1844 por Resolución del Presidente Don Carlos Antonio López. Su nombre proviene de dos vocablos guaraníes Ka'a: yerba o hierba y Guazu: grande

Geografía

Esta localidad, con una extensión de 977,64 km², ocupa el 5º lugar en el Departamento, se encuentra situada sobre el extremo norte de la cordillera que lleva su mismo nombre, es una región elevada con promedio de 400 msnm, otorgándole un clima ameno y saludable. Forma parte del eje territorial Caaguazú o De las Sierras, micro región del "ka'aguy guasu". El distrito cuenta con 96 Comunidades rurales y 31 Barrios.

Demografía

Caaguazú cuenta con la mayor población en el departamento, un total de 106.513 habitantes de los cuales 54.786 son varones y 51.728 son mujeres, según estimaciones de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.

Está localizada a 180 km de la capital del país y a 47 km de Coronel Oviedo, sobre la Ruta VII, Dr. "José Gaspar Rodríguez de Francia".

Historia

La ciudad de Caaguazú, conocida como "capital de la madera" que concentra la mayor cantidad de habitantes del departamento, se distingue por la calidez de sus habitantes y de contar con hermosos espacios verdes aun no explorados ni contaminados, esta ciudad nació en el año 1845, cuando una comitiva de 11 familias se instaló en las cercanías de una fuente de agua conocida como "Ykua La Patria", que hoy día se ha transformado en un lugar de atractivo turístico muy visitado.

Sus inicios se remontan a tiempos en que los montes y praderas del "ka'a guasu" eran tierras adjudicadas al señor Cristóbal Villalba, 60 leguas en total, por Merced Real del año 1706, y desde 1762 pertenecientes a su hijo Sebastián. En 1844 Don Carlos Antonio López, ordena un emplazamiento de guardia en el lugar denominado "Empalado", tras los montes del "ka'a guasu", así queda como fecha de fundación el 8 de mayo de 1845, con la implementación de la Guardia del Empalado y la presencia de las primeras 11 familias. Recién el 7 de junio de 1882 se estableció el Municipio de Caaguazú.

La picada Caaguazú o de 7 Leguas, cargada de fantasías, leyendas, realidad, misterio y temor, abierta en la inmensidad de las selvas como un túnel serpenteante abovedado por entrelazadas ramas de perenne verdor, tramas reticuladas que filtraban rayos de luz y aire, fue durante mucho tiempo la conexión con los primeros pobladores y la Ciudad de Villarrica.

La producción maderera con los primeros rolliceros o hacheros otorgaron de manera acertada la calificación de "capital de la madera" constituyéndose Caaguazú en el primer productor maderero nacional y el primer lugar en exportación de madera desde inicios de la década de 1970s coincidente con la denominada marcha al este y la habilitación de la ruta VII.

Servicio de recolección de basura: este servicio se resta en forma precaria.

En el área de educación: Se encuentran funcionando 200 escuelas básicas desde maternal, pre-escolar al noveno grado. El nivel secundario es proveído por 47 instituciones públicas e instituciones privadas. El nivel terciario es ofrecido por 1 Universidad pública y 7 Universidades privadas y las carreras son las siguientes: Filosofía, Economía, Agronomía, Nutrición, Química y Farmacia, Bioquímica, Odontología, Enfermería y Obstetricia, Ciencias empresariales, Derecho, Notariado, Pedagogía, Psicología, Arquitectura, Antropología, Dibujo arquitectónico, Lengua guaraní, Lengua inglesa.

6. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

Permite el manejo descentralizado de la totalidad de lo recaudado en los establecimientos de salud, lo cual contribuye al cumplimiento de las metas sanitarias en salud correspondientes al Distrito.

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

Permite elaborar estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud, como Alianzas, complementación de recursos comunitarios, tercerización de servicios, la creación de un Seguro Comunitario de Salud, la provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos, el mantenimiento de la Infraestructura y el equipamiento del Centro de Salud.

Además, la continua capacitación de los miembros del CLS en cuanto a su rol, deberes y obligaciones, es lo que permite llevar adelante el proceso.

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

Disposición Legal	Denominación	Objetivo
Ley 1032/96	"Que crea el Sistema Nacional de Salud"	Pretende transformar el "sector" salud y sus subsectores en un sistema
Decreto 19966/98	Reglamentación de la Descentralización Sanitaria Local, la Participación Ciudadana y la Auto gestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la Ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital distrital, Centros y Puestos de salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSP y BS.
Decreto 22385/98	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud.	Describe la estructura, los roles y funciones de los Consejos Locales de Salud.
Ley 3007/06	Qué Modifica y amplía la Ley 1032/96.	Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de acuerdos suscritos con el MSPyBS y aprobados por el Consejo Nacional de Salud.
Acuerdo Contractual de Compromiso	Acuerdo contractual de compromiso para la descentralización administrativa y la prestación de servicios de salud	Descentralización Administrativa Local en Salud: Para esta etapa del proceso de descentralización de los servicios y programas de salud, entiéndase como descentralización administrativa local en salud, la delegación de funciones y recursos que compete a la administración central y departamental en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y priorización programática de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, el gerenciamiento de los servicios, control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional, y promoción de la participación social.

7. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

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

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

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

8. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CAAGUAZU

Es una instancia de concertación de intereses y articulación de recursos que se ve enriquecida por la diversidad de actores que lo componen y el compromiso que demuestran los mismos. Entre las instituciones representadas en el Consejo se encuentran: la Junta Municipal, el sector Educativo, el Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, las Iglesias, el sector privado y el Consejo de Desarrollo Distrital.

El Consejo Local de Salud realizó su asamblea de renovación de miembros por término de mandato el 18 de febrero de 2009. Cuenta con tres instancias de participación.

- **Reunión General**, conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales. Las instituciones interesadas en su incorporación pueden solicitar por nota a la Mesa Directa o durante las sesiones regulares de ésta instancia. Tiene la función de decidir acerca de las acciones estratégicas del Consejo, participar en la elaboración del Plan Local de Salud, su monitoreo, control y evaluación de su cumplimiento.
- **Mesa Directiva**, integrada por el representante legal de la municipalidad y de instituciones y organizaciones comunitarias electas y renovadas en asamblea. Tiene la función de identificar grupos vulnerables dentro de la población, elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar recursos y establecer alianzas, acuerdos con instituciones públicas y privadas, compartiendo los resultados y las lecciones aprendidas con los distintos niveles de gobierno.
- **Comité Ejecutivo**, integrado por representantes del establecimiento público de salud, organizaciones sociales, representante del Consejo Local de Salud y de las organizaciones de los proveedores del servicio de salud. Tiene por función el desarrollo de los programas, servicios y actividades contempladas en el Plan Local de Salud, supervisión y evaluación de programas, servicios, coordinar los servicios prestados por los establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

La Reunión General del Consejo Local de Salud se encuentra integrada por la representación de instituciones y organizaciones sociales. Estas son: Municipalidad de Caaguazú, Junta Municipal, Sector privado, Sector Educativo – Representación de docentes, Sector Salud, gremio médico, Iglesia, Comisiones vecinales

La Mesa Directiva. La composición actual es como se describe a continuación:

Mesa Directiva		
Cargos	Nombre y Apellido	Institución representada
Presidente	Jorge Adalberto Dos Santos	Intendente Municipal
Vicepresidente	Dr. Julio Cesar Reyes	Junta Municipal
Secretaría Técnico:	Domiciana de Amarilla	Asociación de Químicos
Tesorero:	Casimira de Ovelar	Concejala, Comisión Farmacia Social
Vocal	Jimena de Rojas	Pastoral social
Síndicos		
Titular:	Lic. Fátima de Alvarenga	Supervisión Administrativa Región 3
Suplente:	Esmelda Molas	Comisión Vecinal
Comité Ejecutivo		
Cargos	Nombre y Apellido	Institución representada
Presidente	Dr. Carlos Cuevas	Director del Hospital Distrital
Representante Comisiones Vecinales	Eliseo Cañete	Coordinadora Comisiones vecinales
Rpte. Consejo Local de Salud	Zunilda Ramírez	Fundación DEQUENI
Rpte de Gremios o Agentes de Salud	Dr. Héctor Fernández	

La Mesa Directiva se reúne regularmente cada quince días, registran sus decisiones en actas. Cuenta con Estatuto Social, Personería Jurídica y está inscripto en el Registro Único del Contribuyente.

9. PLAN LOCAL DE SALUD

9.1. Metodología del proceso de diseño participativo

Consultores/as del CIRD compartieron con miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo de Consejo Local de Salud informaciones sobre la importancia del Plan Local de Salud, procesos, etapas y modelos de herramientas para la recolección de datos., constituyéndose el Grupo Conductor de elaboración del PLS, grupo que contó con la participación de líderes comunitarios y jefas de programas del Hospital Distrital.

En reunión de miembros del Grupo Conductor se realizó el ajuste de los instrumentos (formularios) para el relevamiento de datos. Se realizó la identificación de las instituciones y organizaciones de la comunidad a ser consultadas acerca de la realidad local, elaborando un calendario de trabajo para dar seguimiento a las tareas y los compromisos asumidos por los miembros.

Para facilitar el trabajo de campo se dividió al distrito en 4 zonas geográficas, en cada zona se realizaron reuniones de vecinos convocadas por las comisiones vecinales para conocer la situación de la calidad de vida de los pobladores.

Se realizaron entrevistas a autoridades y relevamiento de datos de las instituciones y organizaciones sociales con el objetivo de identificar los recursos existentes en el distrito mediante el conocimiento de sus objetivos, áreas de acción, beneficiarios, estrategias de trabajos comunitarios, fuentes de financiamiento, vínculos que mantienen con otras instituciones en el logro de sus objetivos.

Sistematización de las informaciones relevadas estuvo a cargo de consultores del CIRD, elaborando un documento de trabajo.

El Grupo Conductor con el apoyo técnico del CIRD organizó el Taller Participativo para compartir y ajustar el diagnóstico de salud, priorizar los problemas y elaborar propuestas soluciones factibles a ser implementadas en el marco del Plan Local de Salud.

Posterior al Taller Participativo, se realiza la sistematización de los datos y se elabora el documento Plan Local de Salud. La revisión del documento estuvo a cargo de miembros del Consejo Local de Salud.

9.2. Diagnóstico de Salud

9.2.1. Consejo Local de Salud (CLS)

Los miembros identifican que sus fortalezas constituyen la representatividad de los mismos, quienes representan a diversas instituciones y organizaciones sociales del distrito, el funcionamiento regular demostrado a través del desarrollo de reuniones quincenales, el registro al día en el libro de actas de los temas tratados, decisiones y seguimiento de los mismos, interés de los miembros en los aspectos legales y cumplimiento de los requisitos para incorporarse al proceso de descentralización en salud.

La institucionalidad del Consejo Local de Salud se ve reflejada en el estatuto social, reglamento interno, personería jurídica y registro único de contribuyente (RUC).

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

9.2.2. Servicio de Salud del Caaguazú

Características generales: El Hospital Distrital de Caaguazú, es la Institución de Salud mas grande hacia la zona este del Departamento, y actualmente es el Hospital de Referencia u Hospital Cabecera para los otros Hospitales, como el de Repatriación, Juan Manuel Frutos, J. Eulogio Estigarribia, Yhú, San Joaquín, Vaquería, Mcal. López entre otros. También es la Institución con mayor población asignada del Departamento, y proporcionalmente la que tiene menos RRHH.

Situación geográfica: Al Norte: Calle Carlos Antonio López. Al Sur: Calle Mauricio José Troche (Fachada frontal). Al este: Calle Tte. Rojas Silva. Al Oeste: Predio deportivo 15 de agosto.

Población al 2008

Total: 105.848, Urbana: 50 %, Rural: 50%

Niños menores de 1 año: 2.426, MEF: 25.618. Embarazadas esperadas: 2.648

Coberturas realizadas según población asignada en 2008

Cobertura en Control prenatal: 2.072 embarazadas que alcanza al 78% de la población asignada.

Parto institucional: área de responsabilidad 929 (38%), fuera del área de responsabilidad 430.

Total de partos realizados: 1.359 - Parto normal: 852, Cesárea: 507

El Hospital de Caaguazú cuenta con 5 Puestos de Salud, con quienes conforma la red de establecimientos sanitarios del distrito. Estos se encuentran en las Compañías a aproximadamente 20 Km de la zona urbana.

Estos puestos de salud son:

- 1- Puesto de salud YACARE-I
- 2- Puesto de salud CANTERA BOCA
- 3- Puesto de salud BRASILERO CUE
- 4- Puesto de salud WALTER INSFRAN
- 5- Puesto de salud GUAYAKICUA

Infraestructura: El edificio cuenta con: Dirección, administración, bio-estadística, archivo, salón auditorio, Farmacia Social con la modalidad de recuperación de costos. (Poha porá). Tiene 15 años de funcionamiento, tiene un fondo propio, los fondos de pohá porá están depositados en una cuenta, no se utiliza (aproximadamente 60 millones).

Pabellón de consultas externas con: 1 consultorio de pediatría, 1 consultorio de clínica médica y nutrición, 1 consultorio de clínica quirúrgica. 1 consultorio de oftalmología y cardiología, 1 consultorio de preparación y AIEPI, 1 consultorio de vacunación, 1 consultorio de crecimiento y desarrollo, 1 departamento de odontología (con 2 sillones odontológicos), 3 consultorios de salud reproductiva (PAP, PF, Pre natal), 1 consultorio para Consejería y HIV, 1 consultorio para TB y Lepra, 1 departamento de radiología (2 Equipos de RX uno fijo y otro móvil y un mamógrafo que no funciona), 1 consultorio donde se realiza ecografía, 1 consultorio de urgencias, con un quirófano para procedimientos es poco utilizado y una sala de recuperación, 1 departamento de Laboratorio clínico: 2 salas de trabajo, una sala de extracción, un escritorio y baño. 1 departamento de banco de sangre: una sala de extracción equipada, 1 departamento de enfermería y obstetricia, educación sanitaria y salud pública en un solo espacio, 1 dormitorio para medico de guardia, de urgencias, 1 Farmacia interna del Hospital, modalidad de entrega gratuita, provee la 5ta Región sanitaria, no cuenta con habilitación del MSPyBS, se hace extensiva la habilitación de la farmacia social, 1 parque de biológicos, 1 sala destinado a terapia intermedia, no habilitado, falta RRHH

Internados:

* Pabellón materno-infantil, que cuenta con: 1 sala de pre-parto con dos camas, 1 sala de partos, con dos camas ginecológicas, 1 sala de cirugía. 1 sala de enfermería, 1 sala de control a las embarazadas, con baños, 4 salas de internados, con baños y con 16 camas, 1 sala de recepción de recién nacido con cuna térmica, 1 sala de enfermera de guardia y la obstetra de guardia, con baño, 2 baños públicos, 1 sala de neonatología con incubadoras

* Pabellón de clínica médica, cirugía y pediatría que cuenta con: 5 salas de internados, con baños, y con 15 camas. 4 salas de pediatría, con baños, y con 12 camas, 1 departamento de esterilización una habitación con baño que no funciona, 1 sala de preparación de materiales quirúrgicos.

* Área quirúrgica, que cuenta con: 1 sala pre quirúrgico, con baños y dos camas. 1 vestidor medico, con baños, 1 sala de post operatorio con dos camas, 1 oficina médica para la técnica operatoria y las indicaciones, 2 quirófanos, 1 enfermería, 2 estar de enfermera de guardia con baños, 1 dormitorio de anestesista de guardia, 1 dormitorio de medico de guardia, 5 espacios pequeños para materiales de limpieza, insumos, etc.-

Recursos Humanos Disponibles

Médico Director	1	Médico Oftalmólogo	1	Lic. en Enfermería	12
Médico Pediatra	4	Médico Otorrinolaringólogo	1	Lic. en Enfermería y Obstetricia	9
Médico Gineco obstetra	5	Médico Traumatólogo	1	Lic. en Obstetricia	14
Médico Cirujano	9	Médico Cardiólogo (CLS)	1	Técnico en Enfermería y Obstetricia	9
Médico Clínico	3	Odontólogo	3	Auxiliares de Enfermería	30
Médico de Familia	4	Psicóloga	2	Médico Pasante	6

PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS EN EL SERVICIO DE SALUD

PROGRAMAS Y SERVICIOS	NECESIDADES
Salud Bucodental	Falta RRHH: : 1 odontólogo comunitario para actividades en la comunidad
	Falta reparación de 1 equipo odontológico. Falta equipo: luz halógena y turbina.
	Falta mejorar la calidad de los insumos de odontología
	No son suficientes los instrumentales.
	Faltan cepillos dentales para el programa de prevención
Atención a la salud del niño	Falta RRHH: 4 médicos pediatras, 4 licenciadas en enfermería para el servicio de Neonatología, 3 licenciadas en enfermería para el servicio de niños internados, 3 auxiliares en enfermería para el servicio de niños internados
	Hay exceso de trabajo para el pediatra de guardia y no esta descrito un manual de funciones
	Falta fortalecer la implementación del programa AIEPI, sobre todo a nivel de medico.
	Falta instalar un flujo grama de atención como el que se aneja en atención a las embarazadas, con protocolo de atención
	Falta reparar las incubadoras, falta rubro para mantenimiento de las mismas
Salud sexual y reproductiva	Falta mantenimiento de la sala de pediatría, colchones y ropa de cama
	Falta RRHH: 1 medico Gineco obstetra y 1 Licenciada en obstetricia para planificación familiar
	Planificación familiar: meta 2008: 5.760, alcanzado a octubre: 5.808, pero sin enfoque a adolescente, falta fortalecer este componente.
	Faltan 2 consultorios
	PAP: se necesita instrumentales nuevos y de diferentes tamaños. Realizado 3335, la meta 2.823(11%) Población para PAP de 25 a 49 años: 14433 y del hospital: 10.671
	MEF: 25.618 MEF: 18.939 asignada
	Si bien ha aumentado la cobertura del control prenatal en el ultimo año, falta fortalecer aun mas la captación de las embarazadas
	Falta coordinar el trabajo con los distritos vecinos ya que el Hospital es un centro de referencia para los casos complicados. Los kits de partos y de cesáreas no abastecen porque se brinda atención a pacientes fuera de zona
	Falta redistribuir RRHH: Hay servicios de otros distritos que tienen gineco-obstetras y cirujanos pero remiten pacientes embarazadas de riesgo por falta de anestesista.
	Baja cobertura del parto institucional que no llegan porque falta educación de las madres y porque no tiene medios de transporte en las comunidades alejadas.
	Falta fortalecer el servicio de control puerperal de las pacientes embarazadas captadas en el Hospital
	Falta protocolo de atención en obstetricia y enfermería.
	Área de partos: Falta recurso humano Gineco obstetra todos los días (falta para día Jueves)
	Faltan auxiliares en enfermería (12): 6 para partos y 6 para maternidad.
	Falta arreglar las bocas oxigeno y aire acondicionado.
	Faltan medicamentos para partos normales y cesáreas.
	Falta ropas para pacientes, chaleco para la obstetra, 2 Camillas para partos, recipiente para ropa sucia
	Falta ropas para parto, compresas
	Falta pinza para higiene, chatas (20), colchón, camas articuladas.
	Falta medicamento de emergencia para partos y maternidad.
Atenciones extramurales	Falta RRHH: 1 médico para atención en la comunidad y pasantes rurales que colaboren con este componente en forma regular
	Falta caja de inserción de DIU y mas espéculos para las atenciones extramurales
Programa de Atención a enfermedades infecciosas y no infecciosas	Falta RRHH: 2 médicos clínico, 1 medico cardiólogo y 1 medico urólogo, 1 Neumólogo, 1 Bioquímico/a para el diagnostico, 1 medico especialista en epidemiología o salud publica.
	Falta medio de transporte para llegar a los pacientes con patologías de seguimiento obligatorio.
Medios auxiliares de diagnostico	Falta RRHH: Ecografía: 1 medico ecografista
	Laboratorio: 1 bioquímica. 2 técnicos en laboratorio Radiología: 1 médico especialista en mamografía o técnico en radiología. Reparación del mamógrafo

PROGRAMAS Y SERVICIOS	NECESIDADES
Área de cirugía	Falta RRHH: 1 médico anestesista, 1 técnico anestesista
	3 licenciadas en enfermería. 3 auxiliares en enfermería
	1 licenciada en obstetricia para las urgencias obstétricas
	Mantenimiento general de: bocas de oxígeno, lámparas, mesa de cirugía, aire acondicionado, autoclave monitores cardio-respiratorios
PAI	Falta RRHH: 1 licenciada en enfermería para jefe de brigadas de vacunación y 1 auxiliar de enfermería.
	Falta un sistema informático para el tarjetero índice.
	Cambiar la estrategia: se hacía censo y visitaba por tarjetero.
Servicios generales	Falta RRHH: 4 limpiadoras, 2 cocineras, 3 lavanderas
	Falta mantenimiento de equipos hospitalarios
	Faltan Insumos y elementos de limpieza en forma regular
	Faltan insumos y materiales para mantenimiento de electricidad y de plomería.
	Falta medio de comunicación interna: teléfono y altavoces
Gerencia, Administración, Archivo y estadística	Falta un espacio para perceptoría
	Falta RRHH: 3 auxiliares para el área de archivo y estadística
	Falta capacitación del personal en el manejo de estadísticas, 1 sola persona maneja integralmente el proceso.
	Faltan 3 computadoras y 1 fotocopidora.
	Falta mantenimiento de las computadoras existentes. Falta mueble fichero
	Faltan reuniones regulares de coordinación entre jefes de área y en cada área específica para analizar procesos y resultados a fin de ajustar acciones.
	Falta 1 asistente para departamento de RRHH.
	Falta 1 auxiliar para el departamento de enfermería y obstetricia.
	Falta transferencias regulares de las instituciones involucradas en el acuerdo, como consecuencia es difícil elaborar presupuesto.
	El único origen de fondos es el ingreso por servicios prestados 23 millones (los que no son gratuitos). Se paga funcionarios, insumos, combustible
	El administrador tiene conocimientos del manejo administrativo.
	Falta asistente administrativo. Falta un software para administración.
Banco de sangre	Falta RRHH: 2 técnicas en enfermería Falta ampliar el área
	Falta equipos e insumos para serología
Salud Mental Área de urgencia	Falta RRHH: 2 sicólogos
	Falta ampliar el área de urgencia Seguro para la ambulancia
	Falta equipo de reanimación en la ambulancia Mantenimiento de la ambulancia
	Gestionar habilitación de la ambulancia. Falta Perceptora en Urgencia para el turno mañana.
	Falta un espacio para urgencia obstétrica Falta instrumental para cirugía menor (5 cajas)
	Faltan profesionales para guardia de urgencia (10 lic en enfermería) y 12 auxiliares de enfermería.
	Falta camilla (2) con sujetador y camilla de transporte (1) y 2 sillas de ruedas.
	Falta mantenimiento regular de bocas oxígeno. Falta reparación del AA o AA nuevo.
	Falta medico pediatra exclusivo de urgencias. (6 profesionales)
Farmacia	Falta 1 área para depósito de medicamentos
	Falta mejorar coordinación entre farmacia social y farmacia con fondo rotatorio
	Falta un registro de paciente que son beneficiados con los medicamentos
	Faltan estantes para los medicamentos
	Falta un sistema informático para el registro de la farmacia.
PROAN	Falta 1 área de almacenamiento de alimentos para el programa
	Falta planificar e implementar adecuadamente para que se realice la distribución de alimentos en forma oportuna

PROGRAMAS Y SERVICIOS	NECESIDADES
Atención diferenciada al adolescente	Falta fortalecer el programa de atención diferenciada
	No se tiene el dato preciso de ese grupo de población
	Cada vez mayor el número de adolescentes embarazadas. 307 de enero a octubre 2008.
	Significativo número de adolescentes que acuden para legado por aborto: 24 de los 146 realizados de enero a octubre 2008
	Adolescentes con VDRL + y con HPV +
Salud del indígena	Son nómadas y no tienen identidad ni domicilio fijos
	No existe un programa de apoyo sistemático
Puestos de salud	Falta RRHH: 1 auxiliar de enfermería para Ñurumí
	Falta equipamiento para Puesto Walter Insfrán
	Falta terminar la infraestructura del Puesto de Guayakicuá.
	Falta 2 motos para apoyar con RRHH a los Puestos
Promoción de la salud	Falta continuar con el programa de promotores de salud que ya fueron capacitados.
	Educación en el área de enfermedades infecciosas y no infecciosas

9.2.3 Situación de la Calidad de Vida desde la perspectiva de la Comunidad identificada en Taller de Líderes Comunitarios

Zona Urbana – Barrios

PROBLEMA	EFFECTOS
Alto nivel de migración de padres hacia el exterior del país	Adolescentes y jóvenes sin orientación y con dinero disponible (motos, alcohol, cigarrillos), carentes de contención
Violencia familiar (principal motivo es el consumo excesivo de alcohol)	Mujeres, niños y jóvenes maltratados
Escasa información sobre conductas para el cuidado de la salud	Familias que no tienen el suficiente cuidado para prevenir enfermedades prevenibles
Importante cantidad de aserraderos, carpinterías y fábricas de carbón	Contaminación del ambiente provocando un alto nivel de enfermedades respiratorias
PRINCIPALES PROBLEMA DE SALUD: Hipertensión, enfermedades respiratorias, enfermedades de transmisión sexual, SIDA	

Zona Rural – Compañías

PROBLEMA	EFFECTOS
Falta acceso a servicios de salud (Los Puestos de Salud son insuficientes y la atención médica no es regular)	Las personas tienen posibilidades de recibir atención médica. Automedicación
Falta de agua potable en varias comunidades y asentamientos	Enfermedades gastrointestinales
Escasa información sobre conductas para el cuidado de la salud	Familias que no tienen el suficiente cuidado para prevenir enfermedades prevenibles
Falta de medicamentos básicos	Las personas compran medicamentos de los almacenes sin ningún control (automedicación)
PRINCIPALES PROBLEMA DE SALUD: - Hipertensión, - Enfermedades respiratorias, -Diabetes, - Cefaleas, - Artritis. – Desnutrición, - Diarreas, - Parasitosis, - Infecciones urinarias, - Anemia	

9.3. Recursos Comunitarios

Los recursos comunitarios identificados en el Municipio de Caaguazú que contribuirán a la implementación del Plan Local de Salud, son los siguientes:

Universidades:

Universidad Nacional de Asunción Universidad Monterrey Universidad Católica de Asunción	UTCD UNINORTE UPAP
---	--------------------------

Ong`S

Plan Paraguay - Cooperación alemana GTZ - DEQUENI - Club de Leones - Cámara Junior

Otros

Coordinadora de Comisiones vecinales Industrias locales Pastoral Social	Servicios de salud privados Instituto de Previsión Social
---	--

9.4. Líneas de Acción

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de organizaciones de salud

Considerando que el Consejo Local de Salud es la Organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud de actores del sector público, privado y la sociedad civil del distrito, debe trabajar en su institucionalidad que lo hará fuerte, transparente y confiable, para el logro de todo lo expuesto fue formulada esta línea de acción

Línea 2: Mejoramiento de los Servicios de Salud: Hospital Distrital y Puestos de Salud

Esta línea de acción se ha formulado con el objetivo de atacar a algunos factores que limitan el acceso a los servicios de salud. El principal factor que se trabajara será el mejoramiento de la oferta (la disponibilidad) de los servicios de salud. Otro de los factores que también se abordara será el de transporte, con la posibilidad de que las embarazadas de las zonas rurales cuenten con vehiculo para llegar a la institución para el parto. Además se trabajara por la equidad en la entrega de los servicios, teniendo en cuenta la calidad, la oportunidad y la eficiencia de la entrega, para ello el CLS gestionara el financiamiento para recursos humanos, equipamiento e infraestructura necesarios.

Línea 3: Acceso a Medicamentos Básicos

Esta línea tiene la finalidad de permitir a la población el acceso a medicamentos a bajos costos, poniendo especial énfasis en las zonas rurales del distrito de Caaguazu, lo que permitirá cerrar el círculo del tratamiento de la enfermedad. Asimismo se fortalecerá la estructura de la Farmacia social del Consejo Local de Salud.

Línea 4: Promoción de estilos de vida y ambientes saludables

Esta línea se ha definido con la finalidad de centrar las acciones sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud. Involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria y los métodos de llegada a toda la población se basaran sobre todo en la comunicación, la educación, la legislación, el cambio organizativo, el cambio de hábitos de vida lo que llevara al desarrollo comunitario.

Línea 5: Fortalecer Acuerdos y alianzas para la Implementación del Plan Local de Salud

Esta línea trabajara la complementariedad de recursos tanto locales como departamentales y nacionales para la eficaz implementación del Plan Local de Salud, para lo cual se gestionaran acuerdos y alianzas con Instituciones y Organizaciones públicas y privadas.

9.5 Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y Formación de Organizaciones de Salud - Subconsejos de Salud

Problemas Detectados	Efecto del Problema	Propuestas de Solución	Instituciones/ Organizaciones/ Involucradas en la solución	Responsables	Tiempo
☐ Falta mejorar la organización. ☐ Miembros del CLS nuevos (reciente asamblea) y reelectos. ☐ Estatuto nuevo y se tiene poco conocimiento sobre el mismo ☐ Manual de procedimientos administrativos no es conocido por los miembros ☐ Comunidad no conoce a los miembros del CLS y no conoce sus funciones.	☐ Desconocimiento de las disposiciones legales. ☐ Institucionalidad (documentos: reconocimientos, reglamentos, estatutos) ☐ Representatividad (asambleas) ☐ Escaso conocimiento de roles y funciones (disposiciones legales)	☐ Dotar de las normativas legales a todos los miembros. ☐ Difusión sobre roles y funciones a través de medios de comunicación. ☐ Toma de decisiones participativas, para lograr involucrar a los actores sociales. ☐ Registro de resoluciones en Actas. ☐ Sistema administrativo eficiente.	CIRD Mesa directiva CLS	Mesa Directiva CLS	Marzo a dic de 2009
☐ Falta fortalecer a las organizaciones comunitarias alrededor de los Puestos de Salud	☐ No hay acciones coordinadas con las instituciones y organizaciones.	☐ Conformación de Subconsejos de Salud en forma participativa y mediante asamblea comunitaria prevaleciendo en todo momento la representatividad de los pobladores.	Consejo Local de Salud	Consejo Local de Salud	10 Subconsejos de salud distribuidos por zona geográfica Marzo a dic. de 2009

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

2.1. Puestos de Salud

Problemas Detectados	Efecto del Problema	Propuestas de Solución	Instituciones/ Organizaciones Involucradas en la solución	Responsables	Tiempo
☐ Falta Puestos de Salud en las Compañías.	☐ Muchas personas no acceden a la atención médica.	☐ Conseguir la documentación del terreno en la Municipalidad. Barrios Santa Isabel, zona norte. ☐ Asentamiento San Valentín y Nueva Esperanza tendrá 1 vivienda para Puesto de Salud.	Municipalidad, Ministerio de Salud, Indert.	Comisión de salud del Barrio Santa Isabel Mesa directiva del CLS	Marzo a dic de 2009
☐ Falta terminar la construcción de algunos Puestos de Salud y mejorar infraestructura de los existentes.	☐ Muchas personas no acceden a la atención médica.	☐ Terminar Puesto en Guayaki Cua, Guyraungua, Toro Blanco, *Walter Insfran, Cantera boca (5ta línea), Brasileru cue, Yacarei.	Municipalidad tiene comprometido aporte para Guayaki cua y Cantera boca, proyecto de audiencia pública	Miembros del CLS y las comisiones de salud de la comunidad	Marzo a dic 2009
☐ Falta Equipamiento en Puestos de Salud.	☐ No se pueden brindar los servicios con calidad y calidez.	☐ Dotar del equipamiento necesario.	JICA, Plan Internacional, V Región sanitaria Fondos especiales del MSPBS Gobernación del V Departamento	Enfermeras jefas del Hospital distrital Mesa Directiva y Comité Ejecutivo del CLS	Marzo a dic 2009
☐ Poco personal en cada Puesto de Salud.	☐ No se pueden brindar los servicios con calidad y calidez.	☐ Contratar 4 enfermeras para turno de tarde para 4 Puestos de salud.	Fondo de equidad, Ministerio de salud Transferencia Municipal	Director del Hospital, Mesa directiva CLS	Agosto a dic 2009
☐ Mal trato de funcionarios a los usuarios del servicio.	☐ Usuarios insatisfechos en sus necesidades.	☐ Mejorar la calidez de la atención a los usuarios ☐ Capacitación a funcionarios sobre relaciones humanas. ☐ Hacer seguimiento a encargadas de Puestos de Salud	Dirección de Recursos Humanos, Plan Internacional y otras instituciones	Director del Hospital, Consejo Local de Salud	Marzo a dic 2009

2.2. Hospital Distrital

Programa: Salud Bucodental			
Necesidades	Propuestas	Responsable	Tiempo
☐ Falta RRHH: 1 odontólogo comunitario para actividades en la comunidad. ☐ Falta reparación de 1 equipo odontológico. ☐ Falta equipo: luz halógena y turbina. ☐ Falta mejorar la calidad de los insumos de odontología. ☐ No son suficientes los instrumentales. ☐ Faltan cepillos dentales para el programa de prevención	☐ Fortalecer y ampliar el programa de promotores de salud para el área rural y alumnos del colegio técnico en salud para el área urbana (6 escuelas): Desarrollando la fluorización semanal en las escuelas. ☐ Generar vinculación con escuelas formadoras de técnicos en odontología. ☐ Gestionar la contratación del odontólogo que tendrá actividades en las comunidades alejadas. ☐ Incorporar la técnica de PRAT en las comunidades alejadas. ☐ Gestionar el servicio de mantenimiento en forma regular para los equipos que lo requieran. ☐ Gestionar la obtención de equipo, instrumentales e insumos faltantes.	Director Hospital Distrital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a junio 2009
Programa: Atención a la salud del niño			
☐ Falta RRHH: 4 médicos pediatras, 4 licenciadas en enfermería para el servicio de Neonatología, 3 licenciadas en enfermería para el servicio de niños internados, 3 auxiliares en enfermería para el servicio de niños internados ☐ Hay exceso de trabajo para el pediatra de guardia y no está descrito un manual de funciones ☐ Falta fortalecer la implementación del programa AIEPI, sobre todo a nivel de médico. ☐ Falta instalar un flujo grama de atención como el que se aneja en atención a las embarazadas, con protocolo de atención ☐ Falta reparar las incubadoras, falta rubro para mantenimiento de las mismas ☐ Falta mantenimiento de la sala de pediatría, colchones y ropa de cama	☐ Gestionar la contratación de RRHH faltante: ☐ 8 médicos pediatras (2 pediatras para guardia · 2 pediatras para urgencias · 4 pediatras de consultorio) · 6 licenciadas en enfermería para el servicio de Neonatología. ☐ Capacitación en AIEPI para todo el personal involucrado con los niños, especialmente los médicos. ☐ Elaborar el flujo grama del paciente niño, para aprovechar la oportunidad. ☐ Gestionar el mantenimiento de las incubadoras. ☐ Gestionar al mantenimiento y los colchones y ropa de cama	Director del Hospital Distrital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a junio 2009
Programa: Atenciones extramurales			
☐ Falta RRHH: 1 médico para atención en la comunidad y pasantes rurales que colaboren con este componente en forma regular ☐ Falta caja de inserción de DIU y mas espéculos para las atenciones extramurales	☐ Contratar 1 médico con los fondos de equidad del MSP y BS ☐ Atención extramural con pasantes	Director Hospital Distrital Mesa Directiva CLS Pasantes rurales Staff de enfermería	Marzo a diciembre 2009

Programa: Salud Sexual y Reproductiva		
Necesidades	Propuestas	Responsable
☐ Falta RRHH: 1 medico Gineco obstetra y 1 Licenciada en obstetricia para planificación familiar ☐ Planificación familiar: meta 2008: 5.760, alcanzado a octubre: 5.808, pero sin enfoque a adolescente, falta fortalecer este componente. ☐ Faltan 2 consultorios ☐ PAP: se necesita instrumentales nuevos y de diferentes tamaños. Realizado 3335, la meta 2.823(41%) Población para PAP de 25 a 49 años: 14433 y del hospital: 10.671 ☐ MEF: 25.618 MEF: 18.939 asignada ☐ Si bien ha aumentado la cobertura del control prenatal en el último año, falta fortalecer aun más la captación de las embarazadas ☐ Falta coordinar el trabajo con los distritos vecinos ya que el Hospital es un centro de referencia para los casos complicados. Los kits de partos y de cesáreas no abastecen porque se brinda atención a pacientes fuera de zona ☐ alta redistribuir RRHH: Hay servicios de otros distritos que tienen gineco-obstetras y cirujanos pero remiten pacientes embarazadas de riesgo por falta de anestesiista. ☐ Baja cobertura del parto institucional que no llegan porque falta educación de las madres y porque no tiene medios de transporte en las comunidades alejadas. ☐ Falta fortalecer el servicio de control puerperal de las pacientes embarazadas captadas en el Hospital ☐ Falta protocolo de atención en obstetricia y enfermería. Área de partos ☐ Falta recurso humano Gineco obstetra todos los días (falta para día jueves) ☐ Faltan auxiliares en enfermería (12): 6 para partos y 6 para maternidad. ☐ Falta arreglar las bocas oxígeno y aire acondicionado. ☐ Faltan medicamentos para partos normales y cesáreas. ☐ Falta ropas para pacientes, chaleco para la obstetra, 2 Camillas para partos, recipiente para ropa sucia ☐ Falta ropas para parto, compresas ☐ Falta pinza para higiene, chatas (20), colchón, camas articuladas. ☐ Falta medicamento de emergencia para partos y maternidad.	☐ Gestionar en el MSP la provisión de materiales para informar la atención al grupo adolescente. ☐ Fortalecer vínculos con las instituciones privadas que brindan atención en el área de salud sexual y reproductiva a fin de obtener regularmente informe de los servicios prestados en SS y R y otros como PAI, etc. ☐ Obtener la provisión regular de formularios para el registro de pacientes: historias clínicas, y otros. ☐ Definir un adecuado mecanismo de medición de productividad: establecer un protocolo de atención. ☐ Fortalecer el trabajo con promotores de salud, funcionarios, CLS y ONG para aumentar el parto institucional. ☐ Capacitación permanente en enfermería y obstetricia. ☐ Reunión de coordinación con la región sanitaria y CLS a fin de analizar la posibilidad de redistribución de RRHH. ☐ Reuniones de control de gestión a nivel interno. ☐ Faltan medicamentos para responder a las patologías de la etapa pre natal y para tratamiento de resultados positivos de PAP. ☐ Falta nebulizador para maternidad.	Director Hospital Encargada del Programa Salud Sexual y Reproductiva Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud Marzo a Julio 2009

Programa de Atención a enfermedades Infecciosas y no Infecciosas			
Necesidades	Propuestas	Responsable	Tiempo
- Falta RRHH: 2 médicos clínico, 1 médico cardiólogo y 1 médico urólogo, 1 Neumólogo, 1 Bioquímico/a para el diagnóstico, 1 médico especialista en epidemiología o salud pública. - Falta medio de transporte para llegar a los pacientes con patologías de seguimiento obligatorio.	- Gestión de contratación. - Médicos especialistas 1 o 3 veces a la semana: urólogo, cardiólogo 1 vez a la semana: neumólogo - Contratar a un profesional exclusivo para estudio de muestras de esputo (TB). - Contratación de un profesional epidemiólogo para seguimiento de los programas prioritarios.-Jerarquizar el programa de TB. - Adquisición de un vehículo (moto) para el seguimiento a los pacientes con TB y Lepra.(13 pacientes con TAES)	Director Hospital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a julio 2009
Servicio: Medios Auxiliares de Diagnóstico			
- Falta RRHH: - Ecografía:1 médico ecografista - Radiología:1 médico especialista en mamografía o técnico en radiología - Laboratorio:1 bioquímica 2 técnicos en laboratorio - Reparación del mamógrafo	- Gestionar la contratación de RR HH para las diferentes áreas - Gestionar la reparación del equipo	Director Hospital Distrital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a julio 2009
Servicio: Área de cirugía			
- Falta RRHH: 1 médico anestesiista, 1 técnico anestesiista 3 licenciadas en enfermería 3 auxiliares en enfermería 1 licenciada en obstetricia para las urgencias obstétricas - Mantenimiento general de: bocas de oxígeno, lámparas, mesa de cirugía, aire acondicionado, autoclave monitores cardio respiratorios	- Reactivar el Comité de Bioseguridad. - Gestionar contratación de RR HH	Director Hospital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a julio 2009
Servicios Generales			
- Falta RRHH: 4 limpiadoras, 2 cocineras, 3 lavanderas - Falta mantenimiento de equipos hospitalarios - Falta Insumos y elementos de limpieza en forma regular - Falta insumos y materiales para mantenimiento de electricidad y de plomería. - Falta medio de comunicación interna: teléfono y altavoces.	Instalar una red telefónica que permita la comunicación entre los diferentes departamentos del Hospital. Instalar altavoces para comunicación.	Director del Hospital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a junio 2009

Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.)			
Necesidades	Propuestas	Responsable	Tiempo
- Falta RRHH: 1 licenciada en enfermería para jefe de brigadas de vacunación y 1 auxiliar de enfermería. - Falta un sistema informático para el tarjetero índice. - Cambiar la estrategia: se hacía censo y visitaba por tarjetero.	- Informar el tarjetero índice. - Designar 1 RRHH para informatizar el tarjetero. - Solicita el programa informático a Organizaciones que cuenten con el programa (CIRD) - Capacitar al RRHH para este manejo. - Contratación del RRHH: 1 licenciada. - Hacer una nueva estrategia: toda la brigada, tipo barrido en el área urbana con apoyo de estudiantes de ciencias de la salud. En área rural: 2 vacunadores que trabajarán con 2 promotores de salud: inician con capacitación de vacunadores y de los promotores. (capacitación será con apoyo de Plan), luego se hará censo socio-sanitario y vigilancia de C y D y luego irán los vacunadores. - Establecer mecanismo de incentivo y reconocimiento para las brigadas de PAI. -Implementar un sistema de comunicación a la comunidad de las áreas a vacunar. - Implementar uniformes, mochila y termos para las brigadas. - Educación a la comunidad sobre PAI	Director Hospital Encargada del Programa Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a dic 2009
Banco de Sangre			
- Falta RRHH: 2 técnicas en enfermería - Falta ampliar el área - Falta equipos e insumos para serología	- Movilizar recursos para la ampliación a través de presentación de proyectos - Contratar 1 personal	Director Municipalidad Hospital	Marzo a mayo 2009
Programa de Salud Mental			
Falta RRHH: 2 sicólogos	- Gestionar la contratación de 2 RRHH - Gestionar en Salud Mental del MSPBS	Director Hospital V Región Sanitaria	Marzo a julio 2009
Salud del Indígena			
- Son nómadasy no tienen identidad ni domicilio fijos - No existe un programa de apoyo sistemático	- Contar con un plan de trabajo focalizado a la población autóctona - Conformar un equipo de gerenciamiento del programa en el Centro de Salud - Población indígena en la comunidad que necesita atención en salud.	Funcionarios del MSP y representante del CLS y Región sanitaria	Marzo a Diciembre

Gerencia, Administración, Archivo y estadística			
Necesidades	Propuestas	Responsable	Tiempo
☐ Falta un espacio para perceptoría ☐ Falta RRHH: 3 auxiliares para el área de archivo y estadística ☐ Falta capacitación del personal en el manejo de estadísticas, 1 sola persona maneja integralmente el proceso. ☐ Falta 3 computadoras y 1 fotocopidora. ☐ Falta mantenimiento de las computadoras existentes. ☐ Falta mueble fichero ☐ Falta reuniones regulares de coordinación entre jefes de área y en cada área específica para analizar procesos y resultados a fin de ajustar acciones. ☐ Falta 1 asistente para departamento de RRHH. ☐ Falta 1 auxiliar para el departamento de enfermería y obstetricia. ☐ Falta transferencias regulares de las instituciones involucradas en el acuerdo, como consecuencia es difícil elaborar presupuesto. ☐ El único origen de fondos es el ingreso por servicios prestados 23 millones (los que no son gratuitos). Se paga funcionarios, insumos, combustible (8 millones). ☐ El administrador tiene conocimientos del manejo administrativo. ☐ Falta asistente administrativo. ☐ Falta un software para administración.	☐ Ampliar el área de Perceptoría y archivo. ☐ Capacitación del personal en el manejo de estadísticas. ☐ Informatizar todos los servicios del hospital a fin de disponer los datos en forma actualizada para las reuniones de coordinación. ☐ Adquirir una fotocopidora ☐ Contratación de RRHH necesario: 3 auxiliares para archivo y 1 auxiliar para RRHH, 1 auxiliar para el departamento de enfermería y obstetricia. ☐ Establecer un mecanismo de fortalecimiento del RRHH para lograr mayor compromiso (incentivos, reconocimientos) y que se involucre el CLS a fin de que tome conocimiento de la dinámica de trabajo ☐ Conformar un equipo de gerencia: integrado por el director del hospital, director médico, administrador, jefa de enfermería, jefa de salud pública, jefa de RRHH, y jefes o encargados de otras áreas ☐ Planificar reuniones regulares del equipo de gerencia. Objetivo: coordinación entre jefes de área y en cada área específica para analizar procesos y resultados a fin de ajustar acciones y retroalimentar. (ver como andamos)	Mesa Directiva CLS Administrador Distrital Hospital	Marzo a diciembre 2009
PROAN (Programa de alimentación y nutrición)			
☐ Falta 1 área de almacenamiento de alimentos para el programa ☐ Falta planificar e implementar adecuadamente para que se realice la distribución de alimentos en forma oportuna	☐ Preparar proyecto de construcción de espacio específico	Director Hospital Encargada Programa V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a junio 2009
Farmacia			
☐ Falta 1 área para depósito de medicamentos ☐ Falta mejorar coordinación entre farmacia social y farmacia con fondo rotatorio ☐ Falta un registro de paciente que son beneficiados con los medicamentos ☐ Faltan estantes para los medicamentos ☐ Falta un sistema informático para el registro de la farmacia.	☐ Informatizar el sistema de registro de la farmacia, a través de la presentación de proyectos a ONGS	Director Hospital Mesa Directiva CLS V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a junio 2009

Área de Urgencias			
Necesidades	Propuestas	Responsable	Tiempo
☐ Falta ampliar el área de urgencia ☐ Seguro para la ambulancia ☐ Mantenimiento de la ambulancia ☐ Falta equipo de reanimación en la ambulancia ☐ Gestionar habilitación de la ambulancia. ☐ Falta Perceptor en Urgencia para el turno mañana. ☐ Falta un espacio para urgencia obstétrica ☐ Faltan profesionales para guardia de urgencia (10 Lic. en enfermería) y 12 auxiliares de enfermería. ☐ Falta instrumental para cirugía menor (5 cajas) ☐ Falta camilla (2) con sujetador y camilla de transporte (1) y 2 sillas de ruedas. ☐ Falta mantenimiento regular de bocas oxígeno. ☐ Falta reparación del AA o AA nuevo. ☐ Falta médico pediatra exclusivo de urgencias. (6 profesionales)	☐ Gestionar recursos para la ampliación del área de urgencias a través de presentación de proyectos al MSP y BS ☐ Buscar rubros para mantenimiento, gestionar alianzas ☐ Presentar el proyecto de ampliación. ☐ Dar seguimiento al proyecto(hay un compromiso verbal del vice ministro de 500 millones para el área de urgencias	Director Hospital Distrital V Región Sanitaria Gobernación a través de la Secretaría de Salud	Marzo a junio 2009
Atención diferenciada al adolescente			
☐ Falta fortalecer el programa de atención diferenciada ☐ No se tiene el dato preciso de ese grupo de población ☐ Cada vez mayor el número de adolescentes embarazadas.307 de enero a octubre 2008. ☐ Significativo número de adolescentes que acuden para legado por aborto: 24 de los 146 realizados de enero a octubre 2008 ☐ Adolescentes con VDRL + y con HPV +	☐ Formar un equipo multidisciplinario con adolescentes: red de adolescentes. ☐ Involucrarlos en la captación de sus iguales. ☐ Fortalecer el servicio de atención diferenciada a adolescentes. ☐ Contratación de una Licenciada como responsable del área de atención diferenciada a adolescente	Director Hospital Encargada Programa V Región Sanitaria Promotores pares	Marzo a julio 2009
Promoción de la Salud			
☐ Falta continuar con el programa de promotores de salud que ya fueron capacitados. ☐ Educación en el área de enfermedades infecciosas y no infecciosas	☐ Fortalecer y ampliar el programa de promotores de salud: se inicio en 66 comunidades con Plan Internacional. Desarrollando Uros comunitarios y escolares, AIEPI, Maternidad segura y censo socio-sanitario para determinar diagnósticos de cada comunidad. ☐ Fortalecer y ampliar los club de madres y con su correspondiente seguimiento a través de las visitas domiciliarias con los estudiantes de los colegios técnicos. ☐ Educación sobre TB, Lepra, Diabetes y HTA, manejo sobre Asma, Bocio.	Director Hospital Encargada Programa V Región Sanitaria ONGs que apoyan los programas (Plan Internacional, JICA, Canadiense, otros)	Marzo a diciembre 2009

Línea 3: Acceso a Medicamentos Básicos

Problemas Detectados	Efecto del Problema	Propuestas de Solución	Instituciones/ Organizaciones Involucradas en la solución	Responsables	Tiempo
Farmacia Interna					
☐ Mejorar coordinación con la Farmacia Social	☐ Duplicación de esfuerzos y recursos	☐ Coordinación y articulación entre ambas farmacias y sus responsables	GTZ/CIRD CLS MSP y BS (construcción y equipamiento)	Director del Hospital presentando las propuestas Mesa directiva del CLS	Marzo a Julio de 2009
☐ Falta registro de beneficiarios		☐ Capacitación a funcionarios de farmacia			
☐ Falta de mobiliarios	☐ Medicamentos almacenados en forma inadecuada	☐ Dar cumplimiento a las normativas legales con respecto a la expedición de medicamentos			
☐ Falta sistema informático		☐ Solicitar y gestionar la construcción de un espacio adecuado para la Farmacia			
☐ Falta de medicamentos e insumos hospitalarios	☐ Usuarios sin acceso a medicamentos e insumos	☐ Compra de mobiliarios y equipos informáticos (gestionar ante la Región Sanitaria)			
Farmacia Social					
☐ Falta informatizar la administración	☐ Registros manuales	☐ Revisión del listado básico	CIRD/GTZ Plantel médico Comisión de administradora de Farmacia Social	Comisión de administración de la Farmacia Social, encargadas de la farmacia, Regente Mesa directiva CLS	Mayo a Junio de 2009
☐ Faltan algunos medicamentos		☐ Fortalecer el sistema administrativo			
☐ Falta de acceso a medicamentos en las compañías	☐ Pobladores sin posibilidad de acceder a medicamentos	☐ Crear Farmacias Sociales Satélites en los 5 Puestos de Salud existentes	CLS CIRD/GTZ Municipalidad Gobernación del V Departamento	Mesa Directiva CLS	Marzo a Diciembre 2009

Línea 4: Promoción de Estilos de Vida y Ambiente Saludable

Problemas Detectados	Efecto del Problema	Propuestas de Solución	Instituciones/ Organizaciones Involucradas en la solución	Responsables	Tiempo
☐ Escasa información sobre conductas para el cuidado de la salud	☐ Familias que no tienen el suficiente cuidado para prevenir enfermedades prevenibles	☐ Campañas de promoción de la salud	Instituciones educativas, Funcionarios del Hospital Distrital	CLS en coordinación con equipo de educadoras del Hospital Distrital	Marzo a Diciembre 2009
☐ Importante cantidad de aserraderos, carpinterías y fábricas de carbón	☐ Contaminación del ambiente provocando un alto nivel de enfermedades respiratorias	☐ Convenio y/o acuerdos con propietarios para ver formas de reciclar residuos (aserrín)	Municipalidad CLS Comisiones Vecinales	CLS en coordinación con autoridades locales	Marzo a Diciembre 2009
☐ Violencia familiar (principal motivo es el consumo excesivo de alcohol)	☐ Mujeres, niños y jóvenes maltratados	☐ Llegar a la comunidad con información para mejorar la calidad de vida de las personas	Juzgado de Paz CLS Hospital Distrital	CLS en coordinación con radios comunitarias	Marzo a Diciembre 2009
☐ Falta de agua potable en varias comunidades y asentamientos (Zona Rural)	☐ Enfermedades gastrointestinales	☐ Extender las redes de agua potable	SENASA Municipalidad	CLS presentado a proyectos a Municipalidad, Gobernación y otras instituciones	Marzo a Diciembre 2009
☐ Alto índice de embarazo precoz	☐ Niñas madres	☐ Trabajo con promotores pares	Instituciones educativas, Funcionarios del Hospital Distrital	CLS en coordinación con equipo de educadoras del Hospital Distrital	Marzo a Diciembre 2009
☐ Alto nivel de migración de padres hacia el exterior del país	☐ Adolescentes y jóvenes sin orientación y con dinero disponible (motos, alcohol, cigarrillos), carentes de contención	☐ Intensificar las campañas de prevención de adicciones y sobre temas de salud sexual y reproductiva	Municipalidad con cursos de educación vial, instituciones educativas	CLS en coordinación con sector educativo	Marzo a Diciembre 2009
☐ Falta información sobre enfermedades de transmisión sexual, sobre todo VIH			PRONASIDA M.S.P y B.S Hospital Distrital	CLS en coordinación con equipo de educadoras del Hospital Distrital	Marzo a Diciembre 2009

Línea 5: Fortalecer Acuerdos y alianzas para la Implementación del Plan Local de Salud

Problemas Detectados	Efecto del Problema	Propuestas de Solución	Instituciones/ Organizaciones Involucradas en la solución	Responsables	Tiempo
□ Falta trasferencias regulares de las instituciones involucradas en el acuerdo, como consecuencia es difícil elaborar presupuesto. □ El único origen de fondos seguro y regulares el ingreso por servicios prestados 23 millones (los que no son gratuitos). Se paga funcionarios, insumos, combustible (8 millones). □ Falta un software para administración.	□ No existe disponibilidad de recursos en forma oportuna. □ No se puede elaborar presupuesto □ Difícil control del movimiento presupuestario y financiero	□ Establecer los compromisos de las instituciones involucradas en el acuerdo de descentralización para las correspondientes transferencias	Mesa Directiva del CLS. Municipalidad, M.S.P. y B.S. Gobernación del Departamento	Mesa directiva CLS Intendente Municipal.	Marzo a Diciembre 2009

10. FUENTE DE INFORMACIÓN

- Información referencial del Atlas Censal del Paraguay 2002.
- Informe del Taller Participativo de Elaboración del Plan Local de Salud del distrito de Caaguazú.
- Política de promoción de la Salud, periodo 2006-2010. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Comisión Nacional para la Promoción de la Salud. Paraguay, 2006.
- Política Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Paraguay, 2006.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Periodo 2003-2008. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de Salud Reproductiva. Paraguay.
- Vivienda saludable. Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios. Guía para autoridades nacionales, departamentales y locales. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Consejo Nacional de la Vivienda CONAVI, Red Interamericana de Viviendas Saludables. Paraguay 2006.
- Informe Nacional sobre Desarrollo Humano. Equidad para el Desarrollo Paraguay 2008. PNUD Paraguay, Desarrollo Humano Paraguay.
- Política de calidad de vida en salud. Gobierno Nacional del Paraguay, periodo 2008 – 2013.
- Entrevistas a autoridades, reuniones de usuarios/as de las Juntas de Saneamiento, encuestas a instituciones locales del distrito de Caaguazú para el diagnóstico de salud, noviembre y diciembre de 2008.
- Ley N° 2.319/06. Qué establece las funciones y competencias de la Superintendencia de salud creada por Ley N° 1.032, de fecha 30 de Diciembre de 1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.
- Reunión de trabajo con el Grupo Conductor Local.
- Relevamiento de datos de la situación de vida de las comunidades y de los recursos existentes es la distrito a cargo del Equipo Conductor del Plan Local de Salud.
- Actas de Reuniones Ordinarias de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud de Caaguazú, año 2007.
- Taller de análisis del diagnóstico de salud y definición de líneas de acción. Caaguazú, de Diciembre de 2008.

11. ANEXO

11.1. Lista de participantes

Nombre	Institución	Nombre	Institución
Jorge Dos Santos	Pte. CLS	Antonio Villalba	C V Santa Isabel
Dr. Carlos Cuevas	Direrctor Hospital Distrital	Froilan Acosta	C V Santa Isabel
Alba Ríos ,	Hospital Distrital	Daniela Figueredo	C V Mbo`i ka`e
Alfredo Segovia	Hospital Distrital	Victorino Pesoa	C V Mbo`i ka`e
De las Nieves Hermosilla	Hospital Distrital	Valerio Arzamendia	Balanzá
Dra. Norma de Garcete	Hospital Distrital	Roque Benítez	Balanzá
Lic. Elcira Garay	Hospital Distrital	Tomasa Villalba	Asentamiento San Valentín
Fredy Prieto	Hospital Distrital	Marisa Moreno	Asentamiento San Valentín
Leída Rojas de González	Hospital Distrital	Leonardo Silvero	Asentamiento San Valentín
Lic. Adriana Balbuena	Hospital Distrital	Edgar González	Asentamiento Nueva
Lic. Lidia Gaona	Hospital Distrital	Esperanza	
Lic. Margarita de Bogado	Hospital Distrital	Marta Díaz	Asentamiento Nueva
Lic. Miriam Flores	Hospital Distrital	Esperanza	
Lic. Mirtha G. Benítez	Hospital Distrital	Laura Capli de Rojas	Comisión de Desarrollo
Lic. Nancy Acosta	Hospital Distrital	Comunitario	
Lic. Blanca González	Hospital Distrital	Sixto Avalos	Comisión de Salud
Maria Antonia Cuevas	Hospital Distrital	Nery Alonso	Comisión Vecinal Seguridad
Maria Celia de Castillo	Hospital Distrital	Serafina Rodas	Comisión Vecinal Seguridad
Melissa Peralta Carrillo	Hospital Distrital	Adelio González	Comisión Vecinal
Michelle Zarza	Hospital Distrital	Juan José Ortega	Centro de Salud
Obst. Nidia Rolón	Hospital Distrital	Esmelda Molas	Frente Social y Popular
Teófila Areco de Cañete	Hospital Distrital	Desideria Vargas	CB Nueva Esperanza
Lic. Néstor López	Municipalidad	Esteban González	CBVP
Eliseo Cañete	Representante Municipal	Victorino Pesoa	Comisión Mbae Kae
Fatima Zarate	CLS	Benicio Bogado	Comisión Vecinal
Casimira de Ovelar	CLS	Mirna Rosales	UTCD
Amado Sánchez	Administrador CLS	Sonia Giménez	UTCD
Zunilda Ramírez	DEQUENI	Adolfina Colman	Comisión Vecinal
Vicente Navarro	Barrio San Francisco	Mabel Núñez	Comisión Vecinal
José Ramírez	Barrio Empalado Ari	Gloria Britez	Comisión Pro oratorio
Julia Valdez de Chamorro	Barrio Toro Blanco	M. Zulia De Meza	Comisión de Seguridad
Lucio Chavez	Capitán Cué Ñunomi	Carmen Ozuna	Comisión de Agua
María Graciela Aguilera	Líder Comunitario	Eliseo Cañete	Representante Municipal
Adolfina Colmán	Comisión Vecinal San Luis		

C L S: Consejo Local de Salud
C V : Comisión Vecinal



