



CONSEJO LOCAL DE SALUD  
DISTRITO DE CAAZAPÁ

# PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE CAAZAPÁ

Periodo 2007- 2010

Septiembre de 2007

Apoyo Técnico



gtz







**CONSEJO LOCAL DE SALUD  
DISTRITO DE CAAZAPA**



# **PLAN LOCAL DE SALUD MUNICIPIO DE CAAZAPÁ Periodo 2007- 2010**

**Septiembre de 2007**

Apoyo Técnico



**gtz**



Centro de Información  
y Recursos para el Desarrollo

## Índice

1	Presentación .....	-5
2	Introducción .....	-6
3	Características del Departamento de Caazapá .....	-7
4	Características del Municipio de Caazapá .....	-7
5	Marco Normativo del Proceso de Descentralización de Salud .....	-9
6	Política Nacional y Departamental de Salud .....	-10
7	Consejo Local de Salud de Caazapá .....	-11
8	Fuentes de Financiamiento .....	-12
9	Plan Local de Salud .....	-13
	9.1 Metodología del proceso de diseño participativo .....	-13
	9.2 Diagnóstico de la situación de salud .....	-14
	9.3 Líneas de acción .....	-16
	9.4 Plan Operativo .....	-18
10	Fuentes de Información .....	-29
11	Anexo .....	-30
	11.1 Lista de participantes de los Talleres .....	-30
	11.2 Organigrama del Hospital Regional de Caazapá .....	-33
	11.3 Fotografías .....	-34

## **1. Presentación**

El Plan Local de Salud de la Municipalidad de Caazapá es el primero que la Cooperación Técnica Alemana apoya en el marco del programa “Buen Gobierno Descentralizado y Reducción de la Pobreza”. Este apoyo remonta a un pedido realizado por el Consejo Local de Salud de Caazapá a la GTZ en el mes de diciembre de 2006. Con mucha satisfacción les presentamos a Uds. este documento, conscientes de que su utilidad depende del uso práctico que de él hagan todos los sectores de la comunidad involucradas en la temática de salud del municipio de Caazapá.

Agradecimientos especiales enviamos a todos los que ayudaron a realizar este trabajo, especialmente a los miembros del Consejo Local de Salud, a los demás ciudadanos que contribuyeron a este trabajo y a los consultores de la Fundación CIRD Centro de Información y Recursos para el Desarrollo que orientaron y acompañaron el proceso con ahínco y transmitiendo sus conocimientos a la comunidad. Hacemos votos a que el PLS de Caazapá sea implementado de forma ejemplar para otras municipalidades igualmente interesadas en ejercer sus derechos en el primer sector en proceso de descentralización en Paraguay.

**Hans-Joachim Hermann**

(Asesor Principal del Componente 1  
del Programa buen Gobierno)

## **2. INTRODUCCIÓN**

El Plan Local de Salud se elabora en el marco del Acuerdo de Descentralización de la Salud en el Departamento de Caazapá firmado el 28 de abril del 2005 con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y con el aval de la Gobernación de Caazapá, el Consejo Regional de Salud, la Municipalidad de Caazapá y el Consejo Local de Salud, a fin de contribuir al mejoramiento de la salud de la población.

Este plan tiene una vigencia de 3 años, desde septiembre de 2007 al 2010 y su elaboración participativa que nos ha permitido identificar nuestras fortalezas y debilidades, las oportunidades existentes para movilizar recursos a fin de administrar racionalmente y orientar hacia las necesidades priorizadas en forma conjunta. Participaron de este proceso docentes, supervisoras de instituciones educativas, encargados/as de los Puestos de Salud ubicados en once compañías, personal del Hospital Regional y representantes de instituciones y organizaciones con trayectoria en la comunidad.

Somos conscientes, que solos es casi impensable lograr los objetivos esperados con la implementación del Plan Local de Salud de Caazapá, por ello convocamos a todos los sectores a seguir trabajando en el fortalecimiento del Consejo Local de Salud, como así también, en la concreción de las actividades planificadas, el seguimiento y la evaluación de los resultados en salud, fundamentalmente nos interesa la opinión de la ciudadanía.

Agradecemos a la Cooperación Técnica Alemana - GTZ que junto a la asistencia técnica del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo – CIRDA nos facilitaron los encuentros para compartir nuestra forma de ver los problemas de salud, poner en común objetivos y metas alcanzables que logren transformar la realidad.

**Francisco Nicolás Sarubbi Brizuela**

Intendente

Municipalidad de Caazapá

### 3. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE CAAZAPÁ

El departamento de Caazapá se halla conformado por 10 distritos. Caazapá, Abaí, Buena Vista, Moisés Bertoni, Gral. Morínigo, Maciel, San Juan Nepomuceno, Tavaí, Yegros y Yuty.

Yuty es el municipio más poblado con un poco más de 28 mil habitantes, le siguen Abaí con 26 mil, San Juan Nepomuceno con 24 mil y Caazapá con 22 mil; los distritos restantes registran menos de 14 mil personas. Maciel es la jurisdicción con menor cantidad de residentes, menos de 4 mil.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Viviendas 2002, el departamento de Caazapá cuenta con una población total de 139.517 habitantes, que representa el 2,7% de la población total del país. La composición por sexo es de 52,1% de hombres y 47,9% de mujeres. La presencia de más hombres que mujeres puede atribuirse a la combinación de dos factores: la migración registrada, que afecta con mayor intensidad a las mujeres, y las actividades económicas eminentemente agrícolas.

El departamento ha experimentado una migración al interior del país, que equivale aproximadamente a 6.106 personas. No se cuenta con datos sobre la población que ha emigrado hacia el exterior, pero podría representar un valor significativo. Asimismo, el 17,9% de los pobladores del departamento habita en el área urbana, lo que evidencia el predominio de residentes en el área rural.

Una característica resaltante de éste departamento es el alto porcentaje de población joven. Cerca del 77% de las personas tienen menos de 40 años de edad, entre las que el 61% es menor de 25 años. Cuenta con una población indígena de más de 2.500 personas, lo que corresponde al 1,8% de la población total del departamento. El distrito con mayor número de indígenas es Abaí, con 1.635 personas censadas, seguido por Tavaí con 774 personas. Del total de indígenas censados 2.274 pertenecen a la etnia Mbyá, mientras que 237 pertenecen a la etnia Aché.

En cuanto al ingreso, existen diferencias importantes según el grado de instrucción. En el año 2003, las personas sin instrucción alguna, ganaban en promedio 374 mil Gs. mensuales en su actividad principal, las personas con estudios primarios, 690 mil Gs., y las que han alcanzado estudios secundarios, 612 mil Gs. Las personas con estudios terciarios declararon percibir en promedio cerca de 1 millón 600 mil Gs. mensuales en su actividad principal, lo que indica un incremento más que proporcional de la expectativa de ingreso a medida que se incrementan los niveles educativos.

### 4. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE CAAZAPÁ

#### 4.1 Población total

Caazapá	Urbana	5.970	27%
Total:22.100	Rural	16.130	73%

La población rural aproximadamente es tres veces mayor que la población urbana, cuyas condiciones y necesidades económicas, sociales, culturales deben ser tenidas en cuenta en la planificación de las acciones en salud que logren contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En el área urbana se encuentran 4 barrios, que son: San Antonio, Santa Teresita, San Blás y San Roque.

## El área rural se compone de 43 compañías.

Paso Pindo	Santa Teresita	San Pedro mi, Arasaty	Rosario Guavira	San José mi
Jaula Cué	Inmaculada Concepción	Rosario Sarandi	Rosario katiry	Rosario Isla kupe
Rojas Silva	San Miguel	Kabaju reta	Galeano cue	Jahapety
Loma Clavel	Tajy	Caazapá	Vizcaíno	Colonia San Cosme
Potrero Guazú	Santa Catalina	Isla Pau	Manducua	Isla Guazú
Naumby	Ñu pyahu mi	Jhugua Guazú	Arroyo Pora	San Antonio
Albadon, Kera-y	Jhugua-i	Potrero	San Marcos	Potrero Ybate
Fátima	Ñu pyahu mi	Boquerón	San Ignacio	San Salvador
20 de Julio				

### 4.2 Estructura de la población por edad y sexo

Por lugar de residencia	Grupos de Edad		
	0 – 14 años	15-64 años	65 y más años
Distrito Caazapá	40,9%	53,4%	5,7%
Urbana	25,2%	66,0%	8,8%
Rural	36,5%	56,2%	7,2%

Fuente: DGEEC. Censo Nacional de Población y Viviendas 2002.

### 4.3 Acceso a servicios de energía eléctrica, agua corriente y otros

	Energía Eléctrica	Agua Corriente	Desagüe Cloacal	Recolección de basura	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Paraguay	89,1	52,7	9,4	33,6	16,7	32,3
Caazapá	76,4	20,0	0,0	6,2	5,6	5,0
Caazapá Urbano	97,9	90,9	0,7	51,7	37,1	4,9
Caazapá – Rural	81,8	14,0	0,0	0,9	0,9	4,5

Fuente: DGEEC. Censo Nacional de Población y Viviendas 2002.

### 4.4 Acceso a la Educación

	De 6 a 14 años que asiste a la escuela (%)	Alfabeto de 15 años y más (%)
Paraguay	90,4	91,7
Departamento- Caazapá	85,8	88,7
Municipio – Caazapá	91,6	91,5
Caazapá- Urbano	94,5	93,5
Caazapá – Rural	90,7	90,8

### 4.5 Medios de comunicación y transporte

En la ciudad de Caazapá existen 3 emisoras de FM y una de AM.

Un canal de televisión por cable, con antenas bajas se recibe señales de las repetidoras de los canales nacionales.

Varias empresas de transporte público de pasajeros ofrecen servicios diarios desde el Departamento a la capital del país y al exterior.

El transporte desde la ciudad de Caazapá a las compañías es escaso y sólo en horas de la mañana, además se ve dificultado el servicio en épocas de lluvia debido a que son caminos de tierra en su mayoría.

Cuenta a su vez con un aeropuerto

## 4.6 Principales fuentes de trabajo

Ocupación principal	Pobl. Económicamente Activa(%)	Mujeres %	Hombres %
Agricultores y trabajadores agropecuarios y pesqueros	66,8	7,8	92,2
Trabajadores no calificados	8,0	59,8	40,2
Operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	7,9	21,3	78,7
Profesionales científicos e intelectuales	5,0	56,2	43,8
Trabajadores de los servicios y vendedores de los comercios y mercados	5,7	54,7	45,3

Fuente: DGEEC. Censo Nacional de Población y Viviendas 2002.

Se puede identificar en el cuadro que las cuatro principales actividades involucran al 93,4% de la población económicamente activa en el municipio de Caazapá.

## 5. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DE SALUD

Los primeros artículos de la Ley 1032 declara la importancia del Sistema Nacional de Salud para dar cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población.

El Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

Tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

La ley plantea que el sistema funcione mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigentes.

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.

Así mismo se establece la creación de tres Direcciones Ejecutivas del Sistema, una de ellas ya se encuentra en funcionamiento. La Dirección Médica Nacional será el organismo técnico de normatización y gerenciamiento del sistema de servicios; el Fondo Nacional de Salud tendrá a su cargo el desarrollo de política de financiamiento del sector, y la organización y administración del seguro médico nacional. La Superintendencia de Salud es la encargada de la acreditación y el control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema.

La descentralización sanitaria local busca la extensión de la cobertura de atención sanitaria básica, mediante la aplicación de estrategias de la atención primaria de salud. Tiene por finalidad elevar la salud de la población, distribuyendo en forma equitativa los beneficios sociales y utilizando los recursos en forma eficiente.

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 Autogestión en Salud como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud	Reglamenta la Ley 1032 y posibilita la transferencia temporal de los servicios básicos de salud (Hospital distrital, Centros y Puestos de salud) a los niveles locales, es decir a las Municipalidades y Consejos Locales de Salud. Se transfiere la infraestructura física y tecnológica, no de los recursos humanos. Se instrumentaliza a través de un acuerdo entre el MSP y BS y el municipio solicitante. Es una oferta y el Municipio puede solicitar la transferencia de los servicios asistenciales del MSP y BS. El municipio solicitante debe aportar 5% de su presupuesto anual para la salud.
Decreto N° 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.
Acuerdo de Descentralización de salud	Acuerdo de Descentralización de la Salud en el Departamento de Caazapá.	Finalidad: Optimizar los recursos en salud y asegurar la prestación de los servicios básicos 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.

## 6. POLÍTICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD

La Política Nacional de Salud del periodo 2005 – 2008 contiene lineamientos fundamentales, estrategias y líneas de acción que orientan los procesos y las prácticas tendientes a ir logrando los cambios favorables en la situación de salud de personas, familias y comunidades.

Los lineamientos de la política son:

- Reforma de la Salud.
- Promoción de la Salud.
- Protección social en salud con financiamiento solidario y aseguramiento.
- Salud ambiental y saneamiento básico.
- Desarrollo de los recursos humanos y de educación permanente.

La Gobernación del departamento de Caazapá cuenta con la Secretaría de Salud y desarrolla las siguientes funciones.

- Supervisión de la calidad de atención en los servicios de salud del Departamento.
- Gestión para la apertura de Farmacias Sociales.
- Coordinación de actividades con la VI Región Sanitaria y el Hospital Regional para aumentar cobertura y el logro de metas sanitarias.
- Provisión de insumos al Hospital Regional de Caazapá en el marco del convenio del seguro de salud integral y el acuerdo de administración local de recursos.
- Asistencia a pacientes insolventes con la provisión de medicamentos y traslados.

## 7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CAAZAPÁ

El Consejo Local de Salud se constituyó en el año 2001. Tiene 6 años de funcionamiento. El 29 de octubre de 2006 se realizó la asamblea renovación de la Mesa Directiva y posteriormente en el mes de mayo de 2007, se integró el Comité Ejecutivo.

El Consejo Local de Salud cuenta con tres instancias organizativas

- La Reunión general, conformada por los representantes de organizaciones e instituciones locales, presentes en la Asamblea de constitución del Consejo Local de Salud.
- La Mesa Directiva, integrada por el responsable de la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad y representantes de instituciones y organizaciones electos en asamblea.
- El Comité Ejecutivo, integrado por representantes de la dirección del servicio de salud, del gremio médico local, de las comisiones de fomento urbano y del Consejo Local de Salud.

### Reunión General del Consejo Local de Salud

Se encuentra integrada por representantes de 26 instituciones y organizaciones:

- Municipalidad de Caazapá
- Hospital Regional de Caazapá
- Junta de Saneamiento de Caazapá
- Puesto de Salud Boquerón
- Escuela Agrícola de Caazapá
- Organización “Fuerza Joven”
- Parroquia San Pablo de Caazapá
- Instituto Superior en Salud “Santa Rosa”
- Banco Nacional de Fomento
- Universidad Tecnológica Intercontinental – sede Caazapá
- Supervisión de Educación Permanente
- Junta Departamental de Caazapá
- Secretaría de Salud – Gobernación de Caazapá
- Farmacia San Pablo
- Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Caazapá
- Comisión Pro-Tanque del Barrio Santa Teresita
- Club de Leones de Caazapá
- Club de Diabéticos de Caazapá
- Junta Municipal de Caazapá
- Sexta Región Sanitaria – Caazapá
- Supervisión Pedagógica de Caazapá
- Servicio Médico Integral de Caazapá (SEMIC) S.A.
- Cooperativa 8 de Marzo Ltda. – sede Caazapá
- Partido Liberal Radical Auténtico (PLRA) – sede Caazapá
- Partido de Unión Nacional de Ciudadanos Éticos (UN-ACE) – sede Caazapá
- Partido Patria Querida – sede Caazapá

### Mesa Directiva

Presidenta: Sra. Adela María Luz Sarubbi de Martínez

Vicepresidenta: Lic. Graciela Talavera de Alcaraz

Secretario Técnico: Lic. Marcos Antonio Noguera

Administrador: Lic. Aldo Gaspar Gómez

Vocales:

Abog. Liz María Rosana Cañete

Lic. Ángel María Barreto

Sra. María Susana Gamarra

La Mesa Directiva se reúne regularmente en sesiones ordinarias y extraordinarias para la planificación, coordinación, articulación y seguimiento de las acciones en salud. La gestión se caracteriza por apoyar al mejoramiento de los servicios de salud del Hospital Regional, manteniendo para ello comunicación y trabajo conjunto con la Dirección del Hospital y el Comité Ejecutivo.

La participación de los miembros en las reuniones es mayoritaria, se rigen por un Estatuto Social, registran el desarrollo de sus reuniones ordinarias y extraordinarias en actas y elaboran resoluciones para la comunicación de las decisiones a las autoridades sanitarias, autoridades políticas y al personal de salud. La comunidad en general recibe informaciones a través de los medios de comunicación locales.

## **Comité Ejecutivo**

Presidenta	:	Dra. Anne Bellenzier de Sarubbi
Representante Consejo Local de Salud	:	Sra. Adela Sarubbi de Martínez
Representante Médico Local	:	Dr. Julio Fernández Lic. Cristian Cabrera
Representante de las Comisiones de Fomento Urbano/Usuarios	:	Sr. Oscar Granada

Conjuntamente con la Mesa Directiva realiza gestiones y seguimientos a los convenios establecidos con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Municipalidad de Caazapá y la Gobernación de Caazapá, los cuales posibilitan la implementación del Acuerdo de administración local de recursos y el Seguro de Salud Integral.

## **8. FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El Consejo Local de Salud de Caazapá implementa tres modalidades de financiamiento complementario a los recursos provenientes del Presupuesto general de gastos de la Nación, asignados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con la finalidad de fortalecer la provisión de servicios de salud a la población.

### **8.1. Seguro de Salud Integral**

En los años 2002-2003 con la asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se diseñó del Seguro de Salud, el cual se encuentra en ejecución.

El seguro es un sistema solidario administrado por el Consejo Local de salud, a través del cual las familias tienen derecho a servicios de salud preventivos y curativos, explicitados en una lista de beneficios, a cambio de un aporte monetario mínimo mensual. La Gobernación y Municipalidad también se comprometieron en contribuir con aportes económicos.

### **8.2. Acuerdo de Descentralización de la Salud**

El 28 de abril de 2005, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Municipalidad de Caazapá y el Consejo Local de Salud, con el aval de la Gobernación de Caazapá y el Consejo Regional de Salud suscribieron el Acuerdo de Descentralización de la Salud, por el cual el Consejo Local de Salud asume la transferencia técnica y administrativa de responsabilidades y recursos del sector salud de parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, comprometiéndose a asegurar la prestación de Servicios Básicos de Salud que ofrece el Hospital Regional, así como los servicios que forman parte de su Plan Local de Salud.

Este acuerdo permite que los aranceles percibidos por la prestación de servicios sean administrados localmente, esta disponibilidad inmediata de recursos favorece la solución de las necesidades de los servicios del Hospital Regional, como ser combustible para la ambulancia, alimentación del personal e internados, entre otros.

### **8.3. Fondo Rotatorio de Farmacia Social**

Es una empresa comunitaria de carácter solidaria y no lucrativa, administrada por el Consejo Local de Salud con el objetivo de lograr el acceso a medicamentos a bajo costo, establecidos en un listado básico. Funciona con la modalidad de Fondos Rotatorios, que consiste en un mecanismo de financiamiento participativo que se inicia con un capital y sigue unos pasos que permite la realización regular de compra, venta, reposición de medicamentos, que vienen a complementar la provisión que recibe el Hospital Regional por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Expide medicamentos con receta del profesional de salud y beneficia a usuarios/as de los servicios del Hospital Regional de Caazapá.

## **9. PLAN LOCAL DE SALUD**

### **9.1. Metodología del proceso de diseño participativo**

El 7 de junio de 2007, miembros del Consejo Local de Salud participaron de una reunión junto a autoridades políticas y sanitarias del municipio de Caazapá con la finalidad de coordinar la asistencia técnica a ser proveída por el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo - CIRD en el marco de un proyecto GTZ/CIRD para la elaboración de Plan Local de Salud. Como resultado de la reunión se acordaron los pasos para avanzar en el logro del objetivo.

Como primer paso, se compartió con los miembros de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud aspectos conceptuales del Plan Local de Salud, sus etapas, se compartieron herramientas para la elaboración del diagnóstico de salud del municipio. Los miembros decidieron participar en todo el proceso de trabajo, se realizó una calendarización de actividades y distribución de tareas.

En otra jornada de trabajo, como parte del proceso de construcción del diagnóstico se realizaron entrevistas y 2 talleres para el relevamiento de informaciones de la situación de los servicios de salud con la participación de los/as Jefes/as de programas/ y servicios de salud, así como con encargados y encargadas de 10 Puestos de Salud de los 11 existentes. En ambos grupos de trabajo fueron analizadas, la capacidad resolutive de los servicios, las metas sanitarias, los porcentajes de coberturas, así como la identificación de debilidades para el cumplimiento de las metas y las propuestas de soluciones.

Además se facilitó a los encargados y encargadas de los Puestos de Salud una guía para el relevamiento de percepción de necesidades y problemas de salud de la población, que contribuye al involucramiento de la comunidad en la solución de los problemas de salud de la comunidad y en la sostenibilidad de las medidas adoptadas.

Se realizó asimismo una reunión de trabajo con los miembros de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud para analizar la situación interna del Consejo y la participación comunitaria, identificando fortalezas y debilidades de la organización (situación interna) y las oportunidades y las amenazas existentes en el entorno, a tener en cuenta como oportunidades de aprendizajes. Estas informaciones servirán para planificar el fortalecimiento organizacional.

Posteriormente se realizó la sistematización de los resultados de las reuniones de trabajo llevadas a cabo, generando información para compartir, analizar y planificar en el Taller participativo.

El Taller participativo se desarrolló el 5 de julio de 2007 con la asistencia de representantes de instituciones y organizaciones sociales, el intercambio permitió el consenso para la definición de problemas de salud y el establecimiento de prioridades, se acordaron líneas de acción y actividades que contribuyan a la solución de los problemas priorizados, comprometiendo a los representantes de las instituciones y las organizaciones locales en la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones del Plan Local de Salud.

El resultado de estas conversaciones y acuerdos logrados están plasmados en el presente documento del Plan Local de Salud.

## **9.2 Diagnóstico de la situación de salud**

### **Consejo Local de Salud (CLS)**

En el seno del CLS existe buena representatividad de instituciones y organizaciones tanto en la Reunión General como en la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo, se constituyó mediante un proceso participativo y abierto.

Las buenas prácticas de la organización son: reuniones regulares con quórum, elaboración de actas, estatuto social, informes a la comunidad, todo esto contribuye a la institucionalidad de las acciones del CLS.

Tiene capacidad para establecer vínculos y alianzas con instituciones locales, departamentales y nacionales, contando con varios convenios de cooperación. Realiza gestiones para cumplir los convenios establecidos con el Ministerio de Salud Pública, la Municipalidad y la Gobernación que tienen por objeto la implementación del Acuerdo de administración local de recursos y el Seguro de Salud Integral.

Se detecta la necesidad de fortalecer las Comisiones de Salud existentes en las compañías, las cuales coordinan trabajos con los Puestos de Salud. El Acuerdo es implementado a nivel del Hospital Regional, no así en los 11 Puestos de Salud.

Este acuerdo se ve afectado por la influencia de miembros de partidos políticos que solicitan la exoneración de los servicios de salud obviando los criterios socios económicos establecidos por el servicio para favorecer a los más necesitados. El mecanismo aprobado por el Consejo Local de Salud consiste en el establecimiento de pagos por los usuarios con mayor capacidad económica, contribuyendo de esta manera a la equidad y solidaridad entre la población.

### **Servicio de Salud**

El Hospital Regional es punto referencia en el Departamento de Caazapá, se encuentra ubicado en la ciudad de Caazapá, sobre el Boulevard Madame Alicia Lynch N° 320, a 2 manzanas de la Ruta N°8 Blas Garay. Existe escaso relacionamiento con la 6° Región Sanitaria, cuya oficina funciona en el mismo predio del Hospital, lo que dificulta la coordinación del trabajo para el departamento.

El edificio se encuentra muy deteriorado, los servicios están dispersos y poco señalizados, próximamente se iniciará la construcción de nuevos pabellones para ofrecer un mejor servicio.

Mensualmente utilizan el servicio aproximadamente 4.000 personas provenientes de todos los distritos del Departamento; respecto al pago por servicios prestados, el 43% paga por los servicios de salud y el 57% es exonerado.

Los programas prioritarios que se desarrollan son salud sexual y reproductiva, control pre natal, programa ampliado de inmunización, TBC, diabetes, PRONASIDA, estimulación temprana, salud mental y otros.

Cuenta con las siguientes áreas: laboratorio, rayos X, quirófano, urgencias, banco de sangre, consultorios de planificación familiar, control prenatal, salud mental, clínicos, pediátricos, odontología, admisión, administración, estadísticas, dirección.

La población asignada no corresponde a la población real, esto dificulta el cumplimiento de las metas establecidas por el Ministerio de Salud y comprometidas en el Acuerdo de Administración local de recursos. Asimismo, el déficit de registros de los servicios prestados tiene como consecuencia la falta de información para analizar coberturas, morbilidad, causas de muerte y orientar la toma de decisiones. Los Puestos de Salud entregan directamente a la 6° Región sanitaria todos los datos de servicios, como así varios de los programas y servicios del Hospital.

En todas las áreas se cuenta con buen equipamiento, pero falta recursos para el mantenimiento y reparación de los mismos.

Respecto a los funcionarios, un total de 200 personas entre administrativos y de blanco prestan servicios en el hospital, existe un déficit de profesionales especializados como ser pediatras, bioquímicas, médico gineco obstetra y otros.

### **Puestos de Salud**

Existe un Puesto de salud en 11 compañías del distrito de Caazapá, los mismos cuentan con 1 o 2 encargados/as, desarrollan aproximadamente 20 programas de salud, la infraestructura es nueva y adecuada, requiriendo actualmente de equipamiento básico como ser heladera, nebulizador, equipo para toma de presión. Además necesitan medios de transporte para realizar los trabajos comunitarios.

El stock de medicamentos es suficiente para la demanda que existe en cada uno de ellos.

Existe un desfase entre la población asignada por el Ministerio de salud y la población real del área de influencia de los mismos. Esta afirmación se sustenta en un censo de población que realiza anualmente el Hospital conjuntamente con los Puestos de Salud, cuyos resultados se utilizan para la planificación de las actividades en salud.

### **Farmacia Social**

La Farmacia Social del CLS se inició con un aporte de la Gobernación de Caazapá, los medicamentos son de bajo costo y los excedentes complementan el financiamiento de la entrega de servicios del Hospital, esta situación generó un desabastecimiento de la misma. Funciona en el mismo local donde se expiden medicamentos gratuitos que proviene del Ministerio de Salud Pública, situación que causa confusión entre los/as usuarios/as.

Existe fuga de medicamentos y falta un sistema de control.

Faltan Farmacias en las compañías donde existen Puestos de Salud con un listado de medicamentos que complemente la provisión del Ministerio de Salud.

### **Seguro de Salud Integral**

No cuenta con un sistema financiero y administrativo que permita ver el estado de cada familia asegurada, respecto a pago, utilización, antigüedad y otros.

Actualmente están registradas 1.308 familias. Son pocos los usuarios activos del sistema, pagan regularmente 98 familias que representa el 7% de la cantidad de familias inscriptas en el sistema. Existe un acuerdo contractual donde se estipula coberturas y carencias, pero no está firmado. La utilización de los servicios de salud por los asegurados excede la capacidad del Hospital para absorber los gastos. Se registra alta morosidad por parte de los asegurados.

La Municipalidad y la Gobernación aportan en especies no en efectivo como era el compromiso inicial. La asistencia técnica recibida para el diseño del seguro de salud no contempló el acompañamiento en la implementación y seguimiento del sistema, por lo que se necesita la gestión de este recurso. Se registra escasa actividad de captación y difusión del seguro de salud.

## **Administración local de recursos**

La recaudación se realiza según lo estipulado en el Acuerdo de descentralización, respetando los decretos de gratuidad que dispone el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, del monto total recaudado, el 30% se transfiere a la 6ta Región Sanitaria y el 70% queda para su administración en el hospital.

Faltan reuniones regulares con funcionarios sobre la importancia del sistema de administración local, funcionamiento, resultados obtenidos, aspectos a mejorar en función al logro de las metas sanitarias establecidas en el acuerdo.

Para el desarrollo eficiente de estas fuentes de financiamiento el CLS cuenta con un administrador, pagado por el Ministerio de Salud Pública.

## **PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD**

La participación se da mas en la zona rural y menos en la zona urbana, las acciones son en temas puntuales y no son continuas, esto hace que no se produzca un funcionamiento prolongado de las organizaciones comunitarias.

Se registra escasa actividades de promoción y educación en salud a la comunidad.

Se cuenta en algunas compañías con organización de vecinos, alrededor de los Puestos de Salud.

### **9.3 Líneas de acción**

LINEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD

LINEA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION LOCAL DE RECURSOS EN SALUD

LINEA 3: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

LINEA 4: FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION DE LA EDUCACIÓN Y PARTICIPACION COMUNITARIA

LÍNEA 5: FORTALECIMIENTO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD

#### **LINEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD**

##### **Actividades:**

1. Concienciar a los laboratoristas sobre importancia del programa de Tuberculosis, por ser una enfermedad emergente. Campaña de promoción del programa para captar sintomáticos crónicos.
2. Dar seguimiento a las guardias de Rayos X para el control de desempeño.
3. Reglamentar el programa de pasantías en el Hospital de estudiantes de carreras de salud.
4. Contratar personal especializado para días de guardia que faltan en los diferentes servicios.
5. Gestionar ante la 6° Región Sanitaria la provisión de insumos, biológicos, reactivos, planillas de registros, cuadernos de servicios prestados, otros.
6. Realizar campañas de educación y promoción en salud a la comunidad y donantes voluntarios de sangre
7. Capacitar y actualizar al personal responsable de cada área para desempeñar mejor sus tareas.
8. Disponer de un archivo de los resúmenes de datos estadísticos en forma mensual.
9. Gestionar que todos los informes se pasen a Estadística del Hospital. Los informes de Laboratorio, Urología, Programa ampliado de inmunización - PAI, Salud Mental, Tuberculosis, Oftalmología, etc
10. Capacitar a los profesionales que realizan la atención en consultorio externo sobre diagnóstico, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud.
11. Gestionar el procesamiento de datos del censo sanitario de 2006.
12. Depurar el archivo de ficha de pacientes. Informatizar el sistema y actualizar el tarjetero índice.
13. Elaborar informes de salud y analizar en reuniones con funcionarios/as de salud, Comité Ejecutivo y Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.

#### **LINEA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION LOCAL DE RECURSOS EN SALUD**

##### **Actividades:**

1. Elaborar Manual de Procedimientos administrativos. Contar con Sistema contable informatizado con adecuación fiscal. Elaborar presupuesto.
2. Informatizar perceptoría e ingresos.

3. Contar con criterios socioeconómicos para exonerar. Capacitar al personal para aplicar los criterios socioeconómicos. Contratar a profesional en Trabajo social.
4. Mantener reuniones con los líderes políticos para analizar el funcionamiento del hospital, los requerimientos para su mantenimiento y sostenibilidad.
5. Crear un Equipo de Gestión y coordinar las actividades con el Comité Ejecutivo.
6. Contar con un departamento de mantenimiento
7. Revisar el diseño del Seguro de Salud Integral. Gestionar asistencia técnica.
8. Gestionar ante las autoridades cumplimiento efectivo de los compromisos asumidos por las Instituciones.
9. Promocionar el seguro.
10. Contar con espacios diferentes para la Farmacia social y los medicamentos de entrega gratuita.
11. Adecuar el listado de medicamentos de la Farmacia social del Hospital.
12. Adquirir los medicamentos. Reglamentar el uso de los fondos de la farmacia social.
13. Establecer limite de capital acumulado en la farmacia social. Establecer un sistema de control del stock.
14. Expedir los medicamentos con recetas.

### **LINEA 3: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

#### **Actividades:**

1. Gestionar la validación de la población real, según censos realizados en las compañías y zona urbana. Ajustar las metas asignadas a los programas de salud.
2. Conformar Subconsejos de Salud en cada zona de influencia de los Puestos de Salud.
3. Elaborar Planes Locales alrededor de los Puestos de Salud, en base a su realidad local.
4. Apoyar el funcionamiento de Farmacias Sociales en cada Puesto de Salud a ser administradas por los Subconsejos de Salud.
5. Implementar un sistema de comunicación por radio y telefonía celular, entre el Hospital y los Puestos de salud.
6. Aplicar el acuerdo de administración local de recursos a nivel de puestos de Salud.
7. Gestionar la provisión de equipos y materiales necesarios para el funcionamiento de los puestos de Salud.

### **LINEA 4: FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION DE LA EDUCACIÓN Y PARTICIPACION COMUNITARIA**

#### **Actividades:**

1. Elaborar proyectos basados en la necesidad y con participación de la comunidad.
2. Gestionar la obtención de financiamiento para los proyectos
3. Desarrollar actividades de educación con apoyo de Instituciones educativas, dirigidas a padres/madres y niños/as.
4. Orientar la preservación del medio ambiente, solicitando el cumplimiento de Ordenanzas Municipales.
5. Capacitar a los funcionarios/as de salud en mejoramiento de la calidad de la atención.
6. Capacitar a las Comisiones de salud o Subconsejos de Salud existentes en sus roles y funciones.

### **LÍNEA 5: FORTALECIMIENTO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD**

#### **Actividades:**

1. Gestionar la obtención de RUC, a partir del estatuto y personería jurídica.
2. Adoptar una estructura más eficiente con la conformación de equipos de trabajo por áreas temáticas y la incorporación de un mayor numero de integrantes.
3. Elaborar y difundir informes financieros y de gestión, para contribuir a la transparencia y fortalecer la confianza de ciudadanos y autoridades en la Organización CLS.
4. Gestionar asistencia técnica para el fortalecimiento de la organización CLS.

9.4 Plan Operativo

LINEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo de Ejecución
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>TBC, no se cubre bien al programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campaña de promoción del programa para captar sintomáticos crónicos.</li> <li>Los laboratoristas deberían tomar conciencia de la importancia del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de TBC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité Ejecutivo</li> <li>Jefe de Laboratorio</li> </ul>	1 año
Rayos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta mantenimiento de equipos.</li> <li>Escaso control del desempeño de los funcionarios.</li> <li>Uso de equipos por personas extrañas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar fondos y contratar Técnico</li> <li>Controlar las guardias.</li> <li>Reglamentar.</li> <li>Solicitar el contrato de personal para día viernes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alianza con IPS en vacaciones, formalizar en convenio.</li> <li>MSP y BS solicitar contratos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité Ejecutivo</li> <li>Mesa Directiva</li> </ul>	6 meses
Banco sangre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escasos reactivos para tipificación sanguínea.</li> <li>Problemas enviar las muestras para serología, se hace en Asunción.</li> <li>Se dan indicaciones tardíamente.</li> <li>No existen campañas de donaciones voluntarias de sangre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir a la 6ª Región sanitaria la provisión de reactivos.</li> <li>Coordinación con los chóferes – auditoría – control.</li> <li>Coordinar con los médicos.</li> <li>Realizar campaña de concienciación.</li> <li>Registro de donantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MSP y BS solicitar reactivos</li> <li>Coordinar con la adm. de la región</li> <li>alianza con MEC - universidades privadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encargada de Banco de Sangre</li> <li>Percepción</li> <li>Jefe de Transporte</li> <li>Jefe de Servicio Médico</li> </ul>	3 meses
HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>La funcionaria no fue capacitada para el desempeño de la tarea.</li> <li>No se observan normas de bioseguridad para la realización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar al personal responsable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encargada de PRONASIDA del Hospital.</li> <li>6ª Región Sanitaria</li> <li>Comité Ejecutivo</li> </ul>	3 meses

LINEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo de Ejecución
PAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las metas no se corresponden con la población real.</li> <li>▪ No se tiene transporte ni viático (Problema común para todos los programas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitar modificación de la población asignada.</li> <li>▪ Solicitar rubros combustible y viáticos a la VI Región Sanitaria, ya que constituye un programa prioritario del MSPyBS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital Regional</li> <li>▪ 6ª Región Sanitaria</li> <li>▪ MPSyBS</li> </ul>	<p>Estadígrafa del Hospital. Encargado de PAI. Enfermera Jefe Directora del Hospital.</p>	6 meses
CONTROL PRE NATAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poco tiempo de consulta con cada embarazada debido a la gran demanda.</li> <li>▪ Falta servicio de consejería.</li> <li>▪ Poca implementación de INAN</li> <li>▪ Faltan más consultorios, Solo 1 consultorio de control pre natal.</li> <li>▪ La cantidad de pacientes disminuye la calidad de la atención.</li> <li>▪ Las embarazadas no pueden retirar los medicamentos debido a una normativa que las obstetras no pueden firmar las recetas.</li> <li>▪ Falta especulo, óvulos, guantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitar la contratación de un médico gineco-obstetra de consultorio para atender la gran demanda.</li> <li>▪ Habilitar el servicio de consejería para los usuarios del Hospital.</li> <li>▪ Impulsar actividades con la INAN.</li> <li>▪ Con la ampliación edilicia del Hospital, destinar más dependencias para consultorio prenatal.</li> <li>▪ Habilitar la firma de las obstetras para retirar medicamentos gratuitos.</li> <li>▪ Mejorar la provisión de insumos para el servicio (especúlos, óvulos, guantes).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLS.</li> <li>▪ Hospital Regional.</li> <li>▪ INAN.</li> <li>▪ 6ª Región Sanitaria.</li> <li>▪ MSPyBS.</li> <li>▪ Itaipú.</li> </ul>	<p>Comité Ejecutivo Local. Enfermera Jefe Directora del Hospital. Administradora del Hospital.</p>	6 meses
PLANIFICACION FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta especulo, óvulos Guantes</li> <li>▪ Faltan medicamentos para ITS, metronidazol, Flucanazol.</li> <li>▪ Falta jefe/a de Salud Pública.</li> <li>▪ Escasa preocupación de la Región Sanitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejorar la provisión de insumos para el servicio.</li> <li>▪ Lograr la provisión de medicamentos para Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>▪ Designar Jefe de Salud Pública del Hospital.</li> <li>▪ Realizar actividades conjuntas con la 6ª Región Sanitaria, ya que este programa es nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CLS.</li> <li>▪ 6ª Región Sanitaria.</li> <li>▪ Hospital Regional.</li> <li>▪ Farmacia Social.</li> </ul>	<p>Enfermera Jefe. Encargada de Consultorio. Enfermera Jefe – 6ª Región Sanitaria.</p>	6 meses
PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faltan médicos pediatras</li> <li>▪ Faltan incubadoras</li> <li>▪ Los médicos empiezan muy tarde la consulta, los niños se impacientan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitar la contratación de médicos pediatras exclusivos para consultorio con el fin de empezar temprano la atención a los pacientes.-</li> <li>▪ Lograr la instalación de una incubadora en el Hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital Regional.</li> <li>▪ ITAIPU.</li> <li>▪ MSPyBS.</li> <li>▪ CLS.</li> <li>▪ Municipalidad.</li> <li>▪ Gobernación.</li> </ul>	<p>Directora del Hospital. Mesa Directiva – CLS. Comité Ejecutivo – CLS. Intendente Municipal. Gobernador.</p>	1 año

LINEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo de Ejecución
Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta Móvil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reparar la camioneta usada entregada por la 6ª Región Sanitaria al Hospital, que está actualmente con problemas mecánicos.</li> <li>Lograr la provisión de ropas para quirófano.</li> <li>Proveer al quirófano de los equipos necesarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6ª Región Sanitaria</li> <li>Hospital Regional.</li> <li>CLS</li> <li>Comerciantes.</li> <li>Empresarios.</li> <li>Particulares.</li> <li>6ª Región Sanitaria.</li> <li>CLS.</li> </ul>	Directora del Hospital. Administradora del Hospital. Director 6ª Región Sanitaria.	6 meses.
Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta ropa para pacientes y personal de quirófano.</li> <li>Falta estufa de esterilización, autoclave, lámpara cialítica, cajas de cirugía, balón de oxígeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar la contratación de médico anestesiólogo.</li> <li>Lograr equipamiento con reanimación y respirador.</li> <li>Lograr equipamiento con monitor de paciente.</li> <li>En la ampliación edilicia prevista, destinar un sector para recuperación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MSPyBS.</li> <li>Hospital Regional.</li> <li>Municipalidad.</li> </ul>	Directora del Hospital. Mesa Directiva – CLS. Intendente Municipal.	1 año.
Anestesiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta médico anestesista.</li> <li>Falta equipo de reanimación y respirador.</li> <li>Falta monitor de paciente.</li> <li>Falta sala de recuperación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordenar las fichas.</li> <li>Capacitar al personal de admisión y estadísticas.</li> <li>Lograr equipamiento informático para el área de admisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CLS.</li> <li>MSPyBS.</li> <li>GTZ. (solicitar equipamiento).</li> <li>CIRD. (solicitar capacitación).</li> </ul>	Encargado de Admisión. Directora del Hospital. Mesa Directiva – CLS.	3 meses.
Admisión y Estadística	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta ordenar las fichas, ya que no se hace desde hace 3 años.</li> <li>Falta capacitación y equipamiento para admisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar la contratación de más personal de seguridad y sereno.</li> <li>Mejorar la iluminación del Hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MSPyBS.</li> <li>ANDE.</li> <li>CLS.</li> </ul>	Directora del Hospital. Mesa Directiva – CLS.	6 meses.
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta seguridad.</li> <li>Falta mejorar iluminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar a PROAM continuidad en la provisión de alimentos a los pacientes en tratamiento.</li> <li>Impulsar campaña educativa de nutrición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PROAM.</li> <li>CLS</li> <li>MSPyBS.</li> <li>Hospital Regional.</li> </ul>	Encargada de PROAM. Educadora Sanitaria del Hospital. Directora del Hospital.	6 meses.
Nutrición (alimentación)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta continuidad en la provisión de alimentos del PROAM.</li> <li>Se necesitan campañas educativas de nutrición a bajo costo para la población en general.</li> </ul>				

Continuación LÍNEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo de Ejecución
Sistema de Información en Salud del Hospital Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de capacitación de Estadígrafa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación en el Hospital Regional de Encarnación a través de pasantía de aproximadamente 2 semanas.</li> </ul>	HR de Encarnación -igual complejidad	Dirección del Hospital	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay disponibilidad de datos estadísticos en el hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener un registro auxiliar. Resumen mensual de datos</li> </ul>	Comité Ejecutivo Dpto. de Estadísticas	Comité Ejecutivo Estadígrafa	2 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los informes de Servicios Prestados no incluyen la producción de Laboratorio, Visitas Domiciliarias, Charlas, Entrevistas y otros servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar para que todos los informes se pasen a Estadística del Hospital: informes de Laboratorio, Urología, PAI, Salud Mental, TBC, Oftalmología, otros.</li> </ul>	Comité Ejecutivo Estadísticas	Dirección del Hospital	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El informe de Morbilidad no incluyen las 175 enfermedades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar la obtención de listado de las 175 morbilidades para mejorar registro de diagnóstico de los pacientes, cuadernillo de informes.</li> <li>Capacitación de los profesionales que realizan la atención en consultorio externo sobre diagnóstico teniendo en cuenta el listado de morbilidades.</li> </ul>	6ª Región Sanitaria Hospital Regional de Caazapa	Dirección del Hospital, Comité Ejecutivo	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de población no concuerda con la realidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar el procesamiento de datos del censo sanitario de 2006 - población por edad y sexo.</li> </ul>	6º Región Sanitaria.	Dirección del Hospital, Comité Ejecutivo	6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se dispone de cuadernillos resumen diario y resumen mensual de Servicios Prestados y de Morbilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar presupuesto de gasto por mes de los materiales necesarios.</li> <li>Gestionar recursos a la Región Sanitaria y/o al Consejo Local de Salud.</li> </ul>	6º Región Sanitaria/CLS	Dirección del Hospital, Comité Ejecutivo	3 meses

Continuación LÍNEA 1: FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo de Ejecución
Sistema de Información en Salud del Hospital Regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia en el llenado del formulario Registro Diario de Consultas: datos incompletos, diagnósticos indefinidos e imprecisos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concienciar y capacitar a los profesionales que realizan la atención sobre el llenado de formularios sobre la importancia del llenado correcto de los formularios.</li> <li>Dar seguimiento a través de reuniones.</li> </ul>	Personal de Salud del Hospital	Dirección del Hospital, Comité Ejecutivo	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duplicación de Ficha familiar en Archivo de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar como práctica regular la cédula de identidad en Perceptoría</li> <li>Depurar el archivo e informatizar el sistema.</li> </ul>	CLS MSPyBS	Directora del Hospital Encargados de Perceptoría Administrador CLS	6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas de historias clínicas que no se incluyen en la Ficha de paciente y búsqueda en caso cuando el usuario no trae su número de ficha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Designar un Jefe de área.</li> <li>Dar seguimiento para que los responsables ubiquen las hojas de historias clínicas en sus lugares correspondientes.</li> </ul>	CLS MSPyBS	Directora del Hospital Encargados de Admisión Equipo Médico	6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se evidencian conocimientos sobre las metas establecidas por servicios y el uso de la información para la toma de decisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar datos estadísticos.</li> <li>Compartir informaciones sobre las metas a lograr y los avances respecto a los mismos, en reuniones con los funcionarios/as de salud.</li> <li>Elaboración de informes y análisis en reuniones con funcionarios/as de salud, Comité Ejecutivo y Mesa Directiva del Consejo Local de Salud.</li> </ul>	Personal de Salud del Hospital	Dirección del Hospital/ Comité Ejecutivo, Comité de Gestión.	3 años

LINEA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION LOCAL DE RECURSOS EN SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo
Administración Local de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se cuenta con Manual de Procedimientos Administrativos</li> <li>▪ Falta sistema de control de stock de medicamentos,</li> <li>▪ No se cuenta con datos de utilización de servicios, datos de personas</li> <li>▪ No tienen presupuesto proyectado.</li> <li>▪ No se cuenta con sistema contable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar Manual de Procedimientos</li> <li>▪ Obtener sistema de control de stock de medicamentos</li> <li>▪ Fortalecer el área de estadísticas del Hospital</li> <li>▪ Elaborar presupuesto.</li> <li>▪ Informatizar perceptoria e ingresos.</li> <li>▪ Contar con Sistema contable informatizado con adecuación fiscal.</li> </ul>	<p>Alanzas</p> <p>GTZ (solicitar equipo informático).</p> <p>CIRD (solicitar sistema de información y revisión del área de estadísticas)</p>	<p>Administrador CLS</p> <p>Encargada de Farmacia Social</p> <p>Mesa Directiva CLS</p>	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto número de pacientes exonerados, desalienta el interés en el seguro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contar y aplicar criterios socioeconómicos para exoneración</li> </ul>	<p>CLS</p> <p>MSPyBS</p>	<p>Encargados de Servicio Social</p> <p>Administrador CLS</p> <p>Comité Ejecutivo Local</p>	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal no calificado en el departamento de Servicio Social, que tiene a su cargo la exoneración de los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitar al personal para aplicar los criterios socioeconómicos.</li> <li>▪ Contratar a profesional especialista en Trabajo social.</li> </ul>	<p>CLS</p> <p>MSPyBS</p>	<p>Dirección del Hospital</p> <p>Jefe de RR.HH.</p>	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presión política partidaria para la exoneración del servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reunión con los líderes políticos para analizar el funcionamiento del hospital, los requerimientos para su mantenimiento y sostenibilidad.</li> </ul>	<p>Líderes políticos</p> <p>CLS</p>	<p>Directora del Hospital</p> <p>Presidenta del CLS</p>	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faltan reuniones regulares con funcionarios sobre la importancia del sistema, funcionamiento, las metas sanitarias, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecer reuniones semanales.</li> <li>▪ Crear un Equipo de Gestión y coordinar las actividades con el Comité Ejecutivo.</li> </ul>	<p>MSPyBS</p> <p>CLS</p>	<p>Directora del Hospital</p> <p>Mesa Directiva CLS</p> <p>Jefes de servicios</p>	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidad de reparación y mantenimiento de los equipos en el Hospital Regional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contar con un departamento de mantenimiento.</li> <li>▪ Gestionar traslado de un técnico a Caazapá.</li> </ul>	<p>CLS</p> <p>MSPyBS</p> <p>JICA</p>	<p>Mesa Directiva CLS</p> <p>Director 6ª Región Sanitaria</p>	6 meses

Continuación LINEA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION LOCAL DE RECURSOS EN SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo
Seguro Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta un sistema financiero y administrativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del Contrato del seguro</li> <li>Contar con un sistema administrativo financiero para la administración del seguro medico integral.</li> </ul>	<p>CLS MSPyBS GTZ/CIRD (Solicitar apoyo técnico)</p>	<p>Mesa Directiva CLS Administrador CLS</p>	<p>3 meses</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Municipalidad y Gobernación contribuye en especies no en efectivo. No se cumple con lo estipulado en el acuerdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar aclaratoria a Contraloría de aporte en efectivo y/o especie.</li> <li>Gestionar ante las autoridades cumplimiento efectivo.</li> </ul>	<p>MSPyBS Gobernación Municipalidad</p>	<p>Presidenta del CLS</p>	<p>1 mes</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con asistencia técnica para el acompañamiento y seguimiento del seguro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con asistencia técnica</li> </ul>	<p>CLS MSPyBS GTZ/CIRD (Solicitar apoyo técnico)</p>	<p>Mesa Directiva CLS</p>	<p>3 meses</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca cantidad de usuarios activos del sistema, pagan regularmente 98 familias (7%). Actualmente están registradas 1.308 familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rediseñar el contrato.</li> <li>Promocionar el seguro</li> <li>Sensibilizar a la comunidad para lograr la adhesión.</li> </ul>	<p>CLS MSPyBS GTZ/CIRD (Solicitar apoyo técnico)</p>	<p>Mesa Directiva CLS</p>	<p>3 meses</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un acuerdo contractual donde se estipule coberturas y carencias, pero no esta firmado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rediseñar el contrato</li> <li>Firmar el contrato, asegurado-CLS</li> </ul>	<p>CLS MSPyBS GTZ/CIRD (Solicitar apoyo técnico)</p>	<p>Mesa Directiva CLS</p>	<p>3 meses</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La utilización de los servicios de salud por los asegurados excede la capacidad del Hospital de absorber los gastos frente al aporte realizado. 43% paga y 57% exonerado. Alta morosidad por parte de los asegurados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar el contrato</li> <li>Establecer periodo de carencia para la utilización de los servicios</li> </ul>	<p>CLS MSPyBS GTZ/CIRD (solicitar apoyo técnico)</p>	<p>Mesa Directiva CLS</p>	<p>3 meses</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escasa actividad de captación y difusión del seguro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promocionar el seguro a través de medios de comunicación local</li> <li>Contratar a promotores para venta</li> </ul>	<p>CLS - Prensa</p>	<p>Administrador CLS Comité Ejecutivo CLS</p>	<p>3 meses</p>

Continuación LINEA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION LOCAL DE RECURSOS EN SALUD					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo
Farmacia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funciona en el mismo local de los medicamentos de entrega gratuita que proviene del Ministerio. Esta situación genera confusión entre los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contar con espacios diferentes para la Farmacia social y los medicamentos de entrega gratuita</li> </ul>	Directora, Edificio del hospital, CLS	Comité Ejecutivo Encargada de Farmacia Encargada de Ingresos	1 mes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidad de análisis y ampliación del listado básico de medicamentos de la farmacia social del CLS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión del listado de ítems que contara la Farmacia social del Hospital.</li> <li>▪ Adquirir los medicamentos.</li> </ul>	Directora, staff medico, CLS	Comité Ejecutivo CLS Administrador CLS	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fondos de la Farmacia Social del CLS es utilizado para complementar el financiamiento de los servicios del Hospital Regional de Caazapá (insumos, reparación de equipos entre otros).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reglamentar el uso de los fondos de la farmacia social</li> <li>▪ Establecer límite de capital acumulado en la farmacia social</li> </ul>	CLS GTZ/CIRD (solicitar apoyo)	Mesa Directiva CLS Administrador CLS	3 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe fuga de medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Establecer un sistema de control del stock</li> <li>▪ Expedir los medicamentos con recetas</li> </ul>	CLS MSPyBS GTZ/CIRD (solicitar apoyo)	Comité Ejecutivo CLS Administrador CLS	2 mes

LINEA 3: FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD				
Problemas Priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles alianzas	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas elevadas en relación a la cantidad real de población, en los diferentes programas del MSP y BS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar a la VI Región Sanitaria, a través del CLS, el reconocimiento de la población, según censos realizados en las compañías a cargo de las encargadas de los Puestos de Salud, y ajustar las metas asignadas.</li> </ul>	CLS	Dirección del Hospital	6 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta empoderamiento de la comunidad en relación al Puesto de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación de Subconsejos de Salud en cada zona de influencia de los Puestos de Salud.</li> <li>Elaboración de Planes Locales a cargo de cada Subconsejo en base a su realidad local, en la que se reflejen los problemas y las estrategias comunitarias para enfrentarlos.</li> <li>CLS organiza reuniones informativas sobre las funciones y objetivos de los Subconsejos y convoca a Asambleas.</li> </ul>	CLS	Mesa Directiva CLS	1 año
<ul style="list-style-type: none"> <li>La población no tiene acceso a medicamentos básicos en forma regular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear Farmacias Sociales en cada Puesto de Salud, administradas por los Subconsejos de Salud.</li> <li>Subconsejo de Salud gestiona la obtención de un Capital inicial</li> <li>Capacitación en Sistema de Fondos Rotatorios para una administración efectiva (CLS)</li> <li>Funcionamiento y administración de la Farmacia Social, elaboración de informes de gestión y transparencia a la comunidad y autoridades políticas y sanitarias.</li> </ul>	CLS Gobernación	Mesa Directiva CLS Comité Ejecutivo	3 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta un sistema de comunicación entre el Hospital y los Puestos de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar un sistema de comunicación por radio y telefonía celular.</li> <li>Actualmente, algunos Puestos tienen radio, pero no existe en el Hospital nadie que opere la misma.</li> </ul>	CLS - MSPyBS	Comité Ejecutivo CLS	3 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta recursos para la sustentabilidad de los servicios o proyectos encarados, destinado a insumos de urgencia, para la movilidad, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descentralizar la administración de los recursos generados en los Puestos de Salud.</li> </ul>	CLS	Mesa Directiva CLS Dirección del Hospital Regional	6 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta claridad en la línea de instancias de responsabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer mecanismos que agilicen la comunicación en la presentación de informes y rendiciones de cuentas de los Puestos de Salud.</li> <li>Dirección del Hospital cuente con Manuales de procedimientos específicos para cada área.</li> </ul>	Dirección del Hospital Regional, VI Región Sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directora del Hospital Regional Comité Ejecutivo CLS</li> </ul>	6 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>Algunos Puestos tienen una sola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar la contratación de un auxiliar de enfermería más en cada</li> </ul>	CLS	Mesa Directiva CLS	1 año

LINEA 4: FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION DE LA EDUCACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA				
PROBLEMAS PRIORIZADOS	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Letrinas en malas condiciones generan varios problemas de salud, principalmente la poli-parasitación.</li> <li>▪ Meta: 100% de las viviendas con necesidades de mejoras de pisos sanitarios cubiertos a nivel distrital en el 2010.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Levantamiento de datos de la situación de la letrina domiciliaria y de la necesidad de contar con pisos sanitarios, en los barrios y compañías.</li> <li>▪ Coordinación de trabajos con Comisiones de Salud</li> <li>▪ Fabricación de lozas con reciclado de materiales plásticos por pobladores</li> <li>▪ Elaboración de presupuesto y gestiones para la obtención de fondos</li> <li>▪ Implementación Instalación de lozas en las viviendas</li> <li>▪ Seguimiento del funcionamiento de la letrina con piso sanitario con la participación de las Comisiones de Salud</li> </ul>	<p>CLS Supervisiones Educativas. Comisiones de Salud. Grupos de padres.</p>	Equipo de Trabajo	2 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escasa educación en salud y prácticas preventivas en las familias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promoción de informaciones de la salud en medios de comunicación (radios, cable visión).</li> <li>▪ Planificación y desarrollo de actividades educativas en temas como: Cepillado de dientes, desparasitación, complemento vitamínico, vacunas, fluorización, potabilizar el agua</li> <li>▪ Seguimiento a cargo de docentes de escuelas primarias.</li> </ul>	<p>CLS Gobernación Supervisiones Educativas</p>	Equipo de Trabajo	2 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidad de capacitación de docentes, profesionales de la salud, adultos mujeres y varones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Difundir a la población los servicios existentes en el municipio.</li> <li>▪ Colaborar en el re-acondicionamiento del local</li> </ul>	<p>CLS Gobernación Supervisiones Educativas</p>	Equipo de Trabajo	6 meses
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quema de basuras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ordenanza Municipal contemple orientaciones, prohibiciones y multas de la práctica. Difusión a la comunidad para promover su práctica.</li> </ul>	<p>CLS Municipalidad</p>	Mesa Directiva CLS Intendente Municipal	1 año
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maltrato de usuarios/as en el Hospital Regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación a los funcionarios/as de salud en mejoramiento de la calidad de la atención</li> </ul>	<p>CLS Hospital Regional MSPyBS</p>	Mesa Directiva CLS Comité Ejecutivo CLS MSPyBS	2 años
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidad de fortalecer y/o conformar organizaciones comunitarias entorno a la salud, en los barrios y las compañías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación de las Comisiones de salud existentes en su rol en la comunidad.</li> <li>▪ Comisiones de Salud cuenten con planes de trabajos, que facilite el trabajo conjunto con el Consejo Local de Salud.</li> </ul>	<p>CLS Hospital Regional MSPyBS</p>	Mesa Directiva CLS Comité Ejecutivo CLS MSPyBS	3 años

LINEA 5: FORTALECIMIENTO DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD.					
Áreas de Problemas	Problemas priorizados	Actividades	Recursos y/o Posibles Alianzas	Responsables	Tiempo de ejecución
Institucionalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuentan con Personería Jurídica, RUC</li> <li>▪ Necesidad de mejorar la efectividad de las acciones del Consejo local de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestionar la obtención de RUC, a partir del estatuto y personería jurídica.</li> <li>▪ Gestionar asistencia técnica para el fortalecimiento de la organización CLS.</li> </ul>	CLS	Administrador CLS	6 meses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No cuentan con Plan Local de Salud. Actividades centradas en el servicio de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adoptar una estructura más eficiente con la conformación de equipos de trabajo por áreas temáticas y la incorporación de un mayor número de integrantes.</li> <li>▪ Distribución de tareas entre los Equipos de Trabajo para la implementación y seguimiento del Plan Local de Salud.</li> <li>▪ Evaluación del cumplimiento del Plan Local de Salud.</li> </ul>	GTZ/CIRD MSPyBS OPS	Presidenta CLS Directora HRC	2 años
Capacidad de Gestión			GTZ/CIRD	Mesa Directiva CLS Comité Ejecutivo CLS	3 años
Rendición de Cuentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baja calidad de las informaciones por falta de datos, como: logro de metas sanitarias, indicadores de mejoramiento de la salud de la población.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar y difundir regularmente informes de gestión, para contribuir a la transparencia y fortalecer la confianza de ciudadanos y autoridades en la Organización CLS.</li> </ul>	GTZ/CIRD CLS MSPyBS	Estadígrafa Comité Ejecutivo CLS Administrador CLS	1 año

## **10. FUENTES DE INFORMACIÓN**

- Entrevistas con actores claves para relevar y analizar informaciones acerca de las instituciones locales, recursos, posición de los actores en el proceso, con los miembros de la Mesa Directiva, Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud y Dirección del Hospital Regional de Caazapá. Caazapá, 07, 14, 21 de junio de 2007.
- Reuniones con la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud para relevar y analizar junto a los mismos el funcionamiento organizacional, intereses colectivos, expectativas de trabajo en salud con instituciones y la comunidad. Caazapá, 07, 14, 21 de junio de 2007.
- Taller de análisis de situación del servicio de salud, con la participación del personal de salud, jefes/as de programas y servicios de salud. Caazapá, 21 de junio de 2007.
- Taller de análisis de situación del servicio de salud, con la participación del personal de salud, encargados/as de los Puestos de Salud del municipio de Caazapá. Caazapá, 21 de junio de 2007.
- Taller de diseño participativo del Plan Local de Salud. Caazapá, 5 de julio de 2007.
- Taller de elaboración del Plan Operativo del Plan Local de Salud. Caazapá, 19 de julio de 2007.
- Política Nacional de Salud, 2005-2008. Construyendo juntos una Política de Estado “Salud para todos con equidad”. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Consejo Nacional de Salud.
- Gobernación de Caazapá. Plan de Desarrollo Departamental (Sector Económico), 2003-2013. Gobernación de Caazapá – MAG – GTZ. Paraguay, Caazapá, Octubre de 2005.
- Actas de Reuniones Ordinarias y Extraordinarias del Consejo Local de Salud de Caazapá. Caazapá, años 2006 – 2007.

**11. ANEXOS****11.1 Lista de participantes de los talleres****Hospital Regional de Caazapá**

	Nombre y Apellido	Cargo	Teléfono
1	Anne Bellenzier	Directora Hospital Regional	0981-341146
2	Olga Giménez de Ibarra	Enfermera Jefe	0971-483446
3	Ma. del Carmen Ramírez	Enfermera Jefe Maternidad	
4	Hugo Giménez	Jefe de Laboratorio	
5	Aída Rodríguez	Programa de Salud Mental	
6	Virginia Franco	Encargada del Servicio de Quirófano	
7	Estelvina Román	Servicio de Odontología	
8	Cristina de Sanabria	Servicio de Radiología	0981-745735
9	Francisca Espínola	Programa VIH/SIDA	0983-339612
10	Selma Schmidtke	Programa de Diabetes	
11	Liliana Godoy	Programa Tuberculosis	
12	Faustina Gamarra Fariña	Consultorio Prenatal	0981-334189
13	Ruth Peralta	Consultorio Planificación Familiar	
14	Cristina Ramírez	Servicio banco de Sangre	
15	Carlos Talavera	Servicio de Radiología	0983-337956
16	Rosana Cano de Dávalos	Programa de Estimulación Temprana	
17	Claudelina González	Encargada Vacunas	0981-262225
18	Primitiva Sosa	Auxiliar de Enfermería	0971-419609
19	Teófilo César Cheda	Auxiliar de Enfermería	0971-484894
20	María Ester Céspedes	Auxiliar de Enfermería	0983-222088
21	Vilma Yegros	Técnica Obstetra	0542-232159
22	Marcela Franco López	Encargada Estadística	0542-232223
23	David Fleitas	Laboratorio	0981-338645
24	Teresa Beatriz Brizuela	Encargada Ecografía	
25	Celsa Nelly Bareiro	Banco de Sangre	

**Encargados y Encargadas de los puestos de salud**

	Nombre y Apellido	Puesto de Salud	Teléfono
1	Orlando Miranda	Keray	0544-275333
2	Dalila Ortigoza	Boquerón	0983-334028
3	Luisa de Cardozo	San Agustín	0544-275968
4	Zulma Peralta	San Agustín	0985-157619
5	Lilia Ester Gamarra	Ñupyahu- Guazu	0981-754952
6	José Antonio Avalos	Guavirá	0985-186196
7	Blanca Chávez	Riachuelo	0981-121425
8	Blacia Marlene Fleitas Rios	Ñupyahu – mi	0983-321523
9	Celia Brizuela	Potrero Guazú	0544-275850
10	Ana María Fleitas	Cabayu Reta	0983-447643
11	Teodora Irrazabal	Colonia Cosme	

**Mesa Directiva del Consejo Local de Salud**

	Nombre y Apellido	Cargo	Teléfono
1	Adela Sarubbi	Directora Higiene y Salubridad Municipalidad - Presidenta del CLS	0981-297995
2	María Susana G. de Sarubbi	Concejal municipal y miembro del CLS	0542-232609
3	Ángel María Barreto	Miembro del CLS	0991-453329
4	Graciela Talavera Alcaraz	Miembro del CLS	0983-494273
5	Liz María Cañete	Miembro del CLS	0981-342425
6	Aldo Gaspar Gómez	Administrador del CLS	0542-232223
7	Marcos Antonio Noguera	Secretario Técnico del CLS	0981-326610
8	Anne Bellenzier	Directora del Hospital Regional - Presidenta Comité Ejecutivo	0981-341146
9	Julio Fernández	Miembro del Comité Ejecutivo	0542-232481

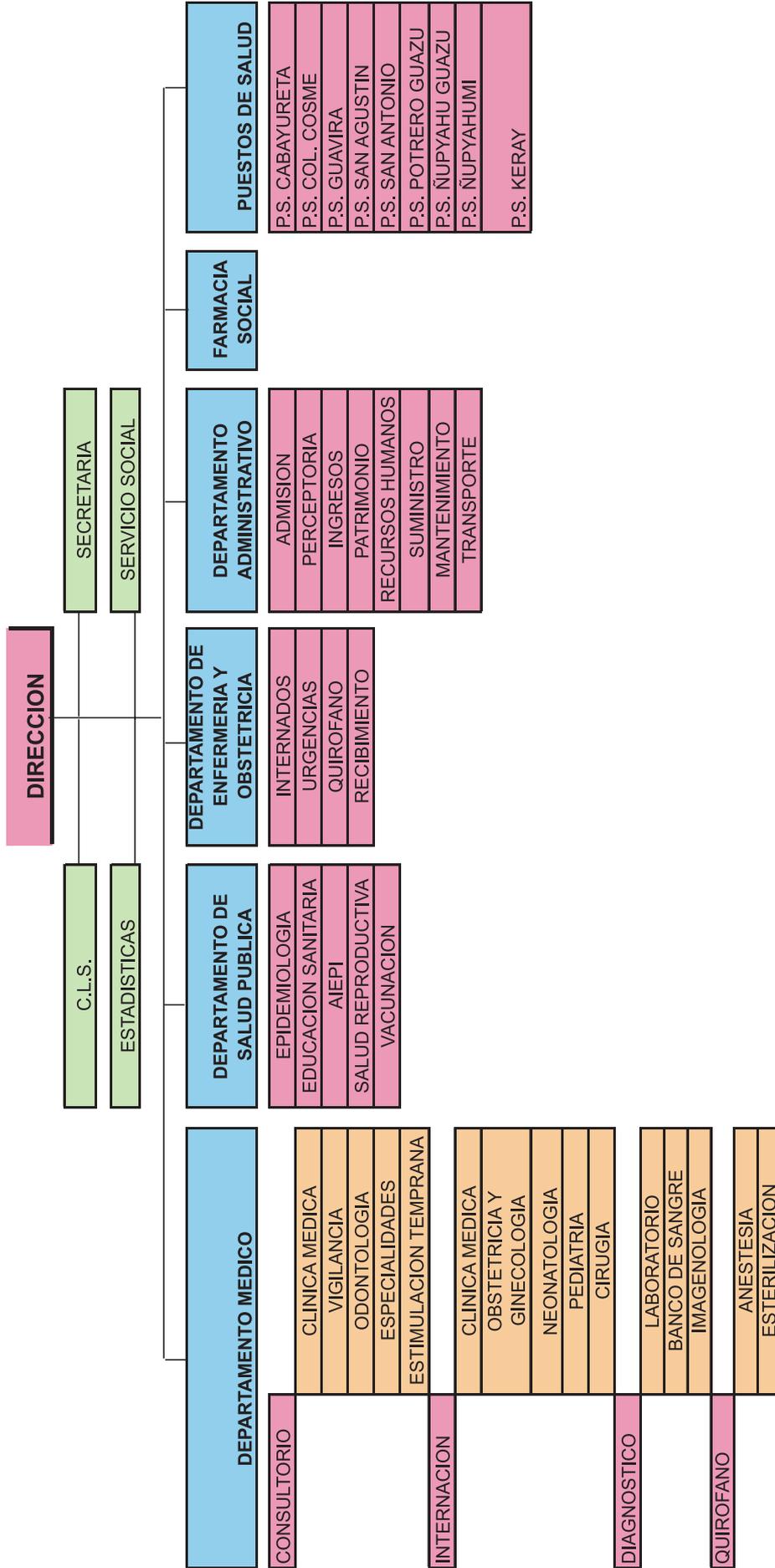
## Lista de participantes del Taller Participativo de Diseño del Plan Local de Salud

	Nombre y Apellido	Institución	Teléfono
1	Fanny Sales	Supervisión Pedagógica Nivel 3	0981-481849
2	Martha Zacarías	Supervisión Administrativa	0981-804719
3	Faustina González	Instituto de Formación Docente	0542-232287
4	Juan C. Vázquez	Sup. Educación Permanente	0981-314191
5	Rosana Ester Cano	Supervisión Pedagógica- SAT	0542-232019
6	Nancy de Santacruz	Unidad Departamental de Estadística	0542-232163
7	Francisco Arnaldo Talavera	Escuela N° 60	0981-140337
8	Irma Altamirano	Docente Jubilada	0981-112097
9	Alicia Alvarez de Brizuela	Docente Jubilada	0542-232438
10	Alba Oviedo de Giménez	Docente Jubilada	0542-232720
11	Isabel Elvira Falcón	Docente Jubilada	0542-232604
12	Rubén Darío Vázquez Armoa	Casa de la Cultura	0971-147814
13	Carlos Luis Arzamendi	100 FM OBEDIRA	0542-232381
14	Dina Ocampos	Canal 6 y Radio Hechizo	0981-308669
15	Alipio Vázquez Fretes	Crédito Agrícola	0542-232306
16	Ramón Medina	SENEPA	0542-232143
17	Victorino Benítez	Escuela Agrícola	0542-232233
18	Virgilio Maidana	Ycua Bolaños	0981-329971
19	Dora de Cañete	Red de Mujeres Coloradas	0542-232393
20	Arminda Domínguez	Instituto de Previsión Social	0542-232533
21	Alejandrina Avalos	Jubilada – IPS	0542-232517
22	Anne Bellenzier	Hospital Regional de Caazapá /Comité Ejecutivo	0981-341146
23	Aldo Gaspar Gómez	Hospital Regional de Caazapá /Consejo Local de Salud	0542-232779
24	Julio Fernández	Hospital Regional de Caazapá /Consejo Local de Salud	
25	Cristian Cañete	Hospital Regional de Caazapá/Consejo Local de Salud	0981-326237
26	Francisca Espínola Ramírez	Hospital Regional de Caazapá	0983-339612
27	Faustina Gamarra Fariña	Hospital Regional de Caazapá	0981-334189
28	Olga Giménez	Hospital Regional de Caazapá	0971-483446
29	Teófilo Cheda	Hospital Regional de Caazapá	0971-484894
30	Claudelina González	Hospital Regional de Caazapá	0981-262225
31	Blanca Chávez	Puesto de Salud Col. Riachuelo	0981-121425
32	Luisa C. de Cardozo	Puesto de Salud San Agustín	0544-275968
33	Teodora Irrazabal	Puesto de Salud San Cosme	
34	Lilia Ester Gamarra	Puesto de Salud Ñupyajhu - Guazú	0981-754952
35	Selva Núñez Domínguez	Puesto de Salud Boquerón	0981-674051
36	Celia Brizuela	Puesto de Salud Potrero Guazú	0544-27585
37	Bernardina Brizuela	Puesto de Salud San Antonio	0983-382911
38	Dalila Ortigoza	Puesto de Salud Boquerón	0983-334028
39	Selva Margarita Cardozo	Puesto de Salud Potrero Guazú	
40	Zulma Peralta de González	Puesto de Salud San Agustín	0985-157619
41	Orlando Miranda	Puesto de Salud Keray	0544-275333
42	Aída Bellenzier	Ministerio de Salud/Salud Mental	0542-232223
43	Ana María Fleitas	Puesto de Salud Cabayu Retá	0983-447643
44	Petronila Avalos	Puesto de Salud Cabayú Retá	0981-763958
45	Héctor Galeano	Puesto de Salud Col. Riachuelo	0981-358408
46	Elida Sosa	Puesto de Salud Boquerón	0544-275252
47	Blacia Marlene Fleitas	Puesto de Salud Ñupyahu-mi	0983-321523

**Lista de participantes del Taller Participativo de Diseño del Plan Local de Salud**

	Nombre y Apellido	Institución	Teléfono
48	Adela Sarubbi de Martínez	Consejo Local de Salud	
49	Graciela Talavera Alcaráz	Consejo Local de Salud	0981-494273
50	Marcos Noguera	Consejo Local de Salud	0981-326610
51	Ángel María Barreto	Consejo Local de Salud	0542-232252
52	Liz Maria Rosana Cañete	Consejo Local de Salud	
53	María Susana G. de Sarubbi	Junta Municipal/Consejo Local de Salud	0542-232609
54	Luis Benítez	GTZ	0981-419342
55	Rubén Gaete	CIRD	021- 214-671
56	Mirtha Mongelós	CIRD	021- 214-671
57	Magdalena Villagra	CIRD	021- 214-671
58	Manuel Vargas	CIRD	021- 214-671
59	Livia Sánchez	CIRD	021- 214-671

11.2 Organigrama del Hospital Regional de Caazapá



### 11.3 Fotografías



Asamblea del Consejo Local de Salud, año 2006



Visita al Ministro de Salud, Dr. Oscar Martínez, año 2007



Huerta existente en el predio del Hospital Regional



Servicio de Neonatología, equipado con donación de la JICA y del Crédito Español



Pabellón donde se prestan servicios generales



Taller con miembros del Consejo Local de Salud, año 2007



