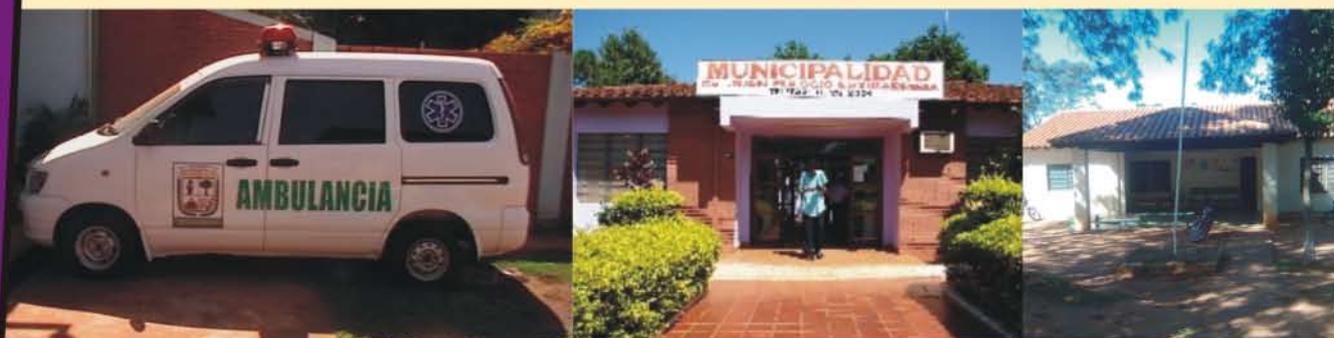




PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2009 - 2012





Municipalidad
de J. Eulogio Estigarribia

Tel.: 0528 22 23 01

E-mail: muni_estigarribia@hotmail.com



**CONSEJO LOCAL
DE SALUD**
J. E. ESTIGARRIBIA - CAAGUAZU



Municipalidad
de J. Eulogio Estigarribia

PLAN LOCAL DE SALUD

PERIODO 2009 - 2012



Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo



Cooperación Técnica Alemana

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

Responsables de la Publicación:

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
Noelia Torales
Dahiana Díaz
www.cird.org.py

GTZ Paraguay

Horst Steigler. Director **Residente. Programa Buen Gobierno**

Hans-Joachim Hermann. **Asesor Principal**

Luis Benítez Villalobos. **Asesor Nacional**

www.gtz.de/paraguay

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

Marzo 2009

Asunción - Paraguay

Contenido

- 1- Presentación
- 2- Introducción
- 3- Características del Departamento de Caaguazú
- 4- Características del Municipio de J.E. Estigarribia
- 5- Marco legal del Sistema Nacional del Salud y del proceso de Descentralización de salud
- 6- Política Nacional de Salud
- 7- V Región Sanitaria
- 8- Consejo Local de Salud de J.E. Estigarribia
- 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- Lista de participantes

1. PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud del Distrito de J.E. Estigarribia en cumplimiento de sus funciones de coordinar, articular y generar espacios de participación en salud de actores del sector público, privado y la sociedad civil del distrito, impulsó el proceso de formulación del Plan Local de Salud basado en el conocimiento de las necesidades por parte de los técnicos de salud como son los Funcionarios del Centro de Salud y los Puestos de Salud como de la comunidad organizada, lo que permitió definir acciones concretas, realizables, para el logro de los objetivos trazados.

La firma del Acuerdo de Descentralización con el Ministerio de Salud Pública y bienestar Social representa un giro importante en el enfoque de participación social en las instituciones públicas de salud. A través de este acuerdo, el MSPBS nos delega ciertas potestades administrativas para una gestión compartida del establecimiento sanitario, involucrando a su vez al gobierno departamental y a la municipalidad.

En este nuevo contexto se ha realizado una amplia consulta a toda la comunidad organizada en comisiones vecinales, instituciones y líderes comunitarios, la consulta fue sobre las necesidades de la gente, forma de vida, organización y recursos con que cuentan para resolver cotidianamente los problemas. La participación de todos fue importante para lograr el compromiso de la gente en la solución de los problemas.

El documento presenta los resultados obtenidos en el periodo de trabajo que contó con la asistencia técnica de la Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) de octubre de 2008 a Marzo de 2009.

Este Plan Local de Salud es para nosotros un instrumento de trabajo que nos facilitará conducir el proceso de descentralización de salud en nuestro distrito y contribuir junto a otros distritos del departamento de Caaguazú al mejoramiento de los indicadores de salud del Paraguay.

Pedro del Carmen Peralta
Intendente Municipal
Presidente del Consejo Local de Salud
Distrito J.E. Estigarribia

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 J. E. Estigarribia 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 J. E. Estigarribia 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 y movilización comunitaria, al Mejoramiento de los Servicios de Salud: Centro de Salud y Puestos de Salud, al Acceso a Medicamentos Básicos, a la Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, a Fortalecer Acuerdos y Alianzas para la Implementación del Plan Local de Salud.

Se espera la continua participación de los sectores involucrados en la elaboración 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 sistemas económicos, políticos, sociales y culturales promotores de la salud.

3. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU

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 Paraguairí, 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%.

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.

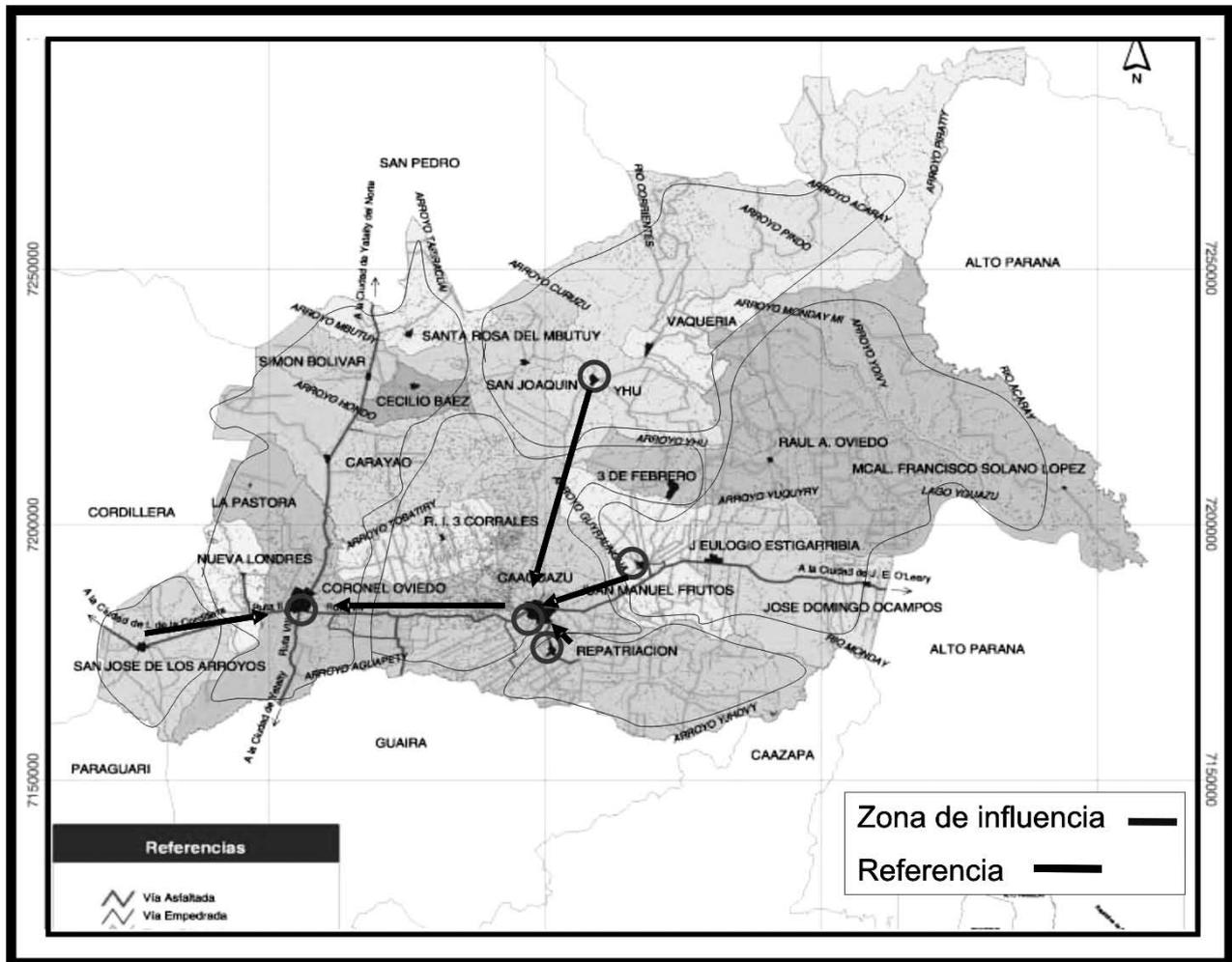
En cuanto a producción agrícola, Caaguazú es el primer productor de algodón del país y el tercero de tabaco y trigo. Además quintuplicó su producción de soja en los últimos diez años, mostrando una interesante inserción de este rubro.

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. *fdas*

MAPA REGIONAL¹



POBLACION SEGÚN GRUPOS DE EDADES²

MENORES DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	< 5 AÑOS	TOTAL PAIS	DISTRIBUCION RELATIVA %	SUPERFICIE	DENSIDAD HAB/K
12.527	50.216	62.743	469.910	8,0	11.474	41,0

¹Fuente: Atlas Censal. DGEEC. Adaptado según zona de Referencia por la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias.

² Fuente: Proyección de la Población por sexo y grupo de edad. Periodo 2000 – 2020 DGEEC.

INFORMACIÓN SELECCIONADA MORBI MORTALIDAD REGION SANITARIA CAAGUAZÚ

DEFUNCIONES POR CAUSAS. AÑO 2005³

CAUSAS																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
158	205	71	57	123	74	104	16	60	8	15	9	13	7	9	11	15	4	540	86	1585

1. Enfermedades del Sistema Circulatorio
 2. Tumores
 3. Enfermedad Cerebro Vascular
 4. Enfermedad del Sistema Respiratorio
 5. Accidentes
 6. Enfermedades Perinatales
 7. Diabetes Mellitus
 8. Diarreas
 9. Homicidios
 10. Septicemia
 11. Malformaciones Congénitas
 12. Enfermedades Renales
 13. Meningitis, Encefalitis
 14. Tuberculosis
 15. Enfermedades Nutricionales y Anemias
 16. Embarazo, Parto y Puerperio
 17. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la inmunidad
 18. Hernia y Obstrucción Intestinal
 19. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos
 20. Resto

³ El cuadro muestra el número de defunciones en la población general y las principales causas que la producen.
Fuente: Certificados de Defunción Registrados. Dpto. Bioestadística. MSP y BS

DEFUNCIONES MATERNAS POR CAUSAS⁴

CAUSAS							
Aborto	Toxemia	Hemorragia	Sepsis	Tétanos Obstétrico	SIDA	Otras Comp.	TOTAL
2	2	1	1	0	0	5	11

DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS⁵

CAUSAS													
Lesiones Debidas al Parto	Infec. Del RN	Neumonía	Diarrea	Malformaciones	Prematuridad	Causas Externas	Meningitis	Tétanos	Sarampión	Enferm Nutric.	Hallazg. Anorm.	Resto	TOTAL
41	17	10	10	13	14	4	6	0	0	6	17	36	174

DEFUNCIONES DE MENORES DE 1 AÑO SIN ASISTENCIA MÉDICA⁶

< 1 DIA			1 - 6 DIAS			7 - 27 DIAS			28 DIAS Y +			TOTAL
CA	SA	NS	CA	SA	NS	CA	SA	NS	CA	SA	NS	
31	2	0	34	3	1	11	2	0	36	15	2	137

CA = Con asistencia médica A = Sin asistencia médica NS= No sabe

NÚMERO Y PORCENTAJE DE DEFUNCIONES. AÑO 2005⁷

DEFUNCIONES	%
1585	7,2

MORTALIDAD PERINATAL, FETAL Y MATERNA. AÑO 2005⁸

NACIDOS VIVOS REGISTRADOS ESTIMADOS	PERINATAL		FETAL		MATERNA (*)	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
8371	137	16,4	87	10,4	11	131,4

4 El cuadro muestra el número de muertes maternas registradas y las principales causas.

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

5 Principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años.

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

6 Número de muertes registradas en niños/as menores de 1 año y que no tuvieron asistencia médica.

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

7 Número y porcentaje de defunciones registradas en la población. Año 2005

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

8 Número de muertes registradas durante el periodo perinatal, fetal y materna. Año 2005

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

CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO J.E.ESTIGARRIBIA

Ubicación geográfica

El Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, se encuentra ubicado en el Dpto. de Caaguazú, a 213 Kms. de la Capital del país, sobre la ruta N° 7, que llega a Ciudad del Este. Limita al Noroeste con el Distrito de Dr. Juan Manuel Frutos, al Sureste con el Distrito José Domingo Ocampo, y al Noreste con el Distrito de Raúl Arsenio Oviedo.

Inicialmente llamado Campo 9, el Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia se independizó del Distrito de Dr. Juan Manuel Frutos el 13 de noviembre de 1981, por Ley N° 873.

Características generales del Municipio

El Municipio de Dr. Juan Eulogio Estigarribia tiene una superficie aproximada de 645 km² y una población de 24.634 habitantes, según el Censo del año 2002.

Cuenta con cinco Colonias, que son las Colonias Bergthal, Sommerfeld, Luz y Esperanza, Florido (sic) y Torín, y una Compañía, Maracaná. La zona es eminentemente agrícola, forestal y ganadera. Cuenta con varias Industrias y Comercios como Silos, aserraderos, comercios de ramos generales, industrias lácteas, molinos y desmotadoras de algodón, entre otras.

La comunidad cuenta con un Centro de Salud en el casco urbano, un moderno Hospital en la Colonia Sommerfeld, una clínica en la Colonia Luz y Esperanza y un Sanatorio privado Luz y Vida.

Con respecto a la educación, existen 2 Áreas Educativas, el Área N° 1 con 5 escuelas asociadas y el Área N° 11 con 9 escuelas asociadas con aproximadamente 5.000 alumnos, 4 Colegios Secundarios, de los cuales 3 son del Estado y 1 Privado, dos Universidades, entre otros.

Dista de Asunción 219 kilómetros; está situado al borde de la ruta VII «Dr. Gaspar Rodríguez de Francia».



5. 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. 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.
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.

6. POLÍTICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL 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

7. 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.

Servicios de Salud	INFRAESTRUCTURA						
	Medios de Transporte		Consultorios		Nº de Camas		
	Nº Ambulancia	Estado	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. S.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

Servicios de Salud	EQUIPAMIENTO ¹⁰											
	Rayos X	Ecografía	Equipos									
	Nº	Estado	Nº	Estado	Nº Respirador	Nº Bocas de Oxígeno	Nº Balones de Oxígeno	Nº Manómetro, Flujoómetro, Humidificador.	Nº Nebulizador	Nº Ambú	Nº Aerocámara	Nº Tensiómetro
H.R. Cnel. Oviedo	1	B	1	B	0	0	4	24	2	4	4	5
H.D. Caaguazú	1	B	1	B	0	48	10	10	1	2	1	4
H.D. Yhú	1	B	1	B	0	16	5	3	1	4	1	2
H.D. Repatriación	1	B	0	...	0	16	6	3	1	4	4	3
H.D.J.M .Frutos	1	B	1	B	0	6	5	3	1	4	4	3
C.S. Carayaó	0	...	0	...	0	0	1	1	0	0	0	1
C.S. Vaquería	0	...	0	...	0	0	1	1	0	0	0	1

Capacidad Laboratorial:

Servicios de Salud	CAPACIDAD LABORATORIAL ¹¹			
	Laboratorio			
	Análisis Clínico	Análisis Bacteriológico	Horario	Nº Bancos de Sangre
H.R. Cnel. Oviedo	S	N	M/T	1
H.D. Caaguazú	S	N	M/T	1
H.D. Yhú	S	N	M	1
H.D. Repatriación	S	N	M	1
H.D. J.M.Frutos	N	N	...	1
C.S. Carayaó	N	N	...	0
C.S. S.Joaquín	N	N	...	0
C.S. Vaquería	N	N	...	0
C.S.R.A. Oviedo	N	N	...	0

Recursos Humanos:

Número de recursos humanos según especialidad¹²

Región Sanitaria	Médicos	Odontólogos	Lic. Enf.	Lic. Obst.	Lic. Enf. y Ob.	Lic. Educ. San.	Lic. Trabajo Social	Lic. Anestesiología
V.R.S.	81	12	68	28	14	1	0	0

Región Sanitaria	Lic. Sicoología	Bioq.	Quim. Far.	Idóneo Farmacéutico	Farmac.	Transfus.
V.R.S.	0	14	3	0	1	0

Región Sanitaria	Téc. Educador	Téc. Citología	Téc. Anest.	Téc. Obst.	Téc. Fisioterapeuta	Tec. Lab.	Tec. Radiol.	Téc. Odont.
V.R.S.	0	0	16	17	0	0	13	0

Región Sanitaria	Aux. Obst.	Aux. Salud	Banco de Sangre	Aux. Enf. Y Obst.	Aux. Odontología	Aux. Enf.	Aux. Lab.	Adminis trativos	Pers. Serv.
V.R.S.	11	1	3	0	0	250	10	121	54

¹⁰ Fuente: Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias MSP y BS. Diciembre 2006.

¹¹ Fuente: Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias MSP y BS. Diciembre 2006.

¹² Fuente: Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias MSP y BS. Actualizado a Diciembre 2006.

8. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE J.E.ESTIGARRIBIA

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, el sector privado y el sector obrero. En J. E. Estigarribia tiene 2 años de funcionamiento.

El Consejo Local de Salud realizó su asamblea de reestructuración en enero de 2008.

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 Directiva 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.

- Municipalidad de J.E. Estigarribia
- Junta de Saneamiento
- Sector productivo
- Sector Educativo – Representación de docentes
- Sector Educativo – Representación de padres
- Sector Salud
- Iglesias
- Comisiones vecinales
- Sector obrero

El 2 de marzo del 2007 se constituyó el Consejo Local de Salud de J. E. Estigarribia y se integró la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo. Posteriormente, se aprobó el Estatuto Social del Consejo Local de Salud. El Consejo Local de Salud cuenta con Estatuto, Personería Jurídica y está inscripto en el Registro Único del Contrayente, institucionalidad que le permite ser objeto de transferencia del Fondo de Equidad por parte del Ministerio de Salud.

La composición actual es como se describe a continuación.

Mesa Directiva		
Cargos	Nombre y Apellido	Institución representada
Presidente	Pedro del Carmen Peralta	Intendente Municipal
Vicepresidente	Oscar Medina Gómez	Sector Obrero
Vocal	Ramón Paredes	Sector Privado
Vocal	Pedro Pablo Mareco	ACEs
Vocal	Armando Escobar	
Secretario técnico	Oscar Lilio Godoy	
Comité Ejecutivo		
Presidente	Dr. Pedro A. Cane	Director del Centro de Salud
Representante Comisiones Vecinales	Amelia Da Rosa Rojas	
Representante del Consejo Local de Salud	Prof. Luciano Garcete Torales	
Representante de Gremios o Agentes de Salud	Lic. Gloria González	

La Mesa Directiva se reúne regularmente cada quince días, registran sus decisiones en actas.

9. PLAN LOCAL DE SALUD

9.1. Metodología del proceso de diseño participativo

- Consultores/as del CIRDD compartieron con miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo del 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 miembros del CLS.
- 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 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 CIRDD, elaborando un documento de trabajo.
- El Grupo Conductor con el apoyo técnico del CIRDD 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)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

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).

El CLS financia sus acciones mediante transferencias municipales, actividades sociales. Existen además importantes vínculos con el sector privado que permiten establecer alianzas para la resolución de algunos problemas de salud de la población más vulnerable.

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 J. E. Estigarríbia

CENTRO DE SALUD DE J. E. ESTIGARRIBIA

El Centro de Salud de J. E. Estigarríbia es un establecimiento dependiente de la 5ª. Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y es centro de referencia de 3 Puestos de salud del Distrito, el Puesto de salud de Pa'í há, el Puesto de Florido y el Puesto de Cristóbal Espínola.

La infraestructura del Centro de Salud esta constituida por:

El área de recepción: sala de espera. Perceptoría y archivo en área compartida.

El área de consultorio cuenta con 2 consultorios para múltiples consultas, 1 de SSR, de Planificación familiar, PAP.

El área de internación es una sala donde comparten pacientes de maternidad, clínica médica y niños.

Área de Partos: sala de parto, sala de pre parto y sala de recibimiento. El RN tiene alojamiento conjunto en cunas (2 cunitas).

La enfermería donde se ofrece la atención de urgencia.

Una sala de esterilización.

La sala de vacunación.

La sala obstetras y enfermeras de guardia. Una sala acondicionada para médico de guardia.

Baños: 1 de los profesionales y 1 para el público en general y 1 baño de pacientes internados.

Cocina, funciona en una sala acondicionada (precaria)

Lavandería: no se cuenta con área para lavandería.

La población asignada al Centro de Salud se distribuye por edades de la siguiente manera:

Grupo Etario	Cantidad	Porcentaje
Total	23.419	100 %
Recién nacidos	747	3 %
Menores de 1 año	747	3 %
1 año	737	3 %
2 años	722	3 %
3 años	707	3 %
4 años	692	2,9 %
Menores de 5 años	3605	15 %
12 años	596	2,5 %
13 años	580	2,4 %
14 años	563	2,4 %
Menores de 15 años	9.826	42 %
15 años y más	13.593	58 %
Hombres total	12.210	52 %
Mujeres total	11.209	48 %
Mujeres de 15 a 49 años (MEF)	5.356	23 %
Mujeres de 25 a 49 años	2.950	12,5 %
Embarazadas	747	3 %

La disponibilidad del Recurso humano en el servicio es:

Turnos	Mañana	Tarde	Noche
Lunes	-1 méd infectol.(24 hs) - 1 obst (24 hs) 1 Lic enf.y obst jefe 1 personal en salud publica	-1 méd infectol.(24 hs) -1 obst (24 hs)	-1 méd infectol.(24 hs) -1 obst (24 hs)
Martes	-1 méd cirujano(24 hs) -1 obst (24 hs) -1 aux enferm (24 hs) -1 Lic enf.y obst jefe 1 personal en salud publica 1 Brigada de PAI, generalmente 8 personas	-1 méd cirujano(24 hs) -1 obst (24 hs) -1 aux enferm (24 hs)	-1 méd cirujano(24 hs) -1 obst (24 hs) -1 aux enferm (24 hs)
Miércoles	-1 méd cirujano(24 hs) -1 obstetra (24 hs) -1 médico consultorio 3 hs 1 Lic enf.y obst jefe 1 personal en salud publica	-1 méd cirujano(24hs) -1 obstet (24 hs)	-1 méd cirujano(24hs) -1 obstet (24 hs)
Jueves	-1 méd cirujano(24 hs) -1 Tecn. obst y enf (24 hs) -1 médico consultorio 3 hs -1 Lic enf.y obst jefe 1 personal en salud publica	-1 méd cirujano(24 hs) -1 Tecn.obst y enf (24 hs)	-1 méd cirujano(24 hs) -1Tecn.obst y enf(24 hs)
Viernes	-1 méd cirujano(24 hs) -1 aux. obstet (24 hs) -1 Lic enferm (24 hs) -1 Lic enf.y obst jefe 1 personal en salud publica	-1 méd cirujano(24 hs) -1 aux. obstet (24 hs) -1 Lic enferm (24 hs)	-1 méd cirujano(24 hs) -1 aux. obstet (24 hs) -1 Lic enferm (24 hs)
Sábado	-1 obst (24 hs) 1 aux. Enf. (24 hs) 1 personal en salud publica	-1 obst (24 hs) 1 aux. Enf. (24 hs)	-1 obst (24 hs) 1 aux. Enf (24 hs)
Domingo	1 méd cirujano(24 hs) -1 obst (24 hs) 1 aux. Enf. (24 hs)	1 méd cirujano(24 hs) -1 obst (24 hs) 1 aux. Enf. (24 hs)	1 méd cirujano(24 hs) -1 obst (24 hs) 1 aux. Enf. (24 hs)

Recursos Humanos del Centro de Salud

	Recurso Humano	Calificación técnica o profesional	Tareas que se le asigna	Horarios	Observación
	1 Médico Dr. Pedro Antonio Cane	Méd. Cardiólogo	Director	Lunes a viernes de 08 a 13 hs	
	1 Médico Dr. Felix Flores	Méd. Cirujano, espec. en imágenes	Médico de Guardia	Viernes 24 hs 1 dominical al mes	
	1 Médico Dra. Ana Duarte	Méd. Cirujano	Médico de Guardia	Martes 24 hs 1 dominical al mes	
	1 Médico Dra. Mirian Godoy	Méd. Infectólogo	Médico de Guardia	Lunes 24 hs 1 dominical al mes	
	1 Médico Dr. Alain Castillo	Méd. Cirujano	Médico de Guardia	Miércoles y Jueves 24 hs 1 dominical al mes	Pagado por la Municipalidad
	1 Médico Dr. Ignacio Romero	Méd. Cirujano	Consultorio	Miércoles y Jueves 08 a 11hs.	Pagado por la Municipalidad
	1 Licenciada Lic. Ma Teresa Garcia	Lic. en enfermería y obstetricia. Espec. en materno infantil	Enfermera jefe Salud Publica, segun necesidad trabaja en area asistencial	Lunes a viernes de 07 a 13 hs	
	1 Licenciada Lic. Gloria Gonzalez	Lic. en Obstetricia	Jefa de RRHH, segun necesidad trabaja en area asistencial	Lunes a viernes de 07 a 13 hs	
	1 Licenciada Lic. Carolina Ojeda	Lic. en Obstetricia	Obstetra de guardia	Viernes y sábado 24 hs 1 guardia dominical al mes.	Doble contrato (2) MSPyBS, 260 hs. mensuales
	1 Licenciada Lic. Fabiola Cabral	Lic. en Obstetricia	Obstetra de guardia Salud publica	Lunes 24 hs Miercoles 6 hs.	
	1 Licenciada Lic. Fátima Giménez	Lic. en Obstetricia	Obstetra de guardia Salud publica	Martes 24 hs Jueves 6 hs	Ad Honorem
	1 Licenciada Victorina Torres	Lic. en Enfermería	Enfermera de guardia Salud publica	Viernes 24 hs 1 dominical al mes Martes 6 hs	
	1 Técnica Irma Ruiz	Técnica superior en Obstetricia	Obstetra de guardia Salud publica	Jueves 24 hs. 1 dominical al mes Martes 6 hs	
	1 Auxiliar Otilia	Auxiliar en enfermería y obstetricia	Obstetra de guardia Salud publica	Viernes 24 hs Martes 6 hs	
Alfonso	1 Auxiliar Evangelista Mendoza	Auxiliar en enfermería y ultimo año en obstetricia	Obstetra de guardia Salud publica	Miércoles 24 hs. Lunes 6 hs	
	1 Auxiliar Julia Martinez	Auxiliar en enfermería	Enfermera de guardia Salud publica	Martes 24 hs Jueves 6 hs	
	1 Auxiliar Blanca Coronel	Auxiliar en enfermería	Jefa de PAI Salud publica	Lunes a viernes de 07 a 13 hs	

Recursos Humanos del Centro de Salud

	Recurso Humano	Calificación técnica o profesional	Tareas que se le asigna	Horarios	Observación
	1 Auxiliar Mariela Benítez	Auxiliar en enfermería	Enfermera de guardia Salud pública	Miércoles 24 hs Jueves 6 hs	
	1 Auxiliar María Lilian Martínez	Auxiliar en enfermería	Enfermera de guardia Salud pública	Jueves 24 hs Martes 6 hs.	
	1 Auxiliar Leonarda Mendoza	Auxiliar en enfermería	Enfermera de guardia Salud pública	Lunes 24 hs Martes 6 hs	
	1 Auxiliar Blasida Sosa	Auxiliar en enfermería	Salud pública	Lunes a Viernes 7 a 13 hs	
	1 Auxiliar Sady Aguilera	Auxiliar en enfermería	Salud pública Encargada de TBC	Lunes a Viernes 7 a 13 hs	
	1 Auxiliar Gladys Areco	Auxiliar en enfermería	Enfermera de guardia Salud pública	Sábado 24 hs Martes 6 hs	
	1 Auxiliar Gladys Dávalos	Auxiliar en enfermería	Enfermera de guardia	Viernes 24 hs	Pagada por CLS
	1 Idónea en farmacia María Edita Rodríguez	Idónea en farmacia	Encargada de farmacia	Martes, Jueves y Sábados de 7 a 16 hs	
	1 Idónea en farmacia Amalia Torres	Idónea en farmacia	Encargada de farmacia	Lunes, Miércoles y Viernes de 7 a 16 hs	Pagada por CLS
	Área Administrativa	Esta cubierto po 2 Licenciadas que cumplen otras tareas	Enfermera jefa y encargada de RRHH	Lunes a viernes de 07 a 13 hs	
	1 Estadística Rumilda Stella Velazquez	Estadígrafa	Estadísticas	Lunes a viernes de 07 a 13 hs	
	1 Chofer Enrique Man	Chofer	Responsable de 1 móvil	Lunes a viernes de 07 a 13 hs y al llamado	
	1 Servicios generales Lucila Gómez	Limpiadora y encargada de lavado	Limpieza y lavandería	Lunes a domingo de 07 a 13 hs	
	1 Servicios generales Deolinda Irala	Limpiadora	Limpieza	Lunes a domingo de 07 a 13 hs	Ad honorem
	1 Cocinera Basilicia Samudio	Cocinera	Cocina	Lunes a viernes de 07 a 13 hs	Notificada rescisión MSPyBS
	Personal de Senasa Felipe Morel	Trabajo de campo			
	Promotor de salud Ramon Benítez (Indígena)	Promotor adiestrado en PAI	Salud Pública, encargado de PAI para comunidades indígena	Lunes a viernes de 07 a 13 hs y extramural	

El Centro de salud ofrece los servicios y programas prioritarios establecidos por el Ministerio de salud, estos son:

- a- Promoción de la Salud
- b - Atención a la salud del Niño
- c- Programa Ampliado de Inmunizaciones
- d- Atención a la Salud de la Mujer
- e- Atención a enfermedades infecciosas
- f- Atención a enfermedades no infecciosas
- g- Salud del adolescente
- h- Salud del indígena
- i- Área de urgencia
- j- Área de internación
- k- Servicio de enfermería
- l- Farmacia Social
- m- Vinculación con parteras empíricas
- n- Atención odontológica
- o- Servicios de laboratorio

a- El Programa de Promoción de la Salud:

En el marco de este programa se analizaron las siguientes actividades:

- Charlas educativas en escuelas y colegios: En el año 2007 se han realizado 328 charlas en total, distribuidas 2 veces a la semana. Las encargadas de estas actividades son las licenciadas en enfermería, licenciadas en obstetricia y auxiliares.
- Audiciones radiales se planifica 2 veces a la semana, en el año 2007 se completaron 32 espacios a cargo de licenciadas en enfermería, obstetricia y auxiliares.
- Clubes de madres se realizan 2 veces en el año por las licenciadas en enfermería, obstetricia y auxiliares.
- Actividades extramurales se realizan de acuerdo a la necesidad, más o menos cada 2 meses sobre todo para aumentar la cobertura de los programas de PAI, Planificación familiar y toma de PAP.
- Promoción de unidades de rehidratación oral se realiza en las escuelas.

Todas estas actividades son implementadas por licenciadas en enfermería, obstetricia y auxiliares.

b- El Programa de atención al niño:

- La atención al recién nacido normal está disponible todos los días 24 hs, a cargo del personal de guardia (licenciadas y auxiliares). Por lo general los médicos no realizan esta actividad ya que los médicos del servicio no son Pediatras. En caso de tratarse de un recién nacido con algún problema se deriva al Hospital de Caaguazú y Coronel Oviedo que son los establecimientos de referencia.
- Lactancia materna exclusiva y alojamiento conjunto se implementa como rutina pero no existe un registro preciso que permita obtener datos estadísticos.
- La detección y tratamiento de Lues Connatal y el Test del piecito no se realiza en el servicio pues no existe el personal preparado y no cuentan con los insumos necesarios para el procedimiento.
- Control del crecimiento y desarrollo del niño se realiza y a través de este se detectan los niños desnutridos y con riesgo a desnutrirse. Los casos reportados en el año 2007 son derivados al Hospital de Caaguazú ya que no se dispone del Centro de salud del Programa PROAN.
- La consulta de los niños son cubiertas por los médicos en sus días correspondientes y por las licenciadas todos los días, tanto las consultas de rutina como las consultas de urgencias. Los motivos más frecuentes de consulta de los niños son las enfermedades respiratorias, en el año 2007 fueron atendidos 2205 casos en menores de 4 años; las enfermedades diarreicas, en el año 2007 fueron atendidos 301 casos en menores de 4 años y la anemia parasito-nutricional.....
- El tratamiento de rehidratación oral en los niños, que es el tratamiento básico de la diarrea con deshidratación leve y moderada se realiza en el servicio. Los casos de deshidratación grave son derivados al Hospital de Caaguazú.

- El tratamiento de la parasitosis intestinal y la anemia en las escuelas no se realiza por falta de medicamentos que permita enfocar en forma masiva.
- La salud buco-dental del niño no es atendida en el servicio; se dispone de equipamiento al que le falta mantenimiento .No hay recurso humano.

c- El programa ampliado de inmunizaciones (Octubre de 2008)

Biológico	Dosis	Edad	Num. de niños (meta)	Cobertura lograda
BCG	1	RN	813	78,6 %
Penta - OPV	1ª.	Menores de 1 a	813	80,1 %
Penta - OPV	2ª.	Menores de 1 a	813	70,8 %
Penta - OPV	3ª.	Menores de 1 a	813	72,3 %
SPR	1	1 año	797	73 %
DPT-OPV	1° R	1 año y 6 meses	737	
DPT-OPV	2° R	4 años	692	
SPR	1° R	4 años	692	

d- El Programa de atención a la madre:

- Se ofrece la atención a la embarazada en el consultorio de Control Prenatal. El objetivo de captar precozmente a la mujer embarazada, antes del 4° mes.
En el año 2007 se han captado 640 embarazadas del área de influencia. Esta atención es brindada por las obstetras de guardia, quienes realizan el control y seguimiento de las embarazadas normales, no así las embarazadas de alto riesgo que son derivadas.
- No se hace diagnostico de enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis y el VIH, por no contar con el personal preparado para realizar el test ni los insumos necesarios. Las pacientes que pueden hacerse análisis en el sector privado y en las que se detecta sífilis, VDRL +, reciben su tratamiento y el de su pareja en el servicio.
- La atención al parto y puerperio normal, sin complicaciones, lo realizan todos los días 1 obstetra y 1 auxiliar de guardia. Esto incluye también la atención al recién nacido normal.
- La detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante la toma de PAP lo hacen las licenciadas y auxiliares de guardia en el horario de 7 a 17 hs.
- No se realiza Colposcopia por falta de recurso humano adiestrado y equipamiento.
- La detección de cáncer de mamas se realiza el examen físico y se envía para mamografía a Caaguazú. No se dispone de equipo de Rx.
- La oferta de servicio de planificación familiar se brinda todos los días con las obstetras y auxiliares de guardia.

Los datos de cobertura en el 2007

MEF	Usuaris potenciales	Usuaris conocidas	Nuevas usuarias
5.356	2.142 (40%)		
Métodos	Anticonceptivos orales	735	142
	Anticonceptivos inyectables (Depo)	206	37
	DIU	34	2
	Preservativos (condón)	965	8
	otros	6	0
	Total	1077	189

e- Los Programas de atención a enfermedades infecciosas específicas:

- **El programa de Tuberculosis** es ofrecido por profesionales técnicos que viene de la 5ª. Región sanitaria cada 2 meses. En caso de pacientes graves se derivan al Hospital de Caaguazú. El programa les brinda el diagnostico a través de del estudio de esputo y tratamiento en forma gratuita.
- El programa de atención a paciente con **Lepra** se realiza en el servicio. Los pacientes graves son derivados al Hospital menonita del Km 81. En el 2007 se tenían 84 pacientes conocidos bajo tratamiento.

- La atención a pacientes con **Paludismo** se realiza gota gruesa, estas láminas son analizadas en Pastoreo por personal de SENEPA.
- En cuanto a **Fiebre amarilla** no se dieron casos en la zona hasta la fecha. Los casos de Dengue que se detectaron fueron del tipo clásico, 5 casos confirmados por laboratorio.
- Acciones contra la **Rabia** canina, se realizan campañas de vacunación antirrábica canina en el servicio.
- En cuanto a **enfermedad de Chagas** no se conocen casos positivos.

f- Los Programa de atención a enfermedades no infecciosas específicas:

- Detección, tratamiento y seguimiento de pacientes con hipertensión arterial, diabetes, bocio endémico, traumatismo y violencia doméstica no se ofrece en forma regular ya que no se dispone de recurso humano, equipamiento e insumos para instalar los programas. Los paciente con hipertensión arterial y / o diabetes son tratados por los médicos y licenciadas como consultas aisladas y se le ofrece su medicación en forma gratuita cuando se dispone, de lo contrario debe adquirirlo en la farmacia social. El numero de pacientes con HTA atendidos en el 2007: 38 y Con Diabetes detectados son 38, falta incorporar al servicio el Programa de Diabetes.

g- El Programa de atención a la salud del adolescente:

- No se realiza atención diferenciada al adolescente.
- Algunas actividades de promoción son ejecutadas como por ejemplo charlas educativas, pero no se desarrolla el programa de atención al adolescente.

Las atenciones en los diferentes consultorios son ;PF, PAP, consulta clínica, ginecológica, son ofrecidas dentro del esquema de atención a la mujer.

h- El Programa de atención a la salud del indígena:

- El centro de salud no desarrolla programas para la atención del indígena. Si bien se han capacitado 23 voluntarios indígenas pero no han retornado a su comunidad (son nómadas).

Solamente se enfoca la atención de Tuberculosis en indígenas, que es ofrecido por 1 medico y 1 licenciada que depende de la Fundación OGUAZÜ. También se ofrece PAI.

i- El Área de urgencia:

Se brinda las 24 hs, todos los días con el medico de guardia y las licenciadas en obstetricia, y auxiliares de enfermería. La oferta de servicio es muy precaria por no disponerse de equipamiento, medicamentos e insumos necesarios. Tampoco se cuenta con medios auxiliares de diagnostico.

j- El Área de internación:

El área de internación dispone solamente de 1 sala en la que se internan todos los paciente: 4 camas para maternidad y recién nacidos, 2 camas para pacientes pediátricos y 3 camas para pacientes de clínica medica. Esta situación está contraindicada. Los pacientes, que se internan son por lo general son portadores de enfermedades infecciosas (IRA y EDA). También se internan pacientes con crisis hipertensivas.

k- El Área de enfermería:

No dispone de un área exclusiva. Hay deficiencia en equipamiento, medicamentos e insumos.

l- Farmacia social:

Actualmente se han unificado los 2 grupos de medicamentos: los que son para la venta y los que son de entrega gratuita. Asumen la atención 2 idóneas en farmacia.

m- Vinculación con parteras empíricas:

Los vínculos del servicio con las parteras empíricas es a través de la atención al Recién nacido cuando viene para su control y obtención del registro de nacido vivo. Actualmente hay registro de 3 parteras empíricas que se acercan regularmente y que son entrevistadas cada vez que se acercan al Centro de Salud, hay conocimiento de 4 que no se vinculan con el servicio.

n- Atención odontológica:

se tiene el equipo al que le falta mantenimiento pero no hay profesional odontólogo

o-Servicios de laboratorio:

No dispone de la infraestructura, equipamiento ni recursos humanos necesarios.

Puestos de Salud

En el Distrito existen tres Puestos de salud:

- 1-Puesto de salud de Paí Há: dependiente del MSP
- 2- Puesto de Salud de Colonia Florido: dependiente del MSP
- 3- Puesto de Salud del asentamiento Cristóbal Espínola: vinculado a la Federación Nacional Campesina pero la encargada es pagada por el MSP.

Puesto de salud de Paí Há*Datos de población:*

Ubicado en una población rural a 38 Km por camino de tierra de J.E. Estigarribia con 800 habitantes en área peripuesto. La población asignada al Puesto abarca los habitantes que residen cerca del puesto y también los pobladores de Ruta-í, 3 de Mayo, y Torín.

El área de influencia del Puesto tiene límites con Caazapá del cual le separa el río Monday, de donde también acuden los pacientes.

Oferta de servicios:

El Puesto de salud está a cargo de una auxiliar de enfermería que ofrece la atención primaria con la ayuda de una auxiliar de enfermería que colabora en forma regular en carácter Ad Honorem. El Puesto fue construido por la comunidad y dispone de corriente eléctrica y agua potable.

La atención primaria que se ofrece abarca la consulta de urgencia, planificación familiar, PAI, controles prenatales, toma de PAP, y Farmacia Social del MSP y medicamentos que son vendidos con enfoque de fondo rotatorio administrado por una comisión de salud.

Análisis de la situación:

La atención que se ofrece es del nivel primario y habitualmente se remiten pacientes pediátricos y pacientes embarazadas que se trasladan al Centro de salud de J. E Estigarribia o al Hospital de Caaguazú para mejor evaluación y tratamiento.

La atención que se ofrece es acorde al nivel del establecimiento. Existe la necesidad de recurso humano (obstetra) que fortalezca la atención a la embarazada. La disponibilidad de insumos y medicamentos no es regular.

PROBLEMAS DETECTADOS CON EL SECTOR INDIGENA

Población: 1350 aprox. Asistencia medica nula.

Tienen 26 promotores de salud. Condiciones de agua y saneamiento muy precario. Se colaboró con ellos en hacer pozos comunes, con algunas condiciones mínimas. Mbocaya no tiene agua en este momento. Falta camino hacia las comunidades indígenas

Tienen cobertura de vacunación en un 90%. Para tratamiento especializados en el Hospital de Campo 9. Se coordina con la supervisión de educación, la alfabetización de los indígenas, se implementara la ley de educación indígena. El supervisor indígena esta en Coronel Oviedo, es difícil el traslado del mismo para supervisar en J. E. Estigarribia.

Identificación y certificado de nacimiento: Tienen problemas porque el certificado de nacimiento debe ser canalizado por el registro de indígenas. Se debe coordinar con el INDI, tiene una oficina de registro civil e identificaciones. Ley 904 de exoneración de impuestos a los indígenas. Regularización del registro de los indígenas. En 2005 se construyo el colegio indígena.

Coordinar acciones entre Oguasú y el Centro de salud para el trabajo en el programa de TBC, en cuanto al diagnostico, tratamiento y seguimiento a los enfermos. Existe cooperación del Fondo global para indígenas. Oguasú. Encargado Andrés Ramírez.

9.2.3 TALLER CON LIDERES COMUNITARIOS

ASPECTOS COMUNITARIOS	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
Edad de la población	3era Edad. Personas de 5 a 12 y de 13 a 45 años. Mayoría de la población es joven Necesitan una guía para pensar a la población, condiciones de vida y de salud
Agua	Respecto al agua potable, el 80 a 100 % tienen agua potable, también hay pozos comunes que no abastecen. TIENEN POZO ARTESIANO. El presidente de la Junta de Saneamiento informa que existe un proyecto para ampliar la red de agua potable.
Baño	Baño moderno, baño común Letrina
La ocupación y situación de los jefes de familias	Algunos trabajan, otros no. Saben Leer y escribir algunos, Enfermedades hipertensión, diabetes, cefaleas, artritis en hombres igual. Si acceden a servicios de salud y acuden a centro de salud, farmacias y privados. Muy pocos son asegurados. Organización de comisión de la 3era edad. Reclama que el estado cumpla con el programa de salud. Reclaman ante MSP. Reciben apoyo de la Municipalidad a través de reconocimientos. Agricultores Jornaleros y trabajadores informales (changas). es la de agricultor para consumo familiar, quieren vender pero falta mercado. Una
Respecto a los jóvenes	Terminado el colegio, no siguen estudios, emigran, changas. Trabajan la mayoría. (Changas). La mayoría estudian y trabajan en vacaciones, de jornaleros o en fábricas. 80 a 90 % de los jóvenes están sub ocupados o desocupados, trabajan en sus casas (chacra) Alta migración al exterior para trabajar al exterior y dentro del país
Recreación y capacitación	No cuentan con espacios de recreación. Antes por lo menos ayudaban en quehaceres domésticos y huertas, actualmente ni eso.
Migración de Jóvenes	Existe un alto índice de migración. Salen en busca de trabajo, también hay muchos que vienen de otros lugares.
Mujeres y hombres adultos	La mayoría lee y escribe. Mujeres híper e hipotensión arterial, artritis, anemia, diabetes, cefaleas Hombres problemas cardiovasculares, artritis, hipertensión, próstata. Mujeres en edad fértil hipertensión, hipotensión.
Servicios de salud	La mayoría de la población acude al Centro de Salud
Control Prenatal y partos	Control Prenatal es realizado en los Puestos de salud, para el parto acuden a la Clínica Luz y Esperanza y algunos al Centro de Salud.
Organizaciones	Comisiones vecinales. Sub Consejo de Salud. Agricultores Comisiones pro Capilla. ACES.
Derechos que reclaman	Atención de salud por lo menos 12 hs diarias. Participación, protagonismo y capacitación.
Institución en la que realizan las demandas de la población	Municipalidad.
Acciones de los vecinos	Se organizan. Reciben apoyo de la municipalidad para gestiones. Actividades para recaudar fondos.

9.3 RECURSOS COMUNITARIOS

En el Centro Urbano se cuenta con 2 universidades privadas, UPAP Y UTIC, las cuotas oscilan entre 120 y 280 mil guaraníes. Las carreras son de Salud, Enfermería y Obstetricia. Ciencias de la Comunicación, Empresariales, Ciencias de la Educación, Agroecología, Informática, Derecho.

SNPP, da cursos gratuitos a jóvenes en las disciplinas metalúrgica, informática y Vacunas. Para esto se cuenta con la colaboración de algunos empresarios.

SENASA: el funcionario comenta sus trabajos comunitarios que consisten en desparasitación en niños escolares, charlas educativas para evitar la re infección.

Instituciones y organizaciones relacionadas con el área de la salud

- Municipalidad de Dr. Juan Eulogio Estigarribia
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA
- Colegio Técnico en Salud
- Escuelas y Colegios

Organizaciones Comunitarias

- Coordinadora de Organizaciones Sociales Y Comunitarios
- Comisiones Vecinales
- Medio de Comunicaciones Locales (Radios y tv)
- Comisiones de Barrios
- Organizaciones Religiosas
- Organizaciones deportivas

Instituciones proveedoras de Servicios de Salud

Públicas

- Centro de Salud de Dr. Juan E. Estigarribia
- 3 Puestos de salud dependientes del Ministerio de Salud
- Establecimiento de Farmacia Social funcionando en el centro de salud
- Farmacia Social funcionando en la parroquia que tienen acceso los que pagan su diezmo

Privadas

- Sanatorios (1)
- Clínica Obstétrica (1)
- Laboratorios de análisis clínicos (5)
- Consultorios privados (4)
- Consultorios odontológicos (7)
- Hospitales Privadas

INDUSTRIAS

- AGRO IND. COLONIAL
- MOLINOS HARINERO HILAGRO
- MOLINO HARINERO SOL BLANCA
- LACTEOS LACTOLANDA
- ALMISUR S.A
- COOPERATIVA DE PROD. AGRIC. BERTHAL
- COOPERATIVA SOMMERFELD
- EXPELLER SRL
- MOLINOS DEL ESTE S.A
- LACTEOS LA FORTUNA
- SEMIC. S.A
- SEN AGRO
- SHOEDER Y CIA S.A
- S.I.H SRL

- DEKALPAR
- MOLINOS HARINERO FH
- MILINO HARINERO CAM-PO 10
- TIERRA S.A

COLONIAS

- BERTHAL
- SOMMERFELD
- LUZ Y ESPERANZA

9.4. Líneas de acción del Plan Local de Salud

Considerando:

a. Que el derecho a la salud implica:

- Disponibilidad: para lo cual es necesario contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Los servicios deben incluir los relacionados con los factores determinantes básicos de la salud: el agua potable y las condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, Clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y paramédico capacitado y bien remunerado, así como medicamentos esenciales.
- Calidad: dispone que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otros factores, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
- Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna.
- Aceptabilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, de los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad

b. El diagnóstico participativo de Salud de J. E. Estigarribia

El Consejo Local de Salud han formulado las siguientes Líneas de Acción

1. Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de organizaciones de salud

Esta línea tiene como principal finalidad profundizar el conocimiento de las normativas legales acerca del rol de las instituciones en el Sistema Nacional de Salud y la Difusión a la comunidad de la estructura del Consejo Local de Salud y de los Subconsejos de Salud, sus responsabilidades y planes de trabajo, a fin de lograr la Institucionalidad de la Organización.

2. Mejoramiento de los Servicios de Salud

Para ampliar el acceso a los servicios de salud se definió esta línea de acción que mediante la implementación de proyectos pretende el mantenimiento del Centro de Salud y los Puestos de Salud respecto a dotar a los mismos de personal calificado, insumos básicos, reparaciones y otros. En este sentido se planifican asistencias extramurales para las diferentes compañías. Para acceder a centros de mayor complejidad se contara con el servicio de ambulancia donada por la Municipalidad.

3. Acceso a medicamentos básicos

Teniendo en cuenta que para las familias los medicamentos representan la mitad de los gastos en salud; debido al alto costo de los mismos en las farmacias comerciales, el CLS trabajara en el fortalecimiento del sistema de Farmacias sociales lo que permitirá cerrar el círculo del tratamiento de la enfermedad.

4. Promoción de la salud y prevención de enfermedades

Considerando que la prevención tiene que ver con los comportamientos de las personas y con la información sobre formas de vida saludables se pretende trabajar en campañas de promoción de la salud; que redundara en beneficios de calidad de vida, disminuyendo las enfermedades y evitando gastos mayores.

5. Fortalecer acuerdos y alianzas para la implementación del PLS

Generar acuerdos, convenios y/o contratos entre el CLS y las industrias e instituciones privadas de la comunidad, para facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

9.5 Plan Operativo

PLS J.E. ESTIGARRIBIA- PLAN OPERATIVO					
LINEA 1 Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y formación de organizaciones de salud- Sub consejos de salud					
PROBLEMAS DETECTADOS	EFEECTO DEL PROBLEMA	PROPUESTAS DE SOLUCION	INSTITUCION, ORGANIZACIÓN INVOLUCRADAS EN LA SOLUCION	RESONSABLES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> - Falta fortalecer la organización - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de las disposiciones legales - Institucionalidad (documentos: reconocimientos, reglamentos, estatutos) - Representatividad (asambleas) - Escaso conocimiento de roles y funciones (disposiciones legales) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotar de las normativas legales a todos los miembros - Difusión sobre roles y funciones a través de medios de comunicación para lograr involucrar a los actores sociales. - Propiciar la incorporación de más miembros para equipos de trabajo - Sistema administrativo eficiente 	<p>CIRD/gtz Equipo de Descentralización del MSP y BS</p>	Mesa Directiva CLS	Marzo a julio 2009
Falta fortalecer a las organizaciones comunitarias alrededor de los Puestos de Salud	No hay acciones coordinadas con las instituciones y organizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación de 4 Subconsejos de Salud en forma participativa y mediante asamblea comunitaria prevaleciendo en todo momento la representatividad de los pobladores. Colonia Florido, Paí Ha, Torín, Cristóbal Espinola 	Consejo Local de Salud Comisiones vecinales	Mesa Directiva CLS	Marzo a mayo 2009

PLS J.E. ESTIGARRIBIA- PLAN OPERATIVO
LINEA 2 MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CENTRO DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD

PROBLEMAS DETECTADOS	EFFECTO DEL PROBLEMA	PROPUESTAS DE SOLUCION	INSTITUCION, ORGANIZACION INVOLUCRADAS EN LA SOLUCION	RESONSABLES	TIEMPO
Falta Puestos de Salud en las Compañías	Muchas personas no acceden a la atención medica	- Construcción de 1 Puesto de Salud en Torín	Mesa Directiva CLS Municipalidad Gobernación V Región Sanitaria	Mesa Directiva CLS	Marzo a diciembre 2009
Falta Equipamiento en Puestos de Salud	No se pueden brindar los servicios con calidad y calidez	Dotar del equipamiento necesario	Mesa Directiva CLS Municipalidad Gobernación V Región Sanitaria	Mesa Directiva CLS	Marzo a diciembre 2009
Poco personal en cada Puesto de Salud	No se pueden brindar los servicios con calidad y calidez	- Contratar 4 enfermeras para turno tarde para 4 Puestos de salud - Becados de la Municipalidad para la carrera de enfermería hagan pasantías rurales, apoyando el trabajo de los Puestos de Salud	Mesa Directiva CLS Municipalidad	Mesa Directiva CLS	Marzo a diciembre 2009

Atención al Niño Crecimiento y Desarrollo

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
-El RRHH que atiende a los niños en el servicio necesita ser capacitado en AIEPI.	-Numero importante de niños con desnutrición y con parasitosis intestinal	Contar con 1 licenciada y 1 auxiliar de enfermería para este componente con buen adiestramiento en AIEPI.	Centro de Salud Mesa directiva CLS	Contratar una Lic. 1 auxiliar con adiestramiento en AIEPI	Enfermera jefe, Director del Centro de salud Encargada de RRHH Mesa directiva del CLS	
-No se realiza el test del piecito	-RRHH que no fue capacitado para la atención al niño.	-Capacitación en AIEPI del RRHH existente en el servicio.	Región sanitaria	Reasignar una funcionaria del establecimiento para la tarea		
-Falta medicamentos para la atención al niño.	Muchos pacientes que son derivados a otro hospital pueden recibir la atención en J.E. Estigarribia	-Desparasitar a los niños en las escuelas	Gobernación de Caaguazú	Capacitar a auxiliares y Lic. de guardia en AIEPI Gestionar medicamentos en cantidad suficiente que responda al perfil de la localidad.		
-Falta RRHH que se dedique exclusivamente a la atención al niño.		-Establecer un listado de medicamentos que responda a las enfermedades prevalentes de la infancia		Instalar la estrategia AIEPI en la atención al niño en el servicio para evitar la pérdida de oportunidades.		Marzo a Diciembre 2009
		-Incorporar el programa PROAN en el servicio		Planificar la desparasitación de los niños escolares estableciendo como meta el 100 % de niños en edad escolar con criterio de gratuidad Realizar las gestiones correspondientes para la implementación de PROAN en el servicio.		

Farmacia Social

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
-Falta medicamentos para la atención al niño. - Existen medicamentos gratuitos y con fondos rotatorios administrado por el CLS - Atienden 2 funcionarias, 1 MSP y 1 CLS		-Establecer un listado de medicamentos que responda a las enfermedades prevalentes de la infancia		Gestionar medicamentos en cantidad suficiente que responda al perfil de la localidad		Marzo a diciembre 2009

Servicios Hospitalarios

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
<p>Área de Internación -No se dispone sala diferenciada, es solo una sala donde se internan todos los pacientes que puedan tratarse en el servicio</p> <p>Área de Enfermería -Es arbién área compartida, falta área exclusiva y equipamiento. -Falta insumos y medicamentos de enfermería</p> <p>Área de Urgencias -Es arbién área compartida, falta área exclusiva y equipamiento. -Falta insumos y medicamentos de enfermería</p> <p>Área Lavandería -No dispone de espacio</p> <p>Laboratorio -No se ofrece el servicio</p>	<p>-Muchos pacientes son derivados por no tener las condiciones para atenderlo en el centro de salud local. La atención es muy limitada. -Hay pacientes embarazas que no pueden realizarse los análisis básicos necesarios -Alto % de partos con empíricas</p>	<p>-Construir 1 pabellón que incluya: laboratorio, sala enfermería, sala de urgencias, sala de internados, quirófano, sala de partos, dormitorios para el médico y para la obstetra de guardia. -Obtener equipamientos e insumos necesarios. -Obtener RRHH necesario.</p>	<p>CLS, Municipalidad, MSPBS, Región sanitaria. Gobernación de Caaguazu Instituciones cooperantes (JICA, Mormones)</p>	<p>-Elaborar un proyecto que incorpore infraestructura, equipamiento, RRHH. -Presentar el proyecto en instituciones que puedan apoyar: Región Sanitaria, MSP yBS, Gobernación, Intendencia y otras. -Dar seguimiento al pedido. Movilizar recursos comunitarios</p> <p>Tercezar el servicio de laboratorio estableciendo acuerdos con el sector privado.</p>	<p>Mesa directiva del CLS Director del Centro de Salud</p>	<p>Marzo a diciembre 2009</p>

Recursos Humanos

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
<p>-No está definida la tarea del personal de SENASA.</p> <p>-Falta definir la situación de profesionales contratados que fueron notificados</p> <p>-Falta RRHH para odontología, laboratorio.</p> <p>- Algunos servicios básicos no se pueden implementar por no disponer de RRHH</p>	<p>-Muchos programas de salud no son implementados apropiadamente.</p> <p>-Desmotivación del personal de salud</p> <p>-Los funcionarios tienen sobre carga de trabajo</p>	<p>-Contar con rubros para profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lic. En obstetricia: 4 (3 para guardia y 1 para SSR) ■ Médicos para guardia: 2 ■ Auxiliares de enfermería: 6 para guardia ■ Odontólogo: 1 ■ Asistente para odontología: 1 ■ Lic. adiestrada en AIEPI: 1 ■ Auxiliar adiestrada en AIEPI: 1 <p>-Proyectar el crecimiento de RRHH cuando el edificio este ampliado.</p>	<p>Región sanitaria, MSPBS.</p> <p>CLS</p>	<p>-Gestionar rubros para los profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lic. En obstetricia: 4 (3 para guardia y 1 para SSR) Médicos para guardia: 2 Auxiliares de enfermería: 6 para guardia Odontólogo: 1 Asistente para odontología: 1 Lic. adiestrada en AIEPI: 1 Auxiliar adiestrada en AIEPI: 1 <p>-Proyectar el crecimiento de RRHH cuando el edificio este ampliado.</p> <p>-Aclarar la situación de los profesionales que fueron notificados.</p> <p>-Descripción de tareas de cada cargo.</p> <p>-Establecer mecanismos para medición de desempeño e incentivos.</p>	<p>Encargada de RRHH, Director del Centro de salud</p> <p>Mesa directiva del CLS para los incentivos</p>	<p>Marzo a Diciembre 2009</p>

Salud Sexual y Reproductiva Detección De VIH y Sifilis

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
-Alto número de casos de sífilis -No se cuenta con la estrategia del test rápido para detectar VIH y Sifilis.	-RN que nacen en condiciones desfavorables -Mujeres que no reciben la atención que les corresponde	-Implementar el programa. -Gestionar los insumos necesarios.	MSP y BS V Región Sanitaria Centro de Salud Instituciones educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de información para adolescentes en forma coordinada con funcionarios de salud y educadores - Proveer a los docentes de videos, materiales impresos para la charlas en los colegios - Capacitación a docentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva para su replicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras Jefas del Centro de Salud - Educadores 	Marzo a julio 2009

Promoción de la Salud

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
No hay acciones con enfoque a los adolescentes	-Falta educación de la comunidad. -Las madres no saben como orientar a sus hijos/as adolescentes en área sexual y reproductiva	-Planificar promoción de la salud con enfoque al adolescente		<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de información para adolescentes en forma coordinada con funcionarios de salud y educadores - Proveer a los docentes de videos, materiales impresos para la charlas en los colegios - Capacitación a docentes en temas relacionados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras Jefas del Centro de Salud - Educadores 	Marzo a julio 2009

Lactancia Materna Exclusiva y Alojamiento Conjunto

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
No hay registro sistematizado	-Poco interés a la lactancia materna y al alojamiento conjunto	-Conformar un equipo responsable de esta prestación. -Estructurar la sistematización de la prestación	Funcionarios del MSP y representante del CLS	-Conformar un Comité institucional de lactancia materna. -Planificar las actividades de promoción sobre lactancia materna. -Coordinar actividades con los medios de comunicación.- Incentivar el alojamiento conjunto.	Director y enfermera jefe, y encargada de guardias	Marzo a Diciembre

Programa de TBC

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
-Falta coordinación entre el servicio, MSP y BS y con las organizaciones que trabajan en esta prestación.	La información que se tiene del tema es incompleta	-Establecer la vinculación y coordinación entre estas instituciones. -Instalar infraestructura para el Dx por laboratorio.	Funcionarios del MSP y representante del CLS	-Planificar las actividades, incluyendo las actividades de promoción y prevención y las salidas para captación y seguimiento de pacientes. -Calendarizar las charlas educativas	Director y enfermera jefe, y encargada del programa	Marzo a Diciembre

HTA y Diabetes

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
No está implementado el programa	-Alto número de pacientes con HTA y/o Diabetes que no están diagnosticados y otros con diagnóstico pero que no acceden al tratamiento	-Instalar el programa de HTA y Diabetes: gestionar en la Región sanitaria. -Gestionar 1 medico y 1 licenciada capacitados en el programa. -Obtener los insumos y medicamentos	Funcionarios del MSP y representante del CLS y Región sanitaria	-Contratar una licenciada y 1 auxiliar de enfermería. -Capacitar al RRHH del servicio. -Planificar las actividades de promoción y prevención. -Gestionar los medicamentos de modo a instalar un sistema que permita la disponibilidad de los mismos en forma regular y en cantidad suficiente.	Director y enfermera jefe, y encargada del programa	Marzo a Diciembre

Atención al Adolescente

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
-Los adolescentes no están debidamente informados sobre los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva -Falta un consultorio de atención diferenciada para el adolescente.	-Alto % de embarazo en adolescentes	- Instalar atención diferenciada al adolescente. - Planificar promoción de la salud en colegios. - Capacitación del RRHH para la prestación. - Adecuar la infraestructura para obtener el espacio físico. - Gestionar el equipamiento. - Obtener insumos medicamentos.	Funcionarios del MSP y representante del CLS y Región sanitaria	-Capacitar al RRHH del servicio de tal modo que el RRHH en general maneje el tema -Planificar las actividades de promoción y prevención y asistenciales - Establecer estrategias para captar a los pacientes adolescentes	Director y enfermera jefe, y encargada de RRHH	Marzo a Diciembre

Atención al Indígena

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
- No hay acciones con enfoque específico a los indígenas	- Población indígena en la comunidad que necesita atención en salud.	- Contar con un plan de trabajo focalizado a la población autóctona - Conformar un equipo de gerenciamiento del programa en el Centro de Salud	Funcionarios del MSP y representante del CLS y Región sanitaria	-Contratar una licenciada y 1 auxiliar de enfermería. -Capacitar al RRHH del servicio. -Planificar las actividades de promoción y prevención. -Gestionar los medicamentos de modo a instalar un sistema que permita la disponibilidad de los mismos en forma regular y en cantidad suficiente. -Establecer una estrategia de atención que permita captar las oportunidades para generar adhesión del paciente al servicio.	Director y enfermera jefe, y encargada de RRHH y miembros de la mesad directiva del CLS	Marzo a Diciembre

Puestos de Salud

Problema	Efecto del Problema	Propuesta de Solución	Institución Vinculada	Tareas	Responsables	Tiempo
<p>-Importante población bajo el área de influencia de los puestos.</p> <p>-La atención en los puestos es ofrecida por una auxiliar</p> <p>-Falta atención médica en los Puestos de salud</p> <p>-Comunidades carenciadas con difícil acceso al servicio de salud por múltiples factores.</p>	<p>Población en las comunidades alejadas que no accede a servicios de atención médica.</p>	<p>-Planificar atenciones extramurales 1 vez al mes con 1 medico estableciendo calendario, RRHH y RRF.</p> <p>-Gestionar pasantes rurales, licenciadas o médicos para cubrir en forma regular los Puestos de salud.</p> <p>- Mejorar el funcionamiento de las farmacias sociales.</p> <p>-Renovar y completar el equipamiento: caja de cirugía menor, tambores, espéculos, camilla ginecológica, balanza, tallímetro.</p> <p>-Mantenimiento de la infraestructura</p>	<p>Funcionarios del MSP y representante del CLS y Región sanitaria</p>	<p>- Contratar y formar promotores de salud en cada comunidad.</p> <p>-Capacitar al RRHH del servicio.</p> <p>-Planificar las actividades conjuntas y coordinadas con el centro de salud</p> <p>-Gestionar los medicamentos de modo a tener disponibilidad regular y en cantidad suficiente.</p>	<p>Director y enfermera jefe, y encargada de RRHH y miembros de la mesa directiva del CLS, encargadas de los Puestos</p>	<p>Marzo a Diciembre</p>

PLS J.E. ESTIGARRIBIA- PLAN OPERATIVO LINEA 3 ACCESO A MEDICAMENTOS BASICOS.					
PROBLEMAS DETECTADOS	EFEECTO DEL PROBLEMA	PROPUESTAS DE SOLUCION	INSTITUCION, ORGANIZACIÓN INVOLUCRADAS EN LA SOLUCION	RESONSABLES	TIEMPO
Farmacia Interna: - Mejorar coordinación con la Farmacia Social - Falta registro de beneficiarios - Falta de mobiliarios - Falta sistema informático - Falta de medicamentos e insumos hospitalarios	Medicamentos almacenados en forma inadecuada Usuarios sin acceso a medicamentos e insumos	Coordinación y articulación entre ambas farmacias y sus responsables Capacitación a funcionarios de farmacia Dar cumplimiento a las normativas legales con respecto a la expedición de medicamentos Solicitar y gestionar la construcción de un espacio adecuado para la Farmacia Compra de mobiliarios y equipos informáticos	GTZ/CIRD CLS MSP y BS Gobernación	Mesa Directiva CLS Director del Centro de Salud presentando las propuestas	Abril a diciembre 2009
Farmacia social: Falta informatizar la administración Faltan algunos medicamentos		Revisión del listado básico Fortalecer el sistema administrativo	CIRD/GTZ Plantel médico		
Falta de acceso a medicamentos en las compañías	Pobladores sin posibilidad de acceder a medicamentos	- Crear y fortalecer Farmacias Sociales Satélites en los 4 Puestos de Salud existentes	CLS CIRD/GTZ		

PLS J.E. ESTIGARRIBIA- PLAN OPERATIVO
LINEA 4 PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA Y AMBIENTE SALUDABLES

PROBLEMAS DETECTADOS	EFEECTO DEL PROBLEMA	PROPUESTAS DE SOLUCION	INSTITUCION, ORGANIZACION INVOLUCRADAS EN LA SOLUCION	RESONSABLES	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	Educadores del Centro de Salud Instituciones educativas Estudiantes de Ciencias de la Salud	CLS en coordinación con equipo de educadoras del Centro de Salud	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	Educadores del Centro de Salud Instituciones educativas Estudiantes de Ciencias de la Salud Juzgado de Paz Municipalidad	CLS en coordinación con radios comunitarias Juez de Paz CODENI	Marzo a diciembre 2009
Falta de agua potable en varias comunidades y asentamientos (Zona Rural)	Enfermedades gastrointestinales	Extender las redes de agua potable	Municipalidad SENASA – MSP y BS Junta de Saneamiento	CLS presentado proyectos a Municipalidad, Gobernación y otras instituciones	Marzo a diciembre 2009
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	Centro de Salud Mesa Directiva CLS	CLS en coordinación con equipo de educadoras del Centro de Salud	
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	CLS Supervisiones Educativas ACES Municipalidad	CLS en coordinación con sector educativo	Marzo a diciembre 2009

PLS J.E. ESTIGARRIBIA- PLAN OPERATIVO Línea 5: Fortalecer Acuerdos y alianzas para la Implementación del Plan Local de Salud					
PROBLEMAS DETECTADOS	EFFECTO DEL PROBLEMA	PROPUESTAS DE SOLUCION	INSTITUCION, ORGANIZACION INVOLUCRADAS EN LA SOLUCION	RESONSABLES	TIEMPO
Faltan fuentes de financiamiento para la salud	Servicios que no están cubiertos	Establecer alianzas con: <ul style="list-style-type: none"> - Clínica Luz y Esperanza - Sanatorio Luz y Vida - Campo 2 Sommerfeld - Bergthal - Vida Sana - Laboratorio Vera Vázquez - Oguazu - MSP y BS (fondos equidad) - Empresas privadas - Cooperativas de colonos extranjeros 	CLS Municipalidad, Intendente Colonos extranjeros	Mesa Directiva	Abril a diciembre 2009

10. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 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 Caaguazú. Plan de Desarrollo Departamental (Sector Económico), 2003-2013.
- 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”.
- Reuniones de trabajo del Grupo Conductor Local. J.E. Estigarribia.
- 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 J.E. Estigarribia,
- Taller de análisis del diagnóstico de salud y definición de líneas de acción. J.E. Estigarribia.
- Base de datos de La Dirección General de Información Estrategica en Salud - MSPyBS.

11. ANEXOS

Nombre	Institución	Nombre	Institución
Amado Garcete	CODENI	Nelson Navarro Alfonso	Municipalidad
Andrés Ramírez	OGUAZU	Norma Beatriz Rojas	ACE Filadelfia
Ángela Samaniego	Comisión Vecinal	Odina Cáceres de Núñez	Comisión Oratorio Sagrado Corazón de Jesús
Angelina Romero Mareco	Comisión de la Capilla Ma. Auxiliadora		
Antonio Mendieta	Tercera edad	Oscar Cesar Medina	Vice presidente CLS
Armindo Escobar	Concejal Municipal	Pedro Mareco	Miembro Concejo de Salud
Baldomero Penayo C	Comisión Vecinal 8° Guenarista	Pedro Peralta Bogado	Intendente
Bernardo Giménez	Comité	Prudencio Villalba Cáceres	Gremio Docente
Carmen Fernandez	Comisión Apoyo al Centro de salud	Ramón Paredes	Miembro Concejo de Salud
Catalina Cubilla de Giménez	Col. Nac. Reino de Holanda	Ricardo Romero	Comunidad Ybyryvate
Catalino Martínez	Esc. Básica 1655	Silvina Enciso	Puesto de Salud Pa'i Jha
Cistina Villalba de Peralta	Comisión de apoyo al Centro de salud	Sixta Mariana Britoz	Comisión Vecinal
Crispin Acuña Torres	Esc. Básica 727 Cristo Rey	Stella Velázquez	Centro de salud
Dr. Pedro Cane Gavilan	Director del Centro de Salud	Tomas Rojas	Comisión Vecinal
Dra. Mirta Fogel	Hospital Luz y Vida	Venancio Vera	Florido
Eleuterio Gómez	Representante de Comisión Vecinal	Víctor Pascual Saucedo	
Eugenio Ramírez	Coordinador de Org Sociales Director UPAP	Victorino Ramon Paredes	Consejo de Salud
Felipe Morel	SENASA	Zunilda de Bobadilla	ACE Próceres de Mayo
Gloria Elizabeth Gonzalez	Centro de salud		
Hermenegilda Giménez	Comisión Vecinal La Fortuna		
Hugo Acuña	Docente, Comisión de apoyo al CS		
Ignacio Romero	Centro de salud		
Ismael Gonzalez	ACE Esc. 727		
Jorge Britz	Comisión de Colegio		
José Ramon Calostrá	Comisión de apoyo al Centro de salud		
Juan Climaco Dávalos	Comisión de apoyo al Centro de salud		
Juan de Dios Sarabia	Sub Concejo de Salud Florido		
Juana Elizabeth Giménez	Comisión de la Capilla Ma. Auxiliadora		
Lidia Páez	Puesto de salud Florido		
Luis Alberto Román Ábalos	Concejo de Salud		
Marcelina Benítez	Comisión de la Capilla Ma. Auxiliadora		
María Cristina Alegre de Agüero	Colegio Nacional Campo 9		
María Teresa Delgado	Puesto de Salud Asentamiento Cristóbal E		



Fotografías del proceso de trabajo



