



MUNICIPALIDAD
DE LIMPIO

CONSEJO LOCAL
DE LIMPIO



HOSPITAL MATERNO INFANTIL
DE LIMPIO

Plan Local de Salud

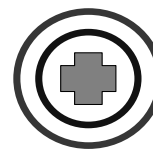
LIMPIO

Periodo 2012 - 2014



**Municipalidad de
Limpio**

**Consejo Local de Salud
de Limpio**



**Hospital Materno
Infantil de Limpio**

PLAN LOCAL DE SALUD DE LIMPIO

PERIODO 2012 - 2014

Apoyado por:



Presidencia
de la República
del Paraguay



Este documento ha sido elaborado con la asistencia técnica de la Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), con el financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, en el marco del Proyecto “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad”.

Responsables

Agustín Carrizosa, Presidente Ejecutivo CIRD

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

María del Carmen Royg, Coordinadora Proyecto Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad

Coordinación Técnica

- Livia Sánchez

Equipo Técnico

- Ruth Osório
- Gladis Scarpellini
- Noelia Torales
- Manuel Vargas

Coordinación Regional

- Dra. Berta Cálcena de Spinzi, Directora de la Undécima Región Sanitaria de Central
- Lic. Silvia Martínez, Encargada de la Oficina Regional de Descentralización, Undécima Región Sanitaria

Edición

- Lissy Sánchez

Dirección: Ruy Díaz de Melgarejo 825 c/ Hernando de Rivera, Asunción

Tel/fax: 212-540/207-373

E-mail: cird@cird.org.py

www.cird.org.py

“Los puntos de vista descritos aquí dentro son los puntos de vista de esta institución y no representan los puntos de vista u opiniones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, ni hay aprobación o autorización de este material, expreso o implícito por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria”.

Este documento puede ser reproducido libremente citando la fuente.

ISBN: 978-99953-32-61-7

Impreso en AGR Servicios Gráficos

Junio 2012

INDICE

	Pág.
Presentación	3
1 Introducción	5
2 Política Nacional de Salud	6
3 Undécima Región Sanitaria	6
4 Marco legal del Proceso de Descentralización de Salud	16
5 Características del Departamento Central	18
6 Características del Municipio de Limpio	20
7 Consejo Local de Salud de Limpio	21
8 Plan Local de Salud	22
8.1 Metodología del proceso de elaboración participativa	22
8.2 Diagnóstico de Salud	24
8.3 Recursos Comunitarios	27
8.4 Listado de problemas de salud y prioridades	29
8.5 Líneas de acción	30
8.6 Plan Operativo	31
9 Anexos	38
9.1 Lista de participantes del proceso de Elaboración del Plan Local de Salud	38
9.2. Contactos	38

PRESENTACIÓN

El Consejo Local de Salud de **Limpio** en cumplimiento de su función de coordinar, articular y generar espacios de participación en salud de los sectores público, privado y la sociedad civil del municipio ha impulsado el proceso de elaboración participativa del **Plan Local de Salud**, basando las propuestas en las necesidades de la población y en los recursos disponibles en la comunidad, lo que ha permitido definir acciones concretas y factibles de ser implementadas para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para este trabajo se ha realizado una consulta a los líderes, a los representantes de las organizaciones comunitarias y de las instituciones sociales, relevando informaciones acerca del funcionamiento del Consejo Local de Salud, calidad de vida de la población, situación socio económica, ambientales y de los servicios de salud.

Posteriormente a la elaboración del diagnóstico de salud se ha priorizado en un Taller Participativo los principales problemas a ser resueltos, con los recursos disponibles actualmente, proponiendo la implementación de acciones de coordinación, articulación y complementación entre las instituciones y las organizaciones locales, como las recomendaciones y las sugerencias de estrategias que puedan ser impulsadas por el Consejo Local de Salud. Se trazaron las líneas de acción, se definieron las actividades, los resultados esperados y se determinaron las responsabilidades para dar seguimiento a la implementación de las diferentes propuestas.

El Plan Local de Salud es un instrumento de trabajo que facilitará la conducción del proceso de descentralización de salud en la comunidad, y contribuirá que junto a otros municipios del departamento de Central se mejore los indicadores de salud del Paraguay.

Ángel Darío Gómez Verlangieri
Presidente del Consejo Local de Salud

1. INTRODUCCIÓN

Los Consejos Locales de Salud del Departamento de Central han elaborado sus respectivos Planes Locales de Salud en un esfuerzo conjunto, impulsado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de la Undécima Región Sanitaria y la Dirección General de Descentralización en Salud respectivamente. Ha colaborado en este proceso el Centro de Información de Recursos para el Desarrollo (CIRD) mediante el financiamiento del Fondo Mundial Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Un total de diez Consejos Locales de Salud han culminado el proceso de elaboración participativa de los Planes de Salud y son: Areguá, Guarambaré, Itá, Limpio, Luque, Mariano Roque Alonso, Nueva Italia, Villa Elisa, Ypané e Ypacaraí, los cuales se suman a los Consejos de Salud que ya cuentan con esta importante herramienta de gestión participativa de la salud en el departamento.

El Plan Local de Salud para el periodo 2012/2014 es producto del trabajo impulsado por el Consejo Local de Salud del municipio de Limpio y realizado con la 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 para el mejoramiento de las condiciones de vida y de servicios públicos de salud existentes en el distrito.

El presente Plan de Salud pretende contribuir al mejoramiento de la participación en la calidad de vida de la población, satisfaciendo las necesidades de salud sin discriminación alguna, considerando la pluralidad, la diversidad y la cultura comunitaria, en los esfuerzos por la efectivización de los derechos a la salud, definidos por nuestra Constitución Nacional, mediante la implementación de un Sistema Nacional de Salud que articule los esfuerzos y los recursos de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

Las líneas de acción están orientadas al Fortalecimiento del Consejo Local de Salud y la participación comunitaria en salud, al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad mediante la Promoción y prevención de la salud y el fortalecimiento de los servicios de salud.

Se espera la continua participación de los sectores que han participado en la elaboración del Plan Local de Salud, en la implementación de las acciones propuestas en el mismo, en el seguimiento y la evaluación del aporte del mismo en la superación de las necesidades de salud, como en el aumento de la capacidad de incidencia de los ciudadanos y las ciudadanas en las políticas públicas de salud.

2. POLÍTICA NACIONAL

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.

3. UNDÉCIMA REGIÓN SANITARIA

La estructura de la Región Sanitaria cuenta con los siguientes departamentos: Recursos Humanos, Administrativo, Descentralización, Epidemiología, Control de Profesiones y de Establecimientos Sanitarios, Enfermería y Obstetricia, Programas de Salud, Promoción y Educación Sanitaria, Bioestadística, Unidad de Análisis Regional y Gestión Hospitalaria.

El departamento de epidemiológica tiene 2 áreas: enfermedades transmisibles y no transmisibles. El área de enfermedades transmisibles abarcan las siguientes intervenciones:

- ♦ Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
- ♦ Lepra
- ♦ Tuberculosis
- ♦ Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y sida
- ♦ Zoonosis
- ♦ Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo
- ♦ Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental

El área de enfermedades no transmisibles incluye las acciones de planificación de actividades de detección, diagnóstico y tratamiento de la diabetes e hipertensión arterial.

El Departamento de Programas abarca:

- ♦ Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)
- ♦ Salud Reproductiva
- ♦ Nutrición

-
- ♦ Salud Mental
 - ♦ Salud Buco dental
 - ♦ Bienestar Social

Los roles y funciones del nivel regional constituyen los siguientes ejes:

- ♦ La adecuación e implementación de las políticas nacionales;
- ♦ La adecuación e implementación de las normas;
- ♦ La regulación y el control del sistema;
- ♦ La organización de los Servicios de Salud;
- ♦ La promoción de la salud, de acuerdo a las necesidades departamentales;
- ♦ La gestión de los recursos en gran medida;
- ♦ Las relaciones intersectoriales y con otros sectores; y
- ♦ Las relaciones internacionales muy parcialmente.
- ♦

En el 2010, la Undécima Región Sanitaria inició un proceso de readecuación de los establecimientos de salud desde la perspectiva de redes en salud, orientado a mejorar la funcionalidad del sistema, la eficiencia y la agilidad en la respuesta a la población usuaria.

En el Departamento Central se cuenta con las siguientes categorías de establecimientos:

- ♦ **Hospital Regional:** Luque
- ♦ **Hospital Distrital:** Areguá, Lambaré, Mariano Roque Alonso, Itá, Ñemby, Villa Elisa y Villeta.
- ♦ **Hospital Materno Infantil Regional:** San Lorenzo.
- ♦ **Hospital Materno Infantil:** Capiatá, Limpio y Fernando de la Mora.
- ♦ **Centros de Salud:** Guarambaré, Nueva Italia, Itauguá, Ypané, Ypacaraí, San Antonio, Juan Alfonso Godoy (Fernando de la Mora), Zárate Isla (Luque)
- ♦ **Puestos de Salud:** 16
- ♦ **Unidades de Salud Familiar:** 98

La Undécima Región Sanitaria de Central, en este proceso de revisión, definió tres ejes para el trabajo en red entre los establecimientos de salud; los municipios que integran los ejes son los siguientes:

- ♦ **Eje Norte:** Areguá, Mariano Roque Alonso, Limpio y Luque.
- ♦ **Eje Centro:** Capiatá, Fernando de la Mora, Itauguá, J. Augusto Saldívar, San Lorenzo y Ypacaraí.
- ♦ **Eje Sur:** Guarambaré, Itá, Lambaré, Nueva Italia, Ñemby, San Antonio, Villeta, Villa Elisa e Ypané.

Redes de Atención del Sistema de Salud

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

- 1- Unidad de Salud de la Familia (USF)
- 2- Centro de Especialidades Médicas o Policlínicas
- 3- Hospitales Básicos – Maternos Infantiles
- 4- Hospitales Generales Regionales
- 5- Hospitales Nacionales de Especialidades y Subespecialidades
- 6- Hospitales Nacionales Especializados

I NIVEL O PRIMARIO	Unidad de Salud de la Familia (USF)
II NIVEL O BÁSICO	Hospitales Básicos Policlínicas
III NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Hospitales Regionales Materno Infantil
IV NIVEL O ESPECIALIDAD	Hospitales Nacionales Especializados Hospitales Generales

A nivel nacional se encuentra en proceso de desarrollo la nueva estructura organizacional y funcional de los establecimientos dependientes del MSP y BS, avanzando en su expansión las Unidades de Salud Familiar y las redes integrales de servicios de salud.

La Red del Sistema de Atención para VIH/sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual en el municipio de Limpio está integrada por los siguientes establecimientos de salud:

Distrito	Servicio de salud	RESPONSABLES
LIMPIO	Hospital Materno Infantil de Limpio	Lic. Justa Correa
	Usf Santo Domingo	
	Puesto de Salud Don Bosco	Lic. Carolina Chamorro
	USF San Gerónimo Salado Limpio	Lic. Patricia Bogado
	USF Villa Madrid	Lic. Rosa Cáceres
	USF Piquete Cué	Lic. Mariela Liz Duarte
	Puesto de Salud Benigno Ferreira	Carolina Gutiérrez
	USF 15 de agosto	

En estos establecimientos de salud se ofrecen servicios de Consejería y testeo voluntario de VIH/sida y sífilis, dirigidas a las embarazadas y abiertos a realizar diagnóstico a sintomáticos respiratorios, a pacientes con Tuberculosis (Tb) y a la población más expuesta al riesgo.

La provisión de los servicios de profilaxis incluyendo el esquema de vacunación son ofrecidos en los establecimientos asociados a la Respuesta Nacional y financiados por el Estado paraguayo, cubriendo a embarazadas, niños y niñas nacidas de madres que viven con el VIH y sida.

Proyecciones de Población (ambos sexos), 2011 por Grupos de Edad según Distritos

DISTRITOS	0 a 4 años	5-9 Años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-45 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y + años	TOTAL
TOTAL REGIÓN	228.980	220.165	219.106	219.855	211.300	202.075	169.620	134.654	118.689	100.911	87.192	75.049	56.722	38.950	27.117	17.346	16.860	2.144.591
1) Areguá	9.084	8.689	8.220	7.708	6.915	7.064	5.859	4.466	3.819	3.297	2.827	2.318	1.809	1.272	907	596	541	75.391
2) Capiatá	26.530	25.253	24.895	23.898	22.241	22.625	19.097	15.204	13.090	10.371	8.316	6.969	5.043	3.490	2.392	1.520	1.323	232.257
3) Fernando de la Mora	16.286	14.974	15.885	18.409	20.336	18.497	13.917	10.763	9.654	8.894	8.428	8.007	6.260	4.193	2.712	1.817	1.721	180.753
4) Guarambaré	3.293	3.079	3.242	2.915	2.907	2.495	2.188	1.736	1.567	1.420	1.217	1.112	845	637	471	307	288	29.719
5) Itá	9.720	9.238	9.950	9.307	7.869	7.535	6.348	5.180	4.631	4.180	3.934	3.526	2.891	2.076	1.608	1.100	1.008	90.101
6) Itauguá	10.771	10.362	9.869	10.267	8.755	9.277	7.985	6.214	5.286	4.648	4.021	3.517	2.968	1.962	1.453	940	1.100	99.395
7) J. Augusto Zaldívar	7.765	7.252	6.864	6.383	6.140	6.149	5.195	3.749	3.400	2.695	2.302	1.846	1.453	1.048	798	461	362	63.862
8) Lambaré	17.897	16.528	17.548	19.954	20.630	18.255	14.474	11.239	10.376	9.822	9.236	8.297	6.290	3.885	2.597	1.638	1.675	190.341
9) Limpio	11.800	11.286	10.595	9.273	8.939	9.443	8.379	6.252	5.068	3.982	3.155	2.793	2.211	1.506	1.042	667	617	97.008
10) Luque	34.368	34.148	33.758	34.356	31.836	29.295	25.441	20.239	18.110	15.407	13.250	11.074	7.801	5.768	3.963	2.378	2.429	323.621
11) Mariano R. Alonso	10.167	9.866	10.398	10.356	9.406	8.655	7.546	6.498	5.987	4.819	3.852	3.008	2.276	1.457	1.088	684	645	96.708
12) Nueva Italia	1.753	1.669	1.637	1.482	1.172	1.223	1.106	904	838	772	732	715	510	451	308	244	184	15.700
13) Ñemby	10.855	10.755	10.384	9.845	9.106	8.744	7.965	6.888	5.782	4.568	3.295	2.635	2.012	1.374	862	608	570	96.248
14) San Antonio	5.190	4.978	4.598	3.982	3.807	4.128	3.706	3.081	2.397	1.830	1.599	1.260	1.001	659	451	313	283	43.263
15) San Lorenzo	32.381	32.014	31.818	33.140	33.476	30.738	25.155	20.168	18.113	15.597	13.578	11.366	8.186	5.649	3.900	2.357	2.382	320.018
16) Villa Elisa	8.385	8.161	8.213	7.868	7.558	7.309	6.318	5.423	4.674	3.637	2.882	2.421	1.767	1.212	810	512	467	77.617
17) Villeta	4.069	3.936	4.038	4.022	3.571	3.400	3.020	2.400	2.236	1.963	1.830	1.699	1.407	968	705	496	496	40.256
18) Ypacaraí	3.317	3.252	3.338	3.235	3.089	2.905	2.396	1.953	1.879	1.586	1.553	1.429	1.206	781	624	461	500	33.504
19) Ypané	5.349	4.725	3.856	3.455	3.547	4.338	3.525	2.297	1.782	1.423	1.185	1.057	786	562	426	247	269	38.829

Como se observa en el cuadro, Limpio tiene un total de 97.008 habitantes, de los cuales el 63% tienen menos de 30 años de edad, lo que debería orientar el desarrollo de programas de salud para atender las necesidades de una población joven.

**NUMERO Y % DE DEFUNCIONES POR CAUSAS
PARAGUAY. AÑO 2009**

CAUSAS	TOTAL	%
1. Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	4.715	18,8
2. Tumores (C00-D48)	3.547	14,1
3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	2.355	9,4
4. Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	1.782	7,1
5. Accidentes Todas Formas (V01-X59)	1.967	7,8
6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)	916	3,6
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)	1.569	6,2
8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)	190	0,8
9. Homicidios (X85-Y09)	674	2,7
10. Septicemia (A40-A41)	425	1,7
11. Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	397	1,6
12. Enfermedades Renales (N00-N39)	518	2,1
13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)	58	0,2
14. Tuberculosis (A15-A19)	136	0,5
15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	196	0,8
16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34)	128	0,5
17. Enfermedades Metabólicas / Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	224	0,9
18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	110	0,4
19. Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otra Parte (R00-R99)	3.204	12,8
20. Resto	2.011	8,0
TOTAL GENERAL	25.122	100,0

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Según este cuadro, se ha registrado un total de 25.122 personas fallecidas en el Paraguay. La mayoría de las personas mueren por causa de Enfermedad del Sistema Circulatorio. Unas 4.715 defunciones se registraron en el año 2009 por esta causa, es decir un 18,8%. También en ese mismo año murieron 3.547 personas a causa de Tumores. A consecuencias de las Enfermedades Cerebro Vasculares fallecieron 2.355 personas en todo el país. En el cuarto lugar se puede observar como causa las Enfermedades del Aparato Respiratorio afectando fatalmente a 1.782 personas. Otras de las causas que actualmente están en aumento son las muertes ocurridas por Accidentes, que en el año 2009 sumó un total de 1.967 fallecidos.

DEFUNCIONES POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY, AÑO 2009

REGIONES SANITARIAS	CAUSAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
CONCEPCION	182	119	80	56	79	63	30	9	44	18	13	13	1	5	13	4	10	4	167	64	974
SAN PEDRO	175	149	93	71	130	56	55	7	44	26	12	22	4	9	23	10	9	5	191	77	1.168
CORDILLERA	330	238	162	100	75	31	83	8	6	13	24	32	7	3	6	9	4	7	260	112	1.510
GUAIRA	132	137	93	59	61	32	49	3	14	5	16	8	0	2	11	1	2	2	225	55	907
CAAGUAZU	326	212	107	93	123	64	96	10	28	23	18	24	5	10	13	11	13	12	286	87	1.561
CAAZAPA	68	61	86	27	27	18	29	2	22	11	14	7	1	2	3	4	2	10	142	41	577
ITAPUA	353	213	171	115	146	59	71	7	39	20	31	43	1	9	19	7	11	1	331	121	1.768
MISIONES	128	96	51	45	46	23	24	1	3	8	6	3	0	6	1	4	2	1	73	31	552
PARAGUARI	273	207	136	77	65	27	72	4	9	18	15	27	2	10	7	2	4	2	247	84	1.288
ALTO PARANA	377	316	212	137	318	156	153	30	144	33	55	43	3	17	20	21	11	9	190	184	2.429
CENTRAL	1293	1046	691	525	501	211	543	44	104	133	128	172	26	26	44	24	91	27	551	624	6.804
NEEMBUCU	105	63	36	30	15	2	11	0	9	6	0	5	0	2	5	2	4	3	107	34	439
AMAMBAY	73	52	42	30	59	25	32	5	60	13	8	9	0	8	1	2	4	2	75	46	546
CANINDEYU	43	28	17	13	47	32	17	5	62	5	5	3	0	3	2	9	1	3	34	28	357
PTE. HAYES	59	49	18	40	55	16	13	9	23	7	3	8	1	11	4	8	3	0	72	33	432
ALTO PARAGUAY	10	7	2	5	4	3	4	8	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	6	60
BOQUERON	37	32	8	35	20	20	6	20	8	5	4	9	1	2	5	1	7	3	31	24	278
ASUNCION	744	521	349	322	189	77	280	18	43	79	44	87	6	11	19	9	46	19	210	356	3.429
EXTRANJEROS	7	1	1	2	7	1	1	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	4	43
TOTAL GENERAL	4.715	3.547	2.355	1.782	1.967	916	1.569	190	674	425	397	518	58	136	196	128	224	110	3.204	2.011	25.122

1. Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)

2. Tumores (C00-D48)

3. Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)

4. Enfermedad del Sistema Respiratorio (J00-J99)

5. Accidentes (V01-X59)

6. Enfermedades Perinatales (P00-P96)

7. Diabetes Mellitus (E10-E14)

8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)

9. Homicidios (X85-Y09)

10. Septicemia (A40-A41)

11. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)

12. Enfermedades Renales (N00-N39)

13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)

14. Tuberculosis (A15-A19)

15. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)

16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34; B20-B24)

17. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)

18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)

19. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)

20. Resto

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Analizando el cuadro de defunciones por causas según Regiones Sanitarias, podemos observar que en la Undécima Región Sanitaria se ha registrado 6.804 defunciones. Unas 1293 personas fallecieron por causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio, otras 1046 por causa de Tumores y 501 personas debido a Accidentes, entre otras causas.

**DEFUNCIONES MATERNAS POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY, AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	C A U S A S							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
CONCEPCION	0	0	0	0	0	0	4	4
SAN PEDRO	0	2	3	1	0	0	4	10
CORDILLERA	2	1	2	0	0	0	4	9
GUAIRA	0	0	1	0	0	0	0	1
CAAGUAZU	2	3	3	0	0	0	3	11
CAAZAPA	1	1	1	1	0	0	0	4
ITAPUA	1	1	1	1	0	0	3	7
MISIONES	1	0	0	0	0	0	3	4
PARAGUARI	0	0	0	0	0	0	2	2
ALTO PARANA	8	4	2	2	0	0	5	21
CENTRAL	4	5	4	1	0	0	10	24
NEEMBUCU	0	0	0	1	0	0	1	2
AMAMBAY	0	1	0	0	0	0	1	2
CANINDEYU	2	2	1	0	0	0	4	9
PTE. HAYES	0	3	2	1	0	0	2	8
ALTO PARAGUAY	0	0	0	0	0	0	0	0
BOQUERON	0	0	1	0	0	0	0	1
ASUNCION	2	2	0	0	0	0	5	9
EXTRANJEROS	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GENERAL	23	25	21	8	0	0	51	128

1. Aborto (O00-O07)
2. Toxemia (O10-O16)
3. Hemorragia (O20; O44-O46; O67; O72)
4. Sepsis (O75.3; O85)
5. Tétanos Obstétrico (A34)
6. SIDA (B20-B24)
7. Otras complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio (O21-O29; O30-O43; O47-O48; O60-O66; O68-O71; O73-O75; O86-O92; O95-O99)

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Dentro de la Undécima Región Sanitaria, Central se han registrado 24 defunciones maternas en el año 2009. La mayoría falleció a causa de las complicaciones del aborto, toxemia y hemorragia.

**DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS POR CAUSAS, SEGÚN REGIONES SANITARIAS.
PARAGUAY, AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	C A U S A S													TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
CONCEPCION	31	25	8	4	12	4	3	0	0	0	4	6	12	109
SAN PEDRO	29	14	6	2	11	11	3	1	0	0	8	5	16	106
CORDILLERA	18	5	5	3	18	9	2	3	0	0	2	1	9	75
GUAIRA	19	4	2	0	14	4	6	0	0	0	3	4	7	63
CAAGUAZU	40	10	10	5	12	8	6	2	0	0	6	5	17	121
CAAZAPA	11	5	1	1	12	1	2	0	0	0	3	2	9	47
ITAPUA	32	13	9	5	26	7	11	0	0	0	5	17	32	157
MISIONES	12	2	2	1	3	4	0	0	0	0	0	1	8	33
PARAGUARI	18	4	1	1	14	0	0	0	0	0	2	4	9	53
ALTO PARANA	91	38	21	19	51	14	16	0	0	0	11	13	34	308
CENTRAL	136	23	10	12	104	25	22	6	0	0	5	26	87	456
NEEMBUCU	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	9
AMAMBAY	16	3	3	3	8	5	1	0	0	0	1	1	6	47
CANINDEYU	21	6	4	2	5	4	2	0	0	0	1	4	3	52
PTE. HAYES	8	3	7	4	3	1	5	1	0	0	3	16	13	64
ALTO PARAGUAY	1	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
BOQUERON	13	2	7	7	4	4	1	1	0	0	2	5	11	57
ASUNCION	45	12	5	4	32	5	4	0	0	0	1	6	29	143
EXTRANJEROS	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
TOTAL GENERAL	543	172	104	76	330	107	85	14	0	0	57	117	307	1.912

1. Lesiones Debidas al Parto (P01-P03; P10-P15; P20-P28)
2. Infecciones del Recién Nacido y Septicemia (A40-A41; P35-P39)
3. Neumonía e Influenza (J10.0; J11.0; J12-J16; J18)
4. Diarrea (A02-A09)
5. Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)
6. Prematuridad (P05-P07)
7. Causas Externas (V01-Y98)
8. Meningitis (G00; G03)
9. Tétanos (A33)
10. Sarampión (B05)
11. Enfermedades Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)
12. Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99)
13. Resto

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

En el año 2009 se registró en el Departamento Central un total de 456 defunciones de menores de 5 años, de los cuales 136 fallecieron a causa de Lesiones debidas al parto, 104 por Malformaciones congénitas, 23 por Infecciones del Recién Nacido y Septicemia y 10 por Neumonía e influenza.

**DEFUNCIONES DE < 1 AÑO S/ ASISTENCIA MÉDICA, POR REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY. AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	< 1 DIA				1 - 6 DIAS				7 - 27 DIAS				28 DIAS Y +				TOTAL
	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	IGN.	CA	SA	NS	
CONCEPCION	0	15	3	0	0	32	2	0	0	10	1	0	0	23	8	0	94
SAN PEDRO	0	16	6	0	1	26	4	1	0	9	0	0	0	21	4	0	88
CORDILLERA	0	19	2	0	1	7	0	0	0	13	1	0	0	1	3	0	60
GUAIRA	0	18	2	0	0	11	0	0	1	5	1	0	0	0	2	0	53
CAAGUAZU	0	27	3	0	0	24	2	0	0	17	0	0	0	0	5	0	98
CAAZAPA	0	10	3	0	0	5	1	1	0	6	0	0	0	0	2	0	40
ITAPUA	1	30	7	0	1	22	1	0	0	16	2	0	0	0	13	0	126
MISIONES	0	12	1	1	0	3	0	0	0	6	0	0	0	0	1	0	29
PARAGUARI	0	13	0	0	0	13	0	0	0	5	1	0	0	0	4	0	45
ALTO PARANA	0	82	11	0	0	73	8	0	0	22	1	0	0	2	12	0	261
CENTRAL	2	110	6	2	3	86	3	0	2	53	4	0	1	89	22	2	385
NEEMBUCU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	6
AMAMBAY	0	13	0	0	0	9	0	0	0	7	2	0	0	8	1	0	40
CANINDEYU	0	13	4	0	0	9	2	0	0	9	0	0	0	5	1	0	43
PTE. HAYES	0	9	2	0	0	4	4	0	0	3	3	0	0	10	10	0	45
ALTO PARAGUAY	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
BOQUERON	0	10	0	0	0	6	1	1	0	5	1	0	0	9	6	1	40
ASUNCION	1	34	0	1	0	38	0	0	0	15	3	0	0	24	2	1	119
EXTRANJERO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
TOTAL GENERAL	4	433	50	4	6	369	28	3	3	203	20	0	4	351	96	4	1.578

CA = Con asistencia médica
SA = Sin asistencia médica
NS = No sabe
IGN. = Ignorado

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSI-EV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

**MORTALIDAD PERINATAL, FETAL Y MATERNA POR REGIONES SANITARIAS
PARAGUAY. AÑO 2009**

REGIONES SANITARIAS	NACIDOS VIVOS REGISTRADOS	PERINATAL (*)		FETAL (*)		MATERNA (**)	
		Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Razón
CONCEPCION	4.151	98	23,3	50	12,0	4	96,4
SAN PEDRO	6.248	106	16,8	62	9,9	10	160,1
CORDILLERA	4.112	74	17,8	49	11,9	9	218,9
GUAIRA	2.958	54	18,1	25	8,5	1	33,8
CAAGUAZU	7.488	114	15,1	64	8,5	11	146,9
CAAZAPA	2.553	50	19,3	32	12,5	4	156,7
ITAPUA	7.906	145	18,1	120	15,2	7	88,5
MISIONES	1.783	36	19,7	45	25,2	4	224,3
PARAGUARI	3.179	56	17,4	32	10,1	2	62,9
ALTO PARANA	12.851	319	24,5	166	12,9	21	163,4
CENTRAL	29.469	483	16,2	304	10,3	24	81,4
NEEMBUCU	940	6	6,3	6	6,4	2	212,8
AMAMBAY	2.402	56	22,9	44	18,3	2	83,3
CANINDEYU	2.929	56	18,9	30	10,2	9	307,3
PTE. HAYES	1.886	42	22,0	25	13,3	8	424,2
ALTO PARAGUAY	320	2	6,2	2	6,3	0	0,0
BOQUERON	1.290	32	24,5	15	11,6	1	77,5
ASUNCION	9.621	151	15,6	87	9,0	9	93,5
EXTRANJERO	76	2	26,0	1	13,2	0	0,0
TOTAL GENERAL	102.162	1.882	18,2	1.159	11,34	128	125,3

(*) Tasa registrada por 1.000 Nacidos Vivos.

(**) Razón registrada por 100.000 Nacidos Vivos.

OBS: El cálculo de la tasa perinatal ha sufrido una nueva definición según la CIE-10

se adelantó el período considerado a 22 semanas de gestación en defunciones fetales para el numerador y para el denominador además de considerar los nacidos vivos se incorpora las defunciones fetales Se interpreta en este caso por 1.000 **nacimientos** (nacidos vivos + defunciones fetales)

Fuente: Sub-Sistema de Información de las Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Bioestadística. MSPyBS.

Se puede observar que en el Departamento Central en el año 2009, se registraron 24.469 nacidos vivos. Asimismo, hubo 483 defunción perinatal, 304 muertes fetales y 24 muertes maternas.

4. 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 regional, en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, la planificación local y la 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, sin embargo no hay cambios en vínculos laborales, ni en la propiedad de la infraestructura.

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 y en la definición de prioridades en salud, fortalece la democracia y propicia la transparencia administrativa, siendo 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, creación de seguros comunitarios de salud, provisión constante y oportuna de medicamentos e insumos, mantenimiento de la Infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud.

Además, la continua capacitación de los miembros del CLS en cuanto a sus roles, deberes y obligaciones, 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 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.
Resolución Nº 113/08	Por la cual se aprueba el Acuerdo Contractual de Compromiso y el Modelo administrativo para la Descentralización sanitaria local, con la participación ciudadana y autogestión en salud, como estrategias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.	Finalidad: fortalecer el funcionamiento de los servicios de salud, asegurando la prestación del conjunto de servicios proveídos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y facilitando el acceso por parte de la población para la efectivización de los derechos en salud.
Resolución Nº 184/08	Por la cual se aprueban los requisitos que deben presentar los CLS para recibir transferencias financieras del MSPyBS (Fondos de Equidad) y se aprueba el Manual de Organización y Reglamento Administrativo para los Consejos de Salud.	Fortalecer el proceso de descentralización mediante transferencias de recursos financieros a los CLS, para lo cual deberán cumplir con los requisitos aprobados de manera a garantizar la institucionalidad. Asimismo la unificación de registros y rendiciones de cuentas mediante Manual de Organización y Reglamento Administrativo aprobado por el MSPyBS.
Resolución 887/09	Por la cual se deroga la resolución que crea las Comisiones de Salud, reglamenta su organización y funciones; y encausa a través de los Consejos Regionales y Locales de Salud todas las iniciativas de participación comunitaria en salud.	Apoyo y cooperación a los diferentes servicios de salud del MSP y BS que funcionan tanto en la capital como en el interior de la República se encausen a través de los Consejos de Salud.

Resolución 428/10	Por la cual se aprueban los criterios para determinar los montos de las transferencias de recursos por parte del MSP y BS a los Consejos Regionales y Locales de Salud, en el marco de “Fondo de Equidad” para administración descentralizada.	Establecer la fórmula para la determinación del monto a ser transferido a cada Consejo de Salud en el marco del “Fondo de Equidad”, cuya partida presupuestaria está estipulada en el Objeto del Gasto 834 del Presupuesto del MSP y BS.
-------------------	--	--

Código de Ética

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha aprobado por Resolución SG N° 181/07 de fecha 27 de marzo de 2007 su Código de Ética que tiene como Misión: Buscar los mecanismos que puedan garantizar a la población el disfrute de una salud integral y una mejora en la expectativa de vida con calidad, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Asimismo entre sus principios éticos menciona que “los recursos públicos son para el desarrollo social y humano de la población”. Entre los Valores Éticos menciona la “Participación, como mecanismo para que otros actores formen parte de la gestión institucional y actúen conjuntamente para lograr un objetivo”.

Con respecto a las Organizaciones Sociales expresan que “Reconocen la importancia de la vinculación de las organizaciones sociales a la gestión ministerial dentro de una cultura participativa, fortaleciendo las relaciones con la sociedad civil, suministrándole información, integrándola y haciéndola participe en las diversas actividades de planeación, control y evaluación de las políticas de salud”.

5. CARACTERÍSTICAS DEL DEPARTAMENTO CENTRAL

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

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

Territorio

El Departamento Central cuenta con una extensión territorial de 2.465 Km², se destaca por su alta concentración poblacional, siendo el único departamento que posee más de 500 habitantes por km².

Los municipios que integran el departamento son: Areguá, Capiatá, Fernando de la Mora, Guarambaré, Itá, Itauguá, J. Augusto Saldívar, Lambaré, Luque, Limpio, Mariano Roque Alonso, Nueva Italia, Ñemby, San Antonio, San Lorenzo, Villeta, Villa Elisa, Ypacaraí, Ypané. Areguá es la capital departamental.

Los principales lugares turísticos en el departamento son:

- ♦ En Itauguá, el Museo san Rafael y su típica artesanía en ñanduti.
- ♦ En Areguá, sitios de vacaciones con balnearios sobre el lago Ypacaraí, centros de producción de cerámica y los cerros Koi y Chorori.
- ♦ En Capiatá, la iglesia de estilo barroco y la cerámica, valorada en todo el mundo.
- ♦ En Villeta y San Antonio, playas y zonas de pesca.
- ♦ En Guarambaré, el folklore.
- ♦ En Luque, la artesanía en oro y plata y la fabricación de arpas y guitarras.
- ♦ En Fernando de la Mora y Mariano Roque Alonso, los centros de diversión nocturna, y
- ♦ En Limpio, zonas de pesca y playas.

Población

En el 2002, la población censada fue de 1.363.399 habitantes, de los cuales 672.650 eran hombres (51%) y 690.749 mujeres (49%). Según la proyección poblacional para el año 2011, la población del departamento Central asciende a 2.144.591 habitantes. La población crece a un ritmo del 4,3% anual.

El Departamento Central concentra cerca del 35% de la población del país, contando con 810 habitantes por km².

La distribución al interior del departamento es desigual, teniendo distritos con más de 200.000 habitantes, como Capiatá (216.491 habitantes), Luque (301.649 habitantes) y San Lorenzo (298.287 habitantes), y en el otro extremo se hallan municipios con menos de 30.000 habitantes, como Guarambaré (27.701 habitantes), Nueva Italia (14.635 habitantes), entre otros.

En cuanto a la distribución por grupos de edades, las personas menores de 15 años constituyen el 32% de la población, mientras que la población comprendida entre 15 a 64 años, es del 63%, lo que determina una alta población económicamente activa.

Economía

Según datos de la Encuesta Continua de Empleo, realizada por la DGEEC en hogares particulares de Asunción y Áreas Urbanas del Departamento Central, muestra que a junio de 2011, el sector primario constituía el 2,3% de la población económicamente activa, mientras que el sector secundario al 18,1% y el terciario 79,5%, que incluyen a comercios, restaurantes, hoteles, servicios sociales y personales.

En cuanto a la producción agrícola, la caña de azúcar se destaca en el departamento. Por otro lado, se identifica el desplazamiento de la actividad agrícola ante el avance de la urbanización.

Central, a pesar de no ser un departamento ganadero, cuenta con producciones pecuarias, principalmente vacuna, equina y porcina.

Vivienda

La Encuesta Permanente de Hogares realizada por la DGEEC en 2010, registra los siguientes datos en cuanto a la situación legal de las viviendas, el 67,8% es propia o el jefe/a de hogar se encuentra pagando en cuotas; el agua es proveído en un 31,2% por prestadores privados, 27,9% por la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay- ESSAP, mientras que el 98,9% de las viviendas dispone de energía eléctrica.

En cuanto al tratamiento de residuos sólidos, el 54% de la población utiliza el servicio de recolección pública o privada, y el 36,2% todavía quema las basuras domiciliarias.

El 67,4% de la población utiliza el gas como principal combustible para cocinar, seguido del carbón en un 19%.

6. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO DE LIMPIO

Limpio es un municipio del Departamento Central, Paraguay, se encuentra limitando con tres ríos: el río Paraguay, el río San Francisco y el río Salado. Se halla distante a 23 km de Asunción, abarca 130 km² y sus principales accesos se encuentran asfaltados, su ubicación estratégica da entrada a importantes zonas productoras del norte del país.

La ciudad posee un puerto sobre el Río Paraguay denominado Piquete Cué, que en sus inicios realizaba actividades comerciales para las industrias del lugar. El distrito de Limpio es un centro de inmigración poblacional a raíz de la cercanía con la capital y la infraestructura con que cuenta; la superpoblación de ciudades y distritos más cercanos a Asunción es de una importante magnitud.

Población y Territorio: Posee una población de 97.008 habitantes, según proyección de la Dirección General del año 2011. Su índice de crecimiento demográfico es muy alto en los últimos diez años. Experimentó altos índices de crecimiento poblacional como resultado de la pavimentación de la Ruta N°3 y el desarrollo de programas sociales urbanos.

Barrios: En total son 8 barrios ubicados en el centro urbano, y son: San José, Santa Librada, Santa Lucía, San Antonio, San Francisco, San Pedro, San Juan y Barrio Central.

Compañías: Cuenta con 11 compañías y son: Aguapey, Limpio Ruguá, Isla Aveiro, Colonia Juan de Zalazar, Mbayue, Montaña Alta, Piquete Cué, Rincón del Peñón, Salado, Salado'i e Isla Aranda.

Medios de comunicación y transporte: existen transportes urbanos locales y unidades que unen al municipio con ciudades circunvecinas y a la capital. En cuanto a los medios de comunicación las radios más importantes son Unión FM 87.5 y la radio Santuario 101.7 FM, Radio Viva 90.1 FM, radio San Expedito y radio municipal TAPUA, además la ciudad cuenta con dos periódicos denominados Santurio y el Limpeño y la Voz del Norte.

Historia: Aunque la referencia a su origen se remonta a los acontecimientos propios de la conquista, la historia de Limpio no tiene ningún relato cronológico.

La ciudad de Limpio fue fundada el 1 de febrero de 1785 por Fray Luis de Bolaños, con el nombre de San José de los Campos Limpios de Tapúa. Es uno de los primeros centros del mestizaje español-guaraní. Antiguamente se la conocía con el nombre de Tapuá. Es considerado como uno de los primeros poblados del país. Los primeros contactos de los colonizadores españoles con los indígenas del Paraguay se dieron dentro de la jurisdicción de lo que hoy es el departamento, concretamente en el Puerto de Tapuá (hoy Limpio), pocos kilómetros arriba del sitio donde se fundó Asunción. Algunos de sus barrios todavía conservan un carácter netamente rural - agrícola mientras que otros están en una creciente urbanización.

Economía: Debido a la elevada población del distrito, la producción agropecuaria está reducida a granjas, cultivos de hortalizas y frutales, también posee tambos de producción de leche y sus derivados, como así también importantes focos comerciales de la ciudad conformado por el mercado municipal, supermercados, comercios y próximamente el mercado de Abasto Norte que se encuentra en etapa final de la obra. Los sombreros artesanales de caranday, fabricados en Limpio, también constituye parte de la economía familiar de los pobladores.

Turismo: Entre los sitios que pueden ser visitados en el municipio de Limpio se encuentran:

El pintoresco El Peñón, ubicado en el río Paraguay.

-
- ♦ La Isla San Francisco, con 15 kilómetros de largo y 6 kilómetros de ancho, es considerada una reserva ecológica, personas de diversas ciudades del país acuden hasta el lugar para refrescarse en las aguas, que –según la creencia popular– son sagradas.
 - ♦ La antigua Iglesia San José, de la época de Don Carlos Antonio López con más de 400 años. Actualmente el patio presenta una hermosa vegetación y en medio de la misma se observa el imponente primer santuario ecológico del país.
 - ♦ Las pocas casas coloniales que se conservan todavía.
 - ♦ El famoso Puerto de Piquete Cué, constituía uno de los puertos más importantes y por donde pasó el trazado inicial de la ruta Transchaco.
 - ♦ La estancia Surubí'y, la primera del Río de la Plata, era propiedad de Inocencia López, hija de Don Carlos Antonio López.

7. CONSEJO LOCAL DE SALUD DE LIMPIO

Es una instancia de participación en salud, 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. Los sectores representados en el Consejo local de Salud se encuentran Intendencia y Junta Municipal, Parroquia Católica San José, Empresas de transportes, Industrias, Instituciones educativas del nivel medio, Universidades, Hospital Materno Infantil, Hospital Roque González de Santa Cruz, Sector Médico local, Comisiones Vecinales, Aguaterías Comunitarias y Clubes Deportivos.

Cuenta con cuatro instancias de participación.

Reunión General, Conformada por representantes de organizaciones sociales e instituciones locales. Las instituciones interesadas en su incorporación pueden solicitar por nota a la Mesa Directa o durante las sesiones regulares de ésta instancia. Tiene la función de decidir acerca de las acciones estratégicas del Consejo, participar en la elaboración del Plan Local de Salud, su monitoreo, control y evaluación de su cumplimiento.

Mesa Directiva, integrada por el representante legal de la municipalidad y de instituciones y organizaciones comunitarias electas y renovadas en asamblea. Tiene la función de identificar grupos vulnerables dentro de la población, elaborar el Plan Local de Salud de manera participativa y concertada, movilizar recursos y establecer alianzas, acuerdos con instituciones públicas y privadas, compartiendo los resultados y las lecciones aprendidas con los distintos niveles de gobierno.

Comité Ejecutivo, integrado por representantes del establecimiento público de salud, organizaciones sociales, representante del Consejo Local de Salud y de las organizaciones de los proveedores del servicio de salud. Tiene por función el desarrollo de los programas, servicios y actividades contempladas en el Plan Local de Salud, supervisión y evaluación de programas, servicios, coordinar los servicios prestados por los establecimientos de salud existentes en el municipio, y el desarrollo de acciones de interés en casos de emergencia sanitaria.

Síndicos: electos en la Asamblea del Consejo Local de Salud Reunión General de instituciones y organizaciones del sistema local de salud, siendo sus deberes y atribuciones la vigilancia, control y fiscalización del normal desenvolvimiento de la institución.

El Consejo Local de salud de Limpio se constituyó en el año 1996 y logró obtener la Personería Jurídica recién en el año 2009. La última Asamblea Ordinaria se realizó el 28 de febrero del 2012 y sus actuales autoridades duran tres años en sus funciones, según lo establece el Estatuto Social.

Las autoridades del Consejo Local de Salud se presentan a continuación.

MESA DIRECTIVA

- ♦ Presidente: Ángel Darío Gómez Verlangieri
- ♦ Vicepresidente: Vicente Silva
- ♦ Tesorero: Luís Remigio Vidallet
- ♦ Secretario: Guido Cañete
- ♦ Miembros: Gladys Torres, Aida Palma, Lidia Varela, Gladis Vallejos

SÍNDICOS

- ♦ Sindico Titular: Marcial Díaz
- ♦ Sindico Suplente: Elías Pereira

COMITÉ EJECUTIVO

- ♦ Antonio Garelik
- ♦ Vicente López
- ♦ Blanca Aveiro
- ♦ Mario Insfrán
- ♦ Luís Remigio Vidallet

8. PLAN LOCAL DE SALUD

8.1. Metodología del proceso de diseño participativo

La Undécima Región Sanitaria ha solicitado asistencia técnica a la Dirección de Descentralización en Salud del MSPyBS para la elaboración de los Planes Locales de Salud de los Consejos Locales de Salud existentes en el departamento, el cual brindó respuesta con el apoyo del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), mediante la participación de los siguientes proyectos: “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad” y “Descentralización de Salud y Participación Comunitaria”. Se ha contado asimismo con la activa colaboración de los profesionales del Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA) del MSPyBS.

Este esfuerzo ha sido acompañado por directivos y funcionarios de la Undécima Región Sanitaria, brindando asesoramiento en cuanto a los indicadores sanitarios, prioridades en salud y estrategias de promoción de la salud.

Se ha definido la realización de talleres por zonas estratégicas, en función de las redes de servicios de salud, siendo los ejes: centro, sur y norte, con el objetivo de incentivar la coordinación entre establecimientos de salud y Consejos de Salud, la articulación y la complementación de acciones y recursos.

En la **Zona Centro** han participado los representantes de los municipios de Capiatá, J. Augusto Saldívar e Ypacarai; en la **Zona Sur**: Guarambaré, Itá, Nueva Italia, San Antonio e Ypané, y en la **Zona Norte**: Areguá, Limpio, Luque y Mariano Roque Alonso.

Se han organizado y desarrollado un total de 37 Talleres con el acompañamiento de la asistencia técnica del CIRD. En los talleres se han realizado exposiciones acerca de los aspectos conceptuales y metodológicos que guían la elaboración participativa de los Planes Locales de Salud y de la situación de salud del departamento; y plenarias de análisis y reflexión con los participantes. Se han conformado Mesas de Trabajo por municipio, en las mismas se han brindado asistencia técnica para el desarrollo de todas las etapas de la formulación de los Planes Locales de Salud, y acompañamiento en cada una de las localidades.

Por los municipios han participado los siguientes representantes: Intendente Municipal/Presidente del Consejo Local de Salud (CLS), miembro del CLS con acciones vinculadas a estrategias comunitarias en salud, administrador/a del establecimiento de salud y del CLS, Director/a del establecimiento de salud, Enfermera Jefe, Encargados de programas, entre otros.

En el Taller 1 se ha socializado conceptos de Salud Pública, determinantes sociales de la salud, los principios y ejes de la Política Nacional de Salud, Plan Local de Salud, prevención de la transmisión del VIH y Sífilis de madres a hijos y tuberculosis, salud materna e infantil, planificación familiar y reproductiva, a través de exposición de conceptos, definiciones y ejemplos del ámbito urbano y rural. En este espacio además se brindó capacitación a los participantes para la etapa de construcción participativa del diagnóstico de salud. Se facilitó a los participantes una guía de relevamiento de datos socio-sanitarios, conteniendo indicadores sobre institucionalidad, representatividad y funcionalidad del CLS, recursos comunitarios, calidad de la población, proveedores de salud públicos y privados, situación de los servicios públicos de salud, a fin de disponer en la siguiente sesión de datos por municipios.

En el Taller 2 se apoyó el procesamiento, la organización y el ordenamiento de los datos relevados en cada uno de los municipios. Se realizó una plenaria de intercambio y discusión en base a los ejes: Sistema Nacional de Salud, Consejos Locales de Salud, Redes de Servicios de Salud, Promoción de la Salud, Financiamiento y otros.

Los Talleres 1 y 2 se desarrollaron en cada eje estratégico o zonas sanitarias y totalizaron 6.

El Taller 3 consistió en el desarrollo de los Talleres de Planificación Participativa para la definición de prioridades con actores claves en cada municipio. Cada Consejo de Salud tuvo a su cargo la tarea de realizar una jornada de trabajo de aproximadamente 4 horas de duración para presentar el informe de diagnóstico de salud, analizar y realizar el ajuste del mismo, definir las prioridades y elaborar propuestas de solución que involucre a diversas instituciones y organizaciones en la implementación de las propuestas, su seguimiento y evaluación. De esta manera se desarrollaron 10 Talleres de Planificación Participativa.

En Taller 4 se realizó en un solo punto, en el salón de la Gobernación de Central, con la participación de los representantes de los municipios, en la misma se compartió conceptos y herramientas para la elaboración de los planes operativos, experiencias de gestión y administración de diversos recursos. En mesas de trabajo por municipio se inició la elaboración del Plan Operativo de sus respectivos Planes Locales de Salud.

El Taller 5 consistió en el acompañamiento a los Equipos Conductores de los Planes Locales de Salud en sus respectivos municipios, integrados por miembros de las Mesas Directivas, Comités Ejecutivos, funcionarios y funcionarias de los establecimientos de salud. Los Equipos tuvieron a su cargo proseguir con la tarea de elaboración del Plan Operativo. Se desarrollaron 10 talleres para la culminación de esta etapa de trabajo.

El Taller 6 consistió una reunión con cada Equipo Conductor Local, con el acompañamiento de la asistencia técnica del CIRD, para el ajuste y validación de los documentos finales, realizándose un total de 10 talleres.

El CIRD con los recursos financieros del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, en el marco del Proyecto “Expandir el acceso a Servicios de Salud efectivos y de alta calidad”, hacen posible la publicación del presente material.

8.2. Diagnóstico de Salud

8.2.1 Consejo Local de Salud (CLS)

EL Consejo Local de Salud de Limpio se constituyó en el año 1996 y en el año 2009 logró la institucionalización de la organización.

La primera asamblea de renovación se desarrolló en marzo de 2010 y la renovación total de sus autoridades fue realizada en febrero del 2012.

Los miembros del CLS representan a las siguientes instituciones y organizaciones: Intendencia, Junta Municipal, Parroquia Católica San José, Empresas de Transportes, Industrias, Instituciones educativas del nivel medio, Universidades, Hospital Materno infantil, Sector Médico Local, Comisiones Vecinales, Aguaterías Comunitarias y Clubes Deportivos.

A partir de la última renovación de autoridades, el Consejo Local de Salud se propone regularizar las reuniones conjuntas entre los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo, la actualización de las actas de las sesiones y la socialización regular del Estatuto Social para adecuar sus acciones a la normativa que dispone. Así como se propone realizar Asambleas semestrales a la ciudadanía.

Entre los principales logros obtenidos se encuentran:

- ♦ Remodelación de un espacio para la morgue en el Hospital Materno Infantil.
- ♦ Compra de una heladera para banco de sangre.
- ♦ Compra de insumos necesarios para la oferta de servicios en el Hospital Materno Infantil.
- ♦ Culminación de la obra del Puesto de Salud San Gerónimo de la comunidad de Salado.
- ♦ Reparación y pintura de 3 Puestos de Salud.
- ♦ Regularización de las conexiones de energía eléctrica y agua potable de 4 Puestos de Salud.
- ♦ Equipamiento con heladeras e instalación de ventiladores.
- ♦ Compra de nebulizadores y aparatos de tomas presión a 8 Puestos de Salud.
- ♦ Se encuentran funcionando 12 Subconsejos de Salud en diferentes compañías, 6 de los cuales disponen de Dispensarios que integran la Red Local de servicios de salud. En dichas comunidades prestan servicios un Equipo integrado por profesionales contratados por la Gobernación del Departamento Central y la Municipalidad.
- ♦ En coordinación con las Unidades de Salud Familiar se cuenta con Farmacias Sociales administrados por los Encargados de los Puestos de Salud. Los medicamentos son proveídos por la Gobernación a un costo mínimo bajo la dirección del Consejo Local de Salud.
- ♦ Apoyo al desarrollo de Proyectos de Mingas Ambientales implementados por la Municipalidad.

Intereses o necesidades para el fortalecimiento del CLS:

- ♦ Monitoreo de las Farmacias Sociales.
- ♦ Regularización de las reuniones del Consejo de Salud.
- ♦ Actualización de las actas de las sesiones.
- ♦ Aprobación y aplicación del Manual Administrativo del Consejo de Salud.
- ♦ Estudio y Ajuste del Estatuto Social.
- ♦ Desarrollo regular de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas a la comunidad.
- ♦ Realización de cambios parciales de las autoridades del Consejo de Salud en forma anual.

Planes o proyectos futuros del CLS:

- ♦ Firma de acuerdos y convenios con instituciones para la implementación del Plan Local de Salud.
- ♦ Fortalecimiento del funcionamiento en red de las farmacias sociales.

-
- ♦ Contratación de una mayor cantidad de recursos humanos para la prestación de servicios en el Hospital Materno infantil.
 - ♦ Apoyo al funcionamiento de las Unidades de Salud Familiar.
 - ♦ Creación de nuevas Unidades de salud de la familia en comunidades alejadas.

8.2.2. Servicio de Salud

En el municipio funciona un Hospital Materno infantil, un Hospital del Indígena, que brinda servicios de albergue y atención en todas las especialidades a la población indígena, 7 Unidades de Salud Familiar, todas dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En el sector privado se encuentran ofertando servicios: 3 sanatorios privados, 6 consultorios odontológicos, 10 Farmacias privadas, 4 laboratorios de análisis clínicos; en el ámbito comunitario, una partera empírica y 7 médicos naturalistas.

Hospital Materno infantil y Unidades de Salud familiar

El Hospital Materno infantil de Limpio se encuentra ubicado en el centro urbano del municipio. La población asignada por el Ministerio de Salud Pública para el establecimiento de salud es de 100.471 habitantes.

Cuenta con una infraestructura antigua donde funcionan los consultorios e internado de pediatría, en una parte de la infraestructura construida recientemente funcionan los servicios de urgencias e internación de clínica médica, cirugía gineco- obstetricia, neonatología y el área tocoquirúrgica.

El Hospital ofrece los siguientes servicios:

Consultorios de Clínica médica, odontología, ginecología, planificación familiar, pediatría, cirugía, nutrición, psicología, control prenatal, parto normal y cesáreas, cirugías en todas sus especialidades, tomas de muestras de papanicolaou (pap), colposcopia, test para VIH, test rápido de sífilis, test del piecito. Además desarrolla los servicios de los programas de tuberculosis (Tb), hipertensión arterial, diabetes, lepra, vigilancia epidemiológica, inmunización, salud sexual y reproductiva y salud bucodental. También cuenta con medios auxiliares de diagnóstico, como: ecografía, electrocardiograma, análisis clínicos, Rayos X, este último a través de un convenio con el Hospital del INDI que aporta equipo y una parte de los insumos.

Desarrollo de los Programas de Salud:

- ♦ El programa ampliado de inmunización (PAI) aumentó la cobertura en el 2011.
- ♦ Los servicios de diabetes e hipertensión arterial cuentan con medicamentos permanentes.
- ♦ El servicio de salud bucodental con el programa salvemos el primer molar cuenta con un equipo portátil para la realización de atención en las escuelas.
- ♦ Los servicios de test para VIH y sífilis se prestan a todas las embarazadas, el servicio de Consejería en caso positivo.
- ♦ Las Unidades de Salud Familiar (USF) se encuentran conformadas por un médico, una licenciada, una auxiliar o técnica en enfermería y agentes comunitarios.

USF	Población Asignada	Recursos Humanos
San Gerónimo	5.001	3
Piquete Cue	5.001	3
Villa Madrid	5.001	3
Benigno Ferreira	5.001	3
Santo Domingo Rincón	5.036	3
Don Bosco	5.001	3
15 de Agosto	5.241	3

Fuente de Información: Registros del Programa Ampliado de Inmunización del Hospital Materno Infantil de Limpio, año 2011.

Necesidades identificadas en el Hospital Materno Infantil

Infraestructura: Falta ampliación de las dos áreas principales de los consultorios ambulatorios de especialidades (CAES) y construcción de nuevas áreas.

Recursos Humanos: Falta contratación de una mayor cantidad de personal de salud debido a la gran demanda de la población hacia los servicios de salud que presta el Hospital.

Equipamientos: Falta reparación y mantenimiento de equipos de salud y laboratorio, como autoclaves, estufas, espectrofotómetro, micro centrifugas, equipos de anestesia, electro bisturí, autoclaves, entre otros.

Movilidad: Se dispone de dos camionetas, uno de uso para la gestión administrativa y otro destinado a las actividades del programa de vacunación, y una ambulancia para traslado de pacientes.

Sistema de registro e información: Se requiere creación de una base de datos informatizados en red entre los establecimientos públicos de salud públicos, y gestión ante la Dirección General de Información en Salud del Ministerio de Salud Pública.

Desarrollo de Programas: Falta abordaje a nivel educativo y comunitario sobre la prevención del VIH/sida, educación sexual, salud sexual y reproductiva, violencia juvenil e intrafamiliar, como así también la educación vial.

Comunicación: Se requiere de la dotación de móviles de comunicación a las encargadas de los Puestos de Salud, a fin de mejorar la referencia y contra referencia de pacientes.

Capacitación del personal de salud: Se plantea la firma de convenios con universidades para el desarrollo de un programa de capacitación permanente, que beneficie al personal médico, atención al público, del área de servicios, entre otros.

8.2.3. Situación de la calidad de vida de la comunidad

Los pobladores desarrollan actividades laborales en empleos independientes, asalariados en instituciones públicas, casas comerciales, industrias y en empresas familiares ubicadas en el municipio y en ciudades circunvecinas. Una gran cantidad de pobladores realizan actividades laborales en Asunción, capital del país.

En los asentamientos y compañías las actividades que involucran a una mayor cantidad de pobladores son: artesanía en caranday, cría de ganado y cerdos, huertas y viveros de plantas.

Acceso de agua corriente: el 82% de la población accede al agua corriente, el 18% accede a pozos. Una Junta de Saneamiento abarca la zona urbana, dos aguateras comerciales ofrecen sus servicios en los barrios y en las demás comunidades las Comisiones con Personería Jurídica ofrecen el servicio de provisión de agua.

Eliminación de basura: el 58% de la población del área urbana accede a los servicios de recolección de desechos domiciliarios. La disposición final se realiza en el vertedero municipal.

Desagüe de Aguas Servidas: el 20% de la población accede al servicio de desagüe pluvial, y cloacal solo la población del casco urbano del municipio, el resto de la población no cuentan con este servicio.

Medios de comunicación y transporte: existen transportes urbanos locales y unidades que unen al municipio con ciudades circunvecinas y la capital, los caminos vecinales son inaccesibles en tiempo de lluvias.

Educación de niños/as y adultos: el 98% de los niños están escolarizados, 60% de jóvenes, los mayores de 18 años y adultos pueden acceder a centros de educación para adultos que funcionan en el municipio.

Enfermedades más frecuentes de la población: diabetes, cardiopatías, dengue y enfermedades cíclicas, dependiendo del periodo estacional, enfermedades crónicas no transmisibles, hipertensión, problemas renales, entre otros.

8.3. Recursos Comunitarios

Instituciones Públicas

- ♦ Hospital Materno infantil y Unidades de Salud Familiar
- ♦ Hospital del Indígena
- ♦ Municipalidad
- ♦ Policía Nacional
- ♦ Juzgado de Paz
- ♦ Registro Civil
- ♦ Corporación Paraguaya de Comunicación - COPACO
- ♦ Fiscalía
- ♦ Junta de Saneamiento Ambiental

Instituciones Educativas

- ♦ 2 Colegios Técnicos en Salud
- ♦ 21 Centros Educativos de Adultos
- ♦ 67 Escuelas de Educación Básica
- ♦ 34 Colegios de Educación Media
- ♦ 5 Institutos de Educación Superior/Universidades
- ♦ 4 Centros de Formación Profesional
- ♦ Guardería Rayito de Luz

Clubes Deportivos

- ♦ San Juan
- ♦ Guaraní

-
- ♦ Nueva Estrella
 - ♦ Primero de Mayo
 - ♦ Sportivo Colón
 - ♦ Sportivo Limpeño
 - ♦ 24 de Setiembre
 - ♦ Nanawa
 - ♦ Ribereño
 - ♦ Lucero
 - ♦ Sportivo Peñón
 - ♦ Río Salado

Emisoras de Radios

- ♦ Municipal
- ♦ Santuario
- ♦ Unión
- ♦ Cultural
- ♦ Piquete Cue
- ♦ San Expedito
- ♦ Itapuami
- ♦ María

Organizaciones comunitarias

- ♦ Comisiones Vecinales (253 vigentes)
- ♦ Subconsejos de Salud (12)
- ♦ Organización no Gubernamental Callescuela
- ♦ Albergues temporales (diurno) para niños y niñas (4)
- ♦ Centro Educativo para Mandos Medios
- ♦ Hogar para adolescentes con procesos judiciales
- ♦ Centro de Capacitación del Sistema Nacional de Promoción Profesional (SNPP)
- ♦ Organización de Pescadores
- ♦ Grupo de la Tercera Edad
- ♦ Organización de Artesanos/as

Industrias

- ♦ **Frigorífico Impacar:** instalado en Piquete Cué en el año 1929, sigue industrializando carne con fines de exportación.
- ♦ **Rale:** Parquetera, exporta a Europa – Asia.
- ♦ **Igisa S. A.:** Parquetera, exporta a Europa.
- ♦ **I.M.P:** Parquetera, exporta a Europa.
- ♦ **Shirosawa S.A.:** Procesadora de Productos del Agro, exporta a Estados Unidos y Europa.
- ♦ **Green Manufacturing:** Procesadora de cuero, alimento p/ perros, exporta a Europa y Estados Unidos.
- ♦ **Frigosur:** Frigorífico, mercado nacional y América
- ♦ **Pasex:** Frigorífico, exporta a Europa y Estados Unidos.
- ♦ **Envases Paraguayos Santa María:** Envases de plástico, metal, cartón, con mercado nacional.
- ♦ **Fessa:** Procesadora de mandioca, mercado nacional y América.

Existencia de gran cantidad de profesionales en las áreas de construcción, pintura, electricidad, plomería, herrería, mecánica, carpintería, confeccionistas, y profesionales de distintas ramas, son un capital humano importante para que cualquier tipo de actividad económica, que tenga asiento en el Distrito de Limpio, cubra sus necesidades de mano en forma local.

8.4. Listado de Problemas de Salud y Prioridades

Consejo Local de Salud

- ♦ Escaso funcionamiento institucional del Consejo de Salud: Asambleas, Audiencias Públicas, sesiones ordinarias.
- ♦ Falta aprobación y aplicación de un Manual Administrativo para la gestión de recursos financieros movilizados por el Consejo de Salud.
- ♦ Escaso funcionamiento en red de las farmacias sociales administradas por el Consejo de Salud y los Subconsejos de salud.
- ♦ Escaso acompañamiento, fortalecimiento institucional y de gestión de los Subconsejos de Salud.
- ♦ Escasa funcionalidad de la organización y reducido número de miembros voluntarios que posibilite la efectiva implementación y seguimiento del Plan Local de Salud.

Establecimientos de Salud

Hospital Materno infantil

- ♦ Déficit de personal de salud ante la demanda existe por los servicios de salud
- ♦ Escasa reparación y mantenimiento de los equipamientos
- ♦ Escasa adquisición de nuevos equipos
- ♦ Escasa capacitación de todo el plantel del personal del Hospital Materno Infantil
- ♦ Escasa coordinación y complementación de servicios de salud entre los establecimientos existentes en la red local.

Situación de los Puestos de Salud y Unidades de Salud Familiar

- ♦ Falta disponibilidad de medios de comunicación que posibilite la coordinación de trabajos de las encargadas de los Puestos de Salud con el personal del Hospital Materno Infantil.
- ♦ Escasa capacitación regular dirigida al personal de los Puestos de Salud.
- ♦ Escasez de provisión de los servicios de agua potable y energía eléctrica a los Puestos de Salud.
- ♦ Falta reparación de equipos existentes y adquisición de nuevos equipos.
- ♦ Escasos insumos para responder la demanda existente y útiles de oficina.
- ♦ No se dispone de medios de transporte en las Unidades de Salud Familiar.
- ♦ Faltan ventiladores en algunas Unidades de Salud Familiar.
- ♦ Escasa disponibilidad de mobiliarios en algunos Puestos de Salud.
- ♦ Falta regularización de los predios donde se encuentran funcionando las Unidades de Salud familiar.

Salud Comunitaria

- ♦ Escasa cobertura del sistema de agua potable a la población.
- ♦ Débil organización de los servicios de agua en las comunidades.
- ♦ Escasa cobertura del servicio de recolección de basura.
- ♦ Escasa cobertura del servicio de desagüe cloacal, solo el 20% de la población accede actualmente al servicio sanitario.
- ♦ Escasa información y educación de la población sobre prevención del uso de drogas.
- ♦ Escasa educación vial dirigida a la población en general.
- ♦ Escasos proyectos comunitarios implementados con participación de la población.
- ♦ Escasa eliminación adecuada de basuras domiciliarias en los asentamientos y compañías.

8.5. Líneas de Acción

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud

Considerando que el Consejo Local de Salud es la organización que debe llevar adelante las funciones de articular, coordinar y generar espacios de participación en salud, de actores del sector público, privado y la sociedad civil del municipio, se plantea el fortalecimiento del funcionamiento institucional, adoptando las buenas practicas como las reuniones regulares, desarrollo de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas y Asambleas.

Línea 2: Fortalecimiento del funcionamiento en red de los servicios de salud local

Esta línea tiene por objetivo apoyar el mejoramiento del funcionamiento de los servicios de salud a través del apoyo en las gestiones para la contratación de personal de salud, ampliación de la infraestructura, adquisición y reparación de equipos y la complementación de recursos mediante movilización de recursos.

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población

Tiene por finalidad incidir en las causas o en los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población a fin de mejorar las condiciones de vida y salud de la población, mediante la coordinación de acciones con instituciones públicas y organizaciones comunitarias a fin de lograr la expansión del servicio de agua potable, mejoramiento de caminos, educación sanitaria de la población, mejoramiento de espacios públicos, eliminación y tratamiento adecuado de residuos, entre otros.

8.6. Plan Operativo

Línea 1: Fortalecimiento del Consejo Local de Salud						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos necesarios	Responsable	Tiempo
Fortalecer el funcionamiento institucional del Consejo Local de Salud.	✓ Desarrollo de Asamblea para la socialización y modificación de los Estatutos Sociales. ✓ Conformación de Comisiones de Trabajo para incluir mayor número de voluntarios y distribución de tareas. ✓ Estudio y aplicación de un Manual Administrativo. ✓ Desarrollo de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas a la ciudadanía. ✓ Desarrollo de reuniones ordinarias en forma conjunta entre los miembros de la Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo. ✓ Desarrollo de Asambleas según el Estatuto Social. ✓ Registro de las decisiones en el Libro de Actas.	Nº de Asambleas reglamentarias realizadas/Número de actores institucionales y comunitarios involucrados.	Actas escritas y firmadas al día Estatuto social Notas de invitaciones a las reuniones	Recursos humanos y económicos materiales y útiles de oficina.	Consejo Local de Salud y equipo de trabajo.	2012-2014

Gestionar nuevas modalidades de financiamiento de la salud local.	✓ Gestión del aporte municipal ✓ Administración adecuada del Fondo de Equidad conforme al Acuerdo firmado. ✓ Gestión de convenios con instituciones públicas y privadas para el financiamiento del Plan Local de Salud. ✓ Desarrollar Campañas de colecta anual en la comunidad y padrinazgo de las acciones emprendidas por el Consejo de Salud.	Nº de mecanismos de financiamiento funcionando/número de actividades del Plan Local de Salud implementadas.	Notas con acuse de recibos Informes Financieros del Consejo de Salud.	Útiles de Oficina Recursos humanos.	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo. 2012-2014
Impulsar el funcionamiento en red de las Farmacias Sociales.	✓ Monitoreo de las Farmacias Sociales. ✓ Elaboración del Listado Básico de Medicamentos. ✓ Información regular a la comunidad sobre el sistema de farmacia social. ✓ Capacitación a los encargados de las farmacias sociales	Nº de farmacias sociales monitoreadas anualmente. Nº de reuniones de capacitación realizadas por año.	Facturas notas de entregas de medicamentos.	Útiles de Oficina Recursos financieros.	Mesa Directiva y Comité Ejecutivo 2012-2014

Línea 2: Fortalecimiento del funcionamiento en red de los servicios de salud local						
Objetivos	Actividades	Indicador de cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos necesarios	Responsable	Tiempo
Apoyar la dotación de un mayor número de recursos humanos al establecimiento.	✓ Gestión ante la Dirección General de Servicio de Salud y Recursos Humanos del MSPyBS, y la Undécima Región Sanitaria. ✓ Seguimiento a las gestiones realizadas.	Nº de pedidos realizados/ Nº de RR HH incorporados	Documentos de contratos de personal	Recursos económicos. Recursos humanos.	Comité Ejecutivo Departamento de RR HH del Hospital	2012 - 2014
Capacitar a los funcionarios del establecimiento de salud.	✓ Elaboración de un informe de necesidades de capacitación según un plan de desarrollo institucional. ✓ Gestión de convenios con instituciones públicas y privadas del desarrollo de programas de capacitación.	Nº de capacitaciones desarrolladas/ Nº de funcionarios capacitados.	Certificados de capacitación del personal.	Recursos Humanos Recursos económicos	Mesa Directiva y Encargados de Programas y responsables de áreas	2012 - 2014
Fortalecer el equipamiento, mobiliarios e insumos de los servicios de salud	✓ Gestión para la reparación y compra de muebles e instrumentales faltantes. ✓ Utilización de transferencias de Fondos de Equidad para la compra. ✓ Elaboración de un listado de equipos médicos y mobiliarios necesarios para las USF.	Nº de servicios de salud ofertados a la población/número de usuarios por tipos de servicios.	Facturas de compras. Mobiliarios y equipos suficientes Acta de recepción de medicamentos e insumos Registros de pacientes atendidos con medicamentos	Recursos económicos para la compra.	Dirección del Hospital Materno Infantil Comité Ejecutivo del Consejo de Salud.	2012

	✓ Gestión ante la Undécima Región Sanitaria la provisión oportuna y suficiente de insumos, medicamentos y equipos necesarios para los servicios.		entregados.			
Fortalecer el Sistema de Información en Salud.	✓ Gestión de recursos para la adquisición de equipos informáticos y capacitación. ✓ Implementación de un sistema de información de salud en red con los establecimientos funcionando en el municipio. ✓ Reuniones de análisis de la información sanitaria y socialización de las informaciones con autoridades y líderes comunitarios para el emprendimientos de acciones.	Nº de acciones implementadas en base a las informaciones disponibles.	Notas de pedidos Actas de reuniones Informes sanitarios impresos	Recursos económicos	Dirección del Hospital Materno Infantil Comité Ejecutivo del Consejo de Salud.	2012 – 2014
Fortalecer los servicios comunitarios.	✓ Gestión de personal para el Dispensario equipado, ubicado en la comunidad 4ta. Fase. ✓ Gestión para la obtención de instrumentales, sillón	Nº de servicios de salud ofertados/número de usuarios. Nº de USF	Notas de pedidos Actas de reuniones Registro fotográfico Registro de usuarios atendidos por las USF	Recursos económicos y Humanos.	Dirección del Hospital Materno Infantil Comité	2012 - 2014

	para odontología e insumos. ✓ Identificación de población no cubierta con la estrategia de Atención Primaria. ✓ Gestión ante la Undécima Región Sanitaria la habilitación de nuevas USF.	habilitadas por año			Ejecutivo	
Fortalecer estrategias comunitarias de prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	✓ Apoyo a la prestación del servicio de Consejería en los establecimientos públicos de salud. ✓ Implementación de actividades educativas y preventivas dirigidas a diversos grupos poblacionales. ✓ Gestión para la provisión regular de materiales y medicamentos a personas diagnosticadas.	Nº de personas que acceden a Consejería/ Nº de personas que se realizan pruebas de VIH y sífilis en los establecimientos de la red pública.	Planilla de Registros Planilla de registros de tratamiento de casos diagnosticados Fichas de notificación de los casos diagnosticados	Recursos humanos y materiales	Hospital Materno Infantil. Comité Ejecutivo del Consejo Local de Salud.	2012-2014

Línea 3: Mejoramiento de la calidad de vida de la población						
Objetivos	Actividades	Indicador de Cumplimiento	Medios de Verificación	Recursos Necesarios	Responsable	Tiempo
Contribuir al desarrollo de estrategias comunitarias en salud.	✓ Realización de jornadas educativas en colegios parroquias y otros espacios comunitarios sobre temas de educación vial, prevención de la violencia juvenil, salud sexual. ✓ Desarrollo de proyectos comunitarios que involucre la participación de jóvenes.	Nº de actividades educativas realizadas Nº de instituciones y organizaciones involucradas	Registro fotográfico de las actividades. Planilla de asistencia a las actividades educativas.	Recursos financieros Equipo Informáticos Papelerías	Dirección del Hospital Materno infantil Comité Ejecutivo del Consejo de Salud.	2012-2014
Velar por el mejoramiento de los servicios sanitarios en el municipio.	✓ Gestión ante la Municipalidad para la expansión del servicio de recolección de basura. ✓ Apoyo en el desarrollo de actividades educativas de clasificación de residuos sólidos. ✓ Gestión ante las instituciones encargadas la ampliación de la cobertura del agua potable.	% de viviendas que acceden al servicio.	Presupuesto Municipal Registro de usuarios Documentos de proyectos elaborados Acuse de recibo por parte de las instituciones	Recursos Humanos Vehículos recolectores	Consejo Local de Salud Municipalidad	2012 - 2014

Apoyar el mejoramiento de caminos vecinales	✓ Gestión ante el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) y la Municipalidad el mejoramiento de los caminos vecinales. ✓ Apoyo en la organización de usuarios para complementar el financiamiento de los trabajos comunitarios.	Nº de caminos mejorados con participación comunitaria.	Planillas de asistencia de reuniones con pobladores Notas con acuse recibo de las gestiones realizadas ante el MOPC y la Municipalidad.	Recursos humanos, materiales y financieros	Mesa Directiva Del Consejo de Salud. Municipalidad Organizaciones de beneficiarios	2012-2014
---	--	--	--	--	---	-----------

9. ANEXOS

9.1 Lista de participantes en el proceso de elaboración del Plan Local de Salud

Nº	Nombre y Apellido	Institución / Organización Representada
1	Ángel Vicente Silva	Consejo Local de Salud
2	Nora Elizabet Rojas	Consejo Local de Salud
3	Gladys Zunilda González Giménez	Consejo Local de Salud
4	Yésica Reyes Carrillo	Consejo Local de Salud
5	Nadia Samudio Insfrán	Consejo Local de Salud - Administradora
6	Vicente López	Hospital Materno Infantil, Director Médico
7	Gladys Torres	Hospital Materno Infantil - Enfermera Jefe
8	Sandra Santander	Hospital Materno Infantil - Enc. Odontología
9	Kyunq Taek Lee	Hospital Materno Infantil - Encargado de Gineco Obstetricia
10	María Irrazabal	Hospital Materno Infantil
11	Letizia Irrazabal	Hospital Materno Infantil
12	Alcides Velázquez	Hospital Materno Infantil
13	Amalia Estigarribia	Hospital Materno Infantil
14	Elias Pereira	Coordinador de Puestos de Salud
15	Liliana Burgos	Puesto de Salud 15 de Agosto
16	Lilian Quintana	Puesto de Salud 15 de Agosto
17	Nilsa Toledo de Rolón	Puesto de Salud Villa Madrid
18	Elina Careaga	Unidad de Salud Familiar Piquete Cue
19	Bernarda González	Unidad de Salud Familiar Villa Madrid
20	Carlos Alberto Román	Unidad de Salud Familiar San Jerónimo
21	Rebeca Saverio	Unidad de Salud Familiar Benigno Ferreira
22	Jorge Delgado Alcaraz	Unidad de Salud Familiar Santo Domingo
23	Juan Bernardo Duarte	Subconsejo de Salud 4º Fase
24	Brígido Orlando Ayala	Comisión Pro Empedrado
25	Fanny Paredes	Barrio Isla Aranda
26	Gilda Gómez de Duarte	Villa Cristina 1
27	Ada Elizabeth Morel	Villa Cristina 1

9.2 Contactos

Municipalidad de Limpio
Dirección: Av. San José y Capitán Medina
Tel. (595-21)780954 -780466

[illegible]

