



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Memoria Año 2014

Paraguay libre de Sarampión y Rubéola







Equipo de trabajo conformado por:

Dra. María Elena Ramírez de Rojas

Lic. Manuel Vargas

Mónica Pistilli Miranda



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MEMORIA 2014

Autoridades

Dr. Antonio Barrios

Ministro de Salud Pública

Dra. Teresa Barán

Viceministra de Salud

Dra. Patricia Giménez

Directora General de Planificación y Evaluación



I. Presentación

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social durante el año 2014 prosiguió con la aplicación de su política de valorar las cambiantes necesidades en Salud de las personas, familias y comunidades de nuestro país en el marco del plan de acción del Gobierno Nacional de lucha contra la pobreza y las Inequidades y de mejoramiento de la calidad de vida

de todos los habitantes del país.

Con planes estratégicos programas operativos en todas las Regiones Sanitarias se ha fortalecido la RISS, Red Integrada de Servicios de Salud en todos los Servicios del Sistema Nacional de Salud con la estrategia renovada de la Atención Primaria con enfoques de derechos.

Esta Memoria 2014 es nuestro documento de rendición de cuentas a la ciudadanía y a las autoridades superiores de la Nación en cumplimiento de nuestro compromiso de buscar resultados y gerenciar la salud pública con transparencia, eficacia y vocación de servicio.

Hemos realizado acuerdos y alianzas estratégicas de pública-pública y pública-privada con entidades de salud, seguridad social, universitarios y otros de bien público para cumplir nuestros compromisos con el país y los acuerdos internacionales subregionales en el MERCOSUR, Regiones y en beneficio de la salud.

En la Memoria cada dependencia técnica y administrativa del Ministerio presenta un resumen de sus acciones, sus logros y avances que son los pasos necesarios para nuevos emprendimientos.



Dra. María Teresa Barán
Viceministra de Salud

Directores Generales



Dra. Patricia Giménez
Planificación y Evaluación



Lic. Luis A. Zarate
Dirección de Gabinete



Lic. Oscar Vellasich
Secretaría General



Dra. Ma. Auxiliadora Vargas
Vigilancia Sanitaria



Dra. Guadalupe Rolón
DENHERS



Ing. Celso D. Ayala Martínez
SENASA



Abog. Rocío Fernández
D. G. Asesoría Jurídica



Dra. Laura Mendoza
INAN



Dr. Cesar Pimienta
Recursos Humanos



Lic. Sergio Forte
Administración y Finanzas



Dr. Hugo Espinoza
INAT



Ing. Luis Leguizamón
DIGESA



Q.F. María Antonieta Gamarra
UTRI



Lic. Luis Olmedo
DIGIES



Dr. Silvio Ortega
SENEPA



Dr. Carlos Romero
Desarrollo y Redes S. Salud



Dra. Lida Sosa
Programas de Salud



Dra. Águeda Cabello
Vigilancia de la Salud



Dr. Wesley Schmidh
Atención Primaria de Salud



Eon. Digno Ibarra
Descentralización



Dra. Melisa Snead
Promoción de la Salud



Quim. Dora Torres
Insumos Estratégicos



Lic. Lus Ferreira
D.G. de Comunicación



Lic. Julián Marecos
D. G. Auditoría Interna



Dr. Eladio González
D. G. Bienestar Social



Dr. Gustavo Chamorro
Laboratorio Central



Dr. Angilberto Paredes
INS



Ing. Sergio Barrios
D.G. Operativa de Contrataciones

Directores de Hospitales



Dr. Gustavo Ortiz
Centro Médico Nacional



Dr. Oscar Manuel Merlo
Instituto de Medicina Tropical



Dr. Carlos Morinigo
INERAM "Juan M. Boettner"



Dr. Bruno Balmelli Forno
Centro Nacional del Quemado



Dr. Eduardo Pio Alfieri
H:G:P: "Niños de Acosta Ñú"



Dr. Vicente Acuña Apleyaed
Hospital M. I. San Pablo



Dr. Nicolás Aguayo
Instituto Nacional del Cáncer



Dr. Ricardo Oviedo Medina
Hospital M. I. de Trinidad



Dr. Cesar Marías Delmás
Hospital San Jorge



Dr. Francisco Duarte
Hospital R. de Luque



Dr. Teófilo Villalba
Hospital Psiquiátrico



Dr. Manuel Ángel Fresco
Centro de Adicciones



Dr. Raúl Latorre
SEME



Dr. Robert Núñez
Hospital D. de Lambaré



Dr. Juan Lucio Aguilera
Hospital M. I. San Lorenzo



Dr. Luis Osvaldo Ligier
H. D. Mariano Roque Alonso



Dr. Gabriel Aguilera Ayala
Hospital M. I. de Capiatá



Dr. Nilton Torres
Hospital D. de Ñemby



Dr. Carlos León Sanabria
Hospital M. I. de Loma Pyta



Dr. Osmar Verón
Hospital Distrital de Itá



Dr. Silverio Jara
Hospital M. I. de Limpio



Dr. Luis M. Martinez
Hospital G. San Pedro



Dr. Emilio Cabrera Rolon
Hospital D. de Itagua



Dr. Domitilo Ramos
Hospital D. de Villeta



Dra. Juana Pavon Fleitas
Hospital M. I. Fdo. De la Mora



Dr. Gustavo Chamorro
Laboratorio Central



Dr. Martinus Beumer
Hospital del Indigena



Dr. César Centurión
Hospital D. de Villa Elisa



Dr. Julio Rolon Vicioso
Hospital Gral. Barrio Obrero



Dr. Jesús Amado Gaona
Hospital D. de Areguá



Dr. Aníbal Filartiga
Centro de Emergencias Médicas

Directores Regionales



Dr. Oscar Dionisio Miranda
I Región Sanitaria Concepción



Dra. Claudia Maricel Liuzzi
II Región Sanitaria San Pedro



Dr. Tomas Cabrera
III Región Sanitaria Cordillera



Dr. David Obregón
IV Región Sanitaria Guairá



Dr. Luis Guillermo Villar
V Región Sanitaria Caaguazú



Dr. Carlos Vicente Álvarez
VI Región Sanitaria Caazapá



Dr. Néstor W. Vera
VII Región Sanitaria Itapúa



Dr. José María Guerrero
VIII Región Sanitaria Misiones



Dr. Edgar Melgarejo
IX Región Sanitaria Paraguari



Dr. Miqueías Abreu Moraes
X Región Sanitaria Alto Paraná



Dr. Ángel Marecos
XI Región Sanitaria Central



Dr. Augusto Paredes
XII Región Sanitaria Ñeembucú



Dr. Rubén G. Medina Franco
XIII Región Sanitaria Amambay



Dra. María Antonieta Villalba
XIV Región Sanitaria Canindeyú



Dra. Dalila Raquel Oviedo
XV Región Sanitaria Pte. Hayes



Dr. Luis Carlos Martínez XVII Región
Sanitaria Alto Paraguay



Dr. Hugo Benito Valdez
XVI Región Sanitaria Boquerón



Dr. Luis Gregorio Fleitas XVIII Región
Sanitaria Capital

Contenido

I. Presentación	4
Directores Generales	5
Directores de Hospitales	7
Directores Regionales	9
II. Logros relevantes de la gestión	14
III. Gabinete del Ministro	19
1. Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria	20
2. Dirección General de Saneamiento Ambiental – SENASA	24
3. Dirección General de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos en Salud – DNERHS	28
Dirección de Control de Profesiones	31
4. Instituto Nacional de Ablación y Trasplante – INAT	34
5. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición – INAN	38
Dirección de Laboratorio	47
Dirección de Inocuidad de Alimentos	48
Dirección de Registro y Habilitaciones Alimentarias	49
6. Instituto de Bienestar Social	50
Dirección de Adultos Mayores	50
Dirección de Infancia y Familia	54
Dirección de Recursos Humanos	55
Dirección de Administración	56
7. Dirección General de Recursos Humanos	57
7.1 Asesoría Jurídica Interna	57
7.2 Departamento de Capacitación	58
7.3 Departamento de Legajos	69
7.4 Departamento de Reclutamiento y Selección	71
7.5 Dirección de Gestión de Haberes	74
7.6 Unidad de Declaración Jurada de Bienes y Rentas	74
8. Dirección General de Administración y Finanzas	77
9. Dirección General de Auditoría interna	82
10. Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA	87
Dirección de Residuos Sólidos	87
Dirección de Laboratorio	88
11. Dirección General de Relaciones Internacionales – UTRI	92

12. Dirección General de Información Estratégica en Salud – DIGIES	108
13. Dirección General de Comunicación en Salud	114
14. Instituto Nacional de Salud – INS	119
15. Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED).....	127
IV. Subsecretaría	137
1. Dirección General de Planificación y Evaluación.....	138
1.1 Dirección de Economía de la Salud	138
1.2 Dirección de Organización y Métodos.....	140
1.3 Dirección de Documentación Histórica	141
1.4 Dirección de Investigaciones y Estudios Estratégicos	143
1.5 Dirección de Proyectos.....	145
1.6 Dirección de Gestión para Resultados.....	147
2. Dirección General de Descentralización.....	149
3. Laboratorio Central de Salud.....	154
4. Servicio de Atención al Usuario – SAU	163
5. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – SENEPA	165
5.1 Programa Nacional de Control de Paludismo	166
5.2 Programa Nacional de Control del Dengue.....	168
5.3 Programa Nacional de Control del mal de Chagas.....	170
5.4 Programa Nacional de Leishmaniosis.....	174
5.5 Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Esquistosomiasis	176
6. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia – INEPEO.....	178
7. Atención Primaria en Salud – APS	181
8. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Red de Salud.....	187
8.1 Coordinación de Regiones Sanitarias	187
8.1.1 I Región Sanitaria Concepción	190
8.1.2 II Región Sanitaria San Pedro	199
8.1.3 III Región Sanitaria Cordillera	206
8.1.4 IV Región Sanitaria Guairá	211
8.1.5 V Región Sanitaria Caaguazú	219
8.1.6 VI Región Sanitaria Caazapá	225
8.1.7 VII Región Sanitaria Itapúa	230
8.1.8 VIII Región Sanitaria Misiones.....	247
8.1.9 IX Región Sanitaria Paraguairí	251

ATENCION DEL NIÑO Y DE LA NIÑA: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	255
8.1.10 X Región Sanitaria Alto Paraná	258
8.1.11 XI Región Sanitaria Central.....	276
8.1.11.1 Hospital Materno Infantil San Lorenzo	305
8.1.11.2 Hospital Materno Infantil de Limpio	310
8.1.11.3 Hospital de Lambaré	314
8.1.11.4 Hospital de Ñemby.....	320
8.1.11.5 Hospital Distrital de Areguá	325
8.1.11.6 Hospital Regional de Luque	329
1.12 XII Región Sanitaria Ñeembucú.....	334
8.1.13 XIII Región Sanitaria Amambay	338
8.1.14 XIV Región Sanitaria Canindeyú	343
8.1.15 XV Región Sanitaria Presidente Hayes	348
8.1.16 XVI Región Sanitaria Boquerón	352
8.1.17 XVII Región Sanitaria Alto Paraguay.....	356
8.1.18 XVIII Región Sanitaria Asunción	361
8.1.18.1 Hospital Materno Infantil San Pablo	365
8.1.18.2 Hospital Materno Infantil Loma <i>Pyta</i>	369
8.1.18.3 Hospital Materno de Trinidad.....	376
8.1.18.4 Hospital General Barrio Obrero	382
8.2 Coordinación de Hospitales Especializados	388
8.2.1 Hospital Nacional de Itaguá	388
8.2.2 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Del Ambiente.....	395
8.2.3 Centro de Emergencias Médicas.....	400
8.2.4 Centro Nacional del Quemado.....	406
8.2.5 Instituto Medicina Tropical	411
8.2.6 Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñú”	420
8.2.9 Hospital “San Jorge” Instituto Nacional de Cardiología “Prof. Dr. Juan A. Cattoni”	431
8.2.10 Instituto Nacional del Cáncer.....	434
8.2.12 Dirección de Programa de Salud Ocular	439
9. Dirección General de Programas de Salud.....	443
9.1 Dirección de Salud Indígena.....	443
9.2 Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y el Retardo Mental.....	445
9.3 Dirección de Niñez y Adolescencia (DIRSINA).....	449



9.3.1 Área Neonatal.....	449
9.3.2 EMT – Violencia Intrafamiliar	451
9.3.3 Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades- IMAN.....	452
9.3.4 El Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Lisosomales (PAIPEL) .	453
9.3.5 Dirección de Salud Sexual y Reproductiva	455
9.3.6 Dirección de Salud Mental	459
10. Dirección General de Vigilancia de la Salud	462
10.1 Dirección de Enfermedades Trasmisibles.....	465
10.2 Programa Nacional de Tuberculosis (PNCT).....	467
10.3 Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional	472
10.4 Programa Nacional de Trasmisión Sexual y SIDA - PRONASIDA.....	476
10.5 Programa Nacional de Lucha contra la Lepra.....	478
10.5 Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	483
10.6 Dirección de Enfermedades No Trasmisibles (ENT)	483
10.6.1 Programa Nacional de Diabetes	488
10.6.3 Programa Nacional de Prevención Cardiovascular – INPCARD	491
10.6.4 Programa Nacional de Control del Tabaquismo.....	495
10.6.5 Instituto Nacional de Nefrología – INN	497
10.7 Dirección de Protección contra las Radiaciones de Uso y Aplicación en Medicina	502
10.8 Secretaría Ejecutiva del Mecanismo Coordinación País- (MCP Paraguay).....	508
10.9 Dirección de Control Sanitario de Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera	509
10.10 Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo.....	509
10.11 Centro Nacional de Enlace	514
11. Dirección General de Insumos Estratégicos - (DGGIES)	518
12. Dirección General de Promoción de la Salud	538
Dirección Nacional de Enfermería.....	545
V. Marco Legal y Normativo	551
Resoluciones.....	552
Decretos	555
Convenios	556
VI. Imágenes de la Gestión	558
VII. Publicaciones.....	562
VIII. Anexo 1	563



II. Logros relevantes de la gestión

1. Acciones de Rectoría y Gobernanza

- **Cero Muertes Evitables, Campaña Emblemática del Ministerio de Salud, que busca la reducción de la mortalidad Materna y Neonatal y que ha logrado en este año.**
- Reducción de la mortalidad neonatal en un **18%**.
- Capacitación de más de 1.300 profesionales de la salud en estrategia de “Código Rojo”, para la atención de emergencias obstétricas
- Capacitación de 890 profesionales sanitarios en “Reanimación Neonatal”.
- Desarrollo de un sistema de Emergencias Obstétricas a ser utilizado por la ciudadanía a través del celular para salvar vidas de embarazadas.
- **Control y vigilancia**
- Corte Epidemiológico del Dengue logrado entre el 2013 y el 2014.
- Elaboración de Protocolos de Actuación contra el virus Chikungunya y Ébola en Paraguay.
 - 268 intervenciones en áreas de riesgo
 - 15.892 notificaciones
 - 910.760 viviendas y predios visitados en mingas y rastrillajes
 - 1.650.210 predios rociados, equivalentes a 638.263 manzanas
- El PRONASIDA, como ente rector de Respuesta Nacional, lleva adelante los trabajos de procesamiento y análisis de la información recogida, así como para revisar documentos e informes previos.
- Se ha ampliado a nivel país el acceso oportuno al diagnóstico a través de las pruebas rápidas para VIH, sífilis, previa consejería, y manejo sindrómico de las ITS
- **Cobertura Universal de Salud:** El Ministro de Salud asumió por primera vez en la historia la presidencia del Comité Ejecutivo de la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud) para la elaboración de la estrategia para el Acceso Universal a la salud y Cobertura Universal de la Salud.
- **Plan Nacional de Identidad:** Cedulación de recién nacidos en hospitales a través de Plan Nacional de identidad “Todos somos alguien”.
- **Marco Jurídico Institucional:** Inicio del proceso de ordenamiento jurídico positivo de la institución siendo procesados 8.424 expedientes hasta la fecha, 11% más que el año anterior.

2. Gestión Administrativa y Financiera

- Inversión en Salud Pública, la mayor de los últimos 10 años, Gs. 2,8 billones
- Inversión en Medicamentos, equivalentes a 162 millones de dólares, representando un 220% más que el año 2013, y correspondiendo a la mayor inversión en medicamentos de los últimos 10 años.
- En el Sistema de Contrataciones, se obtuvo economía de escala.
- Se lanzaron Licitaciones en el rubro medicamentos, insumos médicos, reactivos y oxígeno, por más de USD 400.000.000.
- Inversión destinada a salarios Gs. 142 mil millones más, sin deudas atrasadas a la fecha.
- Inversión en el rubro de alimentos 58% más en relación al año 2013.
- Fondos destinados a los Consejos Locales en Gs. 34 mil millones más en relación al año 2013.
- El rubro de Aseo y Mantenimiento de Hospitales tuvo una inversión del 59% más en relación al 2013.

- El rubro de combustibles principalmente para ambulancias, se invirtió el 60% más, en relación al 2013.
- Pago de deudas vencidas a proveedores, principalmente por la provisión de medicamentos e insumos de U\$S. 167 millones.
- Pago por la provisión de vacunas por el monto de U\$S. 11 millones.
- El volumen total de Licitaciones realizadas fue de Gs. 3.000.000.000.000 (3 billones), es decir, 6 veces más a lo realizado en el 2013
- Reducción del número de contrataciones directas: de un promedio histórico de 1.200 a 200 en el año 2014

3. Infraestructura Edilicia

- Mejoras edilicias en el Hospital distrital de Altos.
- Culminación de la nueva estructura edilicia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y apertura oficial del depósito de vacunas.
- Inauguración del Centro de rehabilitación para personas con discapacidad en Zaballos Cué.
- Habilitación de: Sala de vacunaciones y mejoras en el hospital regional de Ciudad del Este; Centro odontológico del MSPBS en Villa Elisa; Servicio de patología cervical en el hospital de Ñemby; Farmacia social en la Unidad de Salud de Santa María de Fe, Misiones; Sede del SENEPA en Santaní.
- Ampliaciones y mejoramiento edilicio : Hospital Distrital de Curuguaty; Rehabilitación del servicio de cirugía del INERAM:

4. Medicamentos e Insumos

- Compra de insumos médicos, medicamentos, reactivos y oxígeno por valor de **400 millones de dólares**.
- Regularidad en la Provisión de Medicamentos.
- Donaciones recibidas de medicamentos por Gs. 3.500.000.000 (Guaraníes tres mil quinientos millones).

5. Equipamientos en los servicios de salud

- **Laboratorio Central expande sus servicios en sedes regionales**
- Adquisición de los corazones artificiales Berlin Heart, dos sistemas de asistencia cardiopulmonar Centrimax y dos de ECMO – Cardio Help, por valor de 10.300 millones de guaraníes.
- Realización de 2 trasplantes en el 2014.
- Realización de 100 cirugías cardíacas congénitas en forma gratuita.
- Realización de 650 cateterismos cardíacos e implantación de 247 stents coronarios
- Implantación de 120 marcapasos definitivos
- Realización de 58 cirugías cardíacas gratuitas en adultos.
- **Telemedicina - Innovación Tecnológica en Salud**
- Se realizaron **más de 18.000 diagnósticos a distancia en tomografía, electrocardiografía y ecografía**.
- Fueron **beneficiadas en forma directa 1.200.000 personas** en las 18 regiones sanitarias del país
- Fueron **beneficiadas en forma indirecta 4.000.000 personas** en las 18 regiones sanitarias del país
- Se redujo el **costo del diagnóstico** de tomografía, electrocardiograma y ecografía en más del 50 % comparado con el precio del mercado.



- Se redujo el **tiempo de la entrega del diagnóstico** de tomografía, electrocardiograma y ecografía en promedio a **24 h** comparado con el tiempo de entrega de los servicios del sector privado, inclusive los **servicios de urgencias se entregan en menos de 1 h**.
- Consecución del **fortalecimiento del sistema de diagnóstico en la Red Nacional de Salud** (hospitales especializados, generales, regionales y distritales)
- Instalación del **Sistema de Telepresencia** entre la **Sala de Cuidados Críticos del Hospital de Emergencias Médicas** y las **salas de urgencias de los hospitales** de Encarnación, San Juan Bautista, San Ignacio, Santa Rosa y Villa Hayes
- **Ampliación de cobertura del servicio de Telemedicina.**

Firma de contrato entre Conatel y Telecel para la provisión de internet a hospitales públicos. Con la finalidad de brindar conectividad al Ministerio de Salud Pública para la promoción de Telemedicina”. “Esto es la concreción y la continuidad de un proyecto que ha nacido dentro de este gobierno”. Esta alianza público-privada permitirá ampliar el servicio de Telemedicina a través de la conectividad a 176 servicios de salud (hospitales distritales, centros de salud y USF) de los departamentos de Central, San Pedro, Canindeyú, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Concepción y Asunción. Acceso libre a internet será por espacio de un año. Actualmente se cuenta con 20.000 estudios realizados a través de la Telemedicina.

- **Equipamientos hospitalarios de alta complejidad**
- Adquisición del primer resonador magnético para el hospital Nacional por 1.5 Millones de USD.
- Adquisición de 100 ambulancias con aporte de las binacionales para el SEME (Servicio de Emergencias Médicas Extra hospitalarias).

6. Gestión de la prestación de servicios de Salud

- **Cantidad de pacientes atendidos en consultorios**
- Se atendieron 9.479.459 pacientes desde enero a noviembre en los consultorios externos a nivel nacional.
- **Diabetes:** Apoyo a la elaboración de la Ley Nº 5372, aprobada el 1 de diciembre de 2014.
- Ampliación de la Capacidad de atención de Pacientes Dializados, pasando de 120 a 300 aproximadamente en los servicios tercerizados.
- **Instituto Nacional de Ablación y Trasplante**
 - 19 Trasplantes renales
 - 2 Trasplantes cardiacos
 - 65 Trasplantes de corneas.
- **Vacunas**
- Se logró una cobertura del 99,3% en el marco de la Campaña Nacional de Vacunación 2014 (520 mil pacientes)
- Certificación Internacional de Paraguay libre de Sarampión y Rubeola.
- Extensión del rango de aplicación para la vacuna contra el VPH que causa el cáncer de cuello uterino, actualmente orientado a niñas de 9 a 17 años de edad, 50.000 dosis.
- **Proyectos de acción e inversión en salud**
- Conformación del Comité de Crisis Institucional para la coordinación de las tareas, en las zonas inundadas: Asunción, Central, Misiones, Alto Paraná, Ñeembucú, Concepción, Presidente Hayes y Alto Paraguay.

- **Respuesta de agua y saneamiento a familias afectadas por inundaciones:** Instalación de 100 módulos sanitarios en refugios de Asunción
- **Provisión de Medicamentos, e insumos por valor de 2.078.536 U\$ millones a Familias afectadas por Inundaciones.**
- **Inicio del Proyecto Interinstitucional con la Secretaria de la Niñez y Adolescencia**
- **Proyecto de Buena Vista, con apoyo de la Fundación Visión:** Realización de 1.000 cirugías de cataratas gratis
- **Proyecto de Cooperación Técnica entre BID y MSPBS** de asistencia sanitaria a familias afectadas por las inundaciones en los departamentos de Presidente Hayes y Asunción por valor de **U\$ 200.000.**
- **Proyecto de Cooperación técnica entre OPS/OMS y MSPBS- CERF** de asistencia sanitaria a familias afectadas por las inundaciones en los departamentos de Presidente Hayes, Alto Paraguay y Asunción por valor de **U\$ 1.029.556**, que dieron cobertura a 10.700 familias.
- **Programa Sembrando Oportunidades**
Planes de acción ejecutados a través de las USF (Unidades de Salud Familiar) en 19 asentamientos priorizados, de los 121 Asentamientos en el primer año, de zonas en situación de pobreza y pobreza extrema.
- **Prótesis a adultos mayores:** 2.100 prótesis dentarias gratuitas, entregadas en el marco del Programa Paraguay Sonríe a los departamentos de Central, San Pedro, Paraguarí, Concepción y Ñeembucú.
- **Programa Salvemos al Primer Molar:** Aumento de la cobertura de atención de 20.000 niños en el 2013 a 42.900 niños en este año, en 435 escuelas.-

7. Gestión del talento humano

- Nombramiento de 4.995 dentro del sistema de desprecuarización del personal contratado con antigüedad, mediante el concurso de méritos, representando la suma de G. 242.400.000.000
- Promoción salarial de 3.078 funcionarios, logrando la nivelación salarial de profesionales técnicos y auxiliares, implementado mediante concurso. Monto G. 140.981.832.292 anuales.
- Nivelación salarial de 1.614 profesionales de blanco, contratados de blanco (licenciados en enfermería, odontólogos, bioquímicos) con antigüedad a noviembre de 2014, representando G. 1.440.000.000
- Nivelación Salarial de 176 personas contratadas de SENEPA, con antigüedad a noviembre de 2014. G 76.300.0000 mensual.
- Pago de complementos salariales 2013 atrasados a funcionarios y contratados del Hospital Nacional y APS. G 35.000.000.000
- Luego de varios años de reclamos se ha reestructurado los salarios concedidos a funcionarios de APS, haciendo que mucho de ellos perciban sus salarios en uno o dos pagos.
- Se fortaleció la dotación de recursos humanos en las 18 regiones sanitarias del país con la contratación de profesionales sanitarios y de apoyo administrativo en salud (total 1.582)

8. Acciones de Bienestar Social

- El Instituto de Bienestar Social (IBS) de la cartera sanitaria, a través de la Dirección de Adultos Mayores, y con el apoyo de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (RICOTEC), llevo adelante el 1º taller “**Personas Mayores y Desarrollo Local**”, con el fin promover el desarrollo de políticas locales para Adultos Mayores y promover la apertura de Secretarías para el Adulto.



- **Servicio Sociales de infancia fortalecidos**
- **Hogares y 29 CEBINFAS en funcionamiento.**
- **5 comedores habilitados:** 400 niños/as y adolescentes usuarios de comedores.
- **Servicio Social para Personas con Discapacidad**
- 60 personas con discapacidad psicosocial atendidas en seis hogares sustitutos y con Talleres de Capacitación dirigidos a RRHH de los seis hogares sustitutos.



III. Gabinete del Ministro



1. Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

La Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DNVS), es el organismo regulador de la fabricación, elaboración, fraccionamiento, control de calidad, distribución, prescripción, dispensación, comercialización, representación, importación, exportación, almacenamiento, uso racional, régimen de precios, información, publicidad, evaluación, autorización y registro de medicamentos.

Dependiente del Ministerio de Salud fue creada por la Ley N° 1119/97. Cuenta con local propio, situado en Iturbe N° 883 entre Fulgencio R. Moreno y Manuel Domínguez, de Asunción.

Las direcciones dependientes de la DNVS son: Inspección y Vigilancia, Evaluación y Registro Sanitario, Control de Calidad y Dirección Administrativa, con sus respectivos departamentos y secciones.

Misión

Regular, controlar y garantizar la calidad, eficacia y seguridad de medicamentos, tecnología, materiales y todo producto de uso y aplicación en medicina humana y los productos considerados cosméticos, Domisanitarios y tabaco.

Visión

Ser reconocida y respetada a nivel nacional e internacional como un organismo de referencia ágil, moderno, transparente, y eficiente en la regulación y control, de acuerdo a lo establecido en la ley, comprometida con el mejoramiento de la salud y seguridad integral de la población.

Objetivos

- Garantizar la comercialización de productos de eficacia, calidad, para uso seguro de la población en general.
- Proporcionar un servicio eficiente y transparente, para mayor satisfacción de los sectores regulados y la población.
- Fortalecer la DNVS como Agencia Reguladora, con reconocimiento local, regional e internacional.

Principales Logros

- Incremento del 40,6% de las Inspecciones en establecimientos inspeccionados para la Certificación de Buenas Prácticas de Fabricación y Control (BPF y C) de especialidades farmacéuticas, cosméticos y Domisanitarios.
- Incremento en 39 % Inspecciones de establecimientos para la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución (BPA y D).
- 24 Inspecciones de Rutina a Farmacias Internas/Parques Sanitarios (Hospital Distrital) realizadas.
- Implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 17020.
- Aumento del 100% en la Cantidad de muestreo de Preparados Magistrales.
- Participación en reuniones de Farmacopea y Mercosur.
- 109 Monitoreo de publicidad.
- 248 evaluaciones de expedientes de Tabacaleras, 7.827 evaluaciones de expedientes para Registros. 944 informes y notas remitidas. 6.103 Certificados y Registros Sanitarios expedidos. 9.012 personas atendidas en Enlace., logrando aumentar las actividades en 40 %.
- 11.362 expedientes fueron evaluados.



- En el marco de la implementación del MECIP se inició el despliegue del modelo las actividades inherentes realizadas: Curso Formador de Formadores, Curso Presencial de Capacitación MECIP, Curso Virtual MECIP, y Taller de Formulación de Compromisos Éticos.

Dificultades

- Lentitud en los procesos de adquisiciones.
- Insuficiente cantidad de personal técnico capacitado para el área de medicamentos.
- Insuficiente materiales consultas para la evaluación de expedientes que ingresan.
- Insuficiente capacitación en forma permanente en aéreas especializadas del profesional.
- Cantidad insuficiente de equipos informáticos para realizar la búsqueda bibliográfica e investigaciones actualizadas para la evaluación de los expedientes.

Desafíos para el año siguiente

- Incorporación de profesionales para los departamentos de Inspección, Registro, Drogas, Despacho, Asesoría Jurídica y Enlace, Recursos Humanos.
- Asegurar la presencia de ésta Dirección en los puntos estratégicos de entrada y salida del País de productos que afectan a la salud humana.
- Adquirir un Software para la notificación de reacciones adversas a medicamentos a la *OMS-Uppsala Monitoring*.
- Inclusión al Sistema Internacional de Monitoreo de Medicamentos de la OMS.
- Actualización de Leyes y Decretos obsoletas.
- Fortalecimiento del Sistema de notificaciones de Farmaco vigilancia.
- Aprobación e implementación del Manual de Funciones y Actividades.
- Registro de productos por Sistema ON LINE.
- Implementación del MECIP.
- Retomar la evaluación de la OPS para Certificar como Agencia Regulatoria reconocida.
- Contar con Manual de POE en cada Dirección y Departamentos.
- Inicio de Inspecciones internacionales.

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

Presupuesto vigente: 13.444.928.356.-

Presupuesto ejecutado: 6.433.455.369.-

Tabla 1: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Costo Presupuestado	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	7.977.196.238.-	5.544.441.775.-	70%	10 y 30
200 SERVICIOS NO PERSONALES	1.613.424.880.-	430.610.947.-	27%	10 y 30
300 GASTOS DE CONSUMO E INSUMOS	766.045.542.-	271.752.156.-	36%	30
500 INVERSION FISICA	3.068.261.696.-	168.448.141.-	6%	30
900 OTROS GASTOS	20.000.000.-	18.202.350.-	91%	30

Fuente: Dirección Administrativa. DNVS

Obs.: Los datos representados son hasta 30 de noviembre del corriente.

Gráfico 1: Ejecución Presupuestaria año 2014, por Objeto de Gastos

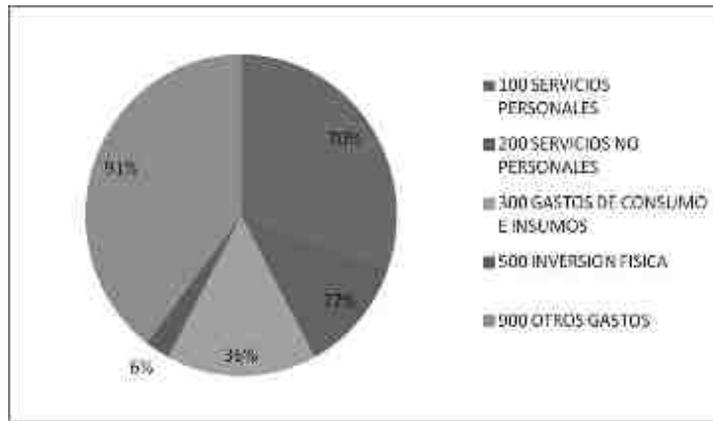


Tabla 2: % Ejecución PAC

O.G.	Metas	
100 Servicios Personales	NIVEL CENTRAL	NIVEL CENTRAL
200 Servicios No Personales	100 %	77 %
300 Bienes de Consumo e Insumo	100%	60 %
500 Inversión Física	100%	46 %
900 Otros Gastos	100%	91%

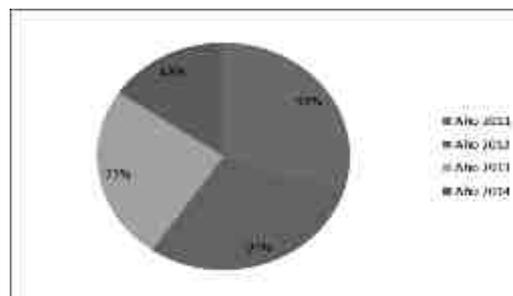
Fuente: Dirección Administrativa. DNVS. Los datos representados son hasta 30 de noviembre del corriente

OBSERVACIONES: La ejecución del PAC ha disminuido debido a que, en el fecha de 21 agosto del corriente año, según Resolución Ministerial S.G N° 29/13 fueron reorganizadas las UOC, en donde el Departamento de SUOC de la DNVS paso a depender directamente del Nivel Central y todos los procesos son efectuados por la DOC del Ministerio de Salud del Nivel Central.

Tabla 3: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	6.151.952.757.-	9.566.149.627.-	10.802.005.025.-	13.444.928.356.-
Ejecutado	5.706.900.647.-	8.848.786.077.-	8.271.511.320.-	6.433.455.369.-
% Ejecución	93	91	77	48

Gráfico 2: comparativo de Ejecución presupuestaria de 4 años.



Fuente: Dirección Administrativa. DNVS. Obs.: Los datos representados son hasta 30 de noviembre del corriente.

Informe de Proyectos de la DNVS

Ítems	Concepto o perfil del Proyecto	% de Ejecución	Interinstitucional, Nacional o Internacional	Financiamiento
1	Desarrollo Tecnológico, Innovación y Evaluación de la Conformidad- DeTIEC, BASADO EN LA Norma NP-ISO/IEC 17020	85 %	Interinstitucional - Nacional	CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología)
2	Buenas Practicas de Fabricación y Control de Gestión de Registro en medicamentos (Divididos en misiones)	1ra. Misión 100 %	Internacional	FOAR (Fondo Argentino de Cooperación)
3	Red de Laboratorios Farmacopea MERCOSUR (Divididos en misiones)	1ra. Misión 100 %	Internacional	ABC (Agencia Brasileira de Cooperación)
4	Buenas Prácticas de almacenamiento y distribución y Farmacovigilancia.	100 %	Nacional	OPS (Organización Panamericana de la Salud)
5	Actualización de la Política Nacional de Medicamentos y Regulación de Biológicos	70 %	Internacional	OPS (Organización Panamericana de la Salud)
6	Buenas Prácticas de manufacturados y buenas Prácticas de Laboratorio	100 %	Internacional	OPS (Organización Panamericana de la Salud)
7	Validación e Incertidumbre y Ensayos Microbiológicos aplicados al Control de productos de uso y consumo Humano	100 %	Internacional	OPS (Organización Panamericana de la Salud)
8	Asesor "World Friend Korea" (WFK)	Inicio enero 2015	Internacional	KOICA (Korea International Cooperation Agency)
9	Proyecto de Decreto para Suplemento Dietario. Requisitos para Registro de Productos Domisanitarios Riesgo I y II. Requisito para habilitación de empresas y registros de productos de Higiene Personal Cosméticos y Perfumes de Grado I y II. Requisitos para Registro de Productos Biológicos y Biotecnológicos.	5 %	Nacional	DNVS (recursos propios)
10	Implementación de la resolución MERCOSUR/GMC/RES N° 23/95 "Requisitos para el Registro de Productos Farmacéuticos Registrados y elaborados en un Estado parte Productor, similares a Productos Registrados en el Estado Parte Receptor" (Estabilidad de Especialidades Farmacéuticas)	100 %	Nacional	DNVS (Recursos Propios)
11	Trabajo en conjunto con el CEMIT, para que llegue a ser el Laboratorio de Referencia Nacional	50 %	Interinstitucional	OPS (Organización Nacional de la Salud)
12	Proyecto Resolución "Que por la cual se establece y reglamenta el procedimiento de verificación del Primer Lote previo a la comercialización de Especialidades Farmacéuticas"	80 %	Nacional	DNVS (Recursos Propios)
13	Mecanismos de Cooperación – Farmacopea MERCOSUR (Divididos en etapas)	2da Etapa 60 %	Internacional	MSP Y BS
14	IFAS – SALUD – MERCOSUR (Divididos en etapas)	1ra. Etapa 80%	Internacional	MSP Y BS

2. Dirección General de Saneamiento Ambiental – SENASA

En el año 1972 crea el SENASA como órgano dependiente del Ministerio de Salud, cuyas funciones principales son la planificación, la promoción, la ejecución y la supervisión de las actividades de saneamiento ambiental, en el marco del “Plan nacional de saneamiento ambiental” emprendido por el gobierno nacional. Dentro de las atribuciones y obligaciones del SENASA se encuentra la de obtener la participación de las comunidades para el cumplimiento de sus fines, y particularmente para la financiación, construcción y administración de las obras de saneamiento, a través de la promoción y creación de las juntas de saneamiento en las zonas rurales y localidades urbanas pequeñas. Estas juntas de saneamiento, según la Ley Nº 369, serán promovidas y organizadas por SENASA en cada distrito o comunidad de la república, conjuntamente con la gobernación y/o la municipalidad local, y estarán constituidas por vecinos que sean usuarios o beneficiarios de las obras que se realicen en la elaboración y ejecución de los programas locales de saneamiento.

En tal sentido esta Institución, cuya Política Pública, presenta propuestas para el área social, organizadas en políticas universales para todos y todas y en políticas específicas o focalizadas para familias, grupos y comunidades en situación de pobreza y exclusión social, apoyadas para su viabilidad y concreción con propuestas de mejoramiento de la gestión pública, que se constituyen en ejes estratégicos para lograr el acceso a los servicios de agua y saneamiento en condiciones adecuadas de calidad, cantidad y sostenibilidad en las localidades urbanas menores a 10.000 habitantes, como así también en la población rural e indígenas.

Visión

Dotar a pequeñas comunidades rurales, urbanas e indígenas del Paraguay con servicios de agua potable y saneamiento en condiciones de suficiencia, calidad, eficiencia, sostenibilidad y empoderamiento.

Misión

Expandir los servicios de agua potable y saneamiento en pequeñas comunidades urbanas, rurales e indígenas, promoviendo la mejora continua de la tecnología aplicada y la gestión estratégica, técnica, operativa y administrativa de la institución, y el fortalecimiento de las Juntas de Saneamiento.

Objetivos

- Planificar, promover, ejecutar, administrar y supervisar las actividades de saneamiento ambiental.
- Participar en el estudio, planificación, programación y ejecución del Plan Nacional de Saneamiento Ambiental.

Desafíos futuros

- El cumplimiento de las metas establecidas para el periodo 2014 / 2018 del Programa de Salud Ocupacional (PSO).
- Consolidación e implementación del Plan de Acción del Ministerio de Salud Pública.
- Fortalecimiento Institucional y la coparticipación en la creación de la Secretaria Nacional de Agua Potable y Saneamiento (SENAPS).

- El logro de las metas establecidas en los siguientes proyectos Programa de Agua Potable y Saneamiento para Comunidades Rurales e Indígenas – PAYSRI / BID-AECID y Proyecto de Modernización del Sector de Agua y Saneamiento PMSAS / BIRD.
- El logro de la rentabilidad de los sistemas de APS.
- Elaboración e implementación de un Plan de Seguridad del Agua.

Dificultades

En el ámbito de la relación con otras instituciones del Estado: a) Atrasos en las decisiones técnicas – jurídicas, demoras en las firmas de adendas, atrasos en las gestiones SENASA-Empresa-Comunidad, por cambio de Gobierno y b) Atrasos en los pagos a los Contratistas por falta de Plan de Caja generando la paralización de los trabajos, actualmente reactivados, y demoras generadas dentro de la institución, propias de los proyectos con los organismos financiadores y/o demoras con las empresas.

Tabla 4: Indicadores de cumplimiento según años

Cantidad de Sistemas de Agua Concluidos por Proyecto en Comunidades Rurales e Indígenas

PROYECTO	AÑOS				TOTAL
	2.011	2.012	2.013	2.014	
Programa de Agua Potable y Saneamiento para Comunidades Rurales e Indígenas – PAYSRI / BID-AECID	10	61	15	26	112
Proyecto de Modernización del Sector de Agua y Saneamiento PMSAS / BANCO MUNDIAL	0	0	0	21	21
Proyecto Nacional de Inversión para Agua y Saneamiento en Comunidades Vulnerables	0	0	50	60	110
Proyecto Fondo para la Convergencia Estructural del Mercosur – FOCEM	0	34	23	7	64
TOTAL	10	95	88	114	307

Fuente: información proveída por los proyectos

Tabla 5: Cantidad de Soluciones de Agua Saneamiento Individual concluidos por Proyecto en Comunidades Rurales e Indígenas

PROYECTO	AÑOS				TOTAL
	2.011	2.012	2.013	2.014	
Programa de Agua Potable y Saneamiento para Comunidades Rurales e Indígenas – PAYSRI / BID-AECID	688	4.076	2.561	2.799	10.124
Proyecto de Modernización del Sector de Agua y Saneamiento PMSAS / BANCO MUNDIAL	0	0	0	1.200	1.200
Proyecto Nacional de Inversión para Agua y Saneamiento en Comunidades Vulnerables	1.375	3.066	2.561	2.799	9.801
Proyecto Fondo para la Convergencia Estructural del Mercosur – FOCEM	0	786	0	0	786
TOTAL	2.063	7.928	5.122	6.798	21.911

Fuente: información proveída por los proyectos

Tabla 6: Presupuesto de Gastos Asignados en detalle Año 2014

Total General SENASA

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	171.164.555.440	321.057.018.140	341.016.881.142	241.641.182.234
Ejecutado	90.699.948.446	175.939.064.762	141.029.652.803	73.496.793.478
% Ejecución	52,99	54,80	41,36	30,42

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF



Tabla 7: Programa de Acción

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	40.342.904.071	48.403.917.490	51.438.536.709	50.886.101.602
Ejecutado	32.977.262.202	41.672.714.348	34.743.942.324	30.367.350.853
% Ejecución	81,74	86,09	67,54	59,68

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 8: Proyecto JBIC

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	3.788.511.863	0	0	0
Ejecutado	2.356.120.543	0	0	0
% Ejecución	62,19	0,00	0,00	0,00

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 9: Proyecto BID 1312

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	423.320.184	0	0	0
Ejecutado	301.149.016	0	0	0
% Ejecución	71,14	0,00	0,00	0,00

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 10: Proyecto BIRF

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	28.175.094.932	30.324.862.786	31.233.669.051	22.362.458.341
Ejecutado	2.994.963.229	8.012.890.543	12.880.639.855	7.550.691.193
% Ejecución	10,63	26,42	41,24	33,77

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 11: Proyecto BID 2222

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	17.251.386.549	110.123.525.611	125.214.685.311	84.308.279.715
Ejecutado	12.900.717.239	52.307.521.631	45.924.847.147	19.531.224.870
% Ejecución	74,78	47,50	36,68	23,17

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 12: Proyecto FAPEP

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	14.414.622.890	0	0	0
Ejecutado	10.541.562.463	0	0	0
% Ejecución	73,13	0,00	0,00	0,00

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 13: Proyecto ALA

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	5.253.180.734	17.000.000.000	17.000.000.000	0
Ejecutado	809.356.099	14.879.031.707	0	0
% Ejecución	15,41	87,52	0,00	0,00

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF



Tabla 14: Proyecto FOCEM

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	39.933.340.639	43.193.125.600	44.224.082.078	44.151.696.958
Ejecutado	16.665.703.996	13.408.344.002	3.218.459.490	3.901.300.771
% Ejecución	41,73	31,04	7,28	8,84

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 15: PROYECTO NACIONAL DE INVERSIÓN

PRESUPUESTO	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
Asignado	21.582.193.578	72.011.586.653	71.905.907.993	39.932.645.648
Ejecutado	11.153.113.659	45.658.562.531	44.261.763.987	12.146.225.791
% Ejecución	51,68	63,40	61,56	30,42

Elaborado por el Departamento de Presupuesto DAF

Tabla 16: Recursos Humanos

DESCRIPCIÓN	AÑO				TOTAL DE RRHH EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA
	2011	2012	2013	2014	
NOMBRADO	334	333	313	316	1.296
CONTRATADO	89	180	209	172	650
TOTAL RRHH POR AÑO	423	513	522	488	1.946

Elaborado por el Departamento de Recursos Humanos DAF



3. Dirección General de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos en Salud – DNERHS

La DNERHS se creó por Resolución S.G. N° 184 del 14 de abril de 2009 como responsable de la Educación e Investigación en Salud, a través del INS y de la Gestión del Trabajo, encargada a su vez de una Dirección de la que dependían: el Registro y Control de Profesiones, la Salud y Seguridad en el Trabajo y el Desarrollo y Gestión de la Carrera Sanitaria, a través de dos Direcciones específicas que rendían cuentas a la primera.

En los años posteriores, la estructura organizativa de DNERHS se fue ampliando para dar cabida a las funciones de desarrollo del Observatorio Paraguayo de Recursos Humanos en Salud y Planificación sectorial de los RHS, según Resolución S.G. N° 287 del 27 de abril de 2011.

Cabe destacar que el INEPEO depende financieramente del presupuesto de DNERHS, pero es dependiente técnicamente del Vice-Ministerio de Salud.

La creación de la DNERHS constituye una pieza importante en el marco de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, a través de la cual se pretende dar respuestas a las necesidades del sistema, principalmente atendiendo a los siguientes puntos:

- Regulación eficaz de las Profesiones de la Salud, incluyendo la formación de grado, postgrado y especialistas.
- Planificación de las necesidades “de número, distribución, adecuación, capacitación, competencias, incentivos y regulación de la fuerza de trabajo”.
- Adecuación de los contenidos curriculares al nuevo modelo de prestación y gestión de los servicios, orientado a las nuevas políticas basadas en la estrategia APS.
- Información y evidencias en materia de Recursos Humanos en Salud, para la formulación de Políticas claras hacia los sectores: educativo, de servicios y gremial.
- Competencias de los cuadros directivos de los diferentes niveles del sistema, para el liderazgo y gestión de las personas y los equipos de trabajo.

Misión

Impulsar las Políticas Públicas del Ministerio de Salud para estimular y desarrollar los Recursos Humanos, mediante el diseño y la elaboración de los instrumentos pertinentes para el logro de los objetivos que mejoren el desempeño de los trabajadores de la salud de todo el país.

Visión

Desarrollar e implementar una política de planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud que intervenga en la normativa, gestión de la educación, gestión laboral, regulación y evaluación, favoreciendo la conducción de un proceso de mejora continua de la fuerza de trabajo.

Principales Logros

Avances para la Tercera medición de Metas Regionales

- **Primera medición de Metas Regionales:** Se cuenta con un documento que permite observar los avances obtenidos en relación a los RHS en Paraguay, para establecer prioridades y trabajar en la agenda de RHS post 2015, una vez determinados los logros obtenidos y las necesidades.

En el mismo participaron aproximadamente 30 representantes de Direcciones del Ministerio de Salud, Decanos de Facultades de Medicina y Enfermería, Dirección de Estadísticas y Censos, Académicos, Docentes, Representantes de Asociaciones Científicas, expertos nacionales y extranjeros, organismos de Cooperación y otros actores pertinentes.

- **Capacitación virtual:** Instalación de la Plataforma MOODLE 2.4.3 para la realización de cursos virtuales y semipresenciales. La misma era administrada por tres profesionales médicos de DNERHS con especialización en entornos virtuales de aprendizaje y un informático de DNERHS, con manejo de todas las herramientas utilizadas en los entornos virtuales de aprendizaje.

- **Cursos Virtuales y Semipresenciales.** Cursos de Formación de Tutores para Ambientes Virtuales de Aprendizaje y Prácticas en la Plataforma MOODLE. Se hicieron cursos conjuntamente con la DGVS dos ediciones del curso de Manejo Clínico de Pacientes con Dengue y un Curso de Influenza.

- **Curso sobre Protocolos de Atención y Seguridad del Paciente** donde participaron las siguientes Direcciones: DGVS (TB, VIH, ITS, Diabetes), Programas, APS, DIRSINA y representantes de IPS.

La DNERHS utiliza hoy la plataforma MOODLE 2.5 y se encuentra trabajando en la migración a la versión MOODLE 2.6, gracias a que se ha sumado al equipo técnico, un profesional informático a tiempo completo.

MOOC DNERHS 2015, Cursos Online Masivos abiertos a todos los funcionarios y personas interesadas y que mejorarían las competencias de los profesionales de la salud.

MERCOSUR Educativo: participación en todas las reuniones de trabajo realizadas conjuntamente con la DGRRII y conjuntamente con representantes del MEC, Consejo Nacional de la Educación Superior (CONES), Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES), Dirección de Registro y Control de Profesiones, INS y DGRRHH para tratar todos los temas pertinentes a la Educación en el marco del Mercosur: homologación de títulos, libre circulación de personas y otros.

Mesa de Trabajo Interinstitucional: El equipo técnico fue convocado a conformar una mesa de trabajo interinstitucional, conjuntamente con representantes del MEC, de la UNA, de la FCM de la UNA y de la Politécnica, Coordinada por el Ministro de TI, Hugo Correa, Presidencia de la República. El objetivo de la misma, es instalar la Educación Virtual a nivel educativo y en todo el país, sumando las experiencias de todas las instituciones convocadas. Se realizan reuniones de trabajo semanales y se trabaja además, vía virtual.

Curso de capacitación Virtual sobre el MECIP para Directivos y Jefes de Servicios que cuenta con la participación de más de 1460 funcionarios.

La DNERHS cuenta con todos los informes técnicos que arroja la plataforma y con un archivo documental de todo lo trabajado desde el inicio de este proyecto.

Listado de Cursos. Cursos de: Formación para Tutores en Ambientes Virtuales de Aprendizajes; Formación para Tutores en Ambientes Virtuales de Aprendizajes;

Capacitación MECIP; Curso Básico de Electrocardiograma; Foro de Seguimiento del 1º Taller de Enfermería Neonatal; Curso de Diplomado en Medicina Familiar y APS; Módulo de Atención Neonatal de la 2º Edición del Curso de Protocolos de Atención y Seguridad del Paciente.; AIEPY – ICATT; Módulo de Emergencia Obstétrica de la 2º Edición del Curso de Protocolos de Atención y Seguridad del Paciente.; Lineamientos para la Campaña de Vacunación contra el Sarampión y la Rubeola; Módulo de Diabetes de la 1º Edición del Curso de Protocolos de Atención y Seguridad del Paciente; Módulo de Niñez y Adolescencia de la 1º Edición del Curso de Protocolos de Atención y Seguridad del Paciente.

Algunas de las reuniones se han mantenido vía *Blackboard* con representantes extranjeros del Instituto.



RIMPS - Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones Profesionales de la Salud, Resolución S.G. N° 409/13. Realización de reuniones en el marco de la Red, para avanzar en el tema según lo establecido en las Metas Regionales, que deben medirse nuevamente en el año 2015.

RESP: Continuación de trabajo asignado, según designación nominal como responsable de los grupos técnicos y Redes estructurantes en el ámbito de UNASUR Salud, Resolución SG.N° 308/13, en el marco del Desarrollo y Gestión de RHS, Red de Escuelas de Salud Pública (RESP) y Red de Escuelas Técnicas de Salud (RESP).

GT Salud: Participación en el grupo de trabajo GT Salud, en el área de Educación Permanente, llevado a cabo en Ciudad del Este.

Observatorio Paraguayo de Recursos Humanos en Salud OPS/OMS: en calidad de coordinador conjuntamente con OPS/OMS, mantenimiento de la red de trabajo diseñada mediante la plataforma Ning. Continuación del trabajo iniciado en 2013, sobre el fortalecimiento de la planificación del Observatorio de RHS, en Montevideo.

Migración del sitio web del Observatorio Paraguayo de RHS utilizando Wordpress como CMS. Trabajo conjunto con profesionales técnicos de la OPS/OMS mediante reuniones virtuales con Blackboard.

Avances en los temas relaciones a RHS y participación en el Diálogo Regional organizado por la OPS/OMS, sobre Metodologías de estimación de brechas de personal sanitario.

Realización de trabajos documentales sobre el estado de situación de los RHS en el país, con los datos consignados hasta la fecha.

Trabajo con IPS: Participación como miembro de la Comisión de Selección de personal de IPS.

Programa HEFA – KOICA: Participación en el Comité Práctico en relación al Programa HEFA (*Health for all*) Salud para todos, llevado a cabo por la KOICA, colaborando en el plan de desarrollo de la Capacidad Humana en los establecimientos de Salud.

Comité de Capacitación y Becas: Creado por Resolución S.G. N° 1.303 del 21 de noviembre de 2012, para el análisis de los casos de pedidos de capacitaciones del personal del Ministerio de Salud, conformado por: Gabinete, Dirección Nacional Estratégica de RRHH en Salud; Dirección General de Relaciones Internacionales; Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Planificación y Evaluación; Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud; Dirección General de Administración y Finanzas; Dirección General de Recursos Humanos y Departamento de Capacitación, dependiente de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos. Preside el Comité, la DNERHS, con el apoyo técnico del Departamento de Capacitación de RRHH que recepciona las solicitudes y analiza toda la documentación para que la misma esté completa y de esa manera enviar al Comité para su respectivo estudio.

En la DNERHS consta toda la documentación relacionada a la cantidad de reuniones realizadas, estado de situación del Objeto de gasto 841: Capacitaciones en el Exterior y del Objeto de gasto 290: Capacitaciones en el país.

Modificación del Reglamento de Capacitación y Becas: por acta del 01 de octubre del 2014 el Comité aprueba las modificaciones introducidas en el Reglamento de Capacitación y Becas y se remite a Gabinete con el anteproyecto de Resolución. El Comité de Capacitación y Becas se encuentra a la espera de la aprobación de las modificaciones introducidas al Reglamento Interno de Capacitación para saber cómo proseguir y planificar las acciones para el año 2015.

Dirección de Gestión del Trabajo

Participación en la Mesa de trabajo coordinada por el Vice Ministerio para el estudio del Proyecto de Ley sobre Carrera Sanitaria.

Proyecto FOCARHS

En el marco del Proyecto de “Fortalecimiento de la capacidad rectores del MSPyBS en la formulación e implementación de Políticas de Recursos Humanos en Salud” (FOCARHS), que contribuyan al desarrollo del Sistema Público de Salud y para la definición de modelo de atención – Paraguay, realizado mediante la Cooperación de la AACID.

Dificultades

Infraestructura: las oficinas de la DNERHS presentan serios inconvenientes durante los días de lluvia, debido a numerosas goteras, que afectan a oficinas, suministros y equipos informáticos. Además y lo más peligroso, es que últimamente el sector donde se encuentran las cajas de luz, presenta numerosas goteras, que obligan a bajar la llave principal para disminuir los riesgos de siniestros.

Recursos Humanos: necesidad de contar con mayor cantidad de profesionales de salud y administrativos, con competencias en gestión y conocimientos técnicos sobre los temas que ocupan a esta Dirección, para cubrir el trabajo realizado en el Observatorio Paraguayo de RHS en el marco del Observatorio Regional de RHS OPS/OMS, Gestión de la Educación, Entornos Virtuales del Aprendizaje y otros.

Desafíos para el 2014

- Lograr los arreglos necesarios de la infraestructura de las oficinas de la Dirección, para la optimización del trabajo realizado en la Dirección sin que los días de lluvia afecten a las actividades de la dependencia
- Trabajar conjuntamente con las Unidades Formadoras en los campos de práctica del MSPyBS utilizados por las Instituciones Formadoras
- Lograr un convenio marco entre el MSPyBS y la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES) para la optimización del trabajo realizado hasta la fecha
- Lograr cambios en la malla curricular de las Instituciones formadoras, acorde a las necesidades del MSP y siguiendo las recomendaciones de las Metas Regionales
- Lograr el cumplimiento de todas las actividades planificadas en el Proyecto FOCARHS
- Continuar con las capacitaciones en temas relacionados a los ejes estratégicos del MSP mediante la plataforma virtual de la Dirección
- Lograr la realización de cursos MOOC
- Contar con mayor cantidad de profesionales técnicos con competencias en herramientas informáticas en salud

Dirección de Control de Profesiones

Objetivos

Autorizar el ejercicio de la profesión en Ciencias de la Salud a profesionales de nivel Universitario, Técnico, Auxiliar a través de su inscripción en el Registro de Profesionales de la Salud.

- Registrar las firmas de profesionales en Ciencias de la Salud de nivel Universitario, Técnico y Auxiliar.
- Autenticar las firmas de profesionales en Ciencias de la Salud.
- Expedir constancias de registros profesionales en Ciencias de la Salud, a pedido del interesado.

Estrategia General

- Registro y Habilitación profesional sustentados en una efectiva vinculación con las Instituciones Educativas, los profesionales y sus asociaciones en una amplia colaboración y coordinación de esfuerzos con las autoridades nacionales relacionadas al área de la educación.

- Coordinación con los Países de la Región para dar cumplimiento a las normativas comunes relacionadas a Profesiones de Salud del MERCOSUR, y al cumplimiento de la Res. GMC No. 27/04 “Matriz Mínima”, de registros de Profesiones en Salud del MERCOSUR, implementada en el sistema informático SIREPRO.
- Viajes a las Regiones Sanitarias, en el marco de la Política de Descentralización para la Inscripción y Renovación de Registros Profesionales Sanitarios a nivel País.

Misión

Fomentar el registro profesional y la calidad del que hacer de los profesionales, bajo estrictas normas éticas, a fin de acceder a una nueva cultura profesional para beneficio de la sociedad

Visión

Registrar, habilitar y fiscalizar a los profesionales de la salud del país teniendo en cuenta las competencias mínimas necesarias para el ejercicio de la profesión específica.

Principales Logros

- **20.544** Registros Profesionales realizados de los cuales interior.
- Certificación de 74.821 Firmas de Profesionales “Visaciones”.
- De estos trámites realizados fueron exonerados un total de 103.
- El total de trámites realizados en el año por los diversos conceptos cobrados es de 95.820
- Cooperación Interinstitucional para optimizar tramites y ejercer un mayor control en el ejercicio profesional. Con el Vice ministerio de Educación y Cultura se conformó un equipo para trabajar a favor de la calidad de formación de los profesionales de la Salud
- Mesa Interinstitucional MEC-MSPyBS-ANEAES-CONES sobre calidad de la Educación Superior



H. Loma Plata



H. Loma Plata



H. R. Pedro Juan Caballero



H. R. Pedro Juan Caballero



H. R. Ciudad del Este



H. R. Ciudad del Este

- Reuniones periódicas del Comité de Catálogo establecido por Resolución S.G. nº 280, a través de estas se realizó el estudio de nuevas profesiones a ser incluidas en el Catálogo de Profesiones en salud.
- Diversas reuniones con la Sociedad Paraguaya de Psicología y la Sociedad Paraguaya de Psicopedagogía. También con la Asociación Paraguaya de Nutrición.

Dificultades

- Falta de espacio físico adecuado para la autenticación de Firmas y Registros Profesionales.
- Falta de normativas que permitan un control eficiente para la habilitación de profesionales de la salud y de las Instituciones formadoras.



Desafíos para el Año Siguiente

- Actualización de las Reglamentaciones relacionadas a los trámites para la Autenticación de Firmas de Reposos y Certificados de Salud y Nuevas Reglamentaciones para la Inscripción y Renovación de Registros Profesionales.
- Establecer Normativas que establezcan criterios de capacitación continua como requisito para la Renovación de los Registros profesionales.
- Tener Normativas Legales que permitan Registrar solo a profesionales procedentes de Instituciones formadoras con Carreras habilitadas por el CONES y acreditadas por la ANEAES o en proceso, de acuerdo a lo establecido por la LEY 4995/13 de EDUCACION SUPERIOR.
- Tener Normativas Legales para cada profesión de Salud en donde se establezcan las competencias que le otorga el Registro profesional

4. Instituto Nacional de Ablación y Trasplante – INAT

El INAT creado por la Ley 1246/98, de “**Trasplantes de Órganos y Tejidos Anatómicos**” y promulgada el 19 de Mayo de 1998. En su Art. 41 se establece como un organismo que funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud, como entidad estatal de derecho público con autarquía administrativa y funcional. El INAT comienza a funcionar en el año 2000, en una oficina del local central de Ministerio de Salud con la designación de su primer Presidente el Dr. Eduardo Wilson Martínez Valdés, por Decreto 8895, cargo que ocupó hasta su repentina muerte, ocurrido el 15 de noviembre del año 2006.

A partir del año 2001, la oficina del INAT se traslada en el predio del Hogar Santa Teresita.

En fecha 19 de diciembre del año 2006, asume la Presidencia del INAT la Dra. Blanca Virginia Franco Acosta, médica nefróloga, designada por Resolución 3696, cargo que ocupó hasta 11 de agosto de 2008 por renuncia al cargo aprobado por Resolución Ministerial 3695.

En fecha 28 de agosto de 2008, mediante Resolución 130 asume **el Dr. Hugo Abelardo Espinoza Cardozo**, como presidente de la institución cargo que ocupa hasta la fecha.

Misión

- Asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, a los tratamientos trasplantológicos que se realicen en establecimientos nacionales, públicos y privados;
- Realizar actividades de docencia, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos vinculados con la temática e integrar redes nacionales e internacionales relacionadas a la ablación y trasplantes de órganos y tejidos humanos;
- Habilitación de centros de trasplantes, de profesionales médicos que se dedique a la ablación y los trasplantes, y la de bancos de órganos y tejidos.
- Promover la investigación científica, mantener intercambio de información y realizar publicaciones periódicas vinculadas con la temática del Instituto.
- Establecer los procedimientos inherentes al mantenimiento de potenciales donantes cadavérico, diagnóstico de muerte, ablación, acondicionamiento, manutención y transporte de órganos;
- Coordinar la distribución de órganos a nivel nacional, establecer las prioridades, así como la posibilidad de recepción de los mismos a nivel internacional.
- Proveer información relativa al área temática a las Autoridades Sanitarias, a los profesionales del arte de curar y entidades del sector;
- Efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes trasplantados, con fines de contralor y estadísticos;
- Asesorar a Poder Ejecutivo en todo lo concerniente a las campañas de difusión masiva y concientización de población respecto de la problemática de los trasplantes;

Visión

El INAT apunta al fortalecimiento Institucional y de las estructuras sanitarias, para que cuenten con la capacidad de infraestructura apropiadas en insumos pertinentes para brindar respuestas a las múltiples demandas de trasplantes, respaldado por la confianza y la actitud positiva de la sociedad hacia la donación.

Objetivos

- Desarrollar e implementar la práctica corriente de trasplantes de diferentes órganos y tejidos humanos.
- Realizar campañas educativas sobre la donación órganos, tejidos y células, de origen humano.

- confección de estadísticas anuales del número de trasplantes realizados y que deben ser implementados. Otorgar medicamentos inmunosupresores a pacientes trasplantados.
- Mejorar la efectividad de la donación cadavérica y su distribución adecuada.
- Aumentar el número de pacientes trasplantados.
- Mantener y mejorar los programas de trasplantes en las diversas instituciones públicas y privadas.
- Habilitar y registrar a profesionales médicos, hospitales y laboratorios especializados en el tema.

Principales Logros

- Reactivación de Programa de Trasplante Renal en el Hospital de Clínicas, luego de 20 años, realizándose en el año 3 trasplantes renales exitosos con donantes vivos.
- Adiestramiento y acompañamiento de los profesionales paraguayos por un equipo de destacados médicos provenientes de Francia, uno de ellos es el Dr. Nelson Arellano, Jefe de la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Universitario de Marsella, egresado de la FCM de la UNA.
- El Equipo de Coordinadores del INAT realizó varios operativos exitosos, de los cuales 3 corresponden a ablaciones multiorgánicas (corazón, riñón, cornea) y 6 a donantes de riñones y corneas.
- Subsidio de medicamentos: fueron beneficiados 282 pacientes de escasos recursos económicos, de los cuales 108 pacientes trasplantados y 174 pacientes no trasplantados.
- Evaluación y seguimiento a los Donantes Vivos.

Acuerdos Interinstitucional entre sector público-privado

- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por medio del INAT y el Centro Médico la Costa en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente (22/05/2014).
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Médico Bautista en materia de “Trasplantes cardiacos para pacientes en Lista de Espera del MSP y BS/INAT” (22/05/2014).
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MSP y BS por intermedio del INAT, la Fundación Banco de Ojos “Fernando Oca del Valle” y la Fundación Visión en materia de “Trasplante de Córnea, a pacientes de escasos recursos económicos y de carácter urgente”(26/06/2014).
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Sanatorio Británico en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente” (13/08/2014).
- Vigencia de Convenio de Cooperación entre INAT, ASISMED y el Sanatorio Migone, logrando una mayor cantidad de inscripción de Donantes Voluntarios.



Firma de Convenio en materia de Trasplante Hepático entre AR y PY
 Dr. Carlos Soratti – Presidente INCUCAI, Dr. Manzur Ministro de Salud de la AR,
 r. Antonio Barrios Ministro de Salud de PY y el Dr. Hugo A. Espinoza C. Presidente INAT

Convenio Internacional

Convenio específico de Capacitación y Asistencia Técnica entre el Ministerio de Salud de la República Argentina, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e implante – (INCUCAI), y el MSP y BS de la República del Paraguay por intermedio del INAT, en materia de trasplante hepático, en fecha 12/11/14. – Argentina.

Tabla 17: Trasplantes Paraguay - Año 2014

Trasplantes	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total por Órganos
Córneas	40	57	41	62	122	90	75	487
Corazón	1	1	1	0	3	7	3	16
Riñón	27	56	29	29	47*	19*	19*	226
Médula Ósea	0	0	1	5	8	13	16	43
Total por Año	68	114	72	96	180	129	113	772

*Observación:

- Tx Renal 2011 (14 tx- 48% Donante Fallecido)
- Tx Renal 2012 (33tx – 70% Donante Fallecido)
- Tx Renal 2013 (15 Tx – 79% Donante Fallecido)
- Tx Renal 2014 (14 Tx - 74% Donante Fallecido + 5 donante vivo relacionado)

Datos Históricos Comparativos de los Trasplantes en Paraguay
Tabla 18

Trasplantes Renales 1985- 2007		
Total	D. Vivo	D. Cadavérico
180	172 (96%)	8 (4%)
Trasplantes Renales 2008 - 2014		
Total	D. Vivo	D. Cadavérico
226	114(50%)	112 (50%)

Tabla 19

Lista de Espera INAT		
ORGANO	Nº pacientes	FAJA ETAREA
Corazón	11	3 años – 61 años
Cornea	200	12 años – 88 años
Riñón	87	8 años – 67 años

Tabla 20

Tx. Corazón 1996 - 2007	Tx. Corazón 2008 - 2014
11	16
Tx. Córneas 1978-2007	Tx. Córneas 2008 - 2013
187	487

Tabla 21: Inscripción de Donantes Voluntarios para Donación de Órganos y Tejidos

Hasta 2007	3000
Desde 2008 hasta 2013	20080
Hasta 2/12/2014	21033

Tabla 22: Distribución de Trasplantes por Centros

Trasplante Renal	
Centros	Nº de Trasplantes
HNI	1
HNI-CMLC	5
HC	3
CMB	1
IPS	9
TOTAL	19
Trasplante de corazón	
Centros	Nº de Trasplantes
HGPN Acosta Ñu	2
IPS	1
TOTAL	3
Trasplante de córnea	
Centros	Nº de Trasplantes
FV	34
FBO	22
IPS-FBO	19
TOTAL	75
Trasplante de CPH-Medula Ósea-IPS	
Centros	Nº de Trasplantes
Autólogo	15
Alogénico	1
TOTAL	16

Referencias:

- **HNI:** Hospital Nacional de Itauguá; **HGPN Acosta Ñu:** Hospital Gral. Pediátrico Niños de Acosta Ñu
- **HC:** Hospital de Clínicas; **IPS:** Instituto de Previsión Social; **FV:** Fundación Visión; **FBO:** Fundación Banco de Ojos Fernando Oca del Valle; **CMB:** Centro Medico Bautista; **CMLC:** Centro Medico la Costa

Actividades Relevantes del Instituto

- Jornada de Promoción de la salud renal apoyando al Instituto Nacional de Nefrología
- Jornada de capacitación sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, dirigido a alumnos del Colegio Comercio Nº4 “Roberto L. Petit”.
- Video Conferencia de la Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplante (CIDT) del MERCOSUR.
- Charla Sobre Donación de Órganos y Tejidos, realizado aula 4 de la UCA.
- Jornada de Capacitación sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, en la Universidad Autónoma del Sur – UNASUR.
- Participación al 4º Congreso de Jóvenes denominado “Mi presente, Hoy; realidad de mañana” del Colegio Técnico Privado Dora Giménez– Ciudad de Ñemby.
- Inscripción de donantes voluntarios de órganos y tejidos en conmemoración al Día Nacional de Donante Voluntario.
- Capacitación del Proceso de la Donación de Órganos y Tejidos, en el H.de Clínicas.
- Charla sobre la importancia de la donación de órganos tejidos y trasplante, llevado a cabo en la Municipalidad en la Municipalidad de Yhú.
- **2** Habitación de Profesionales en área de trasplante Renal,
- **1** Habitación Como Banco de Ojos y Centro de Trasplante de Tejido Ocular a la Fundación Banco de Ojos “Fernando Oca del Valle”.



Inscripción en UNASU



Video Conferencia (CIDT) MERCOSUR



Firma de Convenio Nacional

Dificultades

- Aumentar el plantel de Coordinadores de Trasplante para mayor captación de órganos y tejidos.
- Implementación de Sistema Informático, para el Registro de lista de espera.
- Falta de espacio Físico del Depósito Institucional.
- Aumentar el plantel Administrativo (Personal de Limpieza y Secretaria)
- Creación de un Departamento Promoción y Difusión.
- La Centralización Presupuestaria del Instituto.

Desafíos para el año siguiente

- Implementación de Trasplante Hepático en Paraguay.
- Red Consejo
- Concretar mayores acuerdos Nacionales e Internacionales.
- Pago en tiempo y forma a las Instituciones Privadas.
- Organización, actualización y carga de Datos en el sistema DONASUR.
- Mayor Difusión de la importancia de la donación de órganos y tejidos.
- Aumentar la cantidad de Donantes y Trasplantes.



5. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición – INAN

El INAN es el ente rector de alimentación y nutrición en el Paraguay. Fue creada por Resolución de 246/7/5/96, con el propósito de integrar y conducir las tareas relacionadas con los programas y servicios en el área alimentaria y nutricional, por medio de las acciones de planificación, coordinación, normalización, evaluación y control, en consonancia con los objetivos y metas del Ministerio de Salud.

El INAN ha ido creciendo y modificando su estructura orgánica, contando a la fecha con una Dirección General, la Dirección de Nutrición y Programas Alimentarios, la Dirección de Inocuidad y Control de Alimentos, la Dirección de Registros y Habilitaciones Alimentarias, la Dirección de Laboratorio de Alimentos y una Dirección Administrativa.

Se resalta el PANI para combatir la desnutrición en niños menores de 5 años y mujeres embarazadas, con la entrega de 2 kilos de Leche Entera Enriquecida con Hierro, Calcio, Zinc, Cobre y Vitamina C, que incluye grupos vulnerables. Implementado en 10 departamentos los beneficiarios son informados y educados sobre temas relacionados a la Higiene, Guías alimentarias del Paraguay, Guías niños y niñas menores de dos años, Lactancia Materna, control Pre-natal, planificación familiar, importancia de la vacunación.

Esta dependencia realiza el Registro de productos alimentarios que se comercializan en el país, las Inspecciones higiénico-sanitarias de establecimientos de alimentos, el Registro de establecimientos de alimentos, bebidas y aditivos y también el Registro Nacional de Envases.

Misión

Velar por la salud nutricional de la población, la inocuidad y el mejoramiento continuo de la calidad de los alimentos, a través de políticas públicas articuladas.

Visión

Ente rector en nutrición humana e inocuidad de los alimentos, con capacidad resolutive eficiente y oportuna, reconocido a nivel nacional e internacional.

Objetivos

- Proteger la salud de la población fomentando hábitos alimentarios saludables y asegurando el consumo de alimentos inocuos y de buena calidad nutricional.
- Cooperar con la atención integral del niño y la niña desnutrido/a y a la mujer embarazada a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y del Programa de Salud Materna.
- Apoyar la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde la primera etapa de la vida, mediante educación nutricional.
- Satisfacer a los usuarios con la prestación de servicios de inspección y ensayos de alimentos, conforme a los requerimientos establecidos y/o acordados.
- Proveer los recursos necesarios para el mantenimiento de los sistemas de calidad y garantizar el uso de tecnología adecuada.
- Mantener y mejorar continuamente los sistemas de calidad ISO 17020 y 17025.

Principales Logros

- La Construcción Edilicia de la Nueva SEDE del INAN.
- La Promulgación de La Ley de Alimentación Escolar.
- Incremento de la Cobertura del PANI cuyo objetivo es combatir la desnutrición en embarazadas y niños/as menores de 5 años sustentado por la Ley 4698/12 “De Garantía Nutricional en la Primera Infancia”. Se implementa en 13 Regiones
- Consolidación de la formalización de los Registros y Habilitaciones para Alimentos.

- Mayor cobertura de las denuncias recibidas por incumplimiento de los artículos 162 y 175 del Código Sanitario e incremento de actividades de capacitación y promoción de la inocuidad de alimentos dirigidos a la comunidad y manipuladores de alimentos.
- La re acreditación del laboratorio de alimentos del INAN hasta el año 2017.

Tabla 23: Situación Nutricional según indicadores nutricionales y grupos etarios

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
SITUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS							
1			Porcentaje de desnutrición global (Peso/Edad)	5.2	4.9	5	*
			Porcentaje de riesgo de desnutrición global (Peso/Edad)	15.1	16.6	18.3	*
			Porcentaje de desnutrición crónica (Talla/Edad)	14.5	14	13.1	*
			Porcentaje de riesgo de desnutrición crónica (Talla/Edad)	20.8	20.4	22	*
			Porcentaje de obesidad (P/T) (%)	3.1	3.2	2.8	*
SITUACION NUTRICIONAL DE ESCOLARES Y ADOLESCENTES							
2			Porcentaje de desnutrición (IMC/Edad)	2.5	1.8	2	*
			Porcentaje de desnutrición crónica (Talla/Edad)	6	4.7	3.3	*
			Porcentaje de obesidad (IMC/Edad)	7.1	8.4	11.1	*
SITUACION NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS							
3			Porcentaje de bajo peso (Peso/Talla/Edad gestacional)	27.8	26.1	26.5	*
			Porcentaje de obesidad (Peso/Talla/Edad gestacional)	26.9	30.1	30	*

(*) Los datos del 2014 se encuentran en proceso de análisis. Fuente: Dpto. Monitoreo y Evaluación—DNPA – INAN

Tabla 24: Indicadores de cumplimiento del Dpto. Promoción Nutricional, según años:

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CAPACITACIÓN Y/O SENSIBILIZACIÓN							
GUÍAS ALIMENTARIAS DEL PARAGUAY Y MENORES DE 2 AÑOS							
1			Sensibilización	40	20	32	49
			Capacitación	5	1	7	8
MATERIALES ELABORADOS							
2			Materiales elaborados	4	13	10	9

Tabla 25: Indicadores de cumplimiento del PANI, según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
BENEFICIARIOS INGRESADOS							
1			Niños menores de 5 años	28.831	32.600	47.765	48.284
			Mujeres embarazadas	6.779	8.291	10.747	12.996
CAPACITACIÓN Y/O SENSIBILIZACIÓN							
2			Capacitaciones	10	12	4	9

Tabla 26: Indicadores de cumplimiento del Programa de Control y Prevención de los DDY, según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
DISPONIBILIDAD DE SAL YODADA							
1			Nº de muestras de sal tomadas – bocas de expendio	255	213	158	176
			Nº de muestras de sal tomadas – plantas yodadoras	116	53	147	157
			Nº de muestras de sal tomadas – fraccionadores	65	63	132	111
			Total de muestras	436	329	437	444
CONSUMO DE SAL YODADA EN HOGARES							
2			Nº de muestras tomadas	2610	2656	2728	2913
*ESTUDIO DE YODURIA y NATRIURIA EN EMBARAZADAS							
3			Nº de muestras tomadas	-	-	-	1200
*ESTUDIO DE NATRIURIA EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES							
4			Nº de muestras tomadas	-	-	-	2576

*No se cuentan con datos de años anteriores por nuevos indicadores de impacto del Programa a ser implementados

Fuente: Sección Micronutrientes – DPCAN – DPPAN – INAN

Tabla 27: Indicadores de cumplimiento del programa nacional de control y prevención de la deficiencia de hierro, según años

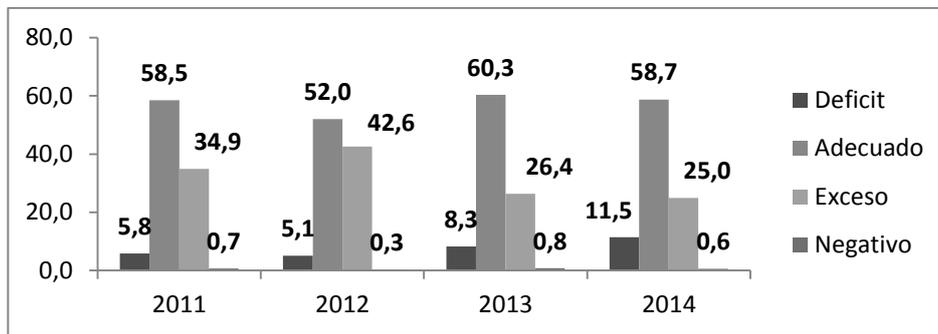
INDICADORES				2011	2012	2013	2014
DISPONIBILIDAD DE HARINA DE TRIGO ENRIQUECIDA							
1			Nº de muestras de harina de trigo – bocas de expendio	62	122	22	4
			Nº de muestras de harina de trigo – molinos	105	76	149	147
			Nº de muestras de harina de trigo – fraccionadores	10	9	30	6
			TOTAL DE MUESTRAS	177	207	201	157

Tabla 28: Indicadores de cumplimiento Servicios de Alimentación y Soporte Nutricional

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
Diagnóstico de Situación de Hospitales							
1			Diagnóstico sobre prácticas de Soporte Nutricional en Hospitales	-	-	-	26 hospitales encuestados
			Diagnóstico sobre Situación de los Servicios de Alimentación	-	-	-	39 hospitales encuestados
Elaboración de Manuales (Borradores)							
2			Manual de Servicios de Alimentación	-	-	-	1
			Manual de organización y funcionamiento de Centrales de fórmulas Enterales	-	-	-	1
			Manual de Buenas Prácticas de Manufacturas para Alimentos Libres de Gluten	-	-	-	1

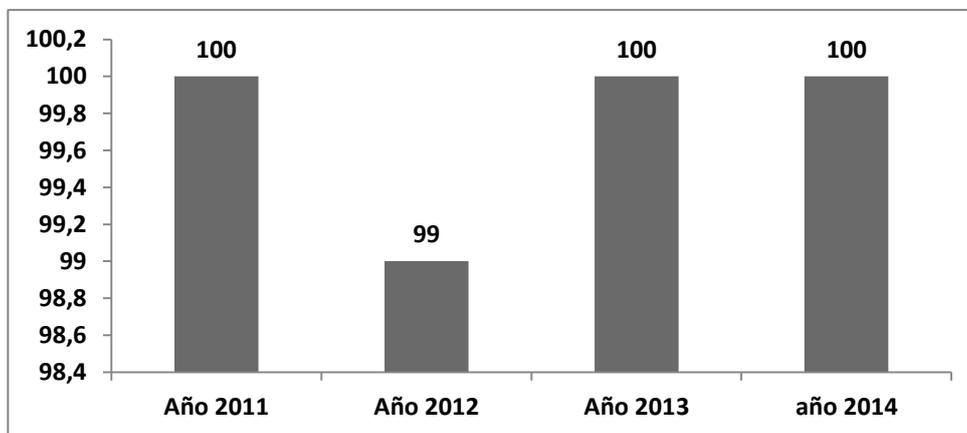
Solo se cuentan con datos del 2014 ya que es un Departamento nuevo en la Institución. El departamento de Servicios de Alimentación y Soporte Nutricional se re-estructura con una nueva Res. 21 de octubre del 2013; R.S.G. Nº 195/ 2013.

Gráfico 3: Evolución del Consumo de Sal en Hogares (encuesta a escolares) en porcentajes, con un punto de corte de 20 – 40 ppm de yodo, Paraguay 2011 - 2014



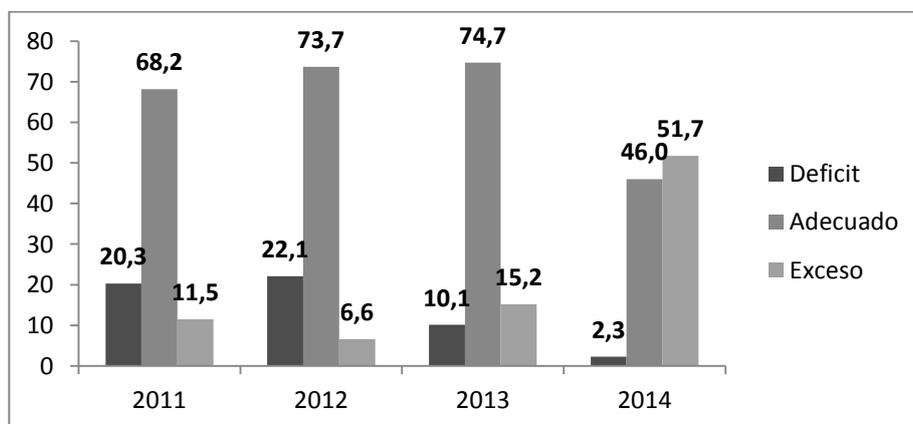
Fuente: Sección Micronutrientes – DNPA – DPN – INAN

Gráfico 4: Evolución niveles de yodo de muestras de bocas de expendio porcentajes, Paraguay 2011 - 2014



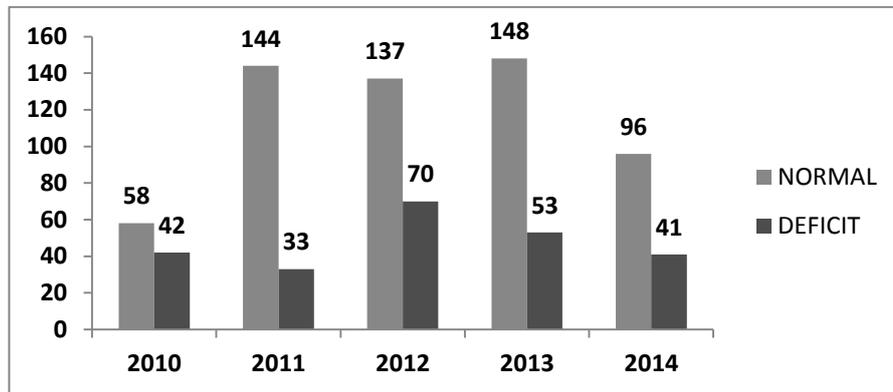
Fuente: Sección Micronutrientes – DNPA – DPN – INAN

Gráfico 5: Evolución de los niveles de yodo en muestras de sal yodada de bocas de expendio en porcentajes, Paraguay 2011 - 2014



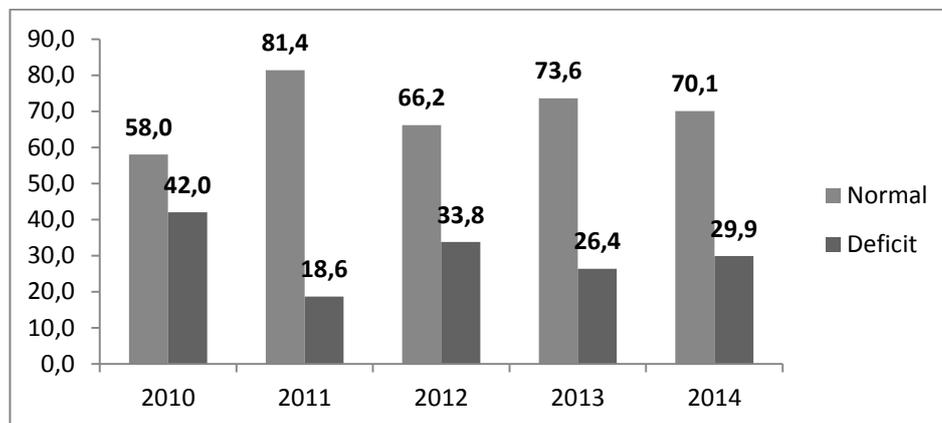
Fuente: Sección Micronutrientes – DNPA – DPN – INAN

Grafico 6, Niveles de hierro en harina de trigo, por cantidad de muestras recolectadas de molinos, fraccionadoras y bocas de expendio, Paraguay 2011 - 2014



Fuente: Sección Micronutrientes – DNPA – DPN – INAN

Grafico 7, Niveles de enriquecimiento con hierro en harina de trigo, recolectadas de molinos, fraccionadoras y bocas de expendio (%), Paraguay 2011 - 2014



Fuente: Sección Micronutrientes – DNPA – DPN – INAN

Imágenes de Capacitaciones realizadas



Imágenes de Supervisiones realizadas



Tabla 29: Dirección de Nutrición y Programas Alimentarios

PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL INTEGRAL					
LOGRO	DETALLE DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES	OBSERVACIONES COMENTARIOS
75 % de Cobertura de la Población Meta asignada para el año 2014 en Niños menores de 5 años.	46.084 niños ingresados de los 61.416 planificados para el año 2014	*Asistencia Integral a los Beneficiarios del Programa *Entrega del Complemento Alimentario 2 kilos de leche entera enriquecida con hierro, calcio, zinc, cobre y vitamina C * Orientación Nutricional a Padres o Tutores.	Redistribuciones del insumo leche en las regiones, por atraso de los procesos licitatorios.	Nº de niños/as < 5 años beneficiarios nuevos del PANI	Se pretende lograr el 90% teniendo en cuenta que la cobertura es al mes de Octubre y aún faltan dos meses para finalizar el año 2014.
93 % de Cobertura de la Población Meta asignada para el año 2014 en Mujeres Embarazadas.	12.516 mujeres embarazadas ingresadas de las 13.488 planificados para el año 2014	* Supervisiones capacitantes al personal de salud * Reuniones de planificación de actividades y evaluación de avances con referentes regionales y distritales *Acompañamiento del equipo técnico del nivel central a todas las Regiones Sanitarias		Nº de mujeres embarazadas beneficiarias nuevas del PANI	
3 de 13 Regiones Sanitarias implementan el Programa Alimentario Nutricional Integral con el sistema universal	Todos los servicios de salud del Chaco (Alto Paraguay, Boquerón y Pte. Hayes) se encuentran implementando el Sistema Universal del Programa, el cual incluye a todos los niños menores de 4 años y Mujeres Embarazadas indistintamente de su diagnóstico nutricional y a niños/as de 4 y 5 años con desnutrición o riesgo de desnutrición	Captación de beneficiarios en los servicios de salud y en brigadas de atención Supervisiones capacitantes al personal de salud * Reuniones de planificación de actividades y evaluación de avances con referentes regionales y distritales *Acompañamiento del equipo técnico del nivel central a todas las Regiones Sanitarias	Falta de insumos para movilidad de las USF (LIMITACION SUPERADA EN UN 60%)	Nº de Regiones Sanitarias que implementan el sistema universal	

Tabla 30: Programas Micronutrientes

LOGRO	DETALLE DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES	OBSERVACIONES COMENTARIOS
84% de cumplimiento de las metas establecidas en relación al Monitoreo y Control de los Programas de Micronutrientes	Se visitaron 126 establecimientos de sal y harina de los 150 planificados para el año	Monitoreo en Plantas Yodadoras y fraccionadoras de sal y en Molinos y fraccionadoras de Harina		Nº de visitas a empresas de sal y harina	
159% de cumplimiento de las metas establecidas en relación al Control en Plantas Yodadoras de Sal	Se recolectaron 159 muestras de sal yodada para el correspondiente análisis de las 100 muestras planificadas para el año	* Recolectación de muestras de sal yodada en plantas yodadoras * Envío de muestras a laboratorio para el análisis físico químico * Procesamiento de resultados * Notificación de resultados obtenidos a empresas		Nº de muestras de sal recolectadas	



131% de cumplimiento de las metas establecidas en relación al control en Fraccionadoras de Sal	Se recolectaron 131 muestras de sal yodada para el correspondiente análisis de las 100 muestras planificadas para el año	* Recolección de muestras de sal yodada en fraccionadoras * Envío de muestras a laboratorio para el análisis físico químico * Procesamiento de resultados * Notificación de resultados obtenidos a empresas		Nº de muestras de sal recolectadas	
82,4% de cumplimiento de las metas establecidas en relación a la recolección y procesamiento de muestras de Sal de mesa (Escolares)	Se recibieron 2572 muestras de sal de mesa a partir de las encuestas realizadas en escolares pertenecientes a instituciones educativas seleccionadas de todas las Regiones Sanitarias	* Calculo del tamaño muestral *Selección y remisión de información a todas las Regiones Sanitarias de escuelas donde se realiza la recolección de muestras de sal *Entrega de insumos e instructivos a referentes regionales *Recepción y procesamiento de muestras de sal		Nº de muestras de sal de mesa de escolares recolectadas y procesadas	Una vez terminado el procesamiento y análisis de los resultados, estos serán remitidos a las instancias correspondientes
75% del cumplimiento de la meta en relación a la recepción de muestras de orina de escolares en el marco del estudio de investigación "Evaluación de la ingesta de sodio por excreción urinaria en escolares y adolescentes de 6 a 19 años de edad en el Paraguay"	Se recolectaron 2341 muestras de orina de escolares en todas las Regiones Sanitarias de las 3120 muestras establecidas como meta	* Elaboración de protocolo de investigación *Calculo y selección de muestra *Capacitación y entrega de insumos e instructivos a referentes regionales de todas las Regiones Sanitarias Recepción y procesamiento de muestras de orina de las Regiones Sanitarias Análisis y remisión de informes de resultados a las instancias correspondientes		Nº de muestras de orina	Actualmente las muestras de orina se encuentran en etapa de análisis laboratoriales para la posterior elaboración de resultados y remisión de informes a las instancias correspondientes
80% del cumplimiento de la meta en relación a la recepción de muestras de orina en embarazadas en el marco del estudio "Evaluación de los niveles de excreción urinaria de yodo y sodio en mujeres embarazadas del Paraguay"	Se recolectaron 963 muestras de orina de embarazadas en servicios de salud seleccionadas de todas las Regiones Sanitarias de las 1200 muestras establecidas como meta	* Elaboración de protocolo de investigación *Calculo y selección de muestra *Capacitación y entrega de insumos e instructivos a referentes regionales de todas las Regiones Sanitarias *Recepción y procesamiento de muestras de orina de las Regiones Sanitarias		Nº de muestras de orina	Actualmente las muestras de orina se encuentran en etapa de análisis laboratoriales para la posterior elaboración de resultados y remisión de informes a las instancias correspondientes
70% de cumplimiento en relación a la recolección de muestras de harina de Molinos y Fraccionadoras de Harina	Se recolectaron 153 muestras de harina de trigo de Molinos y Fraccionadoras de harina de las 220 muestras establecidas como meta anual	Recolección de muestras de harina de trigo		Nº de muestras de harina de trigo	No será posible lograr cumplir la meta en el 100% debido a la falta de reactivos para el análisis físicoquímico
70% de cumplimiento en relación a la recolección de muestras de premix de Molinos de Harina de trigo	Se recolectaron 14 muestras de premix de Molinos de harina de trigo de las 20 muestras establecidas como meta anual	Recolección de muestras de premix		Nº de muestras Premix	No será posible lograr cumplir la meta en el 100% debido a la falta de reactivos para el análisis físicoquímico

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

LOGRO	DETALLE DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES	INDICADORES	OBSERVACIONES
-------	-------------------	---------------------	--------------	-------------	---------------



			SUPERADAS		COMENTARIOS
100% de los informes de la situación nutricional de 3 grupos vulnerables año 2013 entregados.	Presentación de 3 informes a nivel país de la situación nutricional de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas que asisten a servicios de salud y escolares de escuelas seleccionadas a través del Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN).	Recepción, carga, análisis de datos y elaboración de informes.	Elevado volumen de datos recepcionados e insuficiente cantidad de digitadores.	Nº de informes de situación nutricional de grupos vulnerables realizados.	
82% de cumplimiento de la meta establecida de Jornadas de retroalimentación en Nutrición.	18 jornadas realizadas de retroalimentación en programas y estrategias de nutrición y evaluación nutricional por antropometría.	Organización de las jornadas. Actualización del manual de antropometría. Elaboración de la presentación y ejercicios prácticos.		Nº de Jornadas de retroalimentación y capacitación en Nutrición.	Se espera cumplir con la meta establecida según lo planificado hasta el mes de diciembre 2014
87% de cumplimiento de la meta establecida de salidas de monitoreo y supervisión de Estrategias y Programas de Nutrición.	26 viajes de supervisión capacitante realizados sobre las estrategias y programas de nutrición: Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), Programa de micronutrientes, Promoción Nutricional: Guías Alimentarias, recreo saludable.	Elaboración de guía de monitoreo, itinerario para cada salida de supervisión y diagnóstico previo de la región sanitaria a visitar. Elaboración de informes de la supervisión y envío de recomendaciones para la mejorar los puntos críticos.	Disponibilidad de móvil para cumplir con los viajes calendarizados.	Nº de viajes de Monitoreo y Supervisión de Estrategias y Programas de Nutrición.	Se espera cumplir con la meta establecida según lo planificado hasta el mes de diciembre 2014

PROMOCION NUTRICIONAL

LOGRO	DETALLE DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES	OBSERVACIONES/COMENTARIOS
125% de cumplimiento en relación a la meta de Capacitaciones y/o sensibilizaciones	8 capacitaciones en Cantina Escolar realizadas a 288 personas.	Capacitación a docentes, cantineros y representantes de Instituciones Educativas.	Movilidad propia. Factores climáticos. Inseguridad de la zona.	Nº de Capacitaciones y/o sensibilizaciones realizadas.	Se superó la meta establecida de 40 capacitaciones y/o sensibilizaciones debido a la necesidad de realizar validaciones para la actualización de las Guías Alimentarias del Paraguay y Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años del Paraguay.
	20 sensibilizaciones en Guías Alimentarias del Paraguay realizadas a 1073 personas.	Sensibilización en Guías Alimentarias del Paraguay y Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años dirigidas a amas de casa y Jefas de Hogar realizadas en 6 Regiones Sanitarias (Central, Capital, San Pedro, Alto Paraná, Caazapá e Itapúa).			
	15 sensibilizaciones en Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años realizadas a 305 personas.	Sensibilización en Cantina Escolar y Recreo Saludable a docentes, estudiantes y representantes de Instituciones Educativas.			
	7 sensibilizaciones en Cantina Escolar y Recreo Saludable a 169 personas.				
22% de cumplimiento en relación a la meta de materiales educativos	1 Manual "Guía de Intercambio de Porciones de Alimentos del Paraguay".	*2 reuniones de trabajo con el equipo técnico conformado por las Escuelas Formadoras en Nutrición. *Pesaje, medición y toma fotográfica de los alimentos a ser incluidos en el manual. *Diseño y corrección del material.		Nº de materiales educativos producidos.	No se pudo alcanzar la meta de producción de 9 materiales educativos por falta de recursos institucionales, y además se



	1 Recetario para el Día Mundial de la Alimentación <i>“Recetas hechas con hortalizas de nuestra huerta”</i>	*Coordinación con técnicos de la DEAg MAG para elaborar el recetario. *Diseño y corrección del material.			planifico la realización de las mismas a través de cooperaciones externas las cuales no se concretaron en el tiempo establecido. Actualmente se cuenta con la aprobación del apoyo financiero de cooperación externa para la elaboración de los materiales educativos faltantes, los cuales se encuentran en etapa de elaboración.
--	---	---	--	--	--

SERVICIOS DE ALIMENTACION Y SOPORTE NUTRICIONAL

LOGRO	DETALLE DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES	OBSERVACIONES COMENTARIOS
Se cuenta con un Diagnostico sobre prácticas de Soporte Nutricional en Hospitales	26 encuestas realizadas en los Hospitales para la elaboración del Manual de organización y funcionamiento de Centrales de fórmulas Enterales	Elaboración, validación y realización de las encuestas en hospitales de la Región de Central y Capital dependientes del Ministerio de Salud	Movilidad propia	Nº de hospitales encuestados	
Se cuenta con un Diagnostico sobre la Situación de los Servicios de Alimentación	39 hospitales encuestados para la realización del Manual de Servicios de Alimentación	Elaboración, validación y realización de las encuestas en los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud en 9 Regiones Sanitarias	Movilidad propia	Nº de hospitales encuestados	
2 materiales producidos para áreas de los hospitales según la meta establecida.	Manual de organización y funcionamiento de Centrales de fórmulas Enterales. Manual de Servicios de Alimentación	Reuniones de trabajo intra e interinstitucionales		Nº de materiales producidos	Actualmente los manuales elaborados ya se encuentran culminados, solo falta el proceso de validación y aprobación de las instancias correspondientes.
1 material producido para las empresas elaboradoras de productos libres de gluten	Buenas Prácticas de Manufacturas para Alimentos Libres de Gluten	Reuniones de trabajo intra institucionales		Nº de materiales producidos	Actualmente los manuales elaborados ya se encuentran culminados, solo falta el proceso de validación y aprobación de las instancias correspondientes.

Dirección de Laboratorio

Principales Logros

- La re acreditación del laboratorio de alimentos del INAN por el periodo de 3 años hasta el año 2017.
- Participación en pruebas interlaboratoriales con resultados altamente satisfactorios en parámetros cuya matriz corresponde al alcance acreditado.
- Personal comprometido con el Sistema implementado en el Laboratorio.

Imagen del certificado del ONA



Dificultades

- Problemas en referencia a las adquisiciones a nivel Central teniendo en cuenta que el laboratorio desarrollo sus actividades con la última adquisición de reactivos, medios de cultivos e insumos necesarios para las determinaciones correspondiente al año 2012.
- Falta de compromiso de la DGAF, siendo uno de los requisitos principales de la acreditación del laboratorio, y que forma parte de la mejora continua, en la falta de capacitaciones, adquisiciones de insumos varios y de servicios, pero no así el compromiso que siempre demuestra la Alta Dirección (Dirección General del INAN).
- Incumplimiento de la Metas institucionales por la carencia y falta de reactivos, medios de cultivos, insumos, equipos, además de servicios de mantenimiento de los mismos.
- Falta de contratación de personal técnico para el área de análisis (Analistas de laboratorio) y técnicos de equipos con conocimiento en equipos de laboratorio.

Desafíos para el año siguiente

- Apoyar al Sistema Administrativo para Adquisiciones a Nivel Central, para evitar carencias, faltas.
- Adquisición de reactivos, medios de cultivos, equipos e insumos para ir superando metas y ser considerado laboratorio de referencia.
- Nuevas contrataciones de personal técnico capacitado para equipos de laboratorio y analistas de laboratorio.
- Mantenimiento de la acreditación del laboratorio, ampliación de los alcances de acreditación.
- Participaciones en más pruebas interlaboratoriales con resultados satisfactorios para demostrar la competencia técnica.
- Participaciones en Capacitaciones (talleres, seminarios, cursos), Pasantías, Intercambios de experiencias para la mejora continua.



Dirección de Inocuidad de Alimentos

(P747) Vigilancia de Alimentos y Micronutrientes		
Actividades de Prevención	Metas	Realizadas (Total)
Inspecciones Sanitarias para Registro de Establecimientos (R.E.)	700	657*
Inspecciones Sanitarias para Vigilancia Monitoreo y Control	400	250 **
Recolección de muestras para el Programa de Vigilancia de Alimentos	430	221
Recolección de muestras para investigaciones	230	-----
Recolección de muestras de sal yodada en bocas de expendio	200	171
Recolección de muestras de harina en bocas de expendio	50	-----
Información, Educación y Capacitación a la población en general	100	102
Recolección de muestras de panificados de panaderías	100	98
Material Producido	1	1

*Corresponde a actividades realizadas hasta noviembre del corriente, con proyección hasta diciembre del 2014.

** Meta no cumplida por dificultad con el móvil y por otras actividades realizadas (Toma de muestras de alimentos: 222, Verificación de funcionamiento de establecimientos: 38, Verificación de productos: 71, Retención de productos: 23, y Notificación a empresas: 181.

Logros

- 100 Capacitaciones en Inocuidad de los alimentos dirigida a la población y a los manipuladores de alimentos de los Establecimientos Alimenticios.
- Incorporación de 2 inspectores Sanitarios para la Dirección de Inocuidad y Control de Alimentos
- Mayor cobertura de las denuncias recibidas por incumplimiento de los artículos 162 y 175 del Código Sanitario, así como de la participación en intervenciones para el control de alimentos a través de inspecciones, verificaciones, retención de productos, investigaciones y toma de muestras para diferentes fines, en cuanto a productos de contrabando y otros incumplimientos sobre normativas vigentes establecidas e incremento de actividades de capacitación y promoción de la inocuidad de alimentos dirigidos a la comunidad y manipuladores de alimentos, dada una mayor y mejor organización y coordinación con otros ministerios y gobiernos locales .
- Comprobado aumento de la adecuación de ciertos alimentos de alto riesgo epidemiológico a las reglamentaciones vigentes como resultado de las acciones realizadas en el marco del Programa de Vigilancia de Alimentos que el INAN implementa y ejecuta periódicamente.

Dificultades

- Imposibilidad de cubrir la elevada demanda de inspecciones y verificaciones a nivel central y viajes al interior debido por falta de cantidad suficiente de inspectores sanitarios y con la provisión de vehículo en cantidad y forma para el desempeño eficaz de las actividades.
- Escasa visualización del sector privado y comunidad sobre el INAN como ente rector de alimentos, generando un bajo acatamiento de los resultados de las intervenciones para la adecuación de establecimientos de alimentos y sus productos a las normativas técnicas y legales vigentes.
- Escasa provisión de insumos de laboratorio generando una merma en las actividades inherentes al Programa de Vigilancia de Alimentos.

Desafíos

- Contar con procedimientos de inspección Higiénico Sanitaria para otorgar el Registro de Establecimiento y para las actividades de Vigilancia, Monitoreo y Control.
- Mayor articulación con entes reguladores y gobiernos locales para la implementación y ejecución de un sistema integrado de vigilancia y control de alimentos.
- Contar con procedimientos aprobados para la estandarización en la ejecución eficaz de los programas y actividades de vigilancia y control de alimentos.
- Mayor cantidad de funcionarios y Vehículo, reactivos para la realización de las actividades

Tabla 31: Unidad de Asuntos Regulatorios

AÑO	Actividades Nacionales (Reuniones técnicas, talleres, etc.)	Actividades Internacionales (Reuniones, Talleres, etc.)	Borrador de Capítulos de Código Alimentario elaborados
2014	227	3	2

Tabla 32: Dirección de Registro y Habilitaciones Alimentarias

LOGRO	DETALLE DEL LOGRO	ACCION REALIZADA	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES
Consolidación de la formalización de los registros y habilitaciones para alimentos	Se ha promovido la formalización de productos alimentarios elaborados a través de la agilización de los procesos para la obtención de los Registros Sanitarios de: establecimientos de alimentos, productos alimenticios y envases en contacto con alimentos.	Se han emitido Registros de Establecimientos (R.E.), Registros de Productos Alimenticios (R.S.P.A.) y Registros de envases en contacto con alimentos (R.N.E.) a nivel nacional.	-Se ha logrado el incremento de inspectores sanitarios para dar cobertura a las solicitudes de Registros. -Se ha logrado la interacción con los usuarios a través de los servicios en la web.	El número de registros emitidos desde enero a la fecha: -R.E.: 329 -R.S.P.A.: 2815 -R.N.E.: 30

Presupuesto vigente: 79.833.923.780.-

Presupuesto ejecutado: 38.550.607.113.- (al 10/12/2014)

Tabla 33: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	12.258.566.677	10.579.337.087	86 %	10- Recursos Ordinarios del Tesoro 30- Recursos Institucionales
200 SERVICIOS NO PERSONALES	2.500.509.008	928.182.868	37 %	30- Recursos Institucionales
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	52.849.568.416	26.122.204.001	49 %	10 - Recursos Ordinarios del Tesoro 30- Recursos Institucionales
500 INVERSION FISICA	12.040.134.687	855.835.663	7 %	30 - Recursos Institucionales
800 TRANSFERENCIAS	30.000.000	9.767.912	33 %	30 - Recursos Institucionales
900 OTROS GASTOS	155.144.992	55.279.582	36 %	30 - Recursos Institucionales
TOTAL	79.833.923.780	38.550.607.113	48 %	

Tabla 34: % Ejecución PAC

Rubro	Total de Llamados - Ejercicio Fiscal 2014	Ejecutados	Porcentaje de Ejecución
100 SERVICIOS PERSONALES	-----	-----	-----
200 SERVICIOS NO PERSONALES	12 Llamados	4 Llamados	33%
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	15 Llamados	6 Llamados	40%
500 INVERSION FISICA	6 Llamados	1 Llamado	17%
Total	33 Llamados	11 Llamados	33%

Tabla 35:

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	27.387.435.152	45.318.878.491	77.853.027.791	79.833.923.780



6. Instituto de Bienestar Social

El INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL dependiente del Ministerio de Salud, es una Institución comprometida en contribuir en el mejoramiento de la calidad y el nivel de vida de las personas, a través de los servicios sociales de atención integral, que garanticen el acceso, la gratuidad, la calidad y calidez de atención, en el marco de derecho y salud con equidad, partiendo de la base de la universalidad, integralidad, equidad y participación.

En sus prácticas abarca diversos sectores vulnerables de la sociedad, dando respuesta no solo a las necesidades inmediatas, sino que también busca concienciar a la sociedad sobre su capacidad como fuerza transformadora de su propia realidad, para así abrirle paso a la identidad como experiencia reflexiva; por otra parte es una institución dinámica con la responsabilidad de diseñar, coordinar y ejecutar planes, programas y proyectos de promoción, prevención y protección a la Familia, la Infancia, los Adultos Mayores, las personas con Discapacidad y la Mujer, también está abocada a la realización de registro, control y autorización de Bien Social y promover acuerdos con las organizaciones no gubernamentales, a fin de alentar el fortalecimiento de la participación Social.

Misión

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Visión

Ser una institución, eficiente y transparente que garantiza el acceso efectivo de la población, para la asistencia sanitaria integral y equitativa, que interviene sobre los determinantes de la salud en coordinación con otros sectores, promoviendo la participación activa de la ciudadanía en función al ejercicio de sus derechos.

Objetivos

Mejorar la cobertura en la aplicación de las POLÍTICAS PÚBLICAS DEL INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL, Y DESARROLLAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA a fin de responder a las demandas sociales.

Dirección de Adultos Mayores

Logros

- Políticas Públicas de Adultos Mayores en Proceso de elaboración:
- Promoción de la Salud del Adulto Mayor
- Implementación del Programa Nacional de Envejecimiento Activo, Productivo y Saludable
- Programa de Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor
- Programa de formación de Monitores en Cuidados del Adulto Mayor
- Jornada sobre Bioseguridad
- Evaluación y valoración nutricional de adultos mayores usuarios de los servicios sociales.
- Jornadas de atención de la salud

Desarrollo Económico y Social

- Programa Personas Adultas Mayores y Desarrollo Local
- Hogares de Ancianos con mejoras en infraestructura
- Centros comunitarios para adultos mayores implementando el programa de gerogranjas y alfabetización digital de adultos mayores
- Estudios de comunidad realizados
- Evaluación de 8 Servicios Sociales
- Supervisión y Asesoramiento de servicios sociales para adultos mayores

Entorno Propicio y Favorable para las Personas Adultas Mayores

- Primer Festival Intergeneracional
- Atención a personas adultas mayores víctimas de abuso, maltrato, abandonado y en Situación de Calle.
- Normativa de funcionamiento de hogares elaborada
- Guía de organizaciones que trabajan con adultos mayores elaborada
- Guía para cuidadores de adultos mayores en proceso de elaboración

Objetivos

- Promover la construcción de un consenso nacional con la finalidad de abordar las prioridades de intervención en la temática de las personas adultas mayores y plasmar en un plan de acción nacional.
- Promover la Salud y prevención de la enfermedad.
- Promover el desarrollo de políticas locales que favorezcan la calidad y condiciones de vida de las personas adultas mayores.
- Fomentar el relacionamiento intergeneracional.

Actividades

- **Tres** talleres de planificación estratégica
 - o Conmemoración del Día Internacional del Adulto Mayor
 - o **19** acuerdos de cooperación firmados con Asociaciones y Municipalidades.
- **1000** adultos mayores recibiendo información sobre el Programa
 - o **50** monitores en envejecimiento activo capacitados
 - o **40** facilitadores en Atención de la Salud a ser capacitados
 - o **6** jornadas de autocuidado de la Salud del adulto mayor.
 - o **2** jornadas de 3 días de duración
 - o **Una 1** jornada sobre Bioseguridad dirigido a Funcionarios de Hogares de Ancianos
 - o **20** jornadas de atención en salud bucodental, odontología, oftalmología, detección de diabetes, hipertensión, ejercicios físicos
- **2** Reuniones para presentar el Programa en el Consejo de Gobernadores y la OPACI
 - o **Un** Taller a funcionarios de Gobernaciones, municipalidades y Regiones Sanitarias
 - o **2** Reuniones con intendentes del Departamento de Caaguazú e Itapúa.

Hogares de Ancianos

- **Santo Domingo** (construcción y equipamiento de 1 baño y mejoras en las existentes. Concepción: cambio de instalación eléctrica completa, arreglo de techo y pared.
- **3 PROGRAMAS DE GEROGANJAS EN:** Ñemby, Ypane y Mariano Roque Alonso
- **Un** programa de alfabetización Digital en el Centro Comunitario de San Antonio Cordillera
- **ASUNCIÓN EN LOS BARRIOS DE** San Vicente y Bañado Sur. Hogares de: Yhu, Natalicio Talavera, Santa Lucía, Ayolas, San Vicente de Paul, Concepción
- Comedores de Ybytymi y Ñumi.
- **20** servicios sociales supervisados y asesorados.

Asociaciones de apoyo fortalecidas.

- **500** jóvenes y adultos mayores participando del primer festival intergeneracional realizado entre el IBS Y las municipalidades de *Ñemby*, Villa Elisa, *Ypane*.
- **10** demandas de atención por día fueron atendidas en el año 2013 y 2014
- Una Jornada de concienciación sobre el abuso y maltrato al adulto mayor junio 2014.

- Un manual elaborado y presentado el 12 de agosto de 2014 para su revisión técnica.
- Una guía elaborada.
- Un manual dirigido a cuidadores en proceso de elaboración.



Día Internacional de Adultos Mayores –
1/10/14



Jornada sobre Pensión Alimentaria –
02/03/04/06/2014



Derechos de las Personas Adultas
Mayores Alto Parana



Programa Nacional de
Envejecimiento Activo,
Productivo y Saludable



Programa Nacional de
Envejecimiento Activo,
Productivo y Saludable



Programa Personas Adultas
Mayores y Desarrollo Local



Programa Personas Adultas
Mayores y Desarrollo Local

Área de Discapacidad

El área de Discapacidad y Rehabilitación, se encuentra aún en proceso de creación.

En el marco de promover políticas inclusivas y acciones de protección social a grupos en situación de vulnerabilidad, por resolución 802/13, el I.B.S. tiene la responsabilidad de administrar los Hogares Sustitutos para personas con Discapacidad Psicosocial.

Departamento de Servicios Sociales

Objetivos

- Desarrollar acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras para garantizar a las personas con Discapacidad, a nivel personal, familiar y comunitario el acceso al sistema de servicios sociales en respuesta a las necesidades observadas.
- Protección Social en Servicios Socio sanitarios.
- Organizar la comunidad en torno a las necesidades y demandas de las Personas con Discapacidad.

Hogares Sustitutos para Personas con Discapacidad Psicosocial

El IBS cuenta con 6 Hogares Sustitutos para Personas con Discapacidad Psicosocial y cada uno cuenta con 10 usuarios.

TOTAL DE USUARIOS: 60

Hogares Sustitutos para Personas con Discapacidad Psicosocial

- 1) HOGAR SUSTITUTO NUEVA PAZ (BARRIO TRINIDAD)
- 2) HOGAR SUSTITUTO NUEVA VIDA (BARRIO JARA)
- 3) HOGAR SUSTITUTO DE LUQUE (LUQUE)
- 4) HOGAR SUSTITUTO DE LIMPIO QUINTA (COSTA AZUL, LIMPIO)
- 5) HOGAR SUSTITUTO DE LIMPIO CENTRO
- 6) HOGAR SUSTITUTO SAN FRANCISCO (SAN JUAN BAUTISTA MISIONES).

Actividades

- Cada uno de los Hogares se encuentran al Cuidado de una pareja de cuidadores llamado Padre Sustituto, con la Coordinación y acompañamiento de una Lic. en Psicología o Trabajadora Social.
- Reciben diariamente 6 comidas diarias.
- Atención Psiquiátrica en las unidades de Salud Mental en los Centros de Salud de la Comunidad donde se encuentra asentado el Hogar Sustituto, control cada 2 meses o según criterio médico, dosajes en sangre de medicamentos psiquiátricos según criterio médico.
- Atención clínica con controles laboratoriales cada 6 meses.
- Terapia Psicológica a cada uno de los usuarios cada 15 días.
- Provisión de medicamentos Psiquiátricos de Salud Mental y del Hospital Psiquiátrico.
- Provisión de medicamentos clínicos en los Centros de Salud o del Parque Sanitario de IBS.
- Terapia individual, terapia de grupos, talleres terapia cognitiva, talleres de habilidades de la vida diaria, talleres de manualidades y plástica.
- Capacitación y acompañamiento permanente al personal que trabaja con los usuarios.

Logros

- **Se cuenta con un CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN PARA DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA ZONA DE ZEVALLOS CUÉ**, en un pequeño espacio donde funciona un Servicio de Rehabilitación física ambulatorio, ubicado fuera del hospital, en la comunidad donde diariamente acuden entre 10 y 12 pacientes derivados del CS de Zevallos Cué.
- **ACUDEN DIARIAMENTE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD RELACIONADOS A:** Secuelas de ACV, que constituye el 40% de los casos, le sigue la discapacidad como secuela de accidentes de moto paraplejía, cuadriplejía, Esclerosis múltiples, niños Parálisis cerebral, Pacientes en silla de rueda, Lesión por fracturas, Trauma de rodilla, Artrosis de cadera, Hernia del disco, Amputado, Pie equino, Fractura lumbar por caída, adultos mayores con bursitis.
- **TOTAL DE PACIENTES 70** distribuido en una agenda apretada de lunes a viernes de 7 a 13 horas, totalizando 280 atenciones semanales.

Programa de Asistencia Alimentaria

El Programa de Asistencia Alimentaria a Personas con Discapacidad tiene como objetivo principal el contribuir a la reducción de la pobreza alimentaria, a fin de mejorar el estado de nutrición de las personas con algún tipo de discapacidad que se encuentren en riesgo y vulnerabilidad social, mediante la entrega de apoyo alimentario con calidad nutricia.

Programa de Cuidado del Cuidador:

Constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las Personas en situación de dependencia con el fin de dar respiro al cuidador supliendo su rol por el espacio de 1 o 2 veces por semana, de manera que el cuidador tenga un día o 2 para dedicarse a sus necesidades personales.

Tabla 36: Indicadores de Cumplimiento del mes de Enero a noviembre 2014

PRODUCTO	GRUPO ETARIO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Atención a personas con discapacidad	Jóvenes y adultos	2080	2.170	4.250
TOTAL				4250

Departamento de Género

El objetivo general es brindar atención directa y especializada sobre casos de violencia domésticas, implementando talleres de capacitaciones, la participación de organizaciones comunitarias que permiten la consolidación de los Centros de Atención



Objetivos Específicos

- Atención directa e integral a mujeres víctimas de violencia.
- Promover la prevención de la violencia intrafamiliar en el marco de la promoción humana.
- Buscar la rehabilitación del agresor masculino con la atención multidisciplinaria

Principales Logros

- Capacitación con el Equipo Interdisciplinario del Centro Teko *Pyahu* y el Centro de Entrenamiento de la Fiscalía a Hospitales de Limpio, Mariano R. Alonso, Loma Pyta, Zeballos Cue y Trinidad s/ violencia intrafamiliar, violencia de Género, toma y recolección de Muestra en caso de abuso sexual, Cadena de Custodia entre otros.
- Taller recreativo para niños/as.
- Incorporación de una profesional de Salud Mental para Atención Psicológica a Niños/as, adolescentes y adultos.

Dificultades

- Falta de Trabajadora Social y Personal de Servicios Generales.
- Realizar visitas domiciliarias para diagnóstico psico-social.

Desafío para el Año Siguiende

- Lograr alcanzar las Metas propuestas para el Año 2015.
- Incorporación de un Psicólogo para tratamientos a Ofensores.

Dirección de Infancia y Familia

Objetivos

- Relevar información de todos los servicios.
- Generar un informe general de todo el funcionamiento del programa CEBINFA.
- Vigorizar el funcionamiento de los servicios en todos sus aspectos.
- Fortalecer el bienestar del personal.
- Generar proyectos que apoyen la labor de las tías educadoras en cuanto al desarrollo de habilidades de los niños/as.
- Establecer nuevos convenios de cooperación y trabajo interinstitucional.
- Iniciar el proceso de actualización de las normativas del programa Cebinfpa.

Logros

Se culminaron ampliaciones y mantenimiento de varios servicios con el apoyo de las comisiones.

Charlas y Capacitaciones

- 3 charlas sobre: "Detección Temprana de Trastornos en el Neurodesarrollo", "Pautas Básicas en la Exploración Infantil", "Intervención de Trastornos en la Conducta" direccionadas a pediatras, psicólogos y encargadas de los servicios.
- Participación con los niños al evento organizado por el día de la diabetes y luego se elaboró con los niños una huerta para promover la ingesta de frutas y verduras.
- Huertas saludables a través de un convenio entre el I.B.S y el M.A.G. en beneficio para los CEBINFAS que albergan a nuestros niños y niñas.

Dificultades

- RRHH: 41 bajas y 5 reposiciones.

Desafíos

- Seguir manteniendo abierto todos los servicios.
- Realizar una reingeniería de todos los CEBINFA para optimizar el trabajo.
- Concluir las normativas de funcionamiento de los servicios.
- Fortalecer el trabajo de los profesionales psicopedagogos, psicólogos, pediatras, nutricionistas y odontólogos. Se pretende trabajar con las universidades para la evaluación de los niños 2 veces al año para hacer rendir más el tiempo de los profesionales de salud que son pocos.
- Continuar con el proyecto de las huertas y hacer extensiva a las comunidades.



Dirección Registro Nacional de Entidades de Bien Social Públicas y Privadas sin fines de lucro

Objetivos

Fortalecer el área de Bienestar Social en articulación con la R.I.S.S. con énfasis en poblaciones vulnerables (adulto mayor, personas con discapacidad, en situación de pobreza y extrema Pobreza).

Principales Logros

- 788 actividades realizadas alcanzando el 109% de las metas
- 788 Entidades de Bien Social, públicas o privadas sin fines de lucro registradas y controladas de: Discapacidad, Adultos Mayores, Salud, Educación, Desarrollo Comunitario, Gremial, Indígenas, Religión, Cultural y Artístico, Recreación y Deporte, Derechos Humanos, Agricultura, Medio Ambiente, Infancia, Empresa y Comercio, Violencia Intrafamiliar y Doméstica, Juventud.
- Tercer Encuentro de Entidades de Bien Social sin fines de lucro con 14 organizaciones participantes sin fines de Lucro de Alto Paraná (Fundación Francis Perier, Asociación de Sordo, Asociación de Adultos Mayores Barrio San Francisco, Asociación de Impedidos de Alto Paraná, Centro de Despachante, Asociación de Padres y Amigos Excepcionales, Fundación de APAMAP, Asociación de Adultos Mayores Mariscal López, Hogar Santa Teresa, Fundación DEQUENI, Fundación Apostólico Divino niño Jesús, H.R. e Instituto de Bienestar Social.

Dificultades

- Movilidad en forma permanente para realizar las verificaciones en el Interior del País.

Desafío para el año 2015

- Fortalecimiento de espacio entre Estado y Sociedad Civil organizada mediante Encuentros Regionales y reuniones de coordinación.
- Registro, y verificación INSITU a Entidades de Bien Social sin fines de lucro.
- Contar con un registro informatizado de entidades sin fines de lucro para la gestión de control.

Dirección de Recursos Humanos

Tabla 37: Indicadores de Cumplimientos Según Años

INDICADORES	2011	2012	2013	2014
Nº DE RR.HH TOTAL	421	431	442	466
Nº DE MÉDICOS TOTAL	13	13	12	13
Nº DE ENFERMERAS	143	150	70	71
Nº DE ADMINISTRATIVOS	265	268	303	321

Dirección de Administración

Tabla 38

INFORME AL 2 DE DICIEMBRE DEL 2014				
TABLA 2: Ejecución Presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado				
PRESUPUESTO				
Sub-Programa 1 - Dirección de Adultos Mayores				
Programa/Proyecto	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria	% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
100 Servicios Personales	198.261.285	149.407.200	75	10
200 Servicios No Personales	279.100.000	86.089.362	31	10
300 Gastos por adquisición de insumos	1.026.386.224	223.296.275	22	10
500 Gastos de inversión	27.000.000.000	-	-	10
800 Transferencias	916.550.000	-	-	10
TOTAL	29.420.297.509	458.792.837	2	
Sub-Programa 2 - Instituto de Bienestar Social				
Programa/Proyecto	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria	% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
100 Servicios Personales	19.740.462.507	16.407.899.286	83	10 y 30
200 Servicios No Personales	2.059.121.417	527.367.422	26	10 y 30
300 Gastos por adquisición de insumos	3.331.422.779	1.230.760.557	37	10 y 30
500 Gastos de inversión	10.074.659.000	144.845.000	1	10 y 30
TOTAL	35.205.665.703	18.310.871.265	52	
Tabla %Ejecución PAC				
	% Ejecución en monto	% Ejecución en cantidad		
100				
200	26%	20%		
300	43%	50%		
500	0%	0%		
Sub-Programa 1 - Dirección de Adultos Mayores				
Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
		1.989.015.360	2.440.858.359	29.420.297.509
Sub-Programa 2 - Instituto de Bienestar Social				
Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	19.975.591.519	25.502.846.006	25.528.214.661	35.205.665.703

Tabla 39

INFORME AL 02 de diciembre de 2014				
PRESUPUESTO DE GASTOS ASIGNADOS EN DETALLE				
DIRECCION DE ADULTOS MAYORES				
100	198.261.285			
200	279.100.000			
300	1.026.386.224			
500	27.000.000.000			
800	916.550.000			
TOTAL	29.420.297.509			
PRESUPUESTO DE GASTOS ASIGNADOS EN DETALLE				
INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL				
100	19.740.462.507			
200	2.059.121.417			
300	3.331.422.779			
500	10.074.659.000			
TOTAL	35.205.665.703			
TABLA 4: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014				
PRESUPUESTO ADULTO MAYOR	2011	2012	2013	2014
Asignado	-	1.989.015.360	2.440.858.359	29.420.297.509
Ejecutado	-	612.525.399	451.131.943	458.792.837
% Ejecución	-	31	18	2
PRESUPUESTO I.B.S.	2011	2012	2013	2014
Asignado	19.975.591.519	25.502.846.006	25.528.214.661	35.205.665.703
Ejecutado	18.282.809.992	20.377.635.701	21.234.222.894	18.310.871.265
% Ejecución	92	80	83	52

7. Dirección General de Recursos Humanos

7.1 Asesoría Jurídica Interna

La Asesoría Jurídica Interna de la Dirección de Planeamiento de Recursos Humanos, se encarga de brindar información jurídica del ámbito laboral – administrativo, a quien necesite de ello para la solución de asuntos que tienen que ver con la aplicación de las leyes, normativas y reglamentarias en cualquier materia del Derecho.

Su papel es de vital importancia, ya que tiene como **objetivo** el asesoramiento en materia legal en cualquiera de las ramas del Derecho para ayudar a dilucidar y resolver asuntos muy complicados por el carácter de subordinación y dependencia que ejercen unas leyes sobre otras. Igualmente la Asesoría Jurídica Interna, analiza y tramita los documentos y/o expedientes encomendados, emite su opinión legal sobre los aspectos que sean requeridos por la DGRH.

Misión

La Asesoría Jurídica Interna, es una Unidad de Apoyo Jurídico – Técnico, que depende de la Dirección de Planeamiento de Recursos Humanos, la cual cuenta con un equipo profesional capacitado para emitir opiniones jurídicas, fundamentadas en nuestro ordenamiento jurídico legal y demás leyes aplicables en el ámbito laboral.

Visión

Analizar, dictaminar, dirigir y procurar asuntos que competen a la Dirección General de Recursos Humanos, velando por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

Principales Logros

- 300 dictámenes emitidos
- Dictámenes recomendando el descuento por cobro indebido de salarios, a funcionarios y/o personal contratado de la Institución.
- Se ha procedido a la INTIMACIÓN de funcionarios y/o personal contratado del Ministerio de Salud a la devolución del monto cobrado indebidamente.
- Se ha INTIMADO igualmente a la devolución del monto cobrado indebidamente a aquellas personas, quienes actualmente no cuentan con vínculos activos en la Institución del cual se pueda proceder al descuento.
- Se han redactado notas denuncias sobre supuestas irregularidades detectadas en los archivos obrantes en la DGRH (Caso Santa Librada y el Instituto Técnico Privado Paz Ambiental).
- Asimismo, se han redactado notas denuncias sobre cobro indebido de salarios en las distintas dependencias del Ministerio de Salud.
- Se ha recomendado la modificación de ciertas cláusulas contractuales de los contratos de prestación de servicios, correspondientes a los objetos de gastos 141 “Contratación de Personal Técnico”, 142 “Contratación de Personal de Salud”, 144 “Jornales”, 145 “Honorarios”.
- Con relación a los funcionarios del Ministerio de Salud, comisionados y/o trasladados temporalmente a prestar servicios en otras Entidades del Estado, cuyas planillas de asistencia presentadas ante la Dirección de Relaciones Laborales, no se ajustaban a lo estipulado en el artículo segundo de sus respectivas Resoluciones de Traslado; se ha recomendado dar por terminado el traslado temporal de los funcionarios afectados, e intimar a los mismos a reincorporarse a su lugar de origen, a cumplir las funciones asignadas por su Director Inmediato, caso contrario se tomarían medidas correctivas al caso, conforme lo dispone la Ley 1626/2000 “De la Función Pública” y la Resolución de Traslado.



- Se ha sancionado a los jefes y/o responsables y personal de las unidades de recursos humanos de diferentes dependencias por las faltas incurridas en el ejercicio de sus funciones.
- Se han emitido dictámenes con relación a la implementación de convenios a ser firmados con varias entidades del estado.
- Trabajo conjunto con el Departamento de Decretos y Resoluciones, para la elaboración y redacción de distintas resoluciones.

Dificultades

- Falta de personal, lo que dificulta una respuesta rápida.
- Falta de espacio físico y mobiliarios.

Desafíos para el Año Siguiende

- Recomendar la elaboración de un anteproyecto del reglamento interno.
- Recomendar la elaboración de un anteproyecto del reglamento que establezca la carga horaria y frecuencia laboral de todo el personal de blanco de la Institución.
- Ejecutar estudios en materia legal sobre temas que competen a la Institución.
- Implementar la realización de una base de datos de sanciones disciplinarias de todo el personal permanente y contratado del Ministerio de Salud.
- Sugerir la reglamentación del horario a ser utilizado para el almuerzo, del funcionario y personal contratado del Ministerio de Salud.
- Dotar de logística la Unidad de Asesoría Jurídica Interna.
- Participación en especializaciones, diplomados, cursos, talleres propios del área laboral, con el fin de obtener una mayor preparación que haga posible un mejor desempeño de las funciones.

7.2 Departamento de Capacitación

Como componente del proceso de Desarrollo de los Recursos Humanos, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del colaborador a su puesto ya la organización, el incremento y mantenimiento de su eficiencia, así como su progreso personal y laboral en la empresa. Y, por otro, un conjunto de métodos técnicas y recursos para el desarrollo de los planes y la implantación de acciones específicas de la organización para su normal desarrollo.

En tal sentido la capacitación constituye factor importante para que el colaborador brinde el mejor aporte en el puesto asignado, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia y la mayor productividad en el desarrollo de sus actividades, así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del/a funcionario/a.

Misión

Orientar y motivar a los funcionarios hacia una cultura de humanización en los servicios de salud

Visión

El Departamento de Capacitación de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos con una **VISIÓN** estratégica pretende potenciar y fortalecer capacidades de los funcionarios/as para la transformación de las actitudes hacia la excelencia de la atención basada en la calidez y calidad de los servicios de salud a través de la educación permanente al personal de salud.

Objetivos

Mejorar la calidad de las prestaciones de salud elevando el nivel técnico y humano de los/as funcionarios/as que trabajan en los establecimientos de salud a través de la Educación Permanente.

Principales Logros

- Implementación del Proyecto Calidad y Calidez en las áreas de atención al usuario.
- Modificación del Reglamento Interno de Capacitación y Becas.
- Conformación del comité multidisciplinario de capacitación y becas.
- Creación de alianzas de ONG y OEE.
- Postulación de funcionarios a cursos modulares dictados por la Secretaria de la Función Pública.
- Implementación de la evaluación de impactos.
- Extensión de coberturas de capacitaciones de informáticas en los dos sistemas informáticos utilizados WINDOW y LINUX dentro del marco del Modelo de Educación Permanente.
- Administración de los rubros Objetos de Gastos 290 “Capacitación y adiestramiento” y 841 “Becas”.
- Concienciación de la importancia de la formación de la capacidad actitudinal como elemento esencial de la competencia.
- Primer Curso básico de Lengua de Señas (Convenio MSPyBS y la Asociación Paraguaya de Sordos). Becas otorgadas a funcionarios a través de la alianza con la secretaría de la Función Pública para la realización de carreras de grado.
- Becas para funcionarios otorgados por Organismos Gubernamentales y no Gubernamentales en el área de calidad en la gestión gerencial y planes de formación y capacitación.
- Denominación como formador de formadores para la elaboración de planes de formación y capacitación por las instituciones públicas.
- El Departamento de Capacitación desde el 2007 logró implementar la Gestión por Proceso, hoy enfatizada por el MECIP. Cuenta con 6 áreas de trabajo que ayuda a lograr los objetivos propuestos.

Educación Permanente

Uno de los pilares fundamentales en la que se sustenta la Política Nacional de Salud es el Desarrollo de los Recursos Humanos y de la Educación Permanente como eje estratégico del cambio en salud hacia la calidad y la eficacia con excelencia técnica y humana en todos los niveles del Sistema, por lo que constituyen la referencia obligada para la implementación de un modelo del desarrollo profesional en salud.

En el marco de este sistema, una herramienta estratégica para enfrentar el desafío es la Capacitación por Competencias, que se basa en los conocimientos, las destrezas profesionales y su aplicación a las normas exigidas en el lugar de trabajo, que permite elevar a un grado de excelencia las competencias de cada uno de los talentos humanos, mediante la Educación Permanente. La Capacitación por Competencias pasa a transformarse en un canal continuo de comunicación entre el trabajador sanitario y el servicio que ya se comienza a involucrar con las necesidades y deseos de sus trabajadores con el fin de ayudarlos, respaldarlos y ofrecerle un desarrollo personal capaz de enriquecer la personalidad de cada uno de ellos.

Es importante destacar que se aborda especialmente a través de esta área es el desarrollo de las competencias que hace a la gestión y a la actitud del funcionario/a a fin de mejorar constantemente su desempeño laboral.

Capacitación Transversal: En esta área se desarrolla principalmente capacitaciones que sirven para desarrollar competencias específicas y actitudinales

Curso/Taller Calidad en la Gestión de los Talentos Humanos

Objetivo Estratégico: Mejorar la calidad de las presentaciones de salud elevando el nivel técnico y humano de los/as funcionarios/as que trabajan en los establecimientos de salud a través de la Educación Permanente.

Objetivos Específicos; Capacitar al funcionario en área de la calidad en la Gestión con énfasis en la eficiencia, en la eficacia y equidad de la prestación de servicios.

Trabajar en equipo aplicando las técnicas adecuadas para mejorar el clima organizacional de las instituciones y brindar así una atención calificada; Ser partícipe de la cultura de cambio y lograr un nuevo enfoque de sensibilización para la humanización de la atención al ciudadano.

Resultados Esperados

- Lograr que todas las competencias de los diferentes programas se transformen en un proceso de educación permanente basado en la metodología problematizadora con enfoque de competencia.
- A través del desarrollo de los programas de Capacitación se desea modificar positivamente los conocimientos, actitudes y prácticas del personal para el buen funcionamiento y aprovechamiento en la institución.

Fueron beneficiados: HR de Caacupé; HR de Coronel Oviedo; INERAM; H. Psiquiátrico; H.de Ñemby; Direcciones Generales, Direcciones y Departamentos del Nivel Central; SENEPA.



Curso Operador Avanzado de Libre Office (Linux) – Nivel Central



Hospital Regional de Caacupé – Calidad en la Gestión de los Talentos Humanos



Hospital de Ñemby – Taller de Relaciones Humanas



INERAM –Taller de Relaciones Humanas y Comunicación



Hospital Psiquiátrico – Taller sobre Calidad en la Gestión Hospitalaria



Curso Operador Avanzado de Libre Office (Linux) - SENEPA

Habilidades Administrativas: Las competencias desarrolladas con estas capacitaciones son las específicas en el área administrativa.

Objetivo General: Brindar conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas, y crear actitudes para el ejercicio de las redacciones institucionales.

Objetivo Específico

- Aplicar correctamente las reglas Gramaticales en redacciones elaboradas.
- Elaborar documentos con estilos, puntuaciones y reglas estándar según el motivo de la redacción.
- Construir relaciones afectivas equilibradas en el ambiente laboral.

Meta: 47 funcionarios capacitados de distintas dependencias del Nivel Central

Ejes Temáticos: Relaciones Humanas; Clima Organizacional; Comunicación con Análisis FODA; Atención Telefónica; Gramática; Redacción; Windows; Word; Excel.

Las instituciones Beneficiadas fueron: SENASA; SENEPA; HMI de Limpio; Dirección de Presupuesto.

Jornada de Socialización Responsabilidad Medico - Legal en los Servicios de Salud

Esta capacitación se ha desarrollado dentro del marco de la movilización de la disminución de la muerte materna infantil y neonatal.

Objetivo General: Capacitar a las personas involucradas en la relación directa profesional/usuario/a, sobre sus responsabilidades legales en su desempeño laboral

Meta: 309 funcionarios capacitados del HD de Mariano Roque Alonso Nivel Central
Instituciones Beneficiadas: **HD Mariano Roque Alonso**

Curso Básico de Lengua de Señas

Esta capacitación se desarrolló dentro del Marco del Convenio firmado con la Asociación Paraguaya de Sordos (APS), con una carga horaria de 4 horas semanales con talleres vivenciales, totalizando 120 horas, con una duración aproximada de 6 meses.

Objetivo General

Dotar a los/as alumnos/as de habilidades básicas para una comunicación funcional con la persona sorda.

Objetivos Específicos

- Conocer el Nuevo Paradigma de la Discapacidad
- Identificar los Tipos de Discapacidad.
- Reflexionar sobre el concepto de Inclusión y accesibilidad desde la concepción de derechos humanos.
- Conocer el Protocolo de Atención Adecuada para Personas con Discapacidad.
- Contando con un total de 63 funcionarios capacitados y 23 intérpretes básicos

Recursos Humanos

Dependencia: Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos (Dpto. de Capacitación); Dirección de Relaciones Laborales (Dpto. de Bienestar del Personal- Sección Discapacidad)

Responsabilidades: Implementación del Proyecto; Elaboración y distribución de invitaciones; Apoyo Técnico; Evaluación de los Talleres; Local; Equipos Audiovisuales; Planilla de Asistencia; Gacetilla para Prensa; Provisión de Coffe Break

Dependencia: Sr. Werner Martínez, Presidente de la Asociación Paraguaya de Sordos (APS) y el Sr. Ariel Torres, de la Dirección General de Educación Inclusiva del MEC

Responsabilidades: Presentación de los Temas a desarrollar.

Gestión y Formación en Informática: Esta capacitación se desarrolló a fin de contribuir con uno de los objetivos propuestos en el PEI/14-18 el cual es el Fortalecer el sistema de información y las TIC. Pues, la tecnología informática penetró en todos los quehaceres humanos, ello trajo consigo cambios en el



comportamiento y formas de interrelación entre los hombres, permitiendo que todas las formas de aprendizaje se comuniquen con este medio.

Esto, desde el punto de vista pedagógico viene a diversificar los recursos didácticos para responder a la gran problemática de cómo abordar la diversidad en el trabajo. Las competencias se han convertido hoy en día en el eje central del mejoramiento.

Capacitación en Informática en el Marco del Modelo de educación Permanente

Objetivo: Aplicar y actualizar los conocimientos necesarios para operar una computadora con eficiencia.

Tareas: Se dicta el Curso de Informática a funcionarios de: Dirección General de Auditoría Interna; Dirección de Recursos Físicos; DGPS; Dirección de Relaciones Laborales; SAU; DGVS; DNVS.

Resultados: 14 funcionarios/as capacitados/as y/o actualizados dispuestos a cumplir con sus labores en forma eficiente y eficaz a través de la Educación Permanente.

Capacitación en Informática del Sistema Operativo Linux

Propósito: Instalar capacidades en los funcionarios y funcionarias que prestan servicios en las distintas áreas del ministerio, con el Sistema Operativo LINUX



Objetivo General

Aplicar los conocimientos adquiridos del sistema operativo LINUX, en las actividades informatizadas y las mismas sean con eficiencia y calidad

Objetivos Específicos

- Utilizar los programas propios de LINUX en la elaboración de textos y planillas.
- Comprender las funciones específicas desarrolladas del sistema operativo LINUX
- Fortalecer las competencias básicas, mediante el desarrollo de conocimientos y de actitudes.
- Taller con trabajos prácticos individuales guiado por un experto en LINUX.

Meta: 212 funcionarios capacitados de distintas dependencias del Nivel Central, para abarcar la mayor cantidad de participantes y teniendo en cuenta la capacidad del aula, se realizara diez grupos.

Ejes Temáticos: Introducción al Sistema Operativo LINUX ZORIN y práctica; Introducción al Libre Office Procesador de Texto y práctica; Introducción al Libre Office Planilla Electrónica y práctica.

Sección Gestión de Capacitación del Personal 290

La capacitación del personal público con el Objeto del correspondiente al Subgrupo 290 Servicios de Capacitación y Adiestramiento se deberán aprobar por disposición legal de la máxima autoridad administrativa para los que estén vinculados a las funciones que realiza el personal con la Entidad.

La capacitación tiene como propósito establecer las normas que regulen el funcionamiento de un plan o programa de capacitación del personal público, acuerdo a las metas objetivos y/o necesidades de capacitación de cada dependencia.

Tabla 40: Solicitudes total recibidas

CURSOS	INSTITUCIONES OFERENTES	DEPENDENCIA SOLICITANTE	CANTIDAD FUNCIONARIOS
Maestría en Gobierno y Gerencia Pública	Universidad Americana		1
Jornada 1: TRANSFUSION EN PACIENTES CRITICOS.	CEMAF	Programa Nacional de Sangre	60
Jornada 2: JORNADA DE PROMOCION DE LA DONACION VOLUNTARIA.			40
Jornada 3: JORNADA MEDICINA TRANSFUSIONAL.			60



Especialización en Administración financiera y Gestión Pública por resultados	CEMAF	Dirección Administrativa	1	
Diplomado en Diseño, Gestión y Evaluación de Proyectos	Fundación CIRD	Dirección General de APS	1	
Diplomado en Gestión de Personas	CAES		1	
Maestría en Tributación y Auditoría	Universidad del Norte	Centro de Emergencias Médicas	1	
Máster en Recursos Humanos y Gestión de Conocimientos	FUNIBER		1	
Maestría en Gerencia en Seguridad y Salud Ocupacional	VIA PRO DESARROLLO		1	
Especialización en Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria	Instituto Dr. Andrés Barbero		1	
Maestría en Salud Pública	Universidad del Sol		1	
Maestría en Gerencia y Administración de Sistemas y Servicios de Salud	Instituto Dr. Andrés Barbero		2	
Especialización en Bacteriología	Laboratorio Riera		2	
ATLS Curso de apoyo vital avanzado en Trauma para médicos	Sociedad Paraguaya de Cirugía		22	
Encargado de costos y presupuestos	CEPROCAL		Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición	2
Especialista en Organización Sistemas y Métodos				4
Desarrollo de Equipos de Trabajo de Alto Rendimiento		3		
Desarrollo de Habilidades gerenciales		9		
Gestión de tesorería fraudes en caja y detección de billetes falsos		2		
Elaboración de Presupuesto		2		
Capacitación en Calidad Microbiológica de alimentos		6		
BPM (Buenas prácticas de manufactura de alimentos)		6		
Limpieza, desinfección e higiene en la industria alimenticia		7		
Diplomado en Gestión de Personas		CAES		1
Especialización en Seguridad Alimentaria Nutricional	Facultad de Ciencias Agrarias UNA	3		
Curso sobre Interpretación e Implementación de los requisitos de la norma NP ISO/IEC 17025:2006 requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración	Organismo Nacional de Acreditación	3		
Curso sobre Interpretación de la Norma ISO 19011:2011 Auditoría de Gestión de Calidad y/o Ambiental		3		
Especialización en Ciencias de los Alimentos	Facultad de Ciencias Químicas UNA	1		
Curso de Calibración	Instituto Nacional de Tecnología Normalización y Metrología	7		
Taller de Cocina	Escuela Gastronómica Centro Garófalo	3		
Especialización en Administración Financiera y Gestión Pública por Resultados	CEMAF	2		



Maestría en Administración y Dirección Financiera	Universidad Autónoma de Asunción	SENASA	1	
Doctorado en Administración de Empresa			1	
Maestría en Administración Financiera Gubernamental	CEMAF		2	
Maestría en Contabilidad Superior y Auditoría con titulación de la FCE-UNA Y FCE-UBA	Facultad de Ciencias Económicas UNA		1	
Maestría en Administración Pública			1	
Maestría en Gestión del Capital Humano y Desarrollo Organizacional	Escuela de Administración de Negocios de Educación Superior		1	
Experto e Excel	KEYNES		32	
Técnico experto en informática	CEPEU		Vigilancia Sanitaria	1
Operador de Computadoras				1
Inglés	Stael Ruffinelli de Ortiz			6
Maestría en Ciencias Jurídicas	Universidad Autónoma de Asunción	Dirección de Planificación	1	
Maestría en Gobierno y Gerencia Pública	Universidad Americana	DIGIES	1	
Formación Superior en Contrataciones Públicas			Organización Especializada en Capacitación	1
Maestría en Gestión y Administración Hospitalaria	Instituto Andrés Barbero	Hospital de Villa Elisa	1	
Especialización en Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria			2	
Maestría en Gerencia y Administración de sistemas y servicios de salud	Instituto Andrés Barbero	Vigilancia de la Salud	2	
Diplomado en contrataciones publicas	Instituto Vía Pro Desarrollo	DIGESA	2	
Elaboración de Tesis. Maestría en Gestión y Administración Financiera Pública			1	
Diplomado en Gestión financiera y presupuestaria publica			10	
Maestría en Gestión y Administración Financiera Pública	Instituto Vía Pro Desarrollo	Hospital Nacional de Itauguá	1	
Diplomado en modelos de auditoria			2	
Diplomado en Contrataciones Públicas			1	
Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria			Facultad de Ciencias Médicas Una	1
Curso de Seguridad de Información	Centro de Ethical Hacking y Security		1	
Diplomado en Ablación y Trasplante de Órganos	Universidad Centro Medico Bautista		2	
Diplomado en Economía y Financiamiento de la Salud	Centro de Información y Recursos para el Desarrollo	Dirección General de Administración y Finanzas	2	
Formación Superior en Contrataciones Publicas	Organización Especializada en Capacitación	Dirección General de Asesoría Jurídica	3	
Inglés Intensivo	Centro Cultural Paraguayo Americano	Dirección de Tecnología de Información y Comunicación	7	
Curso de Master en Desarrollo y Diseño Web	High Tech SRL		11	
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud Pública	Centro de Información y Recursos para el Desarrollo	Dirección de Recursos Físicos	3	
Postgrado en Neonatología	Universidad Nacional de Caaguazú	Varias dependencias	57	

Tabla 41: Solicitudes Aprobadas por Resolución S.G. Nº 380/14

CURSOS	INSTITUCIONES OFERENTES	DEPENDENCIA SOLICITANTE	Tipo de rubros	CANTIDAD DE BENEFICIADOS
Maestría en Administración y Dirección Financiera	Universidad Autónoma de Asunción	SENASA		1
Doctorado en Administración de Empresa				1
Maestría en Administración Financiera Gubernamental	CEMAF			1
Maestría en Contabilidad Superior y Auditoría con Titulación de la FCE-UNA Y FCE-UBA	Facultad de Ciencias Económicas UNA			2
Maestría en Administración Pública				1
Maestría en Gestión del Capital Humano y Desarrollo Organizacional	Escuela de Administración de Negocios de Educación Superior			1

Sección Gestión de Becas

Esta área trabaja con las solicitudes de Capacitaciones que se titula bajo la nominación de “Becas”, capacitaciones realizadas en el extranjero u otorgadas organismos internacionales, o nacionales.

Objetos de Gastos 841

Objetivo

Establecer pautas para la implementación, asignación y determinación de las Becas orientadas a todo/as a los/as funcionarios/as permanentes y personal contratado del Ministerio de Salud, en el marco del Plan Anual de Capacitación para el presente ejercicio fiscal.

Los créditos presupuestarios aprobados en el Objeto de Gasto 841 “Becas” Programados en toda la estructura presupuestaria del Ministerio de Salud, son requeridos para ser utilizados a los efectos de asignar Cursos, Seminarios, Maestrías de Capacitación al personal de esta repartición de estado.

Tabla 42

CURSOS	DEPENDENCIA SOLICITANTE	CANTIDAD DE SOLICITANTES	TIPOS DE FUNC. POR RUBRO	PAÍS/ CIUDAD
COMPRAS Y CONTRATACIONES EN EL SECTOR PUBLICO	D.G.D.O.C.	1	Adm	BUENOS AIRES ARGENTINA
	D.G.A.F	1	Adm	
	DIRECCION ADMINISTRATIVA	1	Adm	
PROGRAMA INTERN	XVIII REGION SANITARIA	1	Blanco	ISRAEL
	DIRECCION ADMINISTRATIVA	1		
INDICADORES DE GESTON: COMO MEJORAR LA GESTION PUBLICA A TRAVES DE ESTOS INSTRUMENTOS	D.G.O.C.	1	Adm	BUENOS AIRES ARGENTINA
XV CONGRESO IBEROAMERICANO DE BANCOS DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE	2	Adm	COLOMBIA
XIX CONGRESO NACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACION PUBLICA	EMERGENCIAS MEDICAS	3	Adm	QUITO ECUADOR
CLAI - 2014	AUDITORIA INTERNA	4	Adm	EL SALVADOR
XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN DE FARMACEUTICOS IBEROLATINOAMERICANOS	V REGION SANITARIA CAAGUAZU	2	Blanco	HOTEL EXCELSIOR - ASUNCION



PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN SALUD AMBIENTAL INFANTIL PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES CRÓNICAS EN AMÉRICA LATINA	V REGION SANITARIA CAAGUAZU CORONEL OVIEDO	2	Blanco	CUERNAVACA MEXICO
HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT INTERNACIONAL	D.G.GABINETE	1	Adm	WASHINGTON DC
XVII SEMINARIO NACIONAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO	SENASA	14	Adm	ENCARNACION
	D.G.D.O.C.	2	Adm	
1° CONGRESO LATINOAMERICANO PARA EL AVANCE DE LA CIENCIA PSICOLÓGICA	HOSPITAL B° OBRERO	2	Blanco	BUENOS AIRES ARGENTINA
CONGRESO INTERNACIONAL DE FLEBOTOMOS ISOPS 2014	SENEPA	2	Blanco	MISIONES - ARGENTINA
IV EDICIÓN ESCUELA INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PANORÁMICA	SENEPA	2	Blanco	FALDA DEL CAÑETE, CORDOBA
XXIII CURSO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS	3	Blanco	SAN SALVADOR – EL SALVADOR
PROGRAMA INTERN	XVIII REGION SANITARIA	1	Blanco	ISRAEL
INGENIERÍA DE SOFTWARE LA CALIDAD EN EL DESARROLLO DE SOFTWARE - VISION BASADA EN PROCESOS	INAN	2	Adm	ROSARIO ARGENTINA
ENTRENAMIENTO DE ANESTESIA REGIONAL (BLOQUEOS DE NERVIOS PERIFÉRICOS)	HOSPITAL DE CAPIATA	1	Blanco	BRASIL
TALLER DE ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD (BVS)	INS	1	Blanco	SAN PAULO - BRASIL

Convenio de la Secretaría de la Función Pública y las Universidades Privadas

271 Media becas otorgadas a funcionarios e hijos de funcionarios del Ministerio de Salud a fin de utilizar los beneficios del convenio con las Universidades Privadas.

Universidades: Universidad de Integración de las Américas (UNIDA); Universidad Iberoamericana (UNIBE); Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo (UTCD); Universidad Tecnológico Intercontinental (UTIC); Universidad Americana; Universidad Columbia; Universidad Metropolitana; Universidad Central del Paraguay; Universidad Autónoma San Sebastián (UASS); Ateneo de la Lengua y Cultura Guaraní.

Tabla 43: 23 Becas ofrecidas al Ministerio de Salud por la Secretaría Técnica de Planificación

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUTO	Estado	Postulantes
PUBLIC ADMINISTRATION	SEOUL NATIONAL UNIV	Publicado	Ninguno
FINANCE MBA	KAIST	Publicado	Ninguno
KOREAN EXPERIENCE OF ECONOMIC DEVELOPMENT AND COOPERATION	KYUNGHEE UNIV	Publicado	Ninguno
GLOBAL ICT - INTEGRATED PROGRAM	SOOGSIL UNIV	Publicado	Ninguno
DEVELOPMENT COMPETENCY THROUGH SME	HANDONG UNIV	Publicado	Ninguno
PLANIFICACION Y RENDICION DE CUENTAS POR RESULTADOS Y TABLERO DE CONTROL (A DISTANCIA)		Publicado	Ninguno
PUBLIC SECTOR ADMINISTRATION AND FINANCIAL MANAGEMENT (PRESENCIAL)	SINGAPUR	Publicado	Ninguno
GESTION DE PROYECTOS DE COOPERACION INTERNACIONAL-PCM (PRESENCIAL)	ARGENTINA	Publicado	Ninguno
ETICA PUBLICA, TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCION (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno
HOSPITAL MANAGEMENT (PRESENCIAL)	JICA JAPON	Publicado	Ninguno
EVALUACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS DE ORGANIZACIONES Y PROGRAMAS PÚBLICOS (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno
NORMA ISO 9001-2008 PARA GESTION DE LA CALIDAD EN LO PÚBLICO (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno

DISTANCIA)			
MEDICION Y EVALUACION DEL ACCESO A LOS DERECHOS HUMANOS (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno
MEJORA CONTÍNUA Y REINGENIERÍA DE PROCESOS EN AMBITOS PÚBLICOS (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno
GESTIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS EN ORGANIZACIONES PÚBLICAS (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE ORGANIZACIONES PÚBLICAS (A DISTANCIA)	OEA	Publicado	Ninguno
MATERNAL INFANTIL	OKINAGUA - JAPON	Publicado	2
PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD	JAPON - JICA	Publicado	3
SUFFICIENCY ECONOMY AND UNIVERSAL HEALTH COVERAGE SUFICIENCIA ECONOMICA Y COVERTURA UNIVERSAL DE SALUD	THAILANDIA	Publicado	1
TALLER SOBRE LA GESTION DE PROYECTOS Y EL CICLO DE PROYECTO II	CHINA TAIWAN	Publicado	Ninguno
ELABORACION DE PLANES ESTRATEGICOS DE UNIDADES DE GESTION	OEA	Publicado	Ninguno
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS N EL AREA DE HABILITACION Y REHABILITACION PARA PRSONAS CON DISCAPACIDAD	CHILE	Publicado	Ninguno
EVALUACION INSITUACIONAL DE ORGANIZACIONES PUBLICAS A DISTANCIA	OEA	Publicado	Ninguno

Tabla 44: Becas ofrecidas por el Ministerio de Hacienda

Ministerio de Hacienda			
CONVOCATORIA A BECAS AL EXTERIOR	UNIVERSIDADES EXTRANJERAS	REMITIDO INVITACION A LA D.G.A.F	NINGUNO

Tabla 45: Cursos Virtuales ofrecidos: 2 cursos virtuales, dirigido a funcionarios de este Ministerio.

Cursos Virtuales		
LIDERAZGO EN EQUIDAD DE GENERO EN SEGURIDAD Y PROTECCION SOCIAL	Publicado	Ninguno
PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS PARA SISEMAS DE SALUD BASADOS EN APS -2014	Publicado	Ninguno

Tabla 46: 6 Cursos Modulares de Nivelación y Atención a la Ciudadanía SFP

Nombre del Curso	Nº FUNCIONARIOS BENEFICIADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Diplomado en Derecho Administrativo Comunicación y Relaciones Públicas. • Habilidades Directivas y Gestión Pública Gestión de Personas • Ética, Transparencia e Integridad en la Función Pública • Inserción, acogida, principios, valores y actitudes de los funcionarios públicos • Liderazgo y Motivación • Técnicas de negociación y mediación de conflictos • Desarrollo Institucional y Cultura Administrativa • Elaboración de planes de Formación y Capacitación 	104

Implementación del Proyecto de Evaluación y Monitoreo de los Procesos de Capacitación

Objetivo General: Demostrar si los resultados de la capacitación son implementados para mejorar el desempeño laboral en relación con la consecución de las metas de la institución.

Objetivos Específicos

- Analizar la base de datos de los funcionarios beneficiados de las capacitaciones por el objeto de gasto 290 - 841, dentro del periodo 2013, 2014.
- Elaborar instrumentos de monitoreo y evaluación de transferencias de conocimientos.
- Describir los cambios observados – logrados por el proceso de capacitación
- Proporcionar información útil del impacto del proceso de capacitación.

Se distribuyen los cuestionarios de Gestión del Conocimiento a fin de ser llenado, para su posterior análisis y así elaborar un informe por cada curso. Por otra parte se recibieron las propuestas a ser implementadas o estrategias de acción ya implementadas.

Primeramente se ha implementado las Evaluaciones de los Procesos de Capacitación, a funcionarios que fueron beneficiados por una beca a través del Objeto de Gasto 841. Se realizó un muestreo al azar tomando cursos del año 2013/14. Posteriormente se realizan las Evaluaciones correspondiente al Objeto de Gasto 290.

Tabla 47

NOMBRE DEL CURSO	OBJETO DE GASTO	INSTITUCIÓN	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	
Técnico Superior en Protocolo, Eventos y Relaciones	290	Secretaría General, Gabinete	2	
Monitoreo, Evaluación de Programas Sociales		Programa Nacional de Sangre	7	
Cisco Certified Network Computarizado		Centro de Emergencias Médicas	1	
Especialización en Metodología de la Investigación Módulo I		INAN		3
Gestión de la Calidad ISO 9001, Módulos IV-V				2
Gestión de la Calidad ISO 9001				6
Gestión de la Calidad ISO 9001 Nivel Avanzado				1
Gestión de la Calidad ISO 9001 Módulo V				2
Gestión de la Calidad ISO 9001 Módulo I				2
Facilitadora de la Calidad				3
Curso de Software Arcgis Arcview		DIGESA	8	
Postgrado de Especialización en Tratamiento por Trastornos derivados del consumo de Alcohol y otras		Centro Nacional de Adicciones	3	

Dificultades

- Falta recursos humanos calificados y que reúnan el perfil de Formación y Capacitación.
- Falta mayor espacio físico.
- Falta herramientas para la realización de acciones inclusivas para personas con discapacidad.
- Falta mejor presupuesto para el objeto de gasto 841.
- Contar con el Sistework.
- Contar con Línea telefónica directa y con fax, fotocopiadora, equipo informático.

Desafíos Año 2015

- Elaboración del proyecto del Dpto. de Capacitación
- Presentación del Proyecto 2015 a la Dirección de Desarrollo de RR.HH.
- Gestión dinámica de las capacitaciones con el Comité de Capacitación y Becas
- Difusión de los Módulos de Capacitación, basados en el Modelo de Educación Permanente

- Diseño de Módulos y Materiales de apoyo, Trípticos de Capacitación.
- Gestión Ejecutiva de los cursos otorgados en el Dpto. Transversales, Capacitaciones (290) y Becas (841)
- Diagnostico situacional proveídos por las dependencias solicitantes de capacitación.
- Implementación del Instrumento de Monitoreo y Evaluación de Capacitación
- Capacitación interna sobre Elaboración del Plan Maestro de Capacitación y Becas
- Monitoreo y Evaluación de Capacitación y de la Gestión del conocimiento.

Tabla 48: Indicadores de cumplimiento según años

N°	INDICADORES	N° de Participantes			
		2011	2012	2013	2014
1	CAPACITACIONES TRASVERSALES	1127	2674	475	1481
2	CONVENIO SFP CON UNIVERSIDADES PRIVADAS	499	408	360	271
3	CAPACITACIONES OTORGADAS POR EL OBJETO DE GASTO 290 - "SERVICIOS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTOS"	304	208	221	7
4	CAPACITACIONES OTORGADAS POR EL OBJETO DE GASTO 841 - "BECAS"	17	73	15	0
5	CONVENIO en el MARCO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL CON EL INSTITUTO TECNICO PRIVADO PAZ AMBIENTAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (2010 AL 2013). Funcionarios nivelados al Bachillerato	25	37	0	0

7.3 Departamento de Legajos

El Departamento de Legajos es una de las dependencias que han ido adquiriendo importancia funcional dentro de la estructura de la DGRH, pues no es fácil comprender y aplicar los fundamentos técnicos archivísticos que permitan organizar la información documental generada en los archivos de trámite en el Ejercicio de la Administración Pública. En el Ministerio de Salud se encuentra la base de la memoria histórica de sus 46.000 funcionarios, de ahí la necesidad de que sus condiciones físicas de organización y manejo, sean óptimas para lograr la gestión acertada y el cumplimiento de los nuevos requerimientos de información que la sociedad demanda.

Misión

Mantener actualizado los legajos de funcionarios y personal contratado, y el resguardo de los mismos.

Visión

Lograr que el Departamento de Legajos ofrezca una información veraz y oportuna.

Objetivos

- Actualización total de los legajos de funcionarios y personal contratado.
- Tener informatizado todos los legajos de funcionarios y personal contratado.
- Lograr una base de datos veraz de cada funcionario y personal contratado y de la vida institucional



Principales Logros

- Archivo de la totalidad de documentos remitidos por el departamento de decretos y resoluciones, evaluaciones de desempeño de funcionarios y personal contratado remitidos por la dirección de planeamiento.
- Contar con equipos informáticos para cada funcionario y una fotocopiadora.

Dificultades

- Archivo paralelo de otros departamentos bajados con retraso de varios años, año 2008, 2009 hace que se trabaje en forma desordenada y de esta manera se duplica el trabajo.
- Falta de espacio físico, gavetas y equipos informáticos más sofisticados porque con lo que contamos son obsoletos.

Desafíos para el Año Siguierte

- Elaborar y mantener actualizado los legajos de funcionarios y personal contratado, así como los datos personales, cédula de identidad, registros y títulos.
- Escanear legajos de 46.000 funcionarios. A la fecha se escaneó casi la totalidad de legajos.
- Determinar los registros relativos a nombramientos, cesantías, sanciones, traslados, comisionamientos, sumarios administrativos y otros.
- Hacer cumplir las normas y procedimientos de archivos y registros.
- Realizar tareas afines.
- Lograr tener más espacio físico y contar con más mobiliarios.
- La numeración de los legajos del personal contratado.

Tabla 49

ACTIVIDADES	TOTAL
ATENCION DE PERSONAS - CONSULTAS VARIAS	2.869
RECEPCION DE DOCUMENTOS	2.318
INFORMES VARIOS	346
INFORMES SOBRE SUMARIOS ADMINISTRATIVOS	3.021
INFORMES PARA JUBILACION Y RETIRO VOLUNTARIO	505
INFORME SOBRE ANTIGÜEDAD P/ COMITÉ DE NOMBRAMIENTO	2.952
ELABORACION DE LEGAJOS DE FUNCIONARIOS Y PERSONAL CONTRATADO	7.981
ELABORACION DE LEGAJOS DE FUNCIONARIOS SALIENTES	1.422
ELABORACION DE LEGAJOS DE FUNCIONARIOS COMISIONADOS	83
ACTUALIZACION DE LEGAJOS EXISTENTES DE FUNCIONARIOS Y PERSONAL CONTRATADO	6.341
ESCANEO DE DOCUMENTOS DE PERSONAL CONTRATADO	1.317
ESCANEO DE DOCUMENTOS DE NIVELACION	3.780
ESCANEO DE DOCUMENTOS DE NOMBRAMIENTO	21.996
ESCANEO DE LEGAJOS	12.279
TOTAL GENERAL	67.210

7.4 Departamento de Reclutamiento y Selección

Este Departamento se constituye por **Resolución D.G. RR. HH. Nº 5.278**.

El objetivo principal del reclutamiento, es tener el mayor número de personas disponibles, que reúnan los requisitos de los cargos a cubrirse en la Institución. Como proceso, el reclutamiento y selección de personal implica, por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a la búsqueda, selección e incorporación de personal idóneo para cubrir las necesidades de la organización de acuerdo a los requerimientos y especificaciones de los diferentes puestos de trabajo.

La selección del personal adquiere cada vez mayor importancia en la actualidad, donde las diferentes habilidades con que cuenta cada persona, van ganando un protagonismo indiscutible en la definición del éxito profesional sostenido a largo plazo.

Misión

Reclutar y seleccionar al personal con el perfil idóneo para ocupar el cargo, manteniendo los principios de igualdad, transparencia, objetividad y equidad en los procesos de incorporación y promoción en la Función Pública.

Visión

Ser un departamento de direccionamiento y regulador de los procesos de reclutamiento y selección, estableciendo las bases generales de un mecanismo adecuado para seleccionar al candidato/a más idóneo para ocupar un cargo con base en el mérito, en la búsqueda de la optimización y profesionalización de los recursos humanos, al servicio de la ciudadanía.

Objetivo General

Lograr que los cargos vacantes sean ocupados por personal que **reúne el perfil idóneo**, que permita un desempeño altamente satisfactorio en igualdad de oportunidades, transparencia y objetividad en todo el proceso de incorporación o promoción del personal y funcionario/a.

Objetivo Específico

Garantizar la promoción e incorporación por medio de la **meritocracia** a través de concursos y procesos de reclutamiento y selección transparentes que garanticen la equidad e igualdad de oportunidades.

Logros

Concursos Públicos de Oposición

Esta convocatoria garantiza la igualdad para el acceso a cargos públicos (Art. 47 de la Constitución Nacional y Art. 13 de la Ley 1.626/2.000 “De la Secretaría de la Función Pública”).

La C.N. obliga a comprobar la idoneidad para ejercer un cargo público, y el concurso es el instrumento técnico aplicado para seleccionar a las personas más idóneas para un cargo.

La concursabilidad es la política y mecanismo que permite profesionalizar e instalar la carrera del funcionariado público, y por lo tanto institucionalizar el Estado y modificar las prácticas nefastas del clientelismo político.

Esta dependencia ha realizado en este periodo 2014 (enero/noviembre), 13 Convocatorias a Concurso Público de Oposición de Méritos y Aptitudes, con un total de 10.211 postulantes inscriptos y 293 postulantes seleccionados incorporados al MSPBS.

Grafico 8



Grafico 9



Grafico 10



Se encuentra en proceso de Homologación por la Secretaria de la Función Pública:

- Diversos Servicios dependientes del Ministerio de Salud: para cargos de Personal de Blanco, Personal Administrativo y Personal de Servicios Generales.
- SEME: Conductores de Ambulancia, Paramédico I y II, Médico Regulador y Radio Operador.
- SENEPA.
- H.G. P. "NIÑOS DE ACOSTA ÑU": Bioquímico en el Área de Biología Molecular (1 vacancia).

Concursos Internos de Oposición

Esta modalidad está orientada a **promocionar** al funcionario de la Institución, realizando la selección sobre la base de la valoración y acreditación del mérito, la experiencia y los conocimientos de la persona postulante, utilizando herramientas técnicas, objetivas y transparentes, capaz de proveer datos cuantificables y comparables, igual que los procedimientos de convocatorias públicas.

Se han realizado **5 convocatorias a Concurso Interno de Promoción**.

Grafico 11

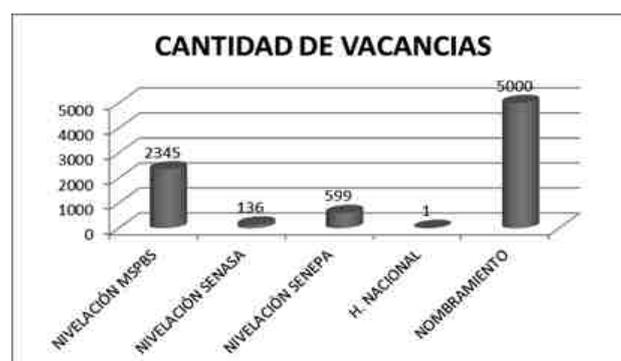


Grafico12



Grafico 13



En proceso de Homologación por la Secretaria de la Función Pública **los siguientes perfiles:**

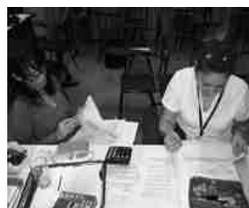
- CEM – CENTRO DE EMERGENCIAS MÉDICAS: Coordinación y Jefaturas de Servicios de Enfermería.
- JEFATURAS DE DPTO. DE ENFERMERÍA: para los diversos Hospitales Especializados y Regionales. Actualmente se encuentra en proceso de **Autorización** de llamado a concurso mediante **Resolución Ministerial**, el siguiente concurso:
- PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS”: Supervisora Nacional (5 vacancias).

Principales Dificultades

- Déficit de insumos, respecto a la logística necesaria para los procesos de llamados a Concursos Limitación presupuestaria para los llamados a Concursos externos o públicos.
- Llamados a Concursos declarados desiertos por falta de postulantes con el perfil requerido.

Desafíos para el 2014

- Realizar el proceso de **Descripción y Análisis de Cargos**, a fin de proponer modificaciones a la estructura de puestos por especialidades de los funcionarios/as del MSPBS.
- Implementar el programa de Inducción a todo el personal incorporado a la Institución por Concurso de Méritos y Aptitudes.
- Que las nuevas incorporaciones se realicen a través de la meritocracia.
- Concurso Público de Oposición de Méritos y Aptitudes para los cargos de Encargado de Sección de Compras y Encargado de Sección de Presupuesto de la Unidad Coordinadora de Proyectos, en el marco del Proyecto de Investigación, Educación y Biotecnología Aplicadas a la Salud, financiado por la FOCEM, dependiente del Laboratorio Central de Salud Pública



Concurso Público de Oposición para el cargo de Agente Comunitario para las Regiones Sanitarias de Alto Paraná, Central y Pte. Hayes, en el marco del “Programa de Desarrollo Infantil Temprano, contrato de préstamo 2667/OCPR con el BID



Concurso Público de Oposición de Méritos y Aptitudes para los cargos de Médicos, Licenciados en Enfermería/Obstetricia, Técnico Superior en Enfermería/Obstetricia o Auxiliares en Enfermería y Agente Comunitario para las 18 Regiones Sanitarias para conformar las nuevas USF de la DGAPS



7.5 Dirección de Gestión de Haberes

- Recepción y Control de los formularios de contratos para la renovación de 24.748 contratados.
- Incorporación de 4.991 Personal Contratado como permanente, previo concurso realizado.
- Recategorización de 3.078 Funcionarios Permanentes según concurso de méritos y aptitudes.
- Recepción de expedientes de Retiro Voluntario de acuerdo a la Resolución N° 3568/04/14 que implementa el Programa de Retiro Voluntario según Decreto Reglamentario N° 1.100/14.
- Liquidación de los haberes para el Programa de Retiro Voluntario de acuerdo a la lista remitida por el Comité de Selección.
- Consolidación mensual de planillas de Remuneraciones Básicas y Complementarias para su Remisión a la Secretaria de la Función Pública de acuerdo a la Ley N° 1100/14 Anexo A, Art. 70.
- Actualización de los pedidos de pagos de las remuneraciones complementarias.
- Consolidación mensual de las planillas de Remuneraciones Básicas y Complementarias para la publicación en la Página Web del M.S.P.B.S., en cumplimiento con la Ley N° 5189/14.
- Remisión mensual en tiempo y forma, de todos los haberes de los funcionarios del MSPBS a la Dirección General de Administración y Finanzas para su liquidación y pago.
- Impresión de la Documentación Respaldatoria de los Pagos efectuados mensualmente.

7.6 Unidad de Declaración Jurada de Bienes y Rentas

Creada por Ley 5033/13 la **Unidad de Declaración Jurada de Bienes y Rentas**, implementada recientemente dentro de la Dirección de Planeamiento de Recursos Humanos, dependiente de la DGRH, ha adquirido importancia funcional, pues ha contribuido a que esta ley tenga difusión y de cumplimiento estricto en el Ministerio.

Así se ha logrado trabajar en conjunto con los Jefes de Recursos Humanos de cada dependencia promoviendo el cumplimiento en tiempo y forma de la referida Ley. Del mismo modo, se ha evitado la aplicación de las sanciones pecuniarias previstas por la no presentación de la Declaración Jurada de Bienes y Rentas Activos y Pasivos.

Es de vital importancia dar hincapié a las actividades realizadas por esta Unidad en consideración a la necesidad de capacitación de los servidores públicos.

Para lograr este objetivo, es necesario implementar acciones tendientes a organizar y difundir más adecuadamente las disposiciones de la Ley 5033/13.



Misión

Orientar y promover el estricto cumplimiento en tiempo y forma de la Ley 5033/13 “Que reglamenta el Art. 104 de la C.N. de la Declaración Jurada de Bienes y Rentas de los funcionarios públicos.

Visión

Velar permanentemente por el cumplimiento de la Ley 5033/13 y sus reglamentaciones a fin de evitar sanciones pecuniarias estipuladas en la referida Ley.

Objetivos

- La socialización oportuna de las notificaciones, circulares por parte de las autoridades de las dependencias de éste Ministerio.
- Lograr que cada uno de los funcionarios y personal contratado sean capacitados e informados de cómo y cuándo se debe realizar la carga de datos en el formulario habilitado y posterior entrega de la Declaración Jurada.
- Mantener actualizado el listado de funcionarios y personal contratado que deben presentar la Declaración Jurada de Bienes y Rentas por algún tipo de movimiento tales como: ascenso, contrato, designación, salida de cargo, renuncia, nombramiento, etc.
- Lograr que la Unidad de Declaración Jurada de Bienes y Rentas obtenga su propio sistema para una mejor organización sistematizada.

Principales Logros

- 88 % de cumplimiento con la entrega de Declaración Jurada de Bienes y Rentas.
- Contar con equipos informáticos para cada funcionario.
- Cumplimiento estricto de la entrega de la Declaración Jurada de los funcionarios del interior recientemente nombrados con la ayuda de las Instalaciones de Centros Información y Atención de la Contraloría General de la República en ciertos puntos específicos del interior del país.
- Se logró captar el interés de funcionarios y contratados sobre el conocimiento de la Ley 5033/13.
- Se logró que los Jefes de Recursos Humanos apoyen a las personas con la realización, carga y entrega de la Declaración Jurada de sus funcionarios, evitando así el traslado masivo de funcionarios y personal contratado a la Capital del país.
- Actualmente, la mayoría de los funcionarios y personal contratado demuestran interés y conocimiento acerca de en qué momento y como deben presentar sus Declaraciones Juradas.
- Se ha puesto en conocimiento de los funcionarios y personal contratado las sanciones pecuniarias aplicables en caso de incumplimiento.
- Incorporación de dos funcionarios trasladados de otros servicios para el apoyo técnico en la Unidad de Declaración Jurada de Bienes y Rentas, ha aportado al logro de las actividades.

Dificultades

- La carga se realiza vía web y la entrega del mismo se realiza en la sede de la Contraloría General. La Institución cuenta con numerosos funcionarios de edad que desconocen el uso de la computadora sumado a la lejanía de residencias en el interior donde no existe cobertura de Internet.
- El sistema genera un código cada vez que se ingresa a la cuenta. Si los códigos no coinciden con todas las páginas, es rechazada por la Contraloría lo que implica volver a presentar de nuevo.
- Falta de capacitación e información los funcionarios y personal contratado que desconocen los procesos
- Falta de socialización por parte de las autoridades de las dependencias de las circulares expedidas por la Unidad lo cual provoca una falta de información hacia los funcionarios.



- Falta de espacio físico, esto dificulta la buena atención de las personas que concurren a la Unidad además de no poder brindarles la capacitación del uso del sistema habilitado por la Contraloría.
- Falta de mobiliarios como gavetas, armarios.
Actualmente la Contraloría ha habilitado un sistema único de carga de la Declaración Jurada de Bienes y Rentas vía web, para posteriormente imprimir y presentarlo ante la Contraloría General.

Desafíos para el Año Siguiende

- Hacer cumplir estrictamente la Ley 5033/13 y sus reglamentaciones y la carga correcta de los datos de los Declarantes, dentro del formulario habilitado por el sistema de la Contraloría.
- Socialización de las notificaciones, circulares, y Resoluciones por parte de las autoridades de cada servicio con sus funcionarios y personal contratado.
- Mantener informado a todos los funcionarios y personal contratado, de cada rincón del país, sobre las nuevas reglamentaciones o indicaciones, lo cual se torna muy difícil por la distancia y la falta de comunicaciones de las Regiones para con los funcionarios de los servicios.
- Realizar capacitaciones en cada dependencia y Región Sanitaria del País.
- Contar con más elementos informáticos con internet, para ayudar a las personas que recurren a la Unidad con la carga e impresión de la Declaración Jurada de Bienes.
- Contar con un sistema informático propio de Declaración jurada de Bienes, para un mejor manejo de la base de datos de la Unidad.

8. Dirección General de Administración y Finanzas

Esta Dirección ha desarrollado ese aspecto se desarrollaron una serie de acciones para dar continuidad a la decisión estratégica de conducir a la Institución hacia la excelencia en la gestión y cumplir con el compromiso asumido con la Calidad, según Resolución 536 del 14/08/2007, Art. 23 del Código de Buen Gobierno.

Se elaboraron los proyectos gestiones de los procedimientos técnico - administrativos para posibilitar la ejecución y fiscalización de obras, cubriendo aproximadamente 1600 establecimientos dependientes de la Red de Servicios de Salud.

La determinación de lineamientos en materia de Tecnología y Comunicación, el diseño, la implementación, la modificación y actualización de numerosas herramientas informáticas así como la reparación y mantenimiento, fueron realizados para todas las dependencias de la Institución.

Se implementaron herramientas informáticas para agilizar y optimizar el trámite de los expedientes y lograr el control centralizado de la circulación de documentaciones oficiales inherentes a la Dirección General y la creación de Ventanilla Única de Proveedores para dar cumplimiento al compromiso asumido con los diferentes grupos de interés Institucional.

Se trabajó en la coordinación, obtención y emisión de políticas contables armonizadas con las normativas vigentes, su actualización permanente y difusión a las dependencias directamente involucradas, así como la utilización del Sistema de Contabilidad (SICO) que compone el Sistema Integrado de Recursos del Estado (SIARE), administrado por el Ministerio de Hacienda para la registración y emisión de todos los informes contables.

Nos abocamos a la vez a la consecución de los trámites de despachos aduaneros de distintos bienes recibidos en donación así como los adquiridos en el marco de convenios institucionales.

En todos los aspectos siempre hemos trabajado con objetividad y autocrítica, a los efectos de plasmar los valores, las capacidades y las dificultades en busca del desarrollo y eficiencia en los servicios propios del servidor público.

Misión Institucional (Resolución 52 / 14)

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del Sistema Nacional de Salud

Visión Institucional (Resolución 52 / 14)

Ser un Ministerio de Salud Pública eficaz, eficiente y transparente que garantiza el acceso efectivo de la población, para la asistencia sanitaria integral y equitativa, que interviene sobre los determinantes de la salud en coordinación con otros sectores, promoviendo la participación activa de la ciudadanía en función al ejercicio de sus derechos.

Objetivos

- Asegurar el uso eficaz y eficiente de los recursos patrimoniales y financieros necesarios para garantizar el logro de los objetivos institucionales y el cumplimiento de las normas legales.
- Determinar, ejecutar y mantener la infraestructura necesaria para el logro efectivo de la Misión institucional.
- Diseñar, implementar y mantener la tecnología de la información y comunicación para ofrecer herramientas de gestión de la información y automatización de procesos.
- Mejorar continuamente el desempeño de los procesos, y la calidad de los productos y servicios provistos por el MSPBS.



Principales Logros 2014

- Se invirtió un total de 2,8 billones de guaraníes (enero- noviembre), un 22 % más al total invertido en el año 2013, representa el más alto nivel de inversión de los últimos 10 años.
- Elaboración del diseño del Modelo de Gestión por Procesos Institucional. En el marco de las actividades de control se han definido Procedimientos, Indicadores, Formularios estandarizados para diferentes subprocesos.
- Elaboración del Plan de Mejoramiento Institucional a varias situaciones administrativas detectadas, para promover la eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos públicos.
- 142 Proyectos de Infraestructura Física elaborados con diferentes Fuentes de Financiamiento:
 - *Futuro Hogar de Ancianos Santo Domingo
 - *Ampliaciones para Nefrología e INAT dentro del Complejo Santo Domingo.
 - *Proyecto de Hogar de Ancianos para Ciudad del Este
 - *Residencia para Niños y Adolescentes Ciudad del Este.
- Elaboración de varios anteproyectos como ser:
 - *HG Barrio Obrero, con 29.152 m2 de superficie.
Centro Residencial de Adultos Mayores en San Bernardino, de 188 camas y 11.411,29 m2
- 59 obras de mantenimiento y/o ampliación de infraestructuras por un total de Gs. 72.225.467.693.
- Actualización de estándares para desarrollo de Herramientas Informáticas y páginas WEB.
- Implementación de:
 - *Sistema de Control de Expedientes, mediante la modificación y actualización del Sistework y del SIMESE (Sistema de Mesa de Entrada).
 - *Sistema de Intercambio de Información con la Secretaría Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación (SENATICs) según acuerdo firmado en fecha 10 de julio de 2014.
 - *Módulo de Emisión de Órdenes de Compras para la Dirección de Insumos Estratégicos.
 - *Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizados del Paraguay (SICIAP), el cual se encuentra plenamente disponible en el 100% de los servicios de Salud del MSPyBS.
- Reparación y Mantenimiento del Generador Olympian Caterpillar (Data Center) y de los Equipos informáticos (Nivel central, Hospitales Especializados, Regiones Sanitarias y Programas)
- Mantenimiento y Desarrollo del Sistema del Área Ambulatoria (SAA) y del Sistema Nacional de Telemedicina, el cual se encuentra operativo en un 70% en las Regiones Sanitarias.
- Actualización de datos relativos a la infraestructura tecnológica (número de equipos, componentes, códigos y seriales, ubicación y estado)
- Se culminó el Proyecto final de cableado estructurado.

Dificultades

- Herramientas informáticas limitadas, como software específico para diseños, impresoras láser color para impresiones de perspectivas y plotters para impresiones de planos.
- Escaso plantel de recursos humanos, esencialmente de profesionales técnicos y escasa cantidad de materiales en todas las áreas.
- Discrepancia entre el Balance y el Inventario que presentan diferencias en las cuenta.
- Demora en la rectificación de formularios por inconsistencias detectadas luego de la obligación del expediente (cambio de factura, obligación parcial, obligación por un importe menor al total de la factura, expedientes que cuentan con varias facturas y no están obligadas en su totalidad, falta de documentación en el expediente y otros).
- Expedientes de Compras cuyos bienes son destinados a varias dependencias no cumplen en tiempo y forma la presentación de los formularios FC04 o FC09 (según sea incorporación de bienes u obras).
- Atraso en la presentación de formularios al Ministerio de Hacienda.
- La falta de aprobación de un nuevo Organigrama de funciones.
- Infraestructura edilicia en mal Estado y espacios físicos insuficientes.
- Datos estadísticos registrados y proveídos con atraso por no contar con un sistema informático.

- Desconocimiento de la gestión por procesos, la utilidad que reporta y la falta de realización de Reuniones de Revisión por el Comité de Calidad para la efectiva implementación de una gestión de calidad en la Institución.

Desafíos

Contar con un plan de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, con la aprobación del Comité de Calidad y los directores generales de las áreas involucradas en el plan.

- Romper los paradigmas funcionales, comenzar a trabajar por procesos
- Transformar la cultura organizacional, gestionar el conocimiento, fomentar la pro actividad erradicando la actuación reactiva.
- Instalar la cultura del autocontrol facilitando la utilización de tableros de comando y procesos de seguimiento y monitoreo.
- Gestionar mecanismos para lograr una visión compartida en todo el Equipo del Ministerio de Salud, contando con instrumentos de difusión de la Calidad claramente definidos.
- Estandarizar gradualmente procesos y estructuras en la Institución.
- Dar seguimiento a las obras cuyos procesos licitatorios hayan sido iniciados en periodos anteriores o en el vigente y cuyos avances inciden de forma directa a la ejecución presupuestaria.
- Elevar el nivel de automatización de procesos y procedimientos institucionales ligados al uso de TIC s por parte de administrativos y médicos.
- Actualizar o elaborar políticas y estándares que definan la adquisición, distribución y uso de equipos, y socializarlos institucionalmente.
- Mantener y conservar la infraestructura edilicia en buen estado.
- Realizar relevamientos para el redimensionamiento y reacondicionamiento de las capacidades eléctricas en los principales Hospitales y Centros de Salud.
- Elaborar planes de servicios de mantenimiento para los vehículos de la Institución y generar en un programa informático el historial de cada unidad móvil, que dará paso a la información real de su uso, gasto y valor patrimonial.
- Crear un centro de Monitoreo a través de procesos Licitatorios para un control eficaz de las unidades móviles con el sistema de Rastreo Satelital en donde se procesarán los reportes del uso indebido de los bienes patrimoniales de la Institución.
- Responsabilizar a las diferentes reparticiones de la Institución el uso correcto de los vehículos exigiendo un informe periódico sobre el estado actual de cada bien.
- Adquirir nuevas unidades de vehículos utilitarios.
- Capacitar a los funcionarios para lograr jerarquizar el área de trabajo. Al mismo tiempo evaluar y calificar las capacitaciones realizadas con el fin de ejercer un plan de mejora constante.

Tabla 50: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014 del 1 de enero al 31 de dic.

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	2.592.610.684.355	3.810.313.893.364	4.049.464.064.580	4.500.049.796.127
Ejecutado	2.277.874.326.313	2.933.730.251.601	2.848.268.352.977	3.499.020.968.231
%Ejecución	88%	77%	70%	77%

Tabla 51: Ejecución Presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado 2014 del 1 de enero al 31 de dic.

PROGRAMA/PROYECTO	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	2.528.491.105.505	2.433.774.907.847	96%	10 AL 30
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS	248.786.762.234	125.769.695.340	51%	10 AL 30
300 GASTOS DE INVERSIÓN	1.080.473.939.221	709.624.848.879	66%	10 AL 30
500	515.639088.732	92.625.227.644	18%	10 AL 30

**Tabla 52: Departamento de Ejecución de Contratos
Sección Gestión de Contratos**

Actividades Realizadas	Cantidad	Monto
Preparación de Expedientes	2.883	390.169.303.278
Expedientes Digitalizados	3.321	423.291.643.598
Total de Actividades	6.2041	813.460.946.876

Tabla 53: Sección Verificación de Documentos

Actividades Realizadas	Cantidad	Monto
Expedientes Ingresados	5.881	727.376.390.506
Expedientes Verificados	5.881	727.376.390.506
Expedientes remitidos a D.G.A.	5.565	675.948.408.921

Tabla 54: Sección Cumplimiento Contractual

Actividades Realizadas	Cantidad	Monto
Verificación de Cumplimiento Contractual y Cálculos de Multas en las Modalidades: LPN, LCO, CD, CVExc.	5.028	6.755.806.733

Tabla 55: Sección de Gestión y Emisión de Ordenes de Compras

Actividades Realizadas	Cantidad	Monto
Ordenes de Compras y/o Servicios emitidas Enero a Junio/2014	729	10.610.514.101
Ordenes de Compras y/o Servicios emitidas Julio a Noviembre/2014	1.045	32.514.781.006
Total de Actividades	1.774	43.125.295.107

Departamento de Gestión Administrativa

Presupuesto vigente: 311.257.731.006 - Presupuesto ejecutado: 184.289.410.021
Tabla 56: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
835- Administración General Conducción Superior	311.257.731.006	184.289.410.021	59.21%	10-30
Metas 2014	2.804.772			
Avance de actividades	2.618.639			

Tabla 57: Informe Gerencial Enero-Noviembre 2014 Correspondiente a la Sección de Bienes.-

Edificios	Rodados	M. E. Expedientes	Recursos Físicos
Total de Inmuebles a favor del Ministerio = 374	Ambulancia = 330 Camionetas 4 X 4 - 4 X 2 = 640 Automovil = 27 Camion CISTERNA = 1 Camion = 58 Mini Bus = 51 Omnibus - Micro Bus = 24 Motos = 1322 Lanchas y Embarcaciones 19 Motor fuera de Borda = 13 Tractor = 4 Moto Carga = 381 Acoplado = 16 Bicicletas = 43	Expedientes Ingresados en la Modalidad de Alta= 29 Expedientes Ingresados en Compra= 787 Expedientes Ingresados en Donacion= 661	Formularios FC04/09= 92
Totales: 374	2905	1447	92

Tabla 58: Movimiento de Bienes de Uso de Enero a Octubre-Ejercicio Fiscal 2014

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Movimiento de Bienes según archivo remitido a la DGCP hasta Octubre/2014
26101	Edificaciones	1.833.594.704
26103	Equipos de Transporte	8.229.880.600
26104	Maq. y Equip. de Oficina	432.043.429
26105	Equip. de Computación	972.576.621
26106	Maq. y Equip. Agropecuario	100.786.000
26108	Maq. y Equip. Industriales	2.561.995.077
26109	Equip. de Salud y Laboratorio	16.589.856.715
26110	Equip. Ens. y Recreacionales	85.035.204
26111	Equip. de Comunicación	500.658.170
26112	Muebles y Enseres	3.884.429.062
26113	Equipos de Seguridad	8.870.000
26114	Herramientas, Ap. Y Equipos Varios	1.104.513.681
26201	Terrenos	319.000
26301	Bienes de Uso por Incorporar	13.183.486.514
Totales		49.488.044.777



9. Dirección General de Auditoría interna

La **Dirección General de Auditoría Interna** cuenta con Organigrama y Manual de Funciones, aprobado por Resolución 390/ 17/05/02 y la Resolución 429/30/06/08, aprueba el Manual de Procedimientos y dispone su implementación y aplicación. Para el desarrollo de sus actividades cuenta con: Código de Ética del Auditor Interno, Manual de Procedimientos, Manual de Auditoría Gubernamental del Ministerio de Salud y el MECIP.

Misión

Comprometidos con una administración eficaz y eficiente de los recursos disponibles; tendientes a lograr, con transparencia, los objetivos institucionales.

Visión

Ser considerados como consejero natural de la alta Gerencia, priorizando los criterios de transparencia, participación, diálogo, búsqueda de la excelencia, capacidad de adaptación a los cambios, creatividad, dinamismo, innovación, vocación de servicio público y compromiso con la Misión del Ministerio de Salud.

Objetivos

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que rigen el desarrollo de las actividades administrativas del Sector Público.
- Investigar, planear, organizar y ejecutar las actividades necesarias para lograr su objetivo.
- Informar a S.E. sobre los principales hallazgos en el desarrollo del trabajo de Auditoría Interna.

Actividades de la Dirección General de Auditoría Interna.

- Dirigir, coordinar y controlar las actividades de la Dirección General
- Coordinar las actividades de las Auditorías de Gestión Administrativa y Financiera.
- Coordinar, evaluar y controlar las Auditorías de Seguimiento dependientes de la Dirección General – BPM de la AGPE, con referencia a la implementación de los Planes de Mejora Institucional.
- Elevar informe a la Autoridad Superior sobre las actividades realizadas por la Dirección General, sobre los hallazgos y recomendaciones, referente a las auditorías y supervisiones realizadas.
- Asesoramiento.
- Auditorías de Gestión Administrativa y Auditorías Financieras.
- Evaluar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a las auditorías financieras.
- Auditorías de Seguimiento.
- Certificar y derivar a las dependencias pertinentes los documentos respaldatorios de las adquisiciones y/o contrataciones de las dependencias por parte de la Dirección Financiera.
- Auditorías de Gestión de la Calidad.
- Supervisiones.
- Asistencia en Cortes Administrativos.
- Intervenciones.
- Capacitación en los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno para instituciones Públicas del Paraguay” – MECIP; y evaluación de la implementación.
- Exámenes Especiales.
- Auditoría Forense.

Principales Logros

- Cumplimiento del Plan de Trabajo y respuesta a los requerimientos de Auditorías no Programadas.
- Realización del curso virtual MECIP, en el que los Auditores son los facilitadores.
- 100% de los Auditores con cursos de Post Grado, especializaciones y maestrías.
- Incorporación de equipos informáticos y mobiliarios Participación en seminario sobre Compras Públicas, a cargo de la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas.
- Participación en el marco de las actividades de apoyo a la implementación del MECIP que realiza el Programa de Democracia y Gobernabilidad (PDG), con la cooperación de la USAID- implementado por el Centro de Estudios Ambientales y Sociales – CEAMSO.
- Aprobación de la incorporación de Auditoría Forense por Resolución 191 del 14/06/05/14.
- Reglamentación de las funciones, competencias, responsabilidades y marco de actuación de las Auditorías Internas establecidas en las reparticiones que dependen de esta Dirección.

Dificultades

- Provisión tardía de los viáticos solicitados para las auditorías realizadas en el interior del País.
- Provisión oportuna de insumos y útiles de oficina tales.
- Carencia de cantidad suficiente de auditores para dar cumplimiento en menor tiempo a las múltiples auditorías solicitadas por las autoridades del MSP y BS.
- Acceso limitado a los documentos que sirven de soporte para la emisión del informe, por cubierta dichas áreas por los actuales funcionarios con base a consultas vinculantes parte de los responsables del área auditada (comprende la mayor dificultad en el desarrollo de los trabajos).
- Espacio físico o establecimiento de la Dirección de Auditoría Financiera reducido considerando el plantel de funcionarios con que cuenta y necesita dicha Dirección.
- Falta la incorporación de funcionarios en el staff de la Dirección de Auditoría Financiera, en el área de Arquitectura, Derecho y otros, siendo realizadas a las instancias que ameriten.
- Resistencia a las sugerencias o recomendaciones por parte de los auditados.

Tabla 59: Detalle de actividades realizadas por la Dirección General de Auditoría Interna

Item	INFORMES ESPECIALES
1	Auditoría Especial – Rubro Viáticos y Movilidad
2	Reporte de Indicios de comisión de irregularidades – Gestión cubierta
3	Resumen consolidado de las auditorías internas 2014
4	Reglamentación de la Auditoría Interna
5	Nexo para presentar informes y documentos requeridos por la Contraloría General de la República
	SISTEMA INFORMÁTICO BPM (Business Process Manager)
1	16 (dieciséis) Planes de Mejoramiento de Servicios de Salud cargados en el BPM
	AUDITORÍAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
1	Hospital Distrital de Villeta
2	Hospital Distrital Villa Elisa
3	Programa Nacional de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (CAN)
4	Instituto Nacional de Salud (INS)
5	Hospital Distrital de Itá
6	Instituto de Bienestar Social (IBS)
7	Hogar de Ancianas “Nuestra Señora de la Asunción”
8	Hogar de niños/as “Nuestra Señora de la Asunción”
9	Hogar de Ancianos “Santo Domingo”
10	Hogar Infantil “Santa Teresita”
11	XIV Región Sanitaria – Canindeyú
12	Hospital Regional de Salto del Guairá
13	Hospital Distrital de Curuguaty
14	Centro de Salud de Catuete
15	Puesto de Salud de Yasy Cañy
16	Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Kit de parto
17	Dirección General de Recursos Humanos - Retiro Voluntario



18	Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Lisosomales (PAIPEL)
19	XIII Región Sanitaria – Amambay
20	Hospital Regional Pedro Juan Caballero
21	Puesto de Salud Vista Alegre
22	VIII Región Sanitaria - Misiones
23	Hospital Regional
24	Unidad de Salud Familiar San Juan Bautista
AUDITORÍAS ESPECIALES	
1	Hospital Regional de Ciudad del Este
2	Hospital Distrital Santa Rosa del Aguaray
3	Ejecución del Convenio de Cooperación Interinstitucional de Asistencia Social Básica de Salud - TESAI
4	Hospital Materno Infantil San Lorenzo
5	Instituto de Medicina Tropical
6	Hospital Materno Infantil Mariano Roque Alonso
7	Hospital Materno Infantil de Loma Pytá
8	Centro Nacional del Quemado
9	Hospital Distrital de Ñemby
10	Hospital Materno Infantil de Limpio
11	Hospital Nacional de Itauguá
12	Hospital Regional de Luque
13	Centro de Salud Julián Augusto Saldívar
14	Dirección Nacional De Vigilancia Sanitaria – DNVS
15	Dirección de Control de Profesiones – Instituto Santa Librada
16	Hospital General Barrio Obrero
17	Hospital Distrital de Areguá
18	Centro de Salud Isla Valle
19	Puesto de Salud Yukyry
20	Centro de Salud Valle Pucu
21	Centro de Salud de Ypacaraí
22	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)
23	Rendición de Cuentas – Convenio de MSP y BS EBY Yacyretá
24	Control Nocturno - Hospital Materno Infantil de Limpio
25	Control Nocturno - Hospital Materno Infantil de Capiatá
26	Control Nocturno - Hospital Materno Infantil de Mariano Roque Alonso
27	Control Nocturno – Hospital Materno Infantil de Fernando de la Mora
28	Control Nocturno – Hospital del Indígena San Roque González de Santacruz
29	Control Nocturno – Hospital Distrital de Lambaré
30	Control Nocturno – Hospital Materno Infantil San Pablo
31	Control Nocturno – Hospital Materno Infantil de San Lorenzo
32	Informe sobre SICIAP - Dirección General de Insumos Estratégicos
33	Centro de Salud de Atyra
AUDITORÍAS INTEGRAL	
1	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)
AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO	
1	Hospital General Barrio Obrero
2	Hospital Distrital de Areguá
3	Centro de Salud Isla Valle
4	Puesto de Salud Yukyry
5	Centro de Salud Valle Pucú
6	Hospital Materno Infantil Loma Pytá
7	VII Región Sanitaria – Itapúa
AUDITORÍAS DE GESTIÓN DE RIESGOS	
1	Centro de Emergencias Médicas – Talento Humano
2	MSP y BS – Nivel Central – Provisión de Combustibles
CORTES ADMINISTRATIVOS (POR CAMBIO DE DIRECCIONES Y/O ADMINISTRACIONES)	
1	Hospital Distrital de Villa Elisa
2	Hospital Nacional de Itauguá
3	XI Región Sanitaria – Central
4	XVIII Región Sanitaria – Capital



5	Programa Nacional de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (CAN)
6	Hospital Materno Infantil Fernando de la Mora
7	Hospital Distrital de Itauguá
8	Hospital Distrital de Itá
9	Hospital Materno Infantil de Limpio
10	Hospital Materno Infantil Mariano Roque Alonso
11	Hospital Distrital de Areguá
12	Hospital Distrital Santa Rosa del Aguaray
13	Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria – DNVS
14	Hospital del Indígena
15	Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud
16	Instituto de Bienestar Social
17	Dirección de Anatomía Patológica
18	XVI Región Sanitaria – Boquerón
19	IX Región Sanitaria – Paraguari
20	Departamento de Giraduría de Sueldos – Nivel Central
21	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)
22	Hospital Materno Infantil Loma Pytá
23	Hospital Nacional de Itauguá
INFORMES VARIOS	
1	Informes trimestrales y semestrales para la Auditoría General del Poder Ejecutivo
2	Informe trimestral para la Dirección General de Administración y Finanzas
3	Asesoramientos administrativos
4	Informes para la Dirección General de Planificación y Evaluación
AUDITORÍA A LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIONES	
1	Verificación del CONTRATO N° 397 EMPRESA COMPUCOM y CONTRATO N° 399 EMPRESA SEGE S.R.L., suscritos en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 20/2013 “Servicio de Aseo y Limpieza para Nivel Central y dependencias”.
2	Verificación de Contratos suscritos con las empresas adjudicadas en la LPN N° 44/2012 “Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos del Área de Terapia Intensiva”.
3	Verificación del cumplimiento contractual de los contratos firmados por el MSPYBS con las empresas proveedoras Vicente Scavone y Cia. Comercial e Industrial S.A., Contrato N° 125/12 - LPN N° 07/12; Casa Boller S.A., Contrato N° 158/12 - LPN N° 14/12; Guayaqui S.A., Contrato N° 106/12 - LPN N° 07/12; Chaco Internacional S.A., Contrato N° 15/12 - LPN N° 02/12”.
ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	
1	Verificación de la Ejecución Presupuestaria de los meses de Abril a Junio en donde se obligaron los gastos prioritarios según el Plan Financiero solicitado para dichos meses.
2	Elaboración de síntesis de la ejecución del presupuesto del MSPYBS al cierre del mes de diciembre del año 2013.
3	Elaboración de síntesis de la ejecución del presupuesto del MSPYBS al cierre del mes de marzo del año 2014
VERIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS	
1	Comprobación de que si los Estados Financieros de la Institución presentan una situación financiera razonable, si los resultados de las operaciones se enmarcan dentro de las Normativas aplicables a la República del Paraguay- periodo 01/01/13 al 31/12/13 y periodo 01/01/14 al 30/06/14.
SEGUIMIENTO DEL RUBRO BANCOS Y ACTIVO PERMANENTE AL 30 DE ABRIL DEL 2014	
1	El área auditada corresponde al seguimiento del Rubro Disponibilidades específicamente la cuenta Bancos bajo las distintas modalidades tales como: Cuenta Corriente, Caja de Ahorros, entre otros.
VERIFICACIÓN DE LAS RENDICIONES DE CUENTAS DE LAS TRASFERENCIAS A LOS CONSEJOS LOCALES Y REGIONALES DE SALUD	
1	Revisión de las Rendiciones de Cuentas por parte de los Consejos Locales y Consejos Regionales de Salud, conforme a las normas que reglamentan dicho proceso.
REALIZACIÓN DE EXÁMENES ESPECIALES	
1	Verificación de la ejecución y rendición de cuentas del Rubro 290 “Servicios de Capacitación y Adiestramiento”.
2	Verificación de la LPN SBE N° 09/2012 “Adquisición de Combustibles y Lubricantes Varios”, Acta de Apertura, Sesión Virtual de fecha 20/11/2012 y LPN SBE N° 03/2013 “Adquisición de Combustible y Lubricantes Varios”.
3	Verificación del Rubro 350, a cargo del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI
4	Verificación Integral a la LPN N° 04/13 “Adquisición de Medicamentos e Insumos para el Instituto Nacional de Nefrología (INN).
5	Verificación de la Obra contratada por el MSPYBS Contrato N° 01/2012-LPN N° 01/2012 “Construcción del Bloque Administrativo, Auditorio y Centro de Rehabilitación del Hospital Distrital de Santa Rosa”.
6	Verificación de la Obra contratada por el MSPYBS - L.P.N. N° 42/2012 “Construcción de Centro Ambulatorio de Especialidades (CAES) en la ciudad de Aregua- PLURIANUAL”-Contrato N° 423/2012.



7	Examen Especial a los Procesos de Selección del Concurso Interno Institucional de Oposición para ocupar cargos como Personal Permanente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.
CUMPLIMIENTO CON OTRAS ACTIVIDADES	
1	Análisis de documentación referente a Dinámicas para Desafectación contable y sobre Declaración Jurada de Compromisos emitidos y no obligados al 31/12/13
2	El Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias – SEME, por Nota ADM. SEME N° 266/14 de fecha 09/10/2014 remite a la Auditoría Interna documentaciones respaldatorias referente a la CD N° 06/2011 “ <i>Adquisición de Repuestos y Accesorios Menores</i> ” para su verificación de manera a seguir con los procedimientos necesarios para cancelar los saldos con la firma AUTOMOTIVE S.A.I.E. por valor de G. 13.848.000
3	En virtud a la denuncia periodística editada y publicada por el Diario ABC Color en fecha 04 de marzo del corriente año, sobre un supuesto hecho de traslado y provisión de alimentos para personas en condiciones inadecuadas en la II Región Sanitaria de San Pedro de Ycuamandyyú, se ha realizado la verificación del cumplimiento contractual del CVE N° 22/2013 “ <i>Adquisición de alimentos para varias Regiones Sanitarias del País</i> ” plurianual ID N° 265.983 suscrito entre el MSPyBS y la empresa Don Manuel.
4	Verificación de la utilización del monto subvencionado para el Proyecto “ <i>Fortalecimiento de la Capacidad de Rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en la Formulación e Implementación de las Políticas de Recursos Humanos que contribuyan al Desarrollo del Sistema Público de Salud</i> ”-AACID”
5	Evaluación Sistema de Control Interno.
6	Elaboración de informes de Productividad
7	Elaboración de informes AGPE 4to trimestre/2013, 1°,2° y 3° trimestre/2014.
8	Elaboración de Cronograma y Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el Ejercicio 2015.

10. Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA

La DIGESA tiene como objetivo desarrollar la gestión de la Salud Ambiental en todos los sectores, basada en la protección y promoción de la valoración del capital humano y de la calidad ambiental y la caracterización del impacto del desarrollo como la contaminación ambiental y su efecto sobre la salud pública.

Los componentes operativos de calidad ambiental refieren a siete rubros que involucran a: alimentación y agricultura; agua; industria; asentamientos humanos y urbanización; y problemas transfronterizos e internacionales, todos éstos afectados por el cambio climático.

Misión

Proteger y Promover la Salud mediante acciones de gestión, regulación, normatividad, vigilancia, control, supervisión, y evaluación de los factores de riesgos ambientales que afectan a la salud.

Visión

Ser una Organización líder en materia de Salud Ambiental, integrada por talento humano calificado y motivado, con gran valor ético y moral, con prestigio nacional e internacional, que coordina las políticas y las medidas preventivas para reducir el impacto en la Salud Humana ocasionados por los agentes de riesgo ambiental.

Objetivos

Desarrollar una gestión ambiental en el sector salud basada en la protección y promoción de la valoración del capital humano y del ambiente.

Principales Logros

Dirección de Residuos Sólidos

- Reactivación y Fortalecimiento del Registro Nacional de Generadores, Públicos y Privados, de Residuos generados en los Establecimientos de Salud y Afines.
- Reactivación y Fortalecimiento de la Habilitación de Profesionales responsable del manejo de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud y afines.
- Base de datos de Registro nacional de generadores de residuos generados en los establecimientos de salud y afines, fortalecida y actualizada.
- Mejoramiento del Trabajo Interinstitucional coordinado para la inscripción de generadores de residuos en el Registro Nacional.
- Firma de propuestas de convenio de cooperación Interinstitucional para la instalación y puesta en marcha de equipos de tratamiento de residuos generados en establecimientos de salud y afines.
- Elaboración del Protocolo para el manejo externo de los residuos generados en la atención de pacientes con Ébola.
- Instalación de nuevas tecnologías limpias para el tratamiento de residuos sólidos generados en Establecimientos de Salud y Afines, ubicados en dos Hospitales.
- Capacitación de Profesionales técnicos de la Dirección de Residuos Sólidos.
- Ampliación en un 20% de la cobertura para el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos hospitalarios, en un radio de 400 Km de la Capital del país.
- Distribución y entrega de bolsas de residuos bioinfecciosos para los Establecimientos de salud que se encuentran en el ruteo del servicio de recolección y transporte de residuos bioinfecciosos.

- Socialización y difusión de la Ley 3.361 “de los residuos generados en los establecimientos asistenciales y afines” y su correspondiente Decreto 6538/11.
- Elaboración del pliego de bases y condiciones para la contratación del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios
- Elaboración e implementación de 70 Planes de Gestión integral de Residuos Generados en los Establecimientos de Salud y Afines.
- 162 funcionarios capacitados y acreditados en el manejo de los residuos hospitalarios.
- 800 funcionarios y 100 técnicos privados capacitados sobre el manejo de los residuos hospitalarios.
- 150 establecimientos Privados y Públicos fiscalizados sobre gestión de residuos hospitalarios
- 45 establecimientos inscriptos en el Registro Nacional de Generadores

Dirección de Laboratorio

Se ha realizado la Vigilancia de calidad de agua potable y recreativa dividida en cuatro ejes: Vigilancia de calidad de agua en Hospitales Regionales y Distritales; Vigilancia de la calidad de agua en playas, balnearios y lugares naturales de baño; Vigilancia en *Tupasy Ykuá* en el marco de las festividades de la Virgen de Caacupé y la Vigilancia de calidad de agua en playas del Lago Ypacaraí y agua tratada de ESSAP de San Bernardino, incorporando nuevas metodologías analíticas relacionadas a la problemática de crecimiento de cianobacterias. También la calidad de agua los campamentos de refugiados de Asunción, Lambaré, Colonia Falcón, Puerto Falcón y V. Hayes.

Tabla 60: Informe ejecutivo de logros de la Dirección de Laboratorio Enero – Diciembre de 2014.

Logro	Detalle del logro	Acciones realizadas	Limitaciones superadas	Indicadores	Observaciones / Comentarios
1	Vigilancia de calidad de agua potable y recreativa	Monitoreo, inspección y toma de muestras en playas del lago Ypacaraí, arroyos de la cuenca del lago Ypacaraí y agua tratada de ESSAP de San Bernardino.	Actividades realizadas con limitada asignación de recursos.	Registro de resultados de análisis. Población beneficiada estimada: en forma directa 11.000 personas usuarias del sistema de agua de la ciudad de San Bernardino (población estable), en temporada de verano la población crece en orden de 10 veces.	Se requiere de mayor asignación de recursos para la realización de las tareas (infraestructura, medios de transporte, reactivos, recursos humanos, equipos y materiales)
2	Vigilancia de calidad de agua potable y recreativa	Monitoreo, inspección y toma de muestras en Hospitales Regionales y Distritales del MSPyBS	Actividades realizadas con limitada asignación de recursos.	Registro de resultados de análisis. Población beneficiada estimada: Usuarios y empleados de los servicios de salud del MSPyBS.	
3	Vigilancia de calidad de agua potable y recreativa	Monitoreo, inspección y toma de muestras en el Tupasy Ycuá en el marco de las festividades de la Virgen de Caacupé.	Actividades realizadas con limitada asignación de recursos.	Registro de resultados de análisis. Población beneficiada estimada 1.000.000 personas.	
4	Vigilancia de calidad de agua potable y recreativa	Monitoreo, inspección y toma de muestras en playas, balnearios y lugares naturales destinados a uso recreativo público.	Actividades realizadas con limitada asignación de recursos.	Registro de resultados de análisis. Población beneficiada estimada 1.000.000 personas	

DIRECCION DE HIGIENE, SALUD OCUPACIONAL Y SUSTANCIAS QUIMICAS:

Tabla 61

	LOGRO	Detalle del Logro	Acciones realizadas	Limitaciones superadas	Indicadores	Observaciones/co mentarios
1	Evaluación de Riesgo Laboral de Instituciones públicas y privadas del país.	Valoración de las condiciones de trabajo de instituciones y empresas	Evaluación del Riesgo Laboral.	Disponibilidad de vehículos, traslado	Informe completo de cada Institución enviado al Ministerio del Trabajo	Aprobación por Resolución del Método General de Evaluación de Riesgos Ocupacionales. Gabinete Simese Nro. 8008/2014. Sin respuesta aún.
4	Sensibilización sobre metales pesados, mercurio, plomo y cadmio	Sensibilización, entrenamiento sobre Metales Pesados	Asistencia a cursos, talleres, entrenamiento a profesionales, sociedad civil, gobierno sobre los metales pesados.	Disponibilidad presupuestaria	Talleres asistidos. Entrenamientos realizados	En elaboración proyecto sobre plomo en pintura
5	Evaluación de impacto a la salud humana con exposición a sustancias químicas.	Evaluación de sitios contaminados. Adquisición de expertise y de un modelo de Evaluación de Riesgos	Minimización de impactos a la salud de sitios contaminados	Disponibilidad transporte y de equipos	Sitios evaluados	Formulario de Evaluación de Impactos a la Salud por sustancias química en proceso de aprobación
6	Inspección sanitaria a embarcaciones fluviales. Inspección y verificación de equipos de las empresas fumigadoras.	Gestión de la Vigilancia en Salud Ambiental	Embarcaciones y empresas habilitadas	Falta la resolución	Documento terminado	A Asesoría Jurídica para aprobación
7	Aprobación del registro de las Unidades de Salud Ocupacional	Gestión y proyección de la Normativa Nacional	Elaboración de instrumento normativo	Burocracia.	Documento terminado	Gabinete SIMESE 5891/2013. Aún sin respuesta
8	Trabajo interinstitucional sobre Insalubridad y Riesgos Laborales, en conjunto con MJyT y la Secretaria de la Función Pública.	Gestión y proyección de la Normativa Nacional	Instituciones públicas concienzadas y cumpliendo las normativas en riesgos laborales.	Plazos de tiempo ya cumplidos sin aprobación	Documento terminado	A Asesoría Jurídica para su parecer.
9	Mediciones de ruido laboral y ambiental, iluminación, radiaciones ionizantes, gases, material particulado de diesel.	Implementar planes a corto, mediano y largo plazo, conducentes a disminuir la vulnerabilidad, eliminar y/o mitigar el riesgo, como parte de las Políticas Públicas en Salud y Seguridad Ocupacional	Mediciones in situ de los riesgos físicos y químicos	Disponibilidad de transporte	Lugares monitoreados	Falta calibración de equipos, por falta de presupuesto.
10	Capacitación y entrenamientos a trabajadores, empresarios e interesados en Salud Ocupacional. (Resolución SG 907/2007, Manual de Funciones)	Gestión de la Información en Salud ocupacional.	Disminución de los riesgos laborales	Disponibilidad transporte	Trabajadores y empleadores capacitados	

Dificultades

Limitada asignación de recursos, por lo que se requiere de una mayor inversión en infraestructura, medios de transporte el monitoreo, toma de muestras, fiscalizaciones y traslado de personal, insumos, reactivos, equipos, personal técnico y mayor capacitación a los técnico

Desafío 2015

- Aprobar por resolución normativas sobre ruido, vibraciones y otros riesgos laborales
- Efectuar la inscripción en el Registro Nacional de todos los Generadores del Nivel II y III, incluyendo cadenas de farmacias (Nivel I), Transportistas, Operadores de Sistemas de Tratamiento y Disposición Final de los Residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines.
- Lograr la Inserción de la gestión integral de residuos sólidos en los establecimientos de salud, considerando una variedad de elementos, acciones y prácticas administrativas, que permitan manejar con responsabilidad y eficiencia las etapas que la componen a través de un proceso dinámico, enmarcado en las reglamentaciones vigentes en la política para la gestión de los residuos sólidos y su plan de acción para la implementación

Tabla 62

Nº	Nombre	Descripción del proyecto	Organismo asociado	Lugar de presentación/Fecha	Avances	Ejecución
1	Evaluación de la Exposición ambiental y ocupacional a Campos Electromagnéticos en Paraguay	Diseñar e implementar un procedimiento de medición de campo electromagnético de baja, frecuencia intermedia y de radiofrecuencia describiendo los pasos a seguir antes, durante y después de dichas mediciones con base a normas y recomendaciones nacionales e internacionales.	Laboratorio de Investigación de la Atmósfera y Problemas Ambientales. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad Nacional de Asunción.	CONACYT. 30/04/2014	Espera Dictamen de Conacyt	Espera aprobación de CONACYT.
2	Monitoreo ambiental y ocupacional de ruido en Asunción y Gran Asunción	Vigilar los niveles de emisión de ruido ambiental en Asunción y Gran Asunción, a fin de generar información confiable, comparable y representativa, así como evaluar el cumplimiento del Reglamento General Técnico y la Ley de Polución Sonora. así como Estándares Internacionales de Calidad Ambiental para Ruido.	Laboratorio de Investigación de la Atmósfera y Problemas Ambientales. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad Nacional de Asunción.	CONACYT 30/04/2014	Espera Dictamen de Conacyt	Espera aprobación de CONACYT
3	Trabajos Peligrosos: Una mirada a las condiciones laborales de los trabajadores de residuos en Asunción, Paraguay	Determinar los factores de riesgo laborales para accidentes de trabajo y su prevalencia entre los recolectores formales e informales de residuos de Asunción en el año 2013.	ninguno	CONACYT 30/04/2014	Espera Dictamen de Conacyt	Espera aprobación de CONACYT
4	Sistema de Monitoreo Remoto de Calidad de Agua	El proyecto propone instalar un sistema de monitoreo remoto de analitos implicados en la evaluación de la calidad de agua ya sea de ríos, arroyos, lagos u aquella extraída de napas subterráneas para su consumo. El sistema tendrá la capacidad de proveer información en tiempo real para la toma de decisiones que permitirá emitir alertas tempranas ante eventos detectados por los sensores..	ninguno	CONACYT.30/04/2014	Espera Dictamen de Conacyt	Espera aprobación de CONACYT



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS:

Plan Financiero / Ejecución Presupuestaria del año 2014 POA

Tabla 63: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	4.537.633.762
200	17.270.726.725
300	3.905.619.311
500	1.926.827.067
Total	27.640.806.865

Tabla 64: Cantidad de Actividades Realizadas

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
CONTROL, ANALISIS E INVESTIGACION DE LA CALIDAD AMBIENTAL, HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL Y SUSTANCIAS QUIMICAS IDENTIFICADOS Y REALIZADOS	1658	1786	1926	2424

Fuente: DIGESA

Tabla 65: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	11.065.998.710	16.735.058.853	20.418.551.924	27.640.806.865
Ejecutado	9.224.112.652	9.046.531.765	10.809.265.821	14.515.662.499
% Ejecución	83	54	53	53

11. Dirección General de Relaciones Internacionales – UTRI

Misión

Es la instancia de gestión, coordinación y de articulación política y técnica de las acciones del Ministerio de Salud en el ámbito de las Relaciones Internacionales y la Cooperación Internacional, tomando como base a la Política Nacional de Salud, los intereses nacionales y la Política Exterior del país, en apoyo al proceso de mejora de las condiciones de vida y salud de la población paraguaya.

Visión

Consolidarse como dependencia de referencia especializada en materia de Salud Internacional y Salud global que coordina, gestiona y articula las acciones del MSPyBS en el plano político y técnico para el abordaje internacional de la salud y su efectiva implementación en el país. Constituirse en la instancia catalizadora del MSPyBS para la gestión y alineación de la Cooperación Internacional en función a las prioridades e intereses nacionales definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional – ASN.

Objetivos

- Definir en el marco de la Política Nacional de Salud, los lineamientos y las intervenciones en materia de Relaciones Internacionales, para la conducción conjunta entre la ASN y el MRE en lo relacionado a la salud internacional y global.
- Fortalecer técnica y políticamente la participación del MSPyBS en el proceso de integración regional y global en atención y defensa de los intereses nacionales y las prioridades identificadas por la ASN.
- Contribuir a la implementación y el cumplimiento de los compromisos internacionales en salud y su inclusión en las agendas estratégicas nacionales.
- Promover el establecimiento de alianzas con los Organismos Internacionales para la definición de líneas estratégicas de acción para el fortalecimiento institucional.
- Impulsar el desarrollo del talento humano del MSPyBS en negociación, diplomacia en salud, salud internacional y global así como en cooperación internacional.
- Coordinar la Mesa de Cooperantes para contribuir a la alineación de la cooperación internacional en función de los intereses y prioridades definidas por la ASN.
- Gestionar la implementación de instrumentos, tecnologías y metodologías que permitan la calidad en la búsqueda, gestión, monitoreo y evaluación de la cooperación internacional.
- Impulsar la cooperación bilateral y trilateral en temas priorizados y de interés común entre países.

Dirección Técnica de Cooperación Internacional-DTCI

La DTCI es la unidad encargada de la búsqueda y gestión de la cooperación que puede ser canalizada en materia de salud pública, a través de las agencias internacionales acreditadas ante la República del Paraguay. Dicha cooperación, formalizada mediante suscripción de acuerdos, debe estar orientada y alineada a la misión, visión y objetivos del Ministerio de Salud.

Asimismo, la DTCI cumple un rol articulador y de gestión en los trámites tendientes a posibilitar la participación de funcionarios del Ministerio de Salud, en eventos realizados en el exterior del país, que cuentan con financiamiento de organismos de cooperación internacional. Tal es así que, durante el presente año, se procesaron una importante cantidad de anuencias para la participación a reuniones, foros, seminarios y demás eventos del área de salud pública. Sólo en DTCI, se ha tramitado para el viaje de 69 personas, en el periodo de enero a noviembre de 2014.

Entre las áreas de participación y/o capacitación, podemos citar a modo de ejemplo algunas actividades como:

Representación institucional

- Reunión de discusión y validación del Plan Regional de Acceso Universal a Sangre Segura 2014-2019
- Reunión Regional sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en las Américas
- Reunión Regional de Coordinadores de Desastres de Salud
- X Encuentro de Autoridades Competentes en Medicamentos de los Países Iberoamericanos (EAMI)

Capacitaciones / Pasantía

- Capacitación diseñada especialmente para los Responsables del Programa de Tuberculosis de Ciudades
- Pasantía de observación al Sistema de Gestión de Calidad en la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT)
- Taller de Diagnóstico de Dengue para Instructores.

Facilitador / Docente en representación del MSP&BS

- Capacitación e instalación del software sobre manejo de inventarios de vacunas y otros insumos. Puerto Príncipe, Haití
- Actualización del Manual de Evaluación y Monitoreo de Hospitales Centinelas participantes en la Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRAG). Washington, D.C.

Marco de Referencia sobre la Cooperación Internacional

La Cooperación Internacional representa las iniciativas que adelanta la comunidad mundial para promover el desarrollo de los países socios receptores de ayuda. Se basa en la relación establecida entre dos o más países, organizaciones internacionales u organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de alcanzar metas de desarrollo conjuntas, a través de la transferencia de tecnologías, recursos humanos y financieros, conocimientos, habilidades o experiencias. En este sentido, se observa que a partir de la Declaración del Milenio y el surgimiento de los ODM, los países en desarrollo, realizan constantes modificaciones en pos del logro de la dinámica del multilateralismo, ampliando su participación y su influencia en las negociaciones y en la toma de decisiones en temas centrales de la Agenda Internacional como el cambio climático, el comercio internacional y el financiamiento del desarrollo.

Por eso la agenda post 2015 deberá tener como base la continuación de los esfuerzos realizados para alcanzar los ODM, la incorporación de las lecciones aprendidas en su implementación y el establecimiento de mecanismos innovadores de financiamiento capaces de movilizar los recursos que resulten necesarios.

Indudablemente la prioridad de la Agenda post 2015 seguirá siendo la eliminación de la pobreza mundial y garantizar que los logros en la erradicación de la misma sean irreversibles, de manera que se busque mantener condiciones que permitan ofrecer bienestar a una sociedad globalizada a escala planetaria en todos los ámbitos, económicos, sociales y ambientales.

En los últimos años la geografía y la conceptualización de la pobreza se han transformado tanto a escala global como regional, debido a factores, entre otros, como el crecimiento demográfico, la migración, la urbanización, las crisis alimentaria, energética y financiera y el cambio climático.

Es un hecho que este último tendrá consecuencias devastadoras sobre los avances realizados hacia el logro de los ODM y sobre los esfuerzos que se realicen para la erradicación de la pobreza si no es debidamente tenido en cuenta, ya que esta afecta directamente a los grupos más vulnerables.

Contexto de la Cooperación SUR – SUR (CSS)

La Modalidad de CSS se refiere a la cooperación orientada al desarrollo entre países ubicados en el sur, cuyo principal objetivo se basan en el intercambio de buenas prácticas, así como de lecciones aprendidas de un país a otro, entre los que podemos destacar los procesos de capacitación, regulación y prestación del servicio de asistentes técnicos, fortalecimiento de las capacidades institucionales del Ministerio de Salud.

Uno de los mayores desafíos actuales a nivel mundial, es la reducción de las asimetrías, dónde la CSS constituye una herramienta indispensable dado que a través de la misma los países se involucran en un proceso de intercambio de las mejores prácticas y capacidades.

El Paraguay, durante los últimos años ha participado y enviado propuestas de Cooperación para países como Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Colombia destinados al área de la Salud.

Relacionamiento Argentino - Paraguay

Con la Argentina, a través de su Agencia del Fondo Argentino de Cooperación Sur – Sur y Triangular “FOAR” hemos activado diversas asistencias técnicas vinculadas a las áreas de Vigilancia Sanitaria - Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) y Gestión de Riesgo, Farmacovigilancia, Estudio de Bioequivalencia y Biodisponibilidad, Procuración y Trasplante Hepático – INAT, Salud de Fronteras, Apoyo a la Regulación de Productos Médicos, Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos, Farmacopea.

Dichos proyectos han sido gestionados y seguidos a través del cuerpo técnico de este Ministerio y la contraparte argentina. Si bien algunos están en la fase de ejecución, otros ya se encuentran transitando la final de las propuestas.

Reuniones de Comisión Mixta Argentina – Paraguay, participación de la Dirección Técnica de Cooperación Internacional.-



- El gobierno brasilero a través de su Agencia de Cooperación Internacional (ABC) ha manifestado su conformidad para dar inicio a las propuestas de cooperación:
- Fortalecimiento Institucional de la DNVS del Ministerio de Salud del Paraguay.
- Asistencia Técnica para la Expansión de la Red y Consolidación del Banco de Leche Humana. del Paraguay

Agencia de Cooperación Brasileira – ABC



Agencia de Cooperación del Uruguay – AUCI / Ministerio de Salud

- Reuniones bilaterales con técnicos de la Agencia de Cooperación Uruguay – AUCI en las cuales se ha señalado el interés del pueblo uruguayo de contar con la experiencia de técnicos paraguayos en el manejo de la epidemia del Dengue. En ese sentido, se han designado técnicos que viajarán próximamente al Uruguay a efectos de comenzar un proceso de capacitación y fortalecimiento en este campo. El costo de esta cooperación corresponde en su totalidad a la Agencia Cooperante.

Agencia de Cooperación Internacional de Chile-(AGCI)

- Se realizó un estudio preliminar -intención de cooperación- entre la KOICA y el Equipo de la AGCI quienes llegaron al para examinar el alcance básico del “Proyecto de Aumento de la capacidad resolutoria de Hospitales del Departamento Central en el marco del proceso de fortalecimiento de la RISS” solicitado por el gobierno paraguayo.

Se resolvió como sigue: I) En consideración de los exitosos antecedentes y resultados obtenidos en el proyecto anterior ambas partes concuerdan en realizar un modelo de cooperación que apunte hacia la sostenibilidad de las iniciativas, proponiendo un trabajo integral para el fortalecimiento de la red de servicios de salud que pueda servir como base para ser replicado posteriormente a nivel nacional. II). KOICA asumiría el rol principal en los aspectos relacionados con los estudios iniciales de campo, la infraestructura y el equipamiento. En cuanto a la generación y fortalecimiento de capacidades ambas partes acuerdan trabajar este componente de manera conjunta y según las fortalezas de cada uno de los países, considerando además aspectos logísticos y presupuestarios.



Colombia

La DGRRII, las instancias técnicas de ésta Dirección han iniciado el correspondiente acercamiento con Colombia en aras de lograr una Cooperación Técnica para el fortalecimiento del MSPBS con énfasis en el área de enfermedades de alta complejidad. Se encuentra en fase de negociación.

Cooperación Europea

Francia

Expertos franceses han venido para ayudar a optimizar el funcionamiento de la RIS, con énfasis en el H.N. de Itauguá, así como fortalecer los distintos Servicios que componen los diferentes Niveles de Atención. La Misión efectuó el relevamiento de las condiciones del HN de Itauguá *in situ* de todos los Departamentos y Servicios, como ser: Urgencias de Adultos y Pediátrico, Farmacia, Servicio de Distribución de Medicamentos, Administración, Aula Hospitalaria, Neonatología, Servicio de Mantenimiento, Dpto. de Información y Evaluación, Servicio de Anatomía Patológica, Dpto. de Imágenes, Ginecología, Clínica Médica, Odontología, Oftalmología, Epidemiología, Fisioterapia, Cardiología, Neurocirugía, Docencia e Investigación, Unidad de Terapia Intensiva, Laboratorio, Dpto. RRHH, cocina, lavandería, entre otros, de manera a contar con una visión holística de la estructura, funcionamiento y equipamientos de este Hospital contruido con financiamiento francés e inaugurado en el año 1990..

Luego se realizó la visita y recorrido por los diferentes Servicios del HD de Itauguá, el Hospital de Enfermedades Cardio-Vasculares “San Jorge” y el S.E.M.E.

Con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA)

Con la KOICA se realizó el seguimiento y gestión de la Delegación de Expertos de Corea que han visitado el país, a efectos de interiorizarse referente a los Proyectos Ampliación de los Hospitales Maternos de Limpio, Capiatá y Villa Elisa y la Supervisión de los trámites de finiquito para la puesta en marcha del Hospital Materno Infantil San Pablo.

Propuesta de Refuncionalización del Ex – Hotel San Bernardino – Albergue de Adultos Mayores



Relevamiento de las condiciones en que se encuentran los HMI de Limpio, Villa Elisa y Capiatá.



Misión de evaluación y diagnóstico sobre la situación del HG del Departamento de San Pedro.



- Propuesta de Fortalecimiento Técnico del MSPBS a través del Proyecto Health For All “HEFA “ Salud para todos.
 - El principal enfoque es el mejoramiento del estado de la salud con un sistema de salud de referencia y prestación de atención con calidad a todos los habitantes a través de:
 - o Ampliación de infraestructura y equipos médicos en 3 hospitales
 - o Consolidación de la función y el papel de las USF para la APS
 - o Seguridad de recursos humanos suficientes
 - o Integración de las estadísticas de salud y sistemas de información
 - o Sistema de referencia entre USF-hospital distrital-hospital general
 - o Prevención y tratamiento de las ENT
 - o Disminución de la tasa de mortalidad materna e infantil y la promoción del estado de salud
- Dar prioridad a los pobres, niños y mujeres vulnerables durante todo el proceso del programa



Cooperación Española

El Programa de Salud de la Cooperación Española en Paraguay 2012- 2018 abarca la Estrategia de Salud de todos los instrumentos de la Cooperación Española en el país para este periodo, y pretende dar continuidad al trabajo emprendido en el sector por AECID y otros actores, así como a las estrategias de cooperación de AECID en salud y apoyar las políticas públicas identificadas y priorizadas por el Estado paraguayo. En general el Programa pretende abordar la mortalidad prevenible de mujeres jóvenes y adultas en el país, con los objetivos estratégicos de “Reducción de la mortalidad de mujeres en edad reproductiva y recién nacidos por causas relativas al embarazo, parto y puerperio” “Reducción de la mortalidad de mujeres en edad fértil por cancer de cuello de útero”

Cooperación Técnica de la OPS/OMS

Durante el año 2014 se han movilizado recursos en el marco de la cooperación técnica que brinda la OPS/OMS al Ministerio de Salud a través de los diferentes componentes de las cinco líneas programáticas que forman parte de dicha cooperación.

La OPS/OMS cuenta con un presupuesto bianual con asignación de fondos en las líneas de trabajo. Los recursos asignados en el año 2014 representan la primera parte del presupuesto correspondiente al bienio 2014-2015, los cuales se han movilizado en base a solicitudes de cooperación técnica presentadas por las distintas unidades técnicas del MSP&BS.

En años anteriores se contaba con un Plan de Trabajo Semestral (PTS) en el cual se establecían las prioridades en materia de cooperación técnica por parte de la OPS/OMS.

El PTS es un instrumento o matriz de planificación operativa, que permite establecer, de forma conjunta y consensuada con el MSP&BS, las líneas de acción que serán priorizadas para la entrega de la cooperación técnica, durante cada uno de los cuatro semestres que abarca el Plan de Trabajo Bienal (PTB). El último PTS firmado es del segundo semestre del año 2012.



Con la finalidad de hacer más pertinente y eficiente la cooperación técnica con los países, y de producir un mayor impacto en términos de eficacia y equidad, la OPS/OMS ha desarrollado, en conjunto con las autoridades nacionales, una política para adaptar la cooperación a las necesidades reales de cada país, y que se sustenta en un instrumento de formulación denominado “Estrategia de Cooperación con el País (CCS por sus siglas en inglés) que servía como sustento para la elaboración y ejecución del Plan de Trabajo Semestral. El último CCS suscrito incluyó actividades para el periodo

2010-2013; actualmente, el borrador de un nuevo CCS se encuentra en proceso de elaboración.

Pese a no disponer de un documento de respaldo, como el CCS y el PTS, el Ministerio de Salud contó con asistencia técnica de la OPS/OMS para el desarrollo de actividades puntuales, como talleres de Capacitación; Impresiones de materiales; Adquisiciones varias; Reuniones Técnicas y otras.

Proyecto CIDA / Canadá

En julio de este año venció el plazo de vigencia del Proyecto financiado por la CIDA destinado al “Mejoramiento de la situación de salud y acceso a servicios de salud en el noreste del Chaco Paraguayo – Un abordaje desde los determinantes sociales – Zona Alto Paraguay y Norte Presidente Hayes – 2011-2014.

El proyecto se desarrolló, de 2011 a 2014, con un presupuesto financiero de US\$ 1,009,767 con desembolsos sujetos a las planificaciones anuales, elaboradas conjuntamente con el país, alineada de esta manera a las prioridades nacionales. A diciembre de 2013, se ejecutó el 92% (US\$925,192).

La cooperación técnica con el proyecto CIDA CANADÁ ha significado el desarrollo de **11 líneas de acción, 19 a 31 actividades anuales y más de 75 tareas**, como compra equipos médicos, logísticos, equipos e insumos de laboratorios, vehículos e impresión de materiales normativos, capacitaciones, foros, reuniones, talleres, otras. Los recursos invertidos hasta la fecha llegan a **US\$ 925,192**, quedando US\$ 70,305 para la ejecución de las actividades planificadas y solicitadas por los beneficiarios entre enero y marzo de 2014. El informe final de este Proyecto está en proceso de culminación por parte de la OPS/OMS-Paraguay.

Proyecto Fondo Central para la Respuesta en casos de Emergencia (CERF)

Otro aspecto importante de destacar, desde el punto de vista financiero, es la movilización de recursos que se ha logrado con la CERF, para el Chaco, en respuesta a la emergencia suscitada por



inundaciones. Este es un fondo de reserva creado por las Naciones Unidas para permitir la prestación de asistencia humanitaria de forma más oportuna y fiable a las víctimas de desastres y emergencias complejas.

Los recursos aprobados por el CERF serán enfocados para atender acciones para las áreas de seguridad alimentaria, educación, salud, y la gestión coordinada de la respuesta. La OPS/OMS estará apoyando en este proyecto, así como otras Agencias del Sistema de Naciones Unidas. Responsables de la coordinación de actividades en el marco del Proyecto CERF son: Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED) y SENASA.

Otras Actividades de la DTCl

- Gestión y seguimiento a las tratativas desde el MRE para efectivizar el segundo desembolso del Proyecto Fortalecimiento de la Red de Asistencia en APS a Comunidades de Extrema Pobreza de Guairá y Caazapá, financiado por el Gobierno Reino de Marruecos.
- Gestiones para la venida de expertos voluntarios de la JICA, enmarcados dentro del “Acuerdo Paraguayo-Japonés sobre envío de Voluntarios Japoneses entre otros” suscrito entre el Gobierno de la República del Paraguay y el Gobierno del Japón”.
- Gestiones para los viajes de funcionarias de la DNVS en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la DNVS que cuenta con financiamiento del Fondo Argentino de Cooperación SUR-SUR.
- Trámites y gestiones para realizar el ajuste y consolidación del proyecto Fortalecimiento de la DNERHS, para la Implementación de la Planificación y Gestión de los RR.HH. en Salud a presentar al Gobierno de la República de Turquía.
- Gestiones para la recepción de un vehículo en carácter de donación, efectuado por el Gobierno de los Estados Unidos de América, para el Centro Nacional de Control de Adicciones.
- Trámites y gestiones para realizar el ajuste y consolidación del proyecto de Cooperación Técnica de “Atención Integral del Adulto Mayor” del IBSI ante el Fondo Argentino de Cooperación /FOAR.
- Fortalecimiento Técnico de la DNVS en el manejo y uso de Plantas Medicinales, conjuntamente con el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica.
- Trámites y gestiones para la presentación de proyectos de cooperación técnica ante EUROSOCIAL.
 - o Gestiones para la presentación de proyectos de cooperación técnica ante AECID.
 - o Gestiones para la presentación del proyecto de cooperación técnica sobre Atención al Usuario/a del Ministerio de Salud Pública de Panamá y el SAU del Ministerio de Salud Pública del Paraguay.

Dirección Técnica de Organismos Multilaterales e Intergubernamentales

- **Organización del Seminario Internacional “Salud y Desarrollo”** - Conferencia Magistral de la Directora de la OPS - Carissa Ettiene, con la presencia de expositores de gran prestigio internacional : Dr. Paulo Buss, Director del Centro de Relaciones Internacionales de Salud de la Fundación Oswaldo Cruz – Br; Econ. Gimena Castelao, Directora de Control de Prestadores del Área de Economía de la Salud – Uruguay; Dr. Gabriel Bastías, Director del Magister en Administración de Salud de la

Universidad Católica –Chile; Dr. Roberto Dondish, Director General para Temas Globales de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México

- **Firma Convenio Itaipú Binacional – OPS para la elaboración del Proyecto AVANZANDO HACIA EL ACCESO Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD EN PARAGUAY**, con las siguientes líneas estratégicas:
 1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales de calidad centrados en las personas y las comunidades
 2. Fortalecer la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.
 - 3 Fortalecer la rectoría y la gobernanza del MSPyBS.
 - 4 Fortalecer la participación del MSPyBS en los organismos de integración subregional y el desarrollo de salud en fronteras
- **Taller de Vigilancia para la Elaboración del Plan Trinacional de Vigilancia y Respuesta en Salud en la Triple Frontera:**

Línea de Acción 1: Establecer mecanismos de intercambio de información estratégica para la vigilancia y respuesta en la triple frontera.

Línea de Acción 2: Intercambiar experiencias y buenas prácticas en vigilancia y respuesta en la triple frontera.

Línea de Acción 3: Promover la instalación de una Sala de Situación de vigilancia y respuesta en la triple frontera.

Línea de Acción 4: Desarrollar planes de capacitación en comunicación de riesgos a los actores claves en la triple frontera.

Línea de Acción 5: Realizar análisis de situación de salud en la triple frontera.

- **Coordinación conjuntamente con la Dirección General de Gabinete para la asistencia y apoyo a las delegaciones de la Asamblea General Ordinaria de la OEA**

- **Propuesta y Negociación para Ejercer la Presidencia del Comité Ejecutivo de la OPS Periodo 2014-2015:**

- Sistematización de Información de los documentos, acuerdos, declaraciones y Resoluciones emitidas por los cuerpos Directivos de la OPS
- Formulación de una Política de Salud de Fronteras para las Américas.
- Formulación de una Propuesta de Reglamentación y/o Regulación de Productos Biotecnológicos en las Américas.-

- **Instalación de Mesa de Trabajo Interinstitucional MEC - MSPBS.-**

- **Participación del Ministro a la Reunión de Alto Nivel de la *Sanitation an Wather for all* (SWA)**

- Coordinación Interinstitucional entre el MiSPyBS, MH y MiOPC
- Elaboración de los Compromisos país para el año 2016, sobre Agua y Saneamiento
- Apoyo a la instalación de una ley que elimine la fragmentación del Sector Agua y Saneamiento, centralizando la gestión del sector.

- **Participación en el Grupo de Trabajo de Países - OPS/OMS**

- Participación en la construcción de los Indicadores de Resultados inmediatos y de impacto en las 6 Categorías del PE OPS/OMS 2014-2019. Se logró la Aprobación del Compendio de Indicadores en la Reunión del Consejo Directivo de la OPS.
- Aprobación del documento y Resolución sobre la estrategia de Cobertura Universal en Salud en el 54° Consejo Directivo OPS.

- **VIII Reunión Ordinaria del Consejo de Salud Suramericano de UNASUR**

- **IV Reunión Ordinaria del Consejo Consultivo del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)**

Informes sobre avances en la Coordinación de la Red de Escuelas de Salud Pública (RESP/UNASUR), acuerdos alcanzados y el plan de trabajo para el año 2014.

Informe sobre los avances en la Coordinación del Grupo Técnico de Red de Vigilancia y Respuesta en Salud (GTRVRS), los resultados, metas e indicadores establecidos en el Plan Quinquenal 2010-2015 y las prioridades definidas para los próximos años.



Se acordó una matriz para la recolección de las prioridades definidas por los Grupos Técnicos y Redes a fin de elaborar el POA 2015 del ISAGS estableciendo las prioridades a fin de avanzar en el cumplimiento del Plan Quinquenal 2011-2015.

Organización de la Reunión de la Red de Escuelas en Salud Pública RESP UNASUR

Organización de la Reunión de la Red de Escuelas en Salud Pública RESP UNASUR

Preparación y Organización del Taller Regional en la Vigilancia y Respuesta a la Epidemia de *Chikungunya* y Reunión Ordinaria del Grupo Técnico de Red de Vigilancia y Respuesta en Salud – UNASUR, llevado a cabo en la ciudad de Asunción del 26 al 29 de Agosto del 2014.-

Seminarios y Cursos

- Taller Fortalecer el Estado, Regular el Mercado: Desafíos de los Sistemas Nacionales de Salud de la Unasur (ISAGS – UNASUR).-
- Seminario Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual: Perspectivas para la Unasur (ISAGS – UNASUR).-
- Curso Políticas Públicas Intersectoriales y Determinación Social de Salud: (ISAGS – UNASUR)

Asesoría Legal

Reunión OTC del Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio - Comité OTC

Asamblea de la OEA - Actividades paralelas.

- **Participación en el Segundo Seminario Nacional sobre el Mecanismo de Soluciones Amistosas**, llevada a cabo en el Hotel Bourbon.
- **Participación en el Seminario sobre Sistema Interamericano de Derechos Humanos y Control de Convencionalidad.**

Redacción de Convenios Marcos, específicos y demás reglamentaciones.

- Acuerdo de Cooperación Específico entre el MSPyBS, Yacyretá y el Consejo Regional de Salud - Departamento de Itapúa
- Convenio Marco de Cooperación MSPyBS – Fundación Hospital Sirio Libanes. Se originó a través de la gestión del Dr. Alejandro Mazacotte, Jefe del Dpto. de Coordinación UNASUR.
- Convenio Marco de Cooperación MSPyBS – FLACSO
- Convenio Marco de Cooperación MSPyBS y Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
- Convenio Marco de Cooperación MSPyBS y GARRAHAN
- **Mesa Interinstitucional MSPyBS – MEC:** A solicitud de la DTOMI, este Dpto. Jurídico forma parte de la Mesa Interinstitucional MSPyBS y MEC y como resultado se originó un Documento para crear un marco jurídico para futuras alianzas estratégicas para el desarrollo de trabajos específicos en el área de interés de ambas instituciones.
- **Proyectos de Resoluciones:** Cabe destacar que este Dpto. Legal acompañó diversos procesos tendientes a la elaboración de Proyectos Resoluciones Ministeriales sobre designación de funcionarios en conjunto con la Dirección Administrativa y de Recursos Humanos.

Asesoría Técnica

Objetivo de la Asesoría Técnica

Asesoramiento y apoyo técnico calificado a la DGRRII de forma cuali y cuantitativa, en temas relacionados a sus funciones o por indicaciones de la propia Dirección General. Brinda soporte técnico a las Direcciones Técnicas.

¿Cómo lograr este Objetivo?

- Apoyar las acciones de la Dirección General para el cumplimiento de sus objetivos.
- Participar, coordinar y controlar en forma cualitativa y cuantitativa la ejecución de los planes asignados por el/ la Directora/a para alcanzar con éxito la Misión y Visión de la DGRRII.
- Consejar alternativas y acciones potables sobre temas de interés y responsabilidad de la DGRRII, partiendo de un análisis político, cultural, antropológico y económico de los mismos.

- Representar a la DGRRII y realizar tareas de asesoramiento en los medios de comunicación visuales, orales y escritos, sobre temas vinculados a las relaciones internacionales.
- Detectar y analizar problemas nacionales o internacionales, sus causas y posibles consecuencias, y plantear alternativas de solución, para la toma de decisiones de su Director/a General
- Apoyar en la gestión orientada a la concreción de convenios de cooperación bilaterales o multilaterales con instituciones extranjeras y nacionales, además en el desarrollo de estrategias sanitarias coordinadas por la DTMI, la DTIR y DTCl.
- Contactar con las distintas direcciones, departamentos e instituciones pares en sus funciones en lo referente a las actividades de relaciones internacionales
- Determinar, conjuntamente con los encargados y responsables de las distintas direcciones, un buen sistema de información y comunicación, a fin de mantener visible inter e intra institucionalmente las actividades de la DGRI.

Principales Logros de la Asesoría Técnica:

- Asesoramiento cualitativo como apoyo en la elaboración de la **“Encuesta de Perfil del Sector Farmacéutico Nacional”**, a la DNVS enmarcado en el Convenio de la OPS de contar con el Perfil para la elaboración de una nueva Política Farmacéutica.
- Asesoramiento de Redacción Científica para la Elaboración del **Manual de Estilo de Farmacopea MERCOSUR** como punto focal adjunto del MERCOSUR.
- Elaboración de modelo de Informe de Misión de Becados a eventos en el extranjero.
- Implementación de Modelo Estándar de Control Interno -MECIP en la DGRRII

Actividades desarrolladas

- Se compiló datos, cotejó y aportó información
- Elaboración del Acta de Compromiso MECIP-DGRRII.
- Definición de Procesos y subprocesos propios de la DGRRII. Definir matriz de relación objetivos Macroprocesos/ Procesos. Caracterización de Procesos. Realización de los lineamientos de la Gestión por Procesos- GPP y de Sistema de Gestión de la Calidad- SGC. Definición del Modelos GPP / SGC orientados a los Macroprocesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo, Procesos, Subprocesos y actividades integrantes. Designación de un responsable de Calidad en la DGRRII. Definición de Procesos y Subprocesos para caracterizarlos y ajustarlos a los estándares MECIP instalados, según los requisitos demandados por la ISO 9001 para obtención de Certificación de Calidad. Contexto Estratégico del Riesgo: Elaboración de Fortalezas y Debilidades. Aplicación de Metodología FODA. Instalación del SISTEWORK: Gestor de Procesos documentales Virtuales (*Business Process Management*). Flujograma de Movimientos de Documentos.

Dificultades

- Disgregación de la información.
- Trabajo disociado entre UNA-FCQ y el Ministerio de Salud, poca comunicación.
- Ausencia de una herramienta informativa-cuantitativa para la visualización de profesionales formados en diferentes aspectos de salud pública en el exterior.
- Indiferencia del funcionariado ante la implementación del MECIP en la DGRI.

Indicadores de Avances de Gestiones de la Asesoría Técnica

- Se compiló datos actualizados y fehacientes de forma cuali y cuantitativa para cuatro apartados, de un total de nueve apartados
- Configuración de Grupo Técnico de Analíticos de Redacción Científica aprobado en SGT MERCOSUR <https://sites.google.com/site/grupodetrabajoestilomercosur/>
- Herramienta informativa cuantitativa aplicada (Planilla de Informe de Viaje)
- Cumplimiento y aplicación de 12 estándares perteneciente a los 3 componentes del MECIP

- 3/3 Componentes Corporativos
- 12/29 Estándares

Desafíos para el año 2015

- Construir conjuntamente con la Dirección General y las Direcciones Técnicas un Plan Operativo de Actividades según necesidades detectadas.
- Instalar la Metodología de Revisión de Plan de Mejoras según MECIP.

Dirección Técnica de Información Regional

Principales Logros

Actividades del Mercado Común del Sur – MERCOSUR.

Farmacopea MERCOSUR

El año 2014 Paraguay revitaliza todas las comunicaciones con los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR, luego de un año y medio de ausencia en este escenario político, comercial y social, la primera participación oficial del MSPyBS se dio en Brasilia, en marzo del 2014 donde tuvo lugar la Reunión del Grupo Ad hoc de Farmacopea MERCOSUR.

Paraguay tiene interés en el proceso de construcción de la Farmacopea MERCOSUR que plantea la producción de estándares de calidad, así como la armonización de los requisitos reglamentarios para favorecer la producción e Investigación Científica de Ingredientes Activos en Medicamentos de la región, y facilitar la inversión y el Desarrollo Regional.

La segunda reunión del GAH de Farmacopea MERCOSUR, se llevo a cabo, en Brasil. La delegación de Paraguay estuvo representada por funcionarios de la DNVS; DGRRII y la UNA.

Como resultado de todo el trabajo se pueden significar la aprobación de Resoluciones GMC que establecen la estructura y métodos generales para a Farmacopea MERCOSUR. El GMC aprobó las Resoluciones N° 22/14 “Estructura y Organización de la Farmacopea MERCOSUR”, N° 23/14 “Farmacopea MERCOSUR: Ajustes de las Condiciones Cromatográficas en Sistemas Isocráticos de Cromatografía Líquida de Alta Eficiencia”, N° 24/14 “Farmacopea MERCOSUR: Método General para la Determinación de la Rotación Óptica”, N° 25/14 “Farmacopea MERCOSUR: Conceptos de Miscibilidad y Solubilidad”, N° 26/14 “Farmacopea MERCOSUR: Método General para la Determinación de Resíduo por Ignición (Cenizas Sulfatadas)”.



Primera Reunión del GAH de Farmacopea MERCOSUR, marzo de 2014

Además otra de las tareas que se viene desarrollando en esta área es el desarrollo del Manual de Estilo para el desarrollo de la Farmacopea.

Reuniones de Sección Nacional y acompañamiento a la Cancillería Nacional en las Reuniones Ordinarias y Extraordinarias del Grupo Mercado Común (GMC), Consejo Mercado Común (CMC) y Comisión de Comercio del MERCOSUR (CCM)

Fueron tratados:

-Situación Normativa 2012 -2013

Se participó en la reunión del Grupo de Trabajo establecido en el punto 5.8 del Acta GMC N° 01/14, el 24 y 25 de julio de 2014. En este ámbito el Sector salud contaba con al menos 18 Resoluciones Aprobadas en el periodo citado de las cuales algunas ya fueron trabajadas

- Documentación elevada desde el Subgrupo de Trabajo N° 11 “Salud”

Respecto al documento “Términos de Referencia para la Contratación de Profesionales para el Desarrollo del Sistema de Vigilancia de la Salud para América del Sur - VIGISAS”, la delegación de Paraguay presentó comentarios al referido documento en la última reunión del SGT 11 los

Coordinadores Nacionales de los Estados Partes coincidieron con las observaciones planteadas este país. Se participó en el proceso de aprobación de las Resoluciones relacionadas a la Farmacopea MERCOSUR.

XXI Reunión Extraordinaria de la Comisión de Comercio del MERCOSUR. Se ha llevado el posicionamiento técnico de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, respecto a 4 (cuatro) temas principales:



Reunión Grupo Mercado Común (GMC), mayo 2014



Reunión Grupo Mercado Común (GMC) Plenaria, mayo 2014

a) Proyecto de Resolución “Modificación de Aspectos de la Resolución GMC N° 08/08.

b) Medidas Arancelarias, para Productos Farmacéuticos en el MERCOSUR c) Mecanismos de simplificación de Despachos Aduaneros d) Tratamiento de Reducción y alzas de alcúotas presentadas por los Estados Partes del MERCOSUR correspondientes a productos para la salud.

XLVI Reunión Ordinaria del Consejo Mercado Común

Se participó en las preparatorias y en la Reunión Ordinaria. En cuanto al área de Salud se encuentran los Acuerdos de Ministros de Salud rubricados durante la Presidencia Protempore de Venezuela, el posicionamiento de Paraguay fue tomar conocimiento de los mismos y que quedaran para la evaluación de las áreas técnicas competentes.

El GMC aprobó las Resoluciones 07/14 “Derogación de las Resoluciones GMC N° 41/00 y 42/00” y N° 08/14 “Derogación de la Resolución GMC N° 04/92”.

Con relación al Documento “Términos de Referencia para la Contratación de Profesionales”.

Res. 43/14 : Procedimientos Mínimos para el Control Sanitario en la Preparación, Acondicionamiento, Almacenamiento y Distribución de Alimentos en Puertos, Aeropuertos, Terminales Internacionales de Carga y de Pasajeros, Pasos de Frontera Terrestres del MERCOSUR y Medios de Transporte Internacional que por ellos circulan.

Res. 41/14 Contenido Mínimo del Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Fabricación en el Área Farmacéutica y la Res 42/14 Derogación de la Resolución GMC N° 13/07.



Reunión Grupo Mercado Común (GMC)
Discusión de Proyectos de Normas en
Salud - Julio 2014



Reunión Preparatoria Consejo
Mercado Común (CMC)



Reunión Consejo Mercado Común (CMC)
MERCOSUR y Estados Asociados

Coordinación Nacional de la Reunión del Subgrupo de Trabajo N° 11 “salud” MERCOSUR de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados.

La DGRRII a través de la DTIR ha participado en la coordinación, conducción, posicionamiento y participación de Paraguay en 16 (diez y seis) Mesas de Trabajo a los efectos de la **XLII Reunión Ordinaria del Subgrupo de Trabajo N° 11 “salud”** Buenos Aires, en 2014.

De todo el trabajo realizado ha resultado en seis) Proyectos de Resolución elevados a Consideración del Grupo MERCADO COMÚN GMC, 13 (trece) Proyectos de Resolución GMC en Consulta Interna, Análisis de 3 (tres) Proyectos de Cooperación en Salud, 1 (un) Documento “Términos de Referencia para la Contratación de Profesionales para el Desarrollo del Sistema de Vigilancia de la Salud para América del Sur - VIGISAS” . Discusión de temas Relativos a la conducción del SGT N° 11 y la RMS.

Reuniones preparatorias de Comisiones Intergubernamentales (CI) y Grupos de Trabajo de la XXXVI Reunión de Ministros de Salud

La DTIR coordinó y realizó el acompañamiento y seguimiento de 16 (diez y seis) mesas de trabajo: a) Grupo de Trabajo de Control de la Tuberculosis, b) CI Determinantes Sociales y Promoción de la Salud, c) CI Sangre y Hemoderivados, d) CI Política de Medicamentos, e) Nucleo de Operacionalización



Discusión del posicionamiento sobre RSI en la XLII Reunión Ordinaria del SGT Nº 11



Autoridades Nacionales en Salud de Argentina y Coordinadores Nacionales del SGT Nº 11



Ministro Barrios, suscribiendo Acuerdos MERCOSU

Articulación de Tecnologías Información y Comunicación en Salud (NOATICS), f) CI Salud Ambiental del trabajador, g) CI Control de tabaco, h) CI Enfermedades no transmisibles j) Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplante (CIDT) - DONASUR, k) CI Salud Sexual y Reproductiva, l), CI Sangre y Hemoderivados, m) Grupo de Trabajo de Defectos Congénitos, n) CI Control de Enfermedades de Transmisión Vectorial, ñ) CI SIDA/VIH.- Reunión del Comité Organizador para la XXXVI Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR.

En total se realizaron 14 (catorce) Reuniones Virtuales por Videoconferencia y 10 (diez) Reuniones Presenciales preparatorias 1 (una) Reunión del Comité Organizador de la XXXVI Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y la **XXXVI Reunión de Ministros de Salud de MERCOSUR Buenos Aires, República Argentina, 12 al 14 de noviembre de 2014.**

Además de las Actas de Reuniones Presenciales y de los Documentos de Trabajo, durante la Reunión Ordinaria de Ministros se suscribieron 3 Acuerdos de Ministros del MERCOSUR y Estados Asociados:

Acuerdo Nº 01/14: Autosuficiencia de Componentes y Derivados de la Sangre en los Estados Partes del MERCOSUR,

Acuerdo Nº 02/14: Red MERCOSUR de Cooperación y Tutorías para el Desarrollo de Equipos de Trasplante y Formación De Recursos Humanos En Donación y Trasplante.

Acuerdo Nº 03/14: Compromiso de Suscripción a las Metas 90-90-90 del Control de la Epidemia del VIH/SIDA para el año 2020 en el MERCOSUR.

Se puede afirmar que desde la Dirección General de Relaciones Internacionales se ha seguido estrictamente los lineamientos técnicos y orientaciones políticas de la Cancillería Nacional, en su carácter de Estado Parte del MERCOSUR, participando activamente en la discusión y definición de consensos en el ámbito del SGT Nº 11 y de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR así como en otros foros vinculados a la Salud en la Región.

De Salud de Fronteras

Durante el año 2014 la DGRRII ha venido planteando en todos los ámbitos de actuación la necesidad de abordar la "Salud en Fronteras" como "Política de Estado" e institucionalizar todas las acciones con un enfoque de territorio social, no solo vinculado a los pasos fronterizos sino a una perspectiva integral e integradora para incidir en los determinantes sociales de salud, mediante la consolidación de la gobernanza y gobernabilidad, tomando 4 ejes estratégicos integradores.

Se promueve además una lógica de desfragmentación de las acciones, programas y proyectos vinculados a la salud fronteriza, proponiendo un enfoque sistémico construido sobre una base de objetivos integrales, la instalación de la gobernanza y gobernabilidad regional y local del sector salud, un trabajo interinstitucional con una fuerte propuesta de “salud en todas las políticas” desde una perspectiva de determinantes Sociales de Salud, en temas intersectoriales como por ejemplo: acceso a agua y seguridad alimentaria.

Para el nivel regional la DGRRII plantea:

- Contar con un marco de referencia general de la OPS/OMS que oriente las acciones de salud pública en las zonas de frontera.
- Fortalecer, generar o potenciar capacidades de los países para el desarrollo de acciones nacionales y bilaterales articuladas para el abordaje de problemáticas comunes, atendiendo los compromisos internacionales y las necesidades particulares de cada territorio de frontera.
- Alentar la cooperación técnica entre los países como una herramienta de cooperación para la ejecución y gestión de actividades y proyectos de desarrollo compartidos.
- Fomentar el intercambio de experiencias, articulación y complementación de acciones en materia de salud de fronteras entre los bloques regionales UNASUR, MERCOSUR, OTCA, ORAS-CONHU, COMISCA, CARICOM y otros.
- Impulsar mecanismos de articulación y cooperación entre los diversos sistemas de salud de los países que comparten fronteras, y apuntar al desarrollo Sistemas Universales de Salud.

Con el Estado Plurinacional de Bolivia

El lo que trascurrido del 2014 una de las actividades más significativas que marca una nueva presencia de Paraguay con relación a sus vecinos se registró en el PS de La Patria, Boquerón Km 650, en el marco del Acuerdo de Cooperación en Materia de Salud con Bolivia, se dona un lote de 60.000 comprimidos de Benznidazol de 100 mg., para su utilización en el vecino país.

Allí se discutieron temas vinculados al control de la enfermedad de Chagas en la Región Fronteriza y quedaron otros temas a ser tratados de manera bilateral.

Aun quedan pendientes la reunión presencial a cargo de Paraguay y el desarrollo de algunas tareas pendientes como el TCC Bolivia - Paraguay para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud de Fronteras, así como actividades previstas en materia de Vigilancia en Salud.

Con la República Argentina

Se continuaron con la actividades ligadas a la reactivación de las acciones en el marco de los Comités de Integración Interfronteriza Argentina Paraguay, coordinada con la Cancillería Nacional - Dirección General de Asuntos Consulares – MRE, en este sentido se realizaron reuniones nacionales y bilaterales para la coordinación, articulación, posicionamiento y participación de Paraguay en 7 Comités de Integración Interfronteriza Argentina Paraguay, mesas de coordinación de Salud: a) Alberdi - Formosa, b) Nanawa - Pto. Falcón - Clorinda, c) Ayolas - Ytuzaingó, Encarnación- Posadas, d) Pilar Puerto - Bermejo, e) Itati - Itacorá, f) Pozo Hondo - Misión la Amistad .



Reunión Bilateral Bolivia – Paraguay, entrega de medicamentos, La Patria, mayo de 2014



Reunión Bilateral Argentina – Paraguay, Comités de Integración Fronteriza



Con la República Federativa del Brasil

Por un lado se avanzó en el desarrollo de un Plan de Trabajo en Salud de Fronteras para la Comunidad de Carmelo Peralta y la XVII Región Sanitaria. Con la Secretaría de Salud de Porto Murinho, Jornadas de Reuniones con la Municipalidad, Gobernación y Sociedad Civil de Carmelo Peralta; actividades con la XVII Región Sanitaria Alto Paraguay y Reunión Bilateral con la Secretaría de Salud de Porto Murinho. Posteriormente las dificultades debido al clima postergaron el seguimiento por parte de la DGRRII de las actividades correspondientes a esta área.

GT Salud Itaipú: En el 2014 el GT Salud generó Proyectos cuyos aportes hacen un total de U\$ 1.993.603 para:

- Maternidad Segura Neonatal
- Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud en la Triple Frontera.
- Fortalecimiento de Frontera en Vigilancia de la Salud
- Articulación de la red de especialidades en Salud Mental de la triple frontera a la red de servicios no especializados
- Capacitación en Emergencias Obstétricas
- Sensibilización para mejorar la atención a la población indígena en los servicios de salud de la triple frontera.
- Capacitación sobre Terapia Comunitaria Integradora
- Fortalecimiento de la capacidad de gestión en promoción de la salud
- Capacitación en Atención al Trauma

Dificultades

Durante el periodo de tiempo informado no se han identificado mayores obstáculos para el desarrollo de las tareas de la DTIR, las limitaciones más significativas se dieron por la dificultad en el traslado por falta de vehículos todo terreno para el trabajo de salud de fronteras previstas en Alto Paraguay, Ñeembucú, y franja del Pilcomayo. Por otro lado como nuestros principales puntos de fronteras colindan por ríos y las crecidas registradas en el año dificultaron en cierta manera desarrollar acciones de planificación y coordinación.

En el ámbito de UNASUR y MERCOSUR, por sobre todo este último en el cual los países participan con recursos propios, las restricciones en ese sentido teniendo que priorizar la participación de Paraguay solo en determinadas reuniones, principalmente esta priorización refiere a las reuniones presenciales realizadas fuera del país. Esta dificultad no afectó a las Videoconferencias donde tuvimos el 100% de participación.

Desafíos para el 2015

Consolidar la DGRRII como una instancia y herramienta de gestión y coordinación de los altos intereses políticos en salud a nivel internacional, en el marco de la Política Nacional de Salud y seguir contando con el apoyo político de la principal autoridad ministerial facilitando de manera importante la definición de la postura nacional para el desarrollo y participación en las actividades.

Para el MERCOSUR y UNASUR Salud

La importancia, utilidad y calidad participativa de Paraguay en el ámbito del MERCOSUR y UNASUR, así como en otros organismos internacionales, estará ligada muy fuertemente a la orientación política bajada desde la principal Autoridad Sanitaria Nacional.

Es imprescindible para el país y para la institución disponer de los recursos financieros y recursos humanos de primer nivel, que garanticen la participación y el cumplimiento de los compromisos a nivel nacional e internacional, así como para la defensa de los intereses nacionales en las mesas de negociación bilaterales y multilaterales.

En el segundo semestre del año 2015 se tiene previsto el ejercicio de la Presidencia Protempore del MERCOSUR, lo que implica para el MSPyBS, planificar los recursos para la coordinación de al menos 50 eventos/actividades entre ellos reuniones presenciales, virtuales, seminarios.

Dirección Administrativa

- **Coordinación para la Ejecución de Proyectos de Inversión:** La Dirección Administrativa se encarga de la administración de los Proyectos de Inversión generados a través de préstamos internacionales o subvenciones realizadas por Agencias de Cooperación Internacional.

- **Coordinación para el Cumplimiento del Acuerdo de Cooperación Entre el Ministerio de Salud y los Servicios Médicos Cubanos de la Rca. de Cuba.**

La Brigada de Médicos Cubanos de la Misión Milagros presta servicios en el HD de María Auxiliadora de la VII Región Sanitaria. Se ha realizado las gestiones a través de la Administración General para las siguientes contrataciones: a) Locación de inmuebles; y b) Servicio de Hospedaje.

- **Coordinación para la Participación de Profesionales en Reuniones, Seminarios Cursos y Talleres Coordinados, Realizados en el Exterior.**

- **Presupuesto de Gastos Asignados en Detalle**

La DGRI ha sido integrada en el Presupuesto del MSPyBS en el *Tipo 1- Programa 01-Administración General*, a partir del año 2010, y la ejecución presupuestaria se halla a cargo de la DGAF a través de la Dirección Administrativa. Mientras que los Proyectos de Inversión fueron ejecutados por la DGRI durante los años 2011/12/13.

Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Tabla 66: Proyecto AECID FASE I: Programa de Apoyo a la Implementación de las Nuevas Políticas en Calidad de Vida y Salud con Equidad y la Política Nacional de Salud para Pueblos Indígenas del MSPyBS.

Presupuesto	2011	2012	2013	2014
Asignado	6.247.221.557.-	0	0	0
Ejecutado	4.601.029.314.-	0	0	0
% Ejecución	73,6%	0,00 %	0,00 %	0,00 %

*Proyecto finalizado en el año 2011.

Tabla 67: Proyecto AECID FASE II: Programa de Apoyo a la Implementación de las Nuevas Políticas Pública en Calidad de Vida y Salud con Equidad

Presupuesto	2011	2012	2013	2014
Asignado	2.157.020.74.-	0	0	0
Ejecutado	1.090.712.820.-	0	0	0
% Ejecución	51%	0,00 %	0,00 %	0,00 %

*Proyecto finalizado en el año 2011

Tabla 68: Proyecto AACID: Fortalecimiento de la Capacidad de Rectoría del MSPyBS en la Formulación e Implementación de Políticas de RRHH que contribuyan al Desarrollo del Sistema Público de Salud.

Presupuesto	2011	2012	2013	2014
Asignado	5.615.742.066.-	6.586.178.801.-	2.928.876.631.-	0
Ejecutado	399.606.170.-	2.788.107.754.-	1.104.261.742.-	0
% Ejecución	7,11%	42.3%	37%	0,00 %

Observaciones:

- Proyecto ejecutado técnicamente por la DNERHS.

- En el Ejercicio Fiscal 2014, el proyecto no fue ejecutado debido a la no aprobación de la Aplicación Presupuestaria solicitada.



12. Dirección General de Información Estratégica en Salud – DIGIES

Misión

Generar procesos de construcción y fortalecimiento del Sistema Nacional de Información Estratégica de Salud respondiendo a las necesidades y a la dinámica del SNS, garantizando la disponibilidad, accesibilidad, calidad, difusión y uso de la información en todos los niveles.

Visión

Un Sistema de Información en Salud funcionado al Servicio del SNS y de los ciudadanos, apoyando el Fortalecimiento de la investigación y Educación Sanitaria, caracterizado por procesos conducidos eficaz y eficientemente, con productos confiables, calificados y comparables a nivel nacional y mundial.

Objetivos General

Desarrollar el SINAIS dentro de un proceso de democratización de la información, respondiendo a requerimientos del SNS y a compromisos internacionales, buscando el mejoramiento de la salud de la población paraguaya.

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer el Sistema Jurídico de información en el SINAIS, promoviendo la actualización del Marco Jurídico y sistematizar los instrumentos jurídicos existentes.
- Fortalecer la capacidad de gestión de la DIGIES.
- Fortalecer en forma gradual y sostenida, la capacidad de los Recursos Humanos del SINAIS en los niveles nacional, regional y local.
- Fortalecer la administración/gestión de los diferentes Subsistemas del SINAIS para responder al Sistema Nacional en los niveles local, regional y central.
- Disponer de un conjunto de Indicadores Básicos de Salud en apoyo a la toma de decisiones a Nivel Nacional.
- Difundir sistemática y periódicamente la información en salud para elevar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de la Información Sanitaria por todos los usuarios internos y externos, para la correcta y oportuna toma de decisiones.

Principales Logros

Marco Legal

Actualización, investigación para conclusión y desarrollo del Desarrollo del Anteproyecto de Ley del SINAIS, proyecto iniciado en el año 2008.-

Capacidad de Gestión de la DIGIES

- En el marco del GT-ITAIPU en convenio con la FIOCRUZ consensuadas con Argentina, Brasil y Paraguay en la elaboración de 40 indicadores de salud de la triple frontera.
- Implementación progresiva del Modelo de Control Interno del Paraguay-MECIP Proyectos, producción de formatos de macroprocesos, procesos y subprocesos.
- Proyecto en ejecución: En el marco del Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud en la triple frontera con la financiación del GT-ITAIPU, este proyecto responde a los



Objetivos Estratégicos, 1) Red de Información integrada y Vigilancia en Salud, del Plan Estratégico 2013-2017 del GT Itaipú Salud en el manejo de las herramientas para la Clasificación Internacional de las Enfermedades-CIE-10, en las Regiones Sanitarias de Caaguazú, Alto Paraná y Canindeyú, duración del proyecto por 4 años; a la fecha 25 % ejecutado (2014-2017), 89 % ejecutado correspondiente al año 2014.

- Proyecto de Reestructuración Organizacional, debido a la disgregación de una de sus direcciones, búsqueda de sostenibilidad de proyectos, en espera de la consultoría de OPS para su validación.

Recursos Humanos

- 7 funcionarios incorporados en la DIGIES.
- 37 funcionarios de la DIGIES capacitados en Cursos de Liderazgo y Motivación, ética pública, transparencia e integridad en la administración, evaluación de desempeño, técnicas de negociación y medición de conflictos, operador básico de Libre Office-Linux, MECIP, lengua de señas, gestión de proyectos en el ámbito público, fiscalización.
- 206 Funcionarios del HC de IPS, H.R. Encarnación, H. N. de *Itaugua*, Cruz Roja Paraguaya, D.G. P, H.M.I. San Pablo, H.M.I Villa Elisa, USF y establecimientos de Alto Paraná, USF y otros establecimientos de *Caaguazú*, capacitados en el uso del formularios de la historia clínica perinatal, herramienta del SIP/CLAP para mejorar la carga y análisis de los datos.
- Capacitación en el Uso del Formulario de las Estadísticas Vitales
- Subsistemas de las Estadísticas Vitales-SSIEV.
- Uso del Formulario de Registro Diario de Consultas-RDC. Sistema Informático de Área Ambulatoria.
- Uso de los Formularios de Egresos Hospitalarios. Sistema Informático de Egresos Hospitalarios-SEGHOSP.
- Dirigidos a personal de admisión, archivo, estadísticas, y personal de blanco involucrados al SIS, capacitados a 175 funcionarios del CEM, 82 funcionarios del HMI San Pablo, 60 funcionarios del HG Santa Rosa del Aguaray, 32 funcionarios del HR de Villarrica, 104 funcionarios del HR de Encarnación, 18 funcionarios del HG de Barrio Obrero, 19 funcionarios del HMI de Limpio, exponiendo el manejo en el sistema de reportes, y su uso en general.
- 63 funcionarios/as de los departamentos de San Pedro, Guaira, Caaguazú, Caazapá, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú y Capital capacitados en el "Curso de capacitación en Anatomofisiopatología y terminología médica en el uso de la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud, decima revisión CIE-10. MORBILIDAD".
- 35 Funcionarios de los departamentos de Guaira, Caaguazú, Alto Paraná, Central, Amambay, Canindeyú, capacitados en el "Curso Uso de la Clasificación internacional de la terminología médica de MORTALIDAD"
- 76 profesionales médicos de los departamentos de Caaguazú, Alto Paraná, y 61 profesionales médicos del departamento de Canindeyú capacitados en el "Curso de capacitación en el correcto llenado del certificado de defunción dirigido a profesionales médicos.
- En el marco del Plan de trabajo de la Red Latinoamericana y Caribeña para el fortalecimiento de los sistemas de información en Salud-RELACSIS.
- 25 profesionales médicos capacitados en forma Virtual en el correcto llenado de la causa de muerte del certificado de defunción marco del Plan de trabajo de la Red Latinoamericana y Caribeña, diseñado de manera conjunta por Argentina, México y Uruguay.-
- Retroalimentación a los Codificadores de las Regiones Sanitarias.
- 27 funcionarios activos que cumplen funciones en el área de Estadísticas Vitales considerando las Regiones sanitarias con mayor número de defunciones capacitadas en dos "Cursos Virtuales de codificación de información médica con la clasificación de estadísticas internacionales de enfermedades y problemas relacionados con la Salud", decima revisión CIE10.

Subsistemas de Información de Salud

Subsistema de las Estadísticas Vitales-SSIEV.

- Formularios de nacidos vivos y defunciones disponibles para los establecimientos de Salud para su uso oportuno.
- Datos de nacimientos y defunciones del año 2013 concluido.

Subsistemas de los Servicios de Salud-SSISS/Área Ambulatoria-SAA. Sistema de Egresos Hospitalarios-SEGHOSP.

- 100% de los servicios del MSPBS utilizan el formulario impreso del Registro Diario de Consultas.
- Aumento del 35% de la carga de las consultas en el aplicativo informático en los servicios del MSPBS 2014, en comparación al año 2013.
- 100% de los formularios de Egresos Hospitalarios cargados correspondientes al año 2011.
- 95% de los formularios de Egresos Hospitalarios cargados correspondientes al año 2012.
- Revisión de las incoherencias de los Egresos Hospitalarios correspondientes a los años 2011,2012.

Sistema de Movimiento Hospitalario

- 78 % de los servicios de las Regiones Sanitarias procesan los datos del Censo Hospitalario en el Aplicativo Informático de movimiento Hospitalario.

Difusión y Uso de la Información

- Indicadores de Mortalidad-INDIMOR 2013 disponible para su difusión.

Dificultades

- Falta una normativa que regule las Políticas y lineamientos sobre la información en Salud.
- Aprobación del nuevo Organigrama, manual de funciones.
- Inestabilidad en el cargo de los RRHH involucrados en el SINAIS.
- Los gerentes no promueven el uso ni socializan información de sus servicios.
- Falta mayor empoderamiento de los Directivos regionales, hospitales regionales y distritales en la implementación del Sistema de Información.
- Falta de técnicos y personal de apoyo para la implementación de los Subsistemas de Información.
- Poca disponibilidad de RRHH para monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación de los Subsistemas de Información en los establecimientos de Salud.
- Falta recursos humanos entrenados para la codificación de morbilidad y mortalidad.
- Faltan insumos, equipos y conectividad en la mayoría de los servicios para la implementación efectiva de los diferentes subsistemas.
- Infraestructuras básicas de TICs en los niveles de salud son insuficientes e inadecuadas.
- Centralización de las compras atrasa la provisión de bienes y servicios.
- Falta de Integración de los sistemas informáticos actualmente operativos componentes del SIS en un 90%.
- Financiamiento para las actividades de capacitación en los servicios sobre el llenado, carga y uso de los formularios (SSIEV y SIISS) y la utilización del sistema de información. Liberación de los fondos para la impresión de los formularios del SISS. Sistema de Atención Ambulatoria, Egreso Hospitalarios, historia clínica, ficha clínica y los formularios anexos.

Desafíos

- Nueva estructura Organizacional aprobada.
- Contar con el Anteproyecto de Ley del SINAIS aprobado.
- Contar con un Plan de Acción que contenga cronograma de capacitaciones, plan de mantenimiento y actualización de las Herramientas Informáticas para la recolección de datos.

- Mejorar los procesos de gestiones administrativas, técnicas.
- Contar con un portafolio de Proyectos vía Cooperaciones.
- Incorporación de médicos, estadígrafos, Informático.
- Contar con RRHH calificado para fortalecimiento del equipo técnico de la DES
- Disponibilidad del Software de SIP/CLAP en ambiente Web para su implementación a nivel nacional a fin de mejorar la carga y recolección de datos pre-natal y pos- parto
 - Fortalecer el Monitoreo, seguimiento y evaluación para el logro de los objetivos propuestos.
- Monitoreo de la carga y utilización de los formularios en los servicios (SISS y SSIEV).
- Formar equipos de capacitación para el seguimiento del uso de los sistemas de información en los servicios de salud.
- Ordenamiento de los formularios del SSIS y del SSIEV en el archivo de DIGIES.
- 100% de las Regiones Sanitarias que carguen los datos reportados en el censo hospitalario de forma oportuna.
- Cerrar la base de datos en forma y en tiempo oportuno.
- Lograr que todos los establecimientos de Salud procesen datos en el Aplicativo Informático del Sistema de Área Ambulatoria, Egreso Hospitalarios y Movimiento Hospitalario.
- Adquisición de nuevas herramientas informáticas.
- Disminuir el porcentaje de causas mal definidas en los formularios de defunción.
- Mejorar la calidad del llenado de las causas de defunción en los certificados.
- Aumentar la codificación de las causas de morbilidad de los Egreso Hospitalarios y Área Ambulatoria en los servicios.
- Todos los centros y puestos de salud con equipos informáticos y personal adecuados a las necesidades.
- Contar con datos estadísticos al día en todas las regiones sanitarias.
- Capacitación permanente de funcionarios para la carga correcta y completa de las fichas y formularios.

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA

Presupuesto vigente: 8.320.722.499

Presupuesto ejecutado: 3.176.789.841

Tabla 69: Ejecución presupuestaria según cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	Monto Costo Presupuestario	Monto Ejecución Presupuestaria	% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
100 SERVICIOS PERSONALES	3.018.701.878	2.635.720.580	87%	10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	890.738.546	417.151.601	47%	10
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	1.479.249.810	34.715.610	2%	10
500 INVERSIÓN FISCAL	2.932.032.265	89.202.050	3%	10
TOTAL	8.320.722.499	3.176.789.841		

Tabla 70: Resumen Ejecutivo de Proyectos

Nombre del Proyecto	Fortalecimiento del Sistema de Información en Salud
Responsable Técnico MSPyBS	Lic. Luis Olmedo, Director General de Información Estratégica en Salud
Fecha de Aprobación	Proyecto aprobado en la 122ª Reunión Ordinaria del GT del 22.07.14
Duración/Plazo	Setiembre 2014 a Agosto 2017 - 36 meses
Justificación - Criterios de Elegibilidad del Proyecto	
1. Alineación a las políticas, planes y programas nacionales de salud pública	La información generada en el SISS constituye un medio de verificación de la Política de Salud Pública implementada por el Gobierno Nacional y es una información estratégica requerida para la asignación de recursos al MSPyBS en el Presupuesto General de Gastos de la Nación.



<p>2. Respuesta a las prioridades del Gobierno Nacional en el ámbito de salud pública</p>	<p>El MSPBS viene trabajando en la implementación a nivel nacional del SISS desde hace varios años, sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados aún no se ha logrado la completa y optima implementación del SISS, lo cual no permite aprovechar plenamente las ventajas y beneficios que puede proveer esta herramienta para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública y la optimización de los recursos invertidos.</p> <p>Las estadísticas de salud constituyen un insumo fundamental para evaluación de los servicios de salud y del impacto de los programas prioritarios, así como para el análisis de la situación epidemiológica, planeación y la toma de decisiones acertadas en salud. Con este proyecto se capacitará en la CIE-10 a la totalidad de los servicios de salud de las Regiones Sanitarias de Caaguazú, Alto Paraná y Canindeyú.</p>																			
<p>3. Alineación al Plan Estratégico del GT Itaipú Salud</p>	<p>Este Proyecto responde a los Objetivos Estratégicos, 1) Red de Información Integrada y Vigilancia en Salud, del Plan Estratégico 2013-2017 del GT Itaipú Salud.</p>																			
<p>4. Capacidad de gestión institucional para la implementación del Proyecto</p>	<p>El Plan Operativo ha sido elaborado con los responsables directos de la ejecución del Proyecto, las Regiones Sanitarias y la DGIES del Nivel Central, considerando su capacidad de gestión actual y potencial, lo cual permitirá una implementación gradual y ordenada.</p>																			
<p>5. Sostenibilidad</p>	<p>El Proyecto busca fortalecer a las Regiones Sanitarias en el proceso de descentralización de la salud, dejando capacidad instalada local para ofrecer servicios de calidad y en forma oportuna a la población. En ese sentido, uno de los principales retos es descentralizar la codificación y el análisis consiguiente de la información, para lo cual es fundamental contar con recursos humanos calificados en los niveles de atención.</p> <p>Este fortalecimiento en la capacidad de registrar, codificar y analizar la información en cada lugar en que se genera, permitirá la toma de decisiones oportunas y la construcción progresiva de la gestión del conocimiento.</p>																			
<p>6. Complementación con otros programas y proyectos de salud pública</p>	<p>A través de la Mesa de Cooperantes del MSPyBS y con el mapeo de los proyectos de salud existentes, se identificaron las acciones que precisa ser complementadas y constituyen prioridades para el Ministerio de Salud. Es así que este Proyecto se complementa y fortalece otras iniciativas relacionadas al fortalecimiento del SNIES que están siendo serán implementadas desde la DIGIES.</p>																			
<p>Objetivo</p>	<p>Contribuir en la generación de información de salud de calidad y construcción de la gestión del conocimiento, a través del desarrollo de los recursos humanos en el manejo de las herramientas para la Clasificación Internacional de las Enfermedades, en las Regiones Sanitarias de Caaguazú, Alto Paraná y Canindeyú.</p>																			
<p>Indicadores de Impacto</p>	<p>% de causas mal definidas, disminución del 10% en 3 años</p> <p>Tiempo de carga de datos de los diferentes sistemas de información, disminución del 30% en 3 años.</p> <p>Tiempo de demora en el cierre de la base de datos según los estándares internacionales en estadísticas vitales, disminución del 50% en 3 años.</p> <p>Volumen de carga de datos en las unidades notificadoras, aumento en un 40% en 3 años.</p> <p>% de la información presentada y analizada en los controles de gestión está basada en la información proveída por los sistemas, se llega al 80% en 3 años.</p>																			
<p>Indicadores de Resultados</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="5">Metas</th> </tr> <tr> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					Metas					2014	2015	2016	2017	Total					
Metas																				
2014	2015	2016	2017	Total																



Número de profesionales de salud capacitados en el curso completo de CIE-10 Módulos: I. Anatomofisiopatología, II. Morbilidad y III. Mortalidad	66	148	25	-	239
Número de profesionales de salud capacitados en dos módulos de CIE-10 Módulos: I. Anatomofisiopatología y II. Morbilidad		33	263	327	623
Número de Técnicos Superiores en Registro e Información en Salud (CUTRIS) formados		50			50
Número de tutores virtuales formados para el desarrollo de cursos a distancia de CIE-10	20				20
Número de profesionales de salud actualizados en el llenado correcto de certificados de defunción	75	125	175	125	500
Número de participantes en el Seminario Internacional sobre Sistemas de Información y Comunicación en Salud		70			70

Tabla 71

	Aportes Entidades	2.014	2.015	2.016	2.017	Total
Financiamiento (en dólares americanos)	ITAIPU - GT SALUD	52.296	96.322	96.877	97.604	343.099
	MSPyBS	20.850	50.789	50.547	49.989	172.175
	Total	73.146	147.111	147.424	147.594	515.274
Mecanismo de Administración del	Gestión directa Itaipú Binacional - GT Salud					



13. Dirección General de Comunicación en Salud

En el Ministerio de Salud contamos con una POLÍTICA DE COMUNICACIÓN que establece carácter estratégico para contribuir al logro de su misión y a la transparencia de la gestión, proyectando identidad institucional, consolidando una presencia seria, responsable, creíble y de servicio a la comunidad, generando opinión y fomentando la participación ciudadana. Para ello, el Ministerio actúa como interlocutor de su público interno y externo y como una entidad abierta y visible, conforme con los parámetros comunicacionales.

La **comunicación institucional** está orientada a lograr coherencia en la actuación de los funcionarios públicos con respecto a la misión institucional, a fortalecer su sentido de pertenencia y a establecer entre ellos relaciones de diálogo y colaboración en la realización del trabajo. En ese contexto, la Dirección General de Comunicación en Salud trabaja en las áreas de Comunicación Interna, Comunicación Externa y Sistematización de la Información.

En **Comunicación Interna**, se cuenta con la Red de Comunicadores, que apunta a establecerse en todas las regiones sanitarias del país, así como en las Direcciones, Institutos, Centros y Programas, dependientes administrativamente de éstos y técnicamente de la Dirección General de Comunicación en Salud. En esta área, se trabaja de cerca con los comunicadores y educadores institucionales y se cuenta con diversos canales de divulgación de la información con funcionarios/as, tales como el Boletín “Info Salud” y la “Red de Comunicadores” en Facebook, un grupo cerrado en el que se comparte las noticias de cada dependencia.

En el área de **Comunicación Externa**, se trabaja en la cobertura de eventos ministeriales, se acompaña al Ministro y a la Viceministra en sus actividades, así como a las diferentes dependencias ministeriales en sus eventos, a fin de elaborar materiales informativos que se publican en la Web Institucional y que se remiten a los medios de comunicación. Asimismo, el equipo realiza actualización, casi en tiempo real, de todas las informaciones oficiales por medio de la Web, las redes sociales y el canal de Youtube. Igualmente, se elabora una agenda institucional diaria y se implementa un sistema de guardia los fines de semana, de tal forma a mantener actualizada la Web y las redes sociales los 7 días de la semana y estar en permanente contacto con periodistas.

En Sistematización de la Información, la Dirección General cuenta con un equipo de monitoreo que se encarga de entregar diariamente a las autoridades, en un corte, un resumen de las publicaciones de todos los medios: televisivos, radiales y escritos. Además, se evalúa mensualmente el impacto de las publicaciones periodísticas a fin de direccionar las acciones comunicacionales de manera permanente a las áreas correspondientes. Por otro lado, una de las dependencias de esta área es el Departamento de Control de Publicidad, responsable del control del cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 1.333/98, Ley 836 y Ley 2874, en relación a la publicidad del tabaco y bebidas alcohólicas y servicios profesionales.

Misión

Diseñar, desarrollar y elaborar los instrumentos de comunicación que permitan socializar las acciones institucionales emprendidas en el marco de las políticas de Salud del Ministerio.

Visión

Ser la Dirección de referencia comunicacional para difundir las acciones, campañas, informaciones externas e internas que están relacionadas a todos los ámbitos de la Salud Pública de la toda la República.

Objetivo General

Posicionar al Ministerio de Salud Pública como entidad rectora de la salud y bienestar social, contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población en general y establecer los lineamientos comunicacionales dentro de la institución.

Principales logros

- Redistribución de funciones del personal de la DIRCOM.
- Fortalecimiento de contenido y formato para redes sociales (página Web Institucional, Facebook, Twitter y canal de Youtube).
- Acompañamiento de acciones de programas y direcciones del MSPYBS. Elaboración de directorio actualizado de medios masivos de comunicación. Creación de flujograma de monitoreo de medios, para respuesta inmediata.
- Acompañamiento técnico de la DIRCOM a otras direcciones, para el diseño, elaboración, validación y seguimiento de campañas.
- Elaboración de Boletín Institucional Digital con las principales noticias del día.
- Página Web institucional actualizada y en funcionamiento, con carga de datos en tiempo real.
- Crecimiento de la cuenta institucional Twitter, con 27.000 seguidores;
- Actualización y crecimiento de la cuenta institucional Facebook, con 18.500 fans;
- Actualización del canal Youtube institucional; medios de comunicación con datos actualizados. Socialización efectiva efectuada con 3.159 gacetillas redactadas y publicadas.
- Monitoreo de medios concretados con 2.657 noticias procesadas, siendo 1.369 positivas, 484 negativas y 804 neutras.
- Acompañamiento técnico para 11 campañas comunicacionales: 1. Campaña Nacional de Desparasitación; 2. Programa de Desarrollo Infantil Temprano; 3. Derechos Sexuales y Reproductivos con Enfoque de Derecho; 4. *Ñemyatyro*; 5. Sembrando Oportunidades; 6. CAICO; 7. Donante voluntario de sangre; 8. Salvemos el Primer Molar; 9. Prevención de cáncer de próstata; 10. Ver es Vida, 1.000 cirugías gratuitas de cataratas; 11. Paraguay libre de Sarampión y Rubéola.
- 267 Boletines Institucionales Digitales, remitidos a través de maileo.
- Un taller de actualización en comunicación institucional realizado



Se destaca el seguimiento comunicacional para EGI DENGUE:

- Elaboración y presentación de plan comunicacional para Dengue/Chikungunya 2014-2015. Diseño de plan de medios de la campaña.
- Socialización permanente de las actividades realizadas por el equipo de la EGI Dengue.
- Vehiculización de participación en medios masivos de comunicación. Convocatoria a ruedas de prensa para la acción.

- Participación efectiva de las reuniones del EGI-DENGUE.
- Fortalecimiento de red de comunicadores, a través de 2 capacitaciones en el área.



A raíz de la introducción de un nuevo virus en las Américas, CHIKUNGUNYA, las acciones comunicacionales fueron direccionadas hacia dos factores fundamentales: el desconocimiento de la enfermedad por parte de la ciudadanía y la ausencia de planes de contingencia y de comunicación.

En ese contexto, se efectuó:

- Plan comunicacional de Chikungunya.
- Implementación de estrategia de crisis, con difusión de: Comunicados; Gacetillas y Recomendaciones y Alertas.
- Convocatorias de prensa para presentar informes a la población. Monitoreo de medios a nivel nacional e internacional.
- Capacitación a periodistas y comunicadores regionales sobre situación epidemiológica del CHICK y comunicación en crisis. Participación en EGI VECTORES.
- Elaboración y presentación de campaña comunicacional para el año 2014/2015.

Mediante estas acciones, se logró:

- Plan de comunicación redactado y difundido (página Web).
- Mediante comunicados, gacetillas y alertas, medios y ciudadanía informados.
- Monitoreo de medios en tiempo real, lo que permitió reaccionar de forma inmediata ante situaciones presentadas, como los primeros casos importados del virus en nuestro país.
- Convocatorias de prensa realizadas.
- Implementación de un plan de crisis.
- 10 talleres realizados para comunicadores del Estado, comunicadores de medios y comunicadores de la Red de Comunicadores en Salud.
- Presentación de campaña comunicacional para aprobación presupuestaria.
- En cuanto a la Movilización Nacional para la Disminución de la Mortalidad Materna y del Recién Nacido "Cero Muertes Evitables", la Dirección General de Comunicación en Salud:
 - o Integró el Equipo Técnico Coordinador.
 - o Realizó seguimiento técnico de la Estrategia Comunicacional de la Movilización, con verificación de mensajes, control de cambios.
 - o Elaboró materiales periodísticos
 - o Trabajó de manera articulada con Viceministerio, DGPS, Asesoría de Gabinete y Agencias Cooperantes.
 - o Vehiculizó la participación de autoridades del MSPyBS en radios y canales de alcance nacional.
 - o Involucró a la Red de Comunicadores Regionales en Salud, en la vehiculización de la Movilización Nacional

Mediante lo cual se logró:

- Campaña de comunicación difundida.
- Redes sociales y WEB de la Movilización Nacional implementadas y acompañadas.
- Red de Comunicadores Regionales en Salud informados y con materiales de difusión para su distribución.
- En relación a la activación de sistema de alerta ante casos de Ébola en África y la alerta de OMS Ante propagación del virus, la DIRCOM delineó acciones, tales como:
 - Reunión con principales referentes de salud pública afectados a la temática.

-Participación en mesas técnicas para la elaboración del Plan de preparación y respuesta ante posible introducción del virus Ébola al Paraguay.

-Convocatoria a conferencias de prensa. Monitoreo permanente nacional e internacional.



-Plan de comunicación de Paraguay ante el eventual ingreso de Ébola

-Plan de comunicación redactado y difundido.

-Participación efectiva en mesas de trabajo para la elaboración del Plan de preparación y respuesta ante posible introducción del virus Ébola al Paraguay.

- Conferencias de prensa, mediante las cuales se mantuvo informados a los medios y a la ciudadanía sobre la situación mundial y la preparación de Salud Pública si se

presentara algún caso en el país.

Desde la Dirección General, se ha trabajado en forma armónica con Organizaciones civiles, como por ejemplo, la Red de ONGs que trabaja en la problemática de VIH/Sida, para la concreción de reconocimientos a periodistas que trabajan sin discriminación.

Acompañamiento de las actividades del señor Ministro de Salud Dr. Antonio Barrios Fernández en actos oficiales e institucionales.

Impacto en medios de comunicación

Tabla 72: Medios escritos. De enero a noviembre de 2014.

Positivo	779	34%
Negativo	401	16%
Neutro	1228	50%
TOTAL	2408	

Tabla 73: Medios televisivos y radiales. De enero a noviembre de 2014.

Positivo	1447	53%
Negativo	485	17%
Neutro	766	28%
TOTAL	2698	

En cuanto a la campaña Nacional de Vacunación contra el sarampión y la rubéola, la Dirección General de Comunicación en Salud:

- Participó de la validación de la propuesta del PAI de la campaña publicitaria.
- Delineó estrategias de difusión.
- Difundió mensajes, cifras y trabajos en torno a la campaña.
- Organizó y convocó conferencias de prensa semanales para la actualización de datos y llamado a la conciencia de la población para acercarse a los vacunatorios.
- Monitoreó e informó a las autoridades sanitarias durante toda la campaña sobre publicaciones, consultas vía redes sociales y medios de comunicación.
- Creó un sistema de recepción y publicación de fotografías (en la Web Institucional y en redes sociales) del recorrido de las brigadas de vacunación en todo el país, H, CS, USF.

- Convocó a la prensa para la apertura y el cierre oficial de la campaña, con el acompañamiento permanente durante la certificación por departamentos.
- Vehiculizó la participación de la Viceministra Teresa Barán y la titular del PAI, Sonia Arza, en radios y canales de alcance nacional.
- Instalación del mensaje #El Sarampión Mata en medios de comunicación e involucramiento de periodistas en la difusión. Recorrido por todos los medios con el cartel.
- Instalación de mensajes sobre mitos de la vacunación.



Dificultades

- No cuenta con presupuesto
- Cantidad insuficiente de funcionarios y de equipos, sobre todo para el área de monitoreo (televisores, radios, grabadoras, sistema de cable). Pese a ello, se destaca la productividad, que podrá ser potenciada contando con lo necesario.
- En las regiones sanitarias y dependencias ministeriales aún no se cuenta en su totalidad con comunicadores para el buen desempeño de la Red de Comunicadores en Salud. Hasta el momento, sólo las regiones de Alto Paraná, Concepción, Canindeyú, Misiones y Ñeembucú cuentan con comunicadores designados.
- Falta de oportunidad de capacitaciones continuas.
- Débil control de planes comunicacionales en las regiones sanitarias

Desafíos para el 2015

- Contar con presupuesto propio.
- Unificar líneas de acción para establecer campañas comunicacionales.
- Articulación efectiva con todas las direcciones generales, programas y servicios que necesiten de estrategias o acciones comunicacionales.
- Fortalecer el área de comunicación interna.
- Fortalecer el departamento de Control de publicidad. Capacitación permanente a funcionarios del área.
- Fortalecer monitoreo de planes comunicacionales de las regiones sanitarias.
- Incorporar, por lo menos, cinco comunicadores sociales para la DIRCOM. Fortalecer la Red de comunicadores en salud.
- Establecer alianzas estratégicas con Universidades para incorporación de estudiantes en práctica.
- Fortalecer relacionamiento con Organismos no gubernamentales.

Plan financiero/Ejecución Presupuestaria: La Dirección General no cuenta con Presupuesto.

14. Instituto Nacional de Salud – INS

El INS fue creado por Resolución 41/1994 y reconocido como Instituto Superior por Ley 2385/2004.

En cumplimiento al Decreto 4674/99 del 11/08/1999, el INS depende en línea directa del Gabinete del Ministro, según el Organigrama aprobado mediante Resolución 549 del 13/04/05/13.

La estructura organizacional cuenta con las siguientes direcciones, dependientes de la Dirección General: Dirección de Residencias Médicas y Pasantías Rurales, Dirección Formativa, Dirección de Investigación, Dirección Administrativa y Dirección de Recursos Humanos. El INS cuenta además, en dependencia directa a la Dirección General, con las siguientes unidades de apoyo: Coordinación de Proyectos, Biblioteca, Departamento de Informática, Departamento de Comunicaciones, Asesoría Jurídica y Gabinete. Actualmente, se encuentra en etapa de aprobación el Manual de Funciones.

Actualmente el INS se encuentra en fase de adecuación al organigrama vigente.

Se encarga de la especialización de Recursos Humanos en el campo de la Salud Pública y de la Educación Permanente y la investigación en Salud.

También es responsable de los programas de Pasantías Rurales de profesionales de la salud egresados en el extranjero, de la extensión universitaria de estudiantes de medicina del último año de algunas Universidades, la Coordinación de la CONAREM, y la ejecución de las decisiones emanadas de dicha Comisión, a través de la Dirección de Residencias Médicas, aprobado por Resolución 220 del 16/05/2014, “POR LA CUAL SE ASIGNA A LA DIRECCION DE RESIDENCIAS MEDICAS Y PASANTIAS RURALES, DEL INS, LA FUNCION OPERATIVA DE LA COMISION NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS”. Además de lo mencionado, a partir del presente año, el INS se encuentra coordinando las Pasantías Rurales de Médicos Especialistas, en virtud a la Resolución 277/11.

Realiza además la función de rectoría de los Institutos Técnicos Superiores privados en salud.

La Biblioteca Nacional de Salud, fue creada por Resolución 107/2000. Se constituye en un centro de recopilación, conservación y difusión documental del área de la salud del país, como fuente de información y educación para la práctica democrática. Con la misma Resolución, se le designa Centro Coordinador Nacional de la Biblioteca Virtual en Salud de Paraguay.

Misión

Contribuir, con la capacitación de los recursos humanos del sector salud, la producción y administración del conocimiento, al fortalecimiento del ejercicio de la rectoría sectorial, la ampliación de la cobertura sanitaria, la calidad de la atención y la participación social; dentro del marco de la equidad y el desarrollo humano sostenible.

Visión

El **INS** es la institución que ejerce el liderazgo técnico para fortalecer el ejercicio de rectoría del Ministerio de Salud, contribuyendo en la formulación, evaluación e implementación de políticas, en las áreas de formación y capacitación de recursos humanos en salud pública, investigación e información científica en salud.

El **INS** busca lograr la eficiencia en la conducción, liderazgo, estructura y funciones promoviendo cambios en la cultura institucional, mediante un proceso de trabajo transformador que le facilite cumplir con la MISIÓN asignada en el marco de la Rectoría del MSP y BS.

Objetivos

- Desarrollar la capacidad del INS para consolidar su liderazgo a nivel nacional en los procesos de planificación y administración estratégica para la formación y regulación de los RRHH en salud pública, investigación y administración de la información en ciencias de la salud.
- Promover y desarrollar la formación y capacitación de los Recursos Humanos.
- Promover y desarrollar la Investigación Científica en Salud.



- Contribuir a mejorar la capacidad operativa de los Servicios y la Calidad de la Atención Sanitaria, a través de la formación de los Recursos Humanos.

Principales Logros

- Reuniones de Trabajo y actividades con la Dirección General de Educación Técnica y Profesional (MEC) para abordar temas concernientes al Convenio Específico del Bachillerato Técnico en Salud.
- Reuniones de Trabajo y actividades con la Dirección General de Educación Técnica y Profesional (MEC) para abordar temas concernientes al establecimiento de un Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales en el Paraguay.
- Reuniones de Trabajo con la Dirección de Institutos Técnicos Superiores (MEC) en relación a la modificación del Convenio para la rectoría de los Institutos Técnicos Superiores, formadores de Recursos Humanos en Salud.
- Reuniones para la Elaboración e Implementación de las Guías Alimentarias del Paraguay.
- Reuniones con el INAN para la Revisión del Rol del Licenciado en Nutrición.
- Reuniones con la Secretaria de Desarrollo para Repatriados y Refugiados, con la participación de representantes de: MH, MRE, MEC y otras dependencias estatales, en referencia a la problemática surgida para la contratación como pasantes rurales de los médicos egresados en Cuba.
- Reuniones con el MEC con respecto a la Reglamentación de artículos de la Ley 4995/13, de Educación Superior.
- Reuniones con la Comisión de Derechos Humanos y Comisión de Presupuesto del Parlamento, en referencia a la problemática surgida para la contratación como pasantes rurales de los médicos egresados en Cuba.
- Reuniones periódicas con el Instituto de Previsión Social, a través de la CONAREM.
- Reuniones con representante de la OPS/OMS.
- Reuniones con el CONACYT, sobre aspectos relacionados a la investigación en el Paraguay.

Cambios Funcionales en la Institución

- Implementación del Sistema de Recepción de Usuarios, que comprende: Recepción de los Usuarios al ingreso a la Institución, identificación y registro de los mismos, otorgándoles desde el ingreso orientación y asesoramiento en referencia a las gestiones a realizar.
- Mejora en la seguridad institucional
- Registro de asistencia de alumnos por medio de reloj biométrico.
- Modificación del Sistema de Inscripción de los alumnos para exámenes de los Cursos de Postgrado.
- Implementación de un reloj biométrico para uso exclusivo de docentes.
- Adecuación a la Ley de Educación Superior, en cuanto a las exigencias del plantel docente.

Cursos y Capacitaciones Desarrollados en el INS

- Curso de Postgrado de Especialización en Nutrición y Salud Pública con énfasis en APS: actualización del programa académico, y aprobación por resolución ministerial.
- Curso de Postgrado de Especialización en Salud Pública: actualización del programa académico, y aprobación por resolución ministerial.
- Curso de Postgrado de Especialización en Administración Hospitalaria, modalidad semi-presencial: actualización del programa académico, y aprobación por resolución ministerial.
- Curso de Postgrado de Especialización en Imagenología
- Capacitación de Editores de Revistas Científicas en el Sistema Open Journal System (OJS)
- Capacitación virtual “Introducción a la Metodología de la Investigación y Salud Pública Básica”

Asesoría de Tesis

- Evaluación y Aprobación de cinco) Tesis de los alumnos de Cursos de Especialización del INS.
- Elaboración del Proyecto de Reglamentación sobre tesis, para los cursos de postgrado del INS.

Rol de Rectoría de Institutos Técnicos Superiores Formadores de RRHH en el Área de Salud

- Trabajo conjunto con el MEC para la actualización de los programas y mallas curriculares de los Cursos Técnicos Superiores, para unificar los programas para los Cursos Técnicos Superiores.
- Actualización de Legajos de los Institutos Técnicos Superiores.
- Supervisión de los Institutos Técnicos Superiores.
- Intervención de los exámenes ordinarios, complementarios y extraordinarios de los Institutos Técnicos Superiores.

Dirección de Residencias Médicas y Pasantías Rurales

- Mejoramiento de las Funciones Operativas de la CONAREM, mediante la asignación por Resolución 01/14 de la Función Operativa a la Dirección de Residencias Médicas y Pasantías Rurales del INS
- Modificación del Artículo 3.8 del Reglamento General de Residencias Médicas.
- Aprobación de la Resolución 1161/14 que reglamenta la Pasantía Rural de médicos especialistas
- Aprobación del Reglamento Nacional de Pasantía Rural para profesionales del área de la salud egresados en el extranjero, por Resolución 702/14.
- Proyecto de Manual de Acreditación de Unidades Formadores aprobado por la CONAREM, y en etapa de elaboración del proyecto de resolución.
- Elaboración del proyecto de Unificación de los Reglamentos de las Residencias Médicas y de la CONAREM.
- Proyecto de Reglamento de Concurso para el Acceso a las plazas de Residencias, para especialidades troncales, primarias y subespecialidades.
- Elaboración de la matriz para el Concurso para el Acceso a las plazas de Residencias, año 2015, para especialidades troncales, primarias y subespecialidades.
- Selección de los Hospitales habilitados para la pasantía rural, para el año 2014 y proceso de selección de hospitales para pasantía rural, año 2015.
- Seguimiento de pasantes incorporados en el año 2014.
- Seguimiento de Residentes de las unidades formadoras de la CONAREM.
- Proceso de evaluación de hospitales para ser acreditadas como Unidades Formadoras.
- Lograr que un porcentaje importante de pasantes especialistas soliciten su contratación como médicos de planta en los hospitales sedes asignados, lo cual colaboraría para su arraigo en la zona rural mencionada, en cumplimiento de uno de los objetivos del programa.

Biblioteca Nacional de Salud y Biblioteca Virtual en Salud

- Fortalecimiento de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS a la Biblioteca Nacional en Salud
- Integración y trabajo cooperativo de instituciones miembros de la REDISAL.
- Corrección y Certificación de registros para la Base de datos Nacional (BDNPAR) y LILACS (Literatura latinoamericana de información en ciencias de la salud).
- Respuesta a la convocatoria de instituciones como miembros de la Red de la BVS, con apoyo técnico e informático.
- Difusión de los servicios de la Biblioteca Nacional y BVS-Py en reuniones, congresos, seminarios.
- Entre los indicadores cualitativos y cuantitativos en relación al acceso de información, se observa que la BVS ha incrementado la accesibilidad a la información y la cantidad de usuarios.
- Disponibilidad de 8 equipos informáticos con servicio a internet para usuarios de la Biblioteca.

Dirección de Investigación y Publicaciones

- Conformación del Portal con 6 Revistas Científicas de Salud del Paraguay, mediante el Sistema OJS.
- Revista de Salud Pública del Paraguay, versión impresa y digital, semestral en vías de indización en LILACS y SCIELO.
- Trabajo colaborativo: Conformación del Comité de Ética en Investigación del INS. Reglamentación. Participación en el Curso Virtual Internacional para certificación del Comité de Ética.



Dificultades

- **Logística:** Falta de transporte para el traslado al interior.
- **Área de Investigación:** Escaso número de profesionales con competencias en investigación; Falta de una organización que realice actividades que integren a todas las demás de Unidades Formadoras de Residentes, evaluación a alumnos de cursos técnicos superiores en salud.
- **Área de la Biblioteca Nacional de Salud:** Falta de recursos humanos con capacidad técnica. No se dispone de una política de selección y adquisición de material bibliográfico.
- **Área Formativa:** Necesidad de actualización de Reglamentos Académicos; Falta de definición de la función que desempeñará el INS en cuanto a la rectoría de los ITS, teniendo en cuenta la Ley de Educación Superior, que derogó artículos del Código Sanitario.
- **Área Administrativa:** La eliminación de la Sub UOC produce atrasos en los procesos de contrataciones, no llega a los servicios y bienes en tiempo oportuno. Muchos llamados no se han realizado en tiempo, por lo que la mayoría de las veces queda como deuda los pagos derivados de dichos compromisos. Otros tantos llamados, no fueron incluidos en el consolidado de nivel central, generando dificultades en la planificación de las actividades y produciendo desabastecimiento en algunas áreas.
- **Área de Residencias y Pasantías:** La escasa documentación presentada a la CONAREM por las Unidades Formadoras dificulta contar con un completo archivo sobre el Programa Nacional de Residencias Médicas, los residentes asumidos, las renunciadas y los residentes egresados en las distintas especialidades; La falta de identidad y sentido de dependencia que poseen algunas Unidades Formadoras con la CONAREM dificulta una completa rectoría por parte de la CONAREM del proceso de formación del especialista en dichas instituciones; Poco compromiso de parte de ciertas direcciones de hospitales sedes, para el acatamiento de las reglamentaciones vigentes en los programas de pasantías rurales; Debilidad en los sistemas de control, tanto de residentes como de pasantes, que afecta la toma de medidas para los casos de incumplimiento de los reglamentos; Desconocimiento en ciertos hospitales, en cuanto al sistema de residencias medicas: los objetivos, metodologías de formación y por tanto el rol que se le asigna al residente, no es el adecuado.

Desafíos para el año siguiente

- Aprobación del Manual de funciones.
- Modificación de los Reglamentos Académicos, ajustándolos a la Ley de Educación Superior.
- Firma de Convenio con Universidades Públicas y Privadas para dar continuidad a la ejecución del Programa de Extensión Universitaria.
- Aprobación de Reglamentos de Residencias Médicas y de Concursos, así como también la homologación de las matrices respectivas para el año 2015.
- Implementación de cambios en el rol del INS, en cuanto a su función de rectoría de los ITS.
- Incorporar Recursos Humanos formados en el área pedagógica.
- Reactivar otros Cursos de Formación de Nivel de Postgrado.
- Agilización en los procesos de contrataciones que dependen de la UOC central de tal manera a poder lograr los objetivos y planificaciones en el 2015.
- Fortalecer la formación por medio del Aula Virtual del INS.
- Lograr la certificación internacional del Comité de Ética, a través del Aula Virtual del *Family Health International*.
- Impulsar desarrollo sostenido de la revista del INS, colaborando con el mejoramiento y propiciando la publicación de artículos de interés en Salud Pública
- Crear una Base de Datos de las publicaciones del MSPyBS.
- Suscripción a Bases de Datos Internacionales y a otras fuentes de información.
- Contar con recursos humanos técnicos en ciencias de la información e informática.
- Funcionamiento pleno del Comité Consultivo de la BVS Paraguay
- Habilitar una cantina, previo concurso.

- Lograr el acercamiento entre el H. de Clínicas y el Programa Nacional de Residencias Médicas a través de un Programa de Intercambio de Residentes.
- Aumentar la capacidad formadora en las especialidades deficitarias y estratégicas para las políticas de salud implementadas por el MSPyBS.
- Mejorar la documentación disponible sobre las Unidades Formadoras, los Residentes del Programa Nacional de Residencias Médicas y por ende el banco de datos de la CONAREM.
- Completar los staff docentes en las Unidades Formadoras e insistir en que se vea a la actividad docente como un plus sobre el salario asistencial y no como otra vinculación laboral.
- Realizar talleres de carácter informativo para todos los funcionarios y contratados del MSPyBS sobre reglamentaciones de deberes, derechos y obligaciones establecidos.
- Un traductor de inglés, para los títulos y resúmenes de la Revista de Salud Pública del Paraguay.

Tabla 74: Presupuesto de Gastos asignados en detalle. Año 2014

Presupuesto de gastos asignados en detalle	
200	1.238.522.200
300	363.850.380
500	687.207.420
Total	2.289.580.000

Grafico 14

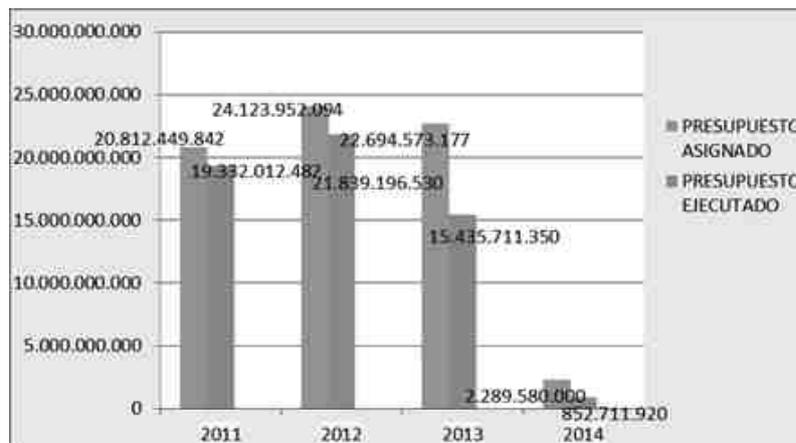


Tabla 75: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
200 GASTOS POR SERVICIOS NO PERSONALES	765.011.500	597.307.200	78	10
200 GASTOS POR SERVICIOS NO PERSONALES	473.510.700	147.484.224	31	30
300 GASTOS ADQUISICION DE BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	363.850.380	82.698.496	23	30
500 GASTOS DE INVERSION	687.207.420	25.222.000	4	30
TOTALES	765.011.500	597.307.200	78	10
	1.524.568.500	255.404.720	17	30
	2.289.580.000	852.711.920	37	10 y 30

Tabla 76: % Ejecución PAC

	% Ejecución		
200	20		
300	56		
500	60		
Presupuesto de Gastos asignado	2011	2013	2014
	20.812.449.842	22.694.573.177	2.289.580.000

Obs: Hasta el año 2009 el presupuesto era solo del INS, a partir del 2010 ya se fusionaron INS, INPEO Y CONTROL DE PROFESIONES dando origen a DNERHS hasta el año 2013, a partir del año 2014 el INS volvió a tener presupuesto propio. Los datos del presente informe son a la fecha 10/12/2014.-

Tabla 77: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

PRESUPUESTO	2011	2012	2013	2014
ASIGNADO	20.812.449.842	24.123.952.094	22.694.573.177	2.289.580.000
EJECUTADO	19.332.012.482	21.839.196.530	15.435.711.350	852.711.920
% EJECUCION	93	91	68	37

Dirección de Residencias Médicas y Pasantías
Tabla 78: Hospitales Habilitados para Realizar la Pasantía

NOMINA REGION Y HOSPITAL		TIPO
PRIMERA REGION CONCEPCION		
1	Concepción	H. REGIONAL
2	Horqueta	H. DISTRITAL
SEGUNDA REGION SAN PEDRO		
3	San Estanislao	H. DISTRITAL
4	San Pedro	H. REGIONAL
TERCERA REGION CORDILLERA		
5	Caacupé	H. REGIONAL
6	Altos	H. DISTRITAL
CUARTA REGION GUAIRA		
7	Villarrica	H. REGIONAL
QUINTA REGION CAAGUAZU		
8	Caaguazú	H. DISTRITAL
9	Coronel Oviedo	H. REGIONAL
SEXTA REGION CAAZAPA		
10	Caazapá	H. REGIONAL
SEPTIMA REGION ITAPUA		
11	Encarnación	H. REGIONAL
OCTAVA REGION MISIONES		
12	San Ignacio	H. DISTRITAL
13	San Juan Bautista	H. REGIONAL
NOVENA REGION PARAGUARI		
14	Paraguarí	H. REGIONAL
15	Carapeguá	H. DISTRITAL
16	Ybycui	H. DISTRITAL
DECIMA REGION ALTO PARANA		
17	Hernandarias	H. DISTRITAL
18	Presidente Franco	H. DISTRITAL
19	Minga Guazú	H. DISTRITAL
DUODECIMA REGION ÑEEMBUCU		
20	Pilar	H. REGIONAL
DECIMOTERCERA REGION AMAMBAY		
21	Pedro Juan Caballero	H. REGIONAL
DECIMOCUARTA REGION CANINDEYU		
22	Salto del Guaira	H. REGIONAL
DECIMOSEPTIMA REGION BOQUERON		
23	Mcal. Estigarribia	H. REGIONAL

Dirección de Recursos Humanos
Tabla 79

INDICADORES				2013	2014
49			N° DE RRHH TOTAL	412	696
50			N° DE MÉDICOS INS	20	20
52			PASANTES CONVENCIONALES CON SALARIO	285	306
53			PASANTES CONVENCIONALES Res. S.G. 702/14	0	98
54			MEDICOS RESIDENTES	39	93
55			N° DE ENFERMERAS	4	2
56			N° DE OBSTETRAS	4	2
57			N° DE FARMACEUTICA	1	1
58			N° DE QUIMICA FARMACEUTICA	1	1
58			N° DE NUTRICIONISTA	1	1
56			N° DE INSTRUMENTADORA QUIRURGICA	1	0
57			N° DE ADMINISTRATIVOS	40	42
58			N° DE DOCENTES DE POSGRADO	16	16

Fuente: Dirección de Recursos Humanos –INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Tabla 80: El INS en su carácter de ente rector-OBJETO DE GASTO 142.

Nº	CANTIDAD PASANTES	PERIODO	RESOLUCION D.G. RR.HH Nº	SALARIO Gs.	OBSERVACION
1	73	MARZO – DICIEMBRE 2014	1803 (21/03/14)	6.500.000.-	PASANTES ESPECIALISTAS
2	25	MARZO – DICIEMBRE 2014	1803 (21/03/14)	8.000.000.-	PASANTES ESPECIALISTAS
3	01	MARZO – MAYO 2014	1803 (21/03/14)	8.000.000.-	PASANTES ESPECIALISTAS
4	11	MARZO – MAYO 2014	1803 (21/03/14)	6.500.000.-	PASANTES ESPECIALISTAS
5	02	MARZO – JULIO 2014	1803 (21/03/14)	6.500.000.-	PASANTES ESPECIALISTAS
6	38	MARZO - MAYO 2014	3032 (30/04/14)	1.200.000.-	EGRESADOS DE LA UNA
7	16	MAYO – JULIO 2014	3032 (30/04/14)	1.700.000.-	EGRESADOS EN EL EXTERIOR
8	05	MAYO – OCTUBRE 2014	3032 (30/04/14)	1.700.000.-	EGRESADOS EN EL EXTERIOR
9	46	JUNIO - AGOSTO 2014	5019 (29/08/14)	1.200.000.-	EGRESADOS DE LA UNA
10	48	SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2014	5019 (29/08/14)	1.200.000.-	EGRESADOS DE LA UNA
11	9	JUNIO - AGOSTO 2014	5019 (29/08/14)	1.700.000.-	EGRESADOS EN EL EXTERIOR
12	31	JUNIO – NOVIEMBRE 2014	5019 (29/08/14)	1.700.000.-	EGRESADOS EN EL EXTERIOR
13	01	NOVIEMBRE – ABRIL 2014	6167 (24/10/14)	1.700.000.-	EGRESADOS EN EL EXTERIOR
	306 TOTAL				

Tabla 81: MEDICOS RESIDENTES

Nº	CANTIDAD RESIDENTES	PERIODO	RESOLUCION DGRHHNº	SALARIO Gs.	OBSERVACION
1	34	MARZO – DICIEMBRE 2014	1733 (21/03/14)	4.000.000.-	RESIDENTES PRIMER AÑO
2	59	MARZO – DICIEMBRE 2014	1733 (21/03/14)	4.000.000.-	RESIDENTES PROMOCIONADOS
	93 TOTAL				



Tabla 82: Aprobación de Capacitaciones y Carreras Técnicas en los Institutos Técnicos Superiores

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
1			CAPACITACION	0	2	1	0
2			TECNICO SUPERIOR EN BIOESTADISTICA	0	1	1	1
3			TECNICO SUPERIOR EN CITOTECNOLOGIA GINECOLOGICA	0	0	1	0
4			TECNICO SUPERIOR EN REGISTROS E INFORMACION EN SALUD	0	0	0	0
5			TECNICO SUPERIOR EN EMERGENCIAS MEDICAS	0	0	0	0
6			TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA	39	35	23	24
8			TECNICO SUPERIOR EN FARMACIA	24	22	16	16
7			TECNICO SUPERIOR EN HEMOTERAPIA	1	1	0	2
9			TECNICO SUPERIOR EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA	5	4	3	0
10			TECNICO SUPERIOR EN LABORATORIO CLINICO	12	8	6	7
11			TECNICO SUPERIOR EN MASAJE TERAPEUTICO	9	4	5	5
12			TECNICO SUPERIOR EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	1	0	0	0
13			TECNICO SUPERIOR EN OBSTETRICIA	5	3	3	2
14			TECNICO SUPERIOR EN OPTICO CONTACTOLOGO	1	1	0	0
15			TECNICO SUPERIOR EN PROTESIS DENTAL	9	8	2	3
16			TECNICO SUPERIOR EN RADIOLOGIA	6	5	4	5
17			TECNICO SUPERIOR EN VIGILANCIA DE LA SALUD	1	1	0	0
			TOTAL	113	95	65	65

15. Coordinación de Asistencia Sanitaria en Emergencias y Desastres (ASANED)

Relevamiento de la información de la inundación de 2.014 y Acciones del Proyecto CERF 2014

Las inundaciones afectaron directamente a 46.272 familias en todo el territorio nacional.

Los departamentos afectados fueron Alto Paraguay, Boquerón, Presidente Hayes, Ñeembucú, central, Alto Paraná, Misiones, Cordillera, Concepción y San Pedro. También fue afectada la zona ribereña de la Capital.

El ministerio de Salud estableció el COE en la sala de gabinete del ministerio donde diariamente los técnicos de ASANED reportaban los resultados de los recorridos a las unidades de salud afectados.

La cooperación internacional a través de los fondos CERF

Tabla 83: Cuadro De costos estimativos en acciones de trabajo por ASANED

DETALLE	MESES DE TRABAJO	EVENTO DE INUNDACION	COSTO ESTIMATIVO POR MES	COSTO TOTALES
COMBUSTIBLE DE TRASLADO DE FUNCIONARIO PARA ALBERGUES	6	MAYO - OCTUBRE	Gs 1.500.000	Gs 9.000.000
COMBUSTIBLE DE TRASLADO DE FUNCIONARIO PARA VERIFICACION DE SERVICIOS DE SALUD AFECTADOS	7	MAYO - NOVIEMBRE	Gs 1.500.000	Gs 10.500.000
MANTENIMIENTO DE VEHICULO	6	MAYO - OCTUBRE	Gs 500.000	Gs 3.000.000
VIAJICO DE RECURSO HUMANOS POR 4 TECNICO DE ASANED	6	MAYO - OCTUBRE	Gs 1.500.000	Gs 36.000.000
HORAS EXTRAS POR 7 FUNCIONARIOS DE ASANED TECNICO /ADMINISTRATIVO	6	MAYO - OCTUBRE	Gs 2.000.000	Gs 84.000.000
INSUMOS DE OFICINA	7	MAYO - NOVIEMBRE	Gs 500.000	Gs 3.500.000
REFRIGERIO PARA REUNIONES (15 ESTIMATIVOS EN ASANED)	7	MAYO - NOVIEMBRE	Gs 2.000.000	Gs 2.000.000
OTROS GASTOS	7	MAYO - NOVIEMBRE	Gs 200.000	Gs 1.400.000
TOTAL				Gs 149.400.000

El impacto del evento en los servicios de salud

Técnicos de ASANED en recorrido pudieron constatar como el evento tuvo afectación directa sobre la red de atención en salud. La estructura de algunos centros de salud fueron afectados directamente por las aguas, otras quedaron incomunicadas y otras muy cerca de las aguas por lo que tuvieron que mudarse para poder seguir realizando la atención a la población.

Tabla 84

SEGÚN LA REGION SANITARIA DE XVIII SE CUENTA CON UN TOTAL DE 90 ALBERGUES DISTRIBUIDOS EN BAÑADO SUR, BAÑADO NORTE

SERVICIO DE SALUD	SITUACION	REUBICACION
USF. PEDRO VIERA	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	SECCIONAL Nº 13
USF. SAN FELIPE	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	CAMSAT ATYROGA -SAJONIA
USF. SAN CAYETANO I y II	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	IGLESIA SAN PEDRO Y SAN PABLO
USF. BANCO KUE	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	PARRROQUIA SAGRADA FAMILIA
USF SAN BLAS	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	ESCUELA FRANCISCO PIZARRO
USF. 3 DE FEBRERO	INFRAESTRUCTURA INUNDADO	SECCIONAL Nº 14
USF. YATATY	INFRAESTRUCTURA INUNDADO	CENTRO MUNICIPAL – CERRO GUY.

Tabla 85: Cuadro de la situación de servicios de salud de Alto Paraguay – XVII Región Sanitaria

ALBERGUES EN ESTANCIAS Y LOMADAS:

SERVICIO DE SALUD	SITUACION	REUBICACION
CENTRO DE SALUD DE ISLA MARGARITA	INFRAESTRUCTURA INUNDADA, PARCIALMENTE.	SE REALIZAN SU ATENCION MEDICA EN EL MISMO LUGAR EN EL SEGUNDO PISO.

Tabla 86: Cuadro de la situación de servicios de salud de Pte. Hayes – XV Región Sanitaria

SERVICIO DE SALUD	SITUACION	REUBICACION
PUESTO DE SALUD DE NANAWA	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	TRASLADO A ZONA COMERCIAL DE FALCON. CUBRE ASISTENCIA HOSPITAL REGIONAL.
CHACOI	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	TRASLADO A ZONA COMERCIAL DE FALCON. CUBRE ASISTENCIA HOSPITAL REGIONAL.
RIO VERDE	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	TRASLADO A LA COMISARIA DE RIO VERDE. CUBRE ASISTENCIA HOSPITAL REGIONAL.
LA PATRIA:	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	NO SE TRASLADO YA QUE NO CUENTA CON EQUIPOS. SOLO UNA HELADERA A GAS DEL PAI Y UN GENERADOR. SOLO POR HELICOPTERO SE INGRESA A LA ZONA DESDE ABRIL PASADO
POZO COLORADO:	NO INUNDADO	BRINDA ASISTENCIA NORMALMENTE
VETERETE CUE (Rodríguez de Francia)	INFRAESTRUCTURA INUNDADA	SE MUDO A CLORINDA – BRINDA ASISTENCIA
PUERTO PINAZCO 201 Y AMBLIWA AFECTADAS	SERVICIO DE SALUD AISLADO POR LA INUNDACION	SE BRINDA ASISTENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCION

Tabla 87: Cuadro de la situación de servicios de salud de Ñeembucú – Región Sanitaria

SERVICIO DE SALUD	SITUACION	REUBICACION
USF SAN MIGUEL	INFRAESTRUCTURA PARCIALMENTE AFECTADA, PARED EXTERNA Y COSTADO DEL EDIFICIO	IGLESIA SAN MIGUEL, A METROS DEL SERVICIO DE SALUD – ZONA ALTA. PERO RETORNARON EL JUEVES 19 A SU USF.
HOSPITAL DISTRITAL ALBERDI	NO ESTA AFECTADO INFRAESTRUCTURA	SIGUE ASISTIENDO POBLACION AISLADA
USF ITA CORA	INFRAESTRUCTURA AFECTADA PARCIALMENTE	
PUESTO DE SALUD DE HUIJAMITA	AFECTACION TANQUE ELEVADO AFECTADO. SI CUENTA CON AGUA, ES DISTRIBUIDO POR LA JUNTA DE SANEAMIENTO.	BRINDA ASISTENCIA
PUESTO DE SALUD DE GABOTO	La unidad se encuentra afectada por la inundación	

Los servicios de salud afectados continuaron con la atención en sus lugares de reubicación según lo constataron los técnicos de **ASANED**.

Asistencia Humanitaria

La asistencia humanitaria se organizó a través de reuniones y conformaciones de mesas de trabajo en los sectores de agua, saneamiento y salud, donde participaron instituciones no gubernamentales, estatales e internacionales.

ASANED remitió nota de solicitud a la SEN para la provisión de productos químicos (insecticidas) y combustibles para desplazamiento de vehículos de SENEPA que realizaran fumigación en los distintos departamentos afectados, así mismo, la Dirección General de Planificación y Evaluación ha solicitado insumos básicos para la habilitación del Servicio de Maternidad y Albergue ubicado en Remansito en el Departamento de Pte. Hayes en la cual **ASANED**, realizó la gestiones a través de la SEN realizando la provisión de 2 carpas, 30 colchones y 60 frazadas a la Región Sanitaria XV Región Sanitaria.

La Dirección de Bienestar Social a través de la Dirección de Adultos de mayores, brindo ayuda psicosocial realizando relevamiento de personas de tercera edad y seguimientos de asistencia médica a las personas ubicadas en los albergues sobre la avenida 21 proyectadas, donde sus líneas de acción fueron: Capacitación de auto cuidado del adulto mayor; Capacitación para cuidadores de adultos mayores; Promoción de Estilo de Vida Saludable; Promover la asistencia y participación de los adultos mayores de la zona al Centro Comunitario Miguel Ángel Ortiz. (R.L.Petit)

Grafico 15



DIGESA, ha realizado monitoreo de la provisión de agua potable:

- Departamento de Pte. Hayes (Nanawa, Falcón y zonas aledañas) donde color residual fue de 0.00mg/L, Coliformes Fecales: 0 ufc/100 cc. También lo realizo en el
- Bañado Norte (Plaza 14 Julio - Centro Municipal Nº 7, Altos y Dublín, Plaza Municipal – Artigas y Republicano, Previo a Hacienda (Zona Gas Corona Artigas), 8 julio casi san Estanislao (Camino Mbigua) – Capital. donde Cloro residual: 1,7 mg/L,

ASANED realizo las gestiones con la ESSAP para la provisión de agua en la USF de Remansito.

SENEPA ha realizado la fumigación en todos los albergues de Asunción, y así de los departamentos afectados de Concepción, San Pedro, Itapúa, Misiones, Alto Paraná, Ñeembucú, Pte. Hayes y Alto Paraguay. La Dirección General de Vigilancia de la Salud, está detectando los caso más recurrente donde se identificó un incremento de personas con Hipertensión y sigue trabajando en el control epidemiológico.

ASANED coordino en conjunto con SENEPA la fumigación de los albergues de damnificados en la ciudad de Asunción que se detallan más abajo

Tabla 88

REFUGIOS PARA DAMNIFICADOS EN LA CIUDAD DE ASUNCIÓN - 2014

REFUGIO	BARRIO	DIRECCION	PRIMER CILE		SEGUNDO CILE		TERCER CILE		CUARTO CILE		QUINTO CILE		SEXTO CILE	
			FECHA	IMP. DE VIVI.	FECHA	IMP. DE VIVI.	FECHA	IMP. DE VIVI.	FECHA	IMP. DE VIVI.	FECHA	IMP. DE VIVI.	FECHA	IMP. DE VIVI.
1	DEVALDES OVE	GRUPO ESCOLAR	06/08/2014	25	08/08/2014	42	10/08/2014	79						
2	DEVALDES OVE	SAN JUAN 1940 CALDERINO	14/08/2014	80	21/07/2014	80	08/07/2014	80	28/07/2014	28	11/07/2014	24		
3	DEVALDES OVE	TE WINDAS - RDA	14/08/2014	234	27/06/2014	117	18/08/2014	173	11/08/2014	148	20/08/2014	180	11/07/2014	264
4	DEVALDES OVE	TE AGUIRRE Y APARTAMENTO REI	01/07/2014	12	08/07/2014	11	07/07/2014	20	10/07/2014	24	13/07/2014	42		
5	DEVALDES OVE	JUSTICIA MARTIN - CHIL BONES	01/07/2014	288	28/07/2014	160	07/07/2014	171	10/07/2014	217	18/07/2014	240		
6	BOYANCO	SEC. DONALDO - BOYANCO DONALDO	01/07/2014	28	08/07/2014	18	11/07/2014	18	15/07/2014	18	17/07/2014	18		
7	SANTA ROSA	FRANCO FERRERES Y MARTINEZ	10/08/2014	25	18/08/2014	80	18/08/2014	102	22/08/2014	102	28/08/2014	102		
8	SANTA ROSA	SUBSECCIONAL 4 - CHIFETE CABALLEROS Y VALEZ	08/08/2014	25	08/08/2014	18	10/08/2014	24	18/08/2014	88	10/08/2014	75	01/07/2014	48
9	SANTA ROSA	SEC. SANTA ROSA - CAL ROSA Y MARTINEZ	01/07/2014	71	04/07/2014	80	08/07/2014	33	11/07/2014	23	13/07/2014	33		
10	VERGEN DE FATIMA	CONRADO Y CALZADILLA	10/08/2014	28	11/08/2014	11	18/08/2014	21	20/08/2014	28	22/08/2014	42		
11	VERGEN DE FATIMA	CONRADO	08/08/2014	27	08/08/2014	18	10/08/2014	17						
12	VERGEN DE FATIMA	CONRADO Y CALZ	10/08/2014	40	18/08/2014	48	18/08/2014	48	22/08/2014	48	22/08/2014	80		
13	VERGEN DE FATIMA	CARDON CHAQUERO Y CHILE DE	01/07/2014	100	08/07/2014	100	07/07/2014	92	10/07/2014	88	13/07/2014	97		
14	VERGEN DE FATIMA	FLORIDA FEDERAL	01/07/2014	88	08/07/2014	41	07/07/2014	40	10/07/2014	40	13/07/2014	37		
15	TABLAZA NUEVA	IND. Y TOGOLIN	14/08/2014	242	21/07/2014	142	02/07/2014	133	08/07/2014	58	11/07/2014	59	07/08/2014	88
16	TABLAZA NUEVA	CANDELA Y EDIMBURGO	08/08/2014	48	08/08/2014	48	10/08/2014	18	18/08/2014	20	20/08/2014	18	07/08/2014	18
17	VERGEN DE LA ASUNCION	ARTIGAS Y ASTORIANEZ	07/08/2014	140	18/08/2014	114	11/08/2014	48	13/08/2014	87	17/08/2014	86		
18	VERGEN DE LA ASUNCION	LA REPUBLICA Y DONALDO	01/07/2014	38	24/07/2014	37	08/07/2014	18	11/07/2014	81	15/07/2014	24		
19	SAN DOMINGO OVE	CARRERA Y CALZADA - MARTINEZ	08/08/2014	50	08/08/2014	80	10/08/2014	87	11/08/2014	22	18/08/2014	45	24/08/2014	245
20	JARA	SAN JUAN DE OYERBALLE	07/07/2014	11	11/08/2014	18								
21	JARA	SAN ESTANISLAO Y BOBIN	14/08/2014	148	01/07/2014	148	04/07/2014	130	08/07/2014	138	11/07/2014	180	07/08/2014	180
22	JARA	BRASIA Y ARTIGAS	01/07/2014	28	07/07/2014	18	10/07/2014	15	15/07/2014	18	17/07/2014	18		
23	SAN FELIPE	EDMUNDO Y LAMARCA	13/08/2014	180	18/08/2014	144	18/08/2014	148	24/08/2014	100	08/07/2014	93	03/08/2014	180
24	RICARDO BRUGADA	AV. CAZOTHIERA	08/08/2014	100	08/08/2014	90	10/08/2014	81	18/08/2014	85	20/08/2014	80		

ASANED a través del proyecto CERF coordino la entrega de Kit de limpieza, desinfectación y pinturas para la XVIII Región Sanitaria Capital para 4 Unidad de Salud Familiar para refacción de las unidades de salud de CAMSAT San Felipe, Pedro Viera, Banco Cue, 3 de Febrero, como así se amplió el proyecto a San Cayetano 1 y 2 afectadas por la inundación.

Entrega de Equipos de Limpieza en carácter donación a la XVIII Región Sanitaria de Capital – Coordinación de Regional de APS, los cuales serán destinados a la limpieza de las Unidades de Salud Familiar – USF.

Tabla 89

Descripción	Cant.	Unidad de medida
Desodorante de ambiente	16	Bidón de 5 litros
Hipoclorito de sodio al 8%	16	Bidón de 5 litros
Guantes de uso domestico	60	Pares
Trapo de piso	20	Unidad
Bolsa de Residuos Comunes paquete por 10 unidades	120	Paquete por 10 unid.
Escobas	16	Unidad
Escurreidores	16	Unidad
Pilotines	60	Unidad
Calzados de seguridad	80	Pares
Pintura	64	Balde de 18 lts.
Brocha	16	Unidad
Pulverizador de espalda	16	Unidad
Lija	01	Paquete de 50 unidades.
Rodillo	16	Unidad
Espátula	16	Unidad

También coordino con la SEN para brindar apoyo a SENASA en el traslado de materiales de construcción y equipo de reacondicionamiento de los sistemas de agua en Alto Paraguay y se realizó la cooperación y la entrega de implementos de protección personal de SENASA que realizarían reparaciones en las Plantas de Agua /USF y Escuelas de la Región Sanitaria de Alto Paraguay.

Tabla 90

Descripción	Cantidad
Arnés novel para casco	20
Casco novel amarillo	20
Anteojos Incoloros	20
Mascarilla Sin Balbula	20
Conj. IMP PVC con pechera y Cierre - L	10
Conj. IMP PVC con pechera y Cierre - XL	10
Guante PVC Mano áspera	20
Guante corto descartable. común	20
Botín negro	20
Bota PVC largo	20

Como así con la ONG cooperantes OXFAM, ADRA y COOPI coordino la comunicación con los medios de comunicación a través de la Dirección General de Comunicación en salud, y actividades con la SEN. Donde se conformó un Equipo de Respuesta en Comunicación y se realizó un Taller de Respuesta Rápida en Emergencias para los participantes del Proyecto CERF en los días 27, 28 y 29 de octubre del presente año, a cargo de Consultores de OPS/OMS Dr. Alejandro Santander OPS/OMS Colombia, Técnicos de ASANED, SEME, Fuerzas Armadas y CBVP en comunicación a fin de fortalecer las acciones de trabajo en conjunto. Como así, se participó en la evaluación de la ubicación de los módulos sanitarios en los albergues de Asunción y la coordinación con la Dirección General de Promoción de Salud, USF de Capital y OXFAM, para la realización de charlas educativas a los coordinadores de los albergues.

Tabla 91

Nombre del CHAT's	Cantidad Familias	Cantidad Unidades Sanitarias	Avance	Observaciones
21 Ptas entre Perú y J.M. Morales (Plaza La Esperanza)	40	10	Terminado	
21 Ptdas entre Perú y Pal Pérez				
21 Ptdas e/ Yegros e Iturbe	32	5	Terminado	
21 Ptdas e Independencia				
21 Ptdas e/ Pal Pérez y Cap. Figari	25	5	A Construir	Suspendido por conflicto de comisión vecinal.
21 Ptdas entre Tacuari y Parapiti (Joséas Valiente)	42	8	Terminado	Falta conexión ANDE en bloque interior.
21 Ptdas e/ Paraguari y Antequera	37	7	Terminado	Falta conexión Ande
21 Ptdas e/ Villalón (curva Villa Paola) 1	11	3	Terminado	
21 Ptdas entre Marieta Carnevale y Villalón (Curva 2 subestática)	22	3	Terminado	
21 Ptdas entre Iturbe y Caballero (Caballero 1)	35	6	Terminado	
21 Ptdas e/ Caballero y Mexico (Caballero 2)	22	5	Terminado	
Costado Cementerio del Sur	78	12	Terminado	
21 Ptdas entre Chap Figari y Rojas Silva	34	6	A Construir	
21 Ptdas entre Brasil y Rojas Silva	33	7	80 %	En construcción y falta conexión ANDE
21 Ptdas entre Brasil y EEUU	21	3	A Construir	
21 Ptdas entre Tacuary y Antequera	27	4	Terminado	Falta conexión ANDE.
21 Ptdas entre Mexico y Paraguari	18	4	90%	Falta conexión agua, desagüe y electricidad.
21 Ptdas entre EEUU y Parapiti	18	3	Terminado	
21 Ptdas entre Marieta Carnevale y Mayor Feitas	20	3	Terminado	
21 Ptdas entre Villalón y Marieta Carnevale	47	8	Terminado	Falta conexión ANDE
Totales	688	109		

Tabla 92

Nivel de Avances CERF	
Unidades Construidas y en uso	84
Unidades a Terminar	11
Unidades a Construir	14
Total	109

Se estaría culminando las colocaciones de los módulos sanitarios restantes para el 15 de diciembre del presente año.

Se han adquiridos 100 contenedores de residuos (220 litros, plástico, con tapa y rueda) por OXFAM y hecho entrega de los mismos a los albergues. La consideración realizada para la entrega fue la siguiente: 1 contenedor por cada 10 familias en 37 CHAT's,

Entrega de kits de higiene familiar compuestos por: 1 Balde plástico con tapa de 18 litros; 1 Bidón plástico con tapa de 10 litros; 9 jabones; 1 Toalla para baño; 1 Paquete de 10 bolsas para basura de 100 lts.

La entrega se realizó en articulación con la Cruz Roja Paraguaya, quienes vienen trabajando en estos refugios, en la promoción de la higiene y la salud pública. Los lugares donde se distribuyeron son:

- Refugio Gas Corona 100 familias
- Refugio Vía Férrea y Lombardo 35 familias
- Refugio Sacramento y Molas López 43 familias
- Refugio San Miguel Arcángel 45 familias
- Refugio Ex Noticias 17 familias

ADRA, ha realizado asistencia médica en los distritos de: Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Carmelo Peralta y Puerto Casado de Alto Paraguay; La Patria y Pinasco en Pte. Hayes y la coordinación con las USF de la zona en la cual ASANED realizo el monitoreo en situ de la asistencia y reuniones con las autoridades de la zona. Con la participación del Dr. Alejandro Santander – Consultor de OPS/OMS Colombia, se ha realizado el Taller de Equipo de Repuesta Rápida para la Gobernación de Alto Paraguay, XVII Alto Paraguay y autoridades referentes de la comunidad.

Grafico 16: Datos de la Atención en Alto Paraguay



Grafico 17: Datos de la Atención en Pte. Hayes

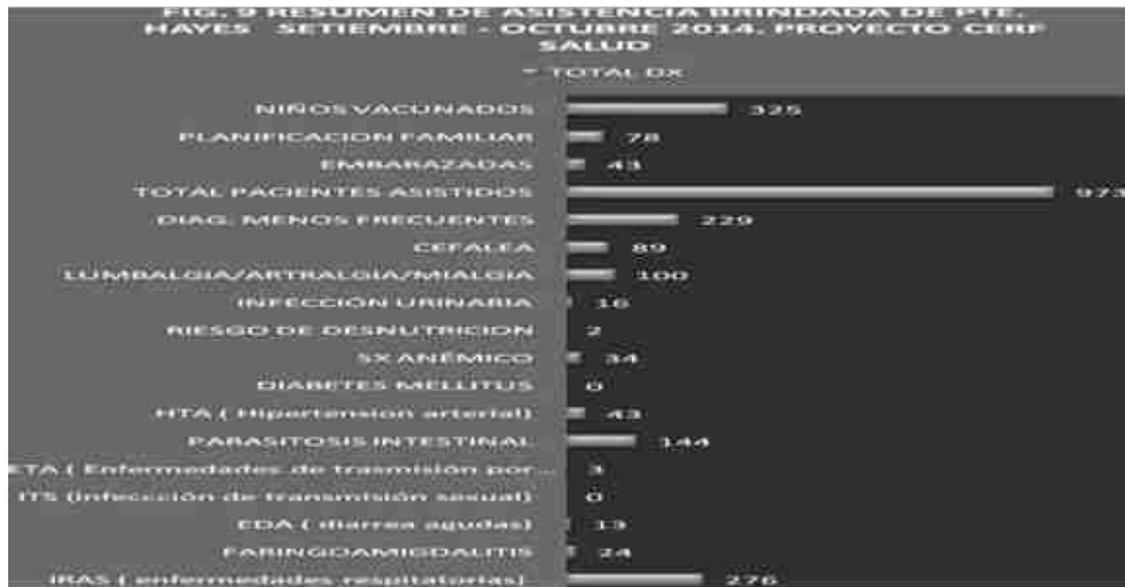


Grafico 18

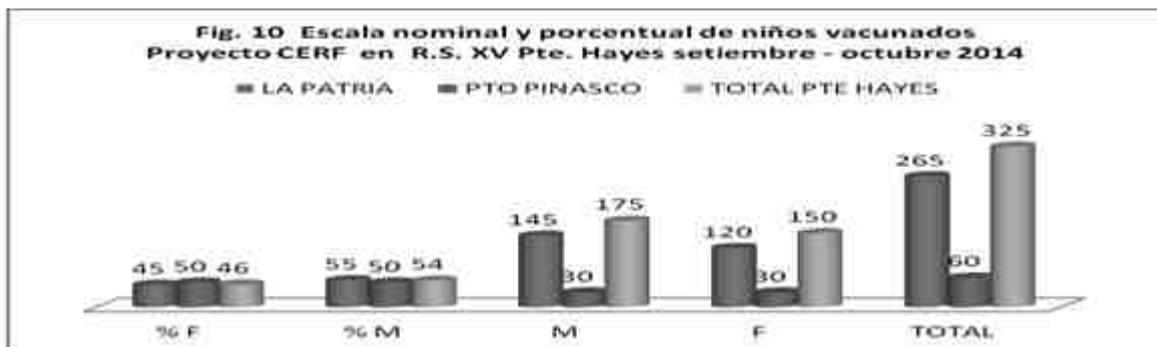
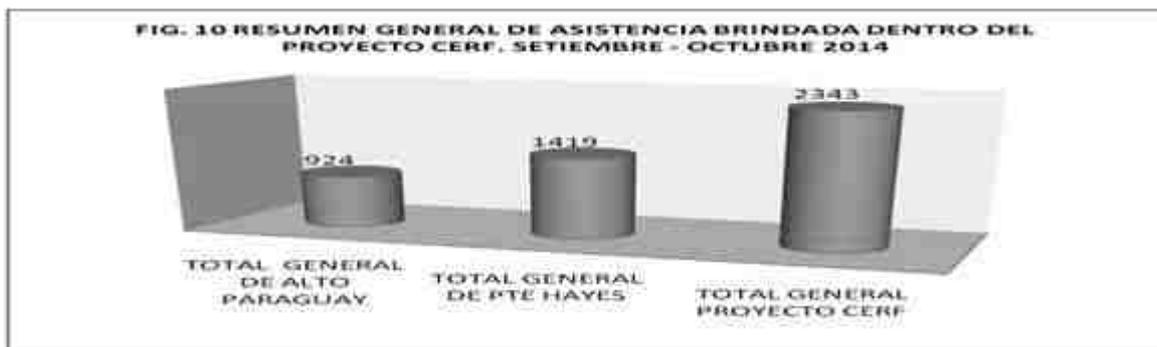


Grafico 19



Con las regiones sanitarias de Alto Paraguay y Presidente Hayes; se ha realizado cooperación dentro del Proyecto CERF en la adquisición de insumos médicos y medicamentos para la asistencia a los afectados por la inundación en todos el distrito de Bahía Negra, Fuerte Olimpo, Carmelo Peralta y Puerto Casado de Alto Paraguay; La Patria y Pinasco en Pte. Hayes a través de 4 personales médicos de ADRA y la coordinación con las USF de la zona. ASANED realizo la coordinación del traslado aéreo con la Fuerzas Aéreas Paraguaya en conjunto con la SEN apoyo logístico y la OPS/OMS en la provisión de combustible.

Tabla 93: Región Beneficiada en Insumos y Medicamentos: XV Presidente Hayes

Medicamento			
Amoxilina de 500mg suspensión		1680 unidades	
Insumos Médicos			
Aparato de presión	20 unidades	Cateter 24G x ¼ IV SURFLASH x und.	250 unidad
Termómetro de mercurio	20 unidades	Venda Gasa CAMBRAI 10 cm x 3 m	252 unidad
Caja de Tapaboca de 50 unidades	1 unidad	Equipo Macro gotero	500 unidad
Baja lengua Madera Adulto caja x 100 und.	03 unidad	Gasa en Rollo 0,90 x 40 mts.x und.	250 unidad
Cinta Adhesiva 7,5 cm x 5m. tela marrón x und.	126 unidad	Iodo Povidona Jabón 7,5 % x 1000 ml.	250 unidad
Mascara con elástico caja x 50 und.	05 unidad	Iodo Povidona Solución 10% x 1000 ml.	250 unidad
Cateter 20G x 1 I.V. SURFLASH x und.	250 unidad	Alcohol en Gel 100 ml.	250 unidad
Alcohol ratificado 100 ml.	250 unidad	Guantes no estéril caja x 100 und.	03 unidad
Algodón rollo x 500 gr.x und.	252 unidad	Guantes estéril 7,5	250 unidad
Apoyo para Respuesta			
Collarín de inmovilización cervical	2 (dos)	Tabla Espinal de plástico con sus sujetadores	1 (uno)
Equipo de Apoyo			
Tanque de Agua de 500 litros con tapa.		3 (tres)	

Tabla 94: Región Beneficiada en Insumos y Medicamentos: XVII Alto Paraguay

Medicamento			
Amoxilina de 500mg suspensión		2520 unidades	
Insumos Médicos			
Aparato de presión	29 unid	Mascara con elástico caja x 50 und.	15 unidad
Termómetro de mercurio	30 unid	Catéter 20G x 1 I.V. SURFLASH x und.	750 unidad
Caja de Tapaboca de 50 unidades	1 unidad	Catéter 24G x ¼ IV SURFLASH x und.	750 unidad
Caja de guante tamaño mediano de 100 unidades	1 unidad	Venda Gasa CAMBRAI 10 cm x 3 m	748 unidad
Caja de guante tamaño grande de 100 unidades	1 unidad	Equipo Macro gotero	1500 unidad
Baja lengua Madera Adulto caja x 100 und.	07 unidad	Alcohol en gel 1000 ml.	750 unidad

Cinta Adhesiva 7,5 cm x 5m. tela marrón x und.	374 unidad	Alcohol Solución 1000 ml.	750 unidad
Guante no Estéril caja x 100 und.	07 unidad	Iodo Povidona Jabón 7,5 % x 1000 ml.	750 unidad
Gasa en Rollo 0,90 x 40 mts.x und.	750 unidad	Iodo Povidona Solución 10% x 1000 ml.	750 unidad
Algodón rollo x 500 gr.x und.	748 unidad	Guantes estéril 7,5	750 unidad

COOPI, se ha coordinado acciones de trabajo con OPS/OMS, SEN y ASANED en la acciones de traslado de materiales de construcción para la reparación de canaletas para 5 USF y 15 Escuela en Alto Paraguay.

En el mes de noviembre se ha realizado Spots de sensibilización sobre lavado de manos y tratamiento de agua se están difundiendo, 3 veces al día, en guaraní y castellano en todo el departamento a través de Radio Alto Paraguay. FM, Nuevo Rumbo FM, Guaraní FM y Poty FM. A partir de la segunda mitad de diciembre los spots anteriormente mencionados serán sustituidos por otros sobre uso racional del agua y buenas prácticas de higiene.

Visita técnica a las localidades para el relevamiento de datos, evaluación de estado existente y planteamiento de soluciones en un 80 %. Sólo la localidad Sierra León falta relevar. El inicio de obras será el 03/11.

Primera distribución de kits de tratamiento de agua e higiene a 1100 familias, 15 escuelas y 5 Unidad de Salud Familiar afectados en el mes de noviembre de 2014 Alto Paraguay.

Tabla 95: Kit entregado a Familia

DETALLE	POR HOGAR	ENTREGA	
		1	2
Baldes de 20 litros	2	2	
Bidones de agua de 20 litros con tapa	1	1	
Toallas de baño	2	2	
Barra de jabón de baño (unidad de 140g)	24	12	12
Barra de jabón para lavas (unidad de 400g)	8	4	4
Toallas higiénicas para mujeres (paquete de 16 unidades)	8	4	4
Sulfato de aluminio (unidad de 300gr)	4	2	2
Solución clorada (8%), unidad de 500 ml	4	2	2
Pieza de tejido para el filtrado de agua (150x30 cm)	1	1	
Laminas explicativas	2	2	

Tabla 96: Kit entregado a Escuelas y las Unidades de Salud Familiar

DETALLE	ENTREGA		
	TOTAL	1	2
baldes de 20 litros	6	6	
bidon de agua de 20 litros con tapa	6	6	
toallas de baño	10	10	
barra de jabon de baño (unidad de 140g)	80	40	40
guantes	15	15	
bolitas de plastico grandes para recolecion de basura en mingas estudiantiles	30	30	
sulfato de aluminio (unidad de 1800gr)	4	2	2
solucion clorada (8%), unidad de 3000 ml	4	2	2
pieza de tejido para el filtrado de agua	3	3	

Tabla 97: LISTADO DE COMUNIDADES BENEFICIADAS CON MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA CENTROS DE SALUD EN ALTO PARAGUAY

DISTRITO	LUGAR	CENTRO DE SALUD
Fuerte Olimpo	Toro Pampa	Unidad de Salud Familiar
	San Carlos	Unidad de Salud Familiar
	María Auxiliadora	Unidad de Salud Familiar
Puerto Casado	Riacho Mosquito	Unidad de Salud Familiar
Bahía Negra	Sierra León	Unidad de Salud Familiar

A través de SENASA en las 5 USF serán beneficiarias con instalación de módulos sanitarios dentro del Proyecto CERF.

Tabla 98: ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

N	Establecimiento	Distrito	Localidad
1	Esc. 5868 (12988)	Fuerte Olimpo	Tocopampa
2	Col.Nac.Dr. Andres Rivarola	Fuerte Olimpo	Tocopampa
3	Esc. 2484 Virgen Santisima	Fuerte Olimpo	Misión Sta. teresita
4	Esc. 1277 Sampson Harrison	Fuerte Olimpo	San Carlos
5	Esc. 7072	Fuerte Olimpo	Ma. Auxiliadora
6	Esc. 2390 par.sub. Monst. Alejo Ovelar C.	Fuerte Olimpo	Nu Apoa
7	Esc. 14499	Fuerte Olimpo	Puerto Maria Elena
8	Esc. 5825 Ctrialte. Ramon Enrique Martino	Bahia Negra	Puerto Diana
9	Esc. 2483 Fedenco Ferreira Faic	Bahia Negra	Puerto Esperanza
10	Esc. 2261	Bahia Negra	Sierra León
11	Esc. 7073 San Miguel	Carmelo Peralta	Carmelo Peralta
12	Esc. 1268 Pte. Carlos Antonio Lopez	Carmelo Peralta	Carmelo Peralta
13	Esc. 7587	Carmelo Peralta	Punta y Tiogai
14	Esc. 7875	Puerto Casado	Km 40
15	Esc. 4710 Sta. Teresita del Niño Jesús	Puerto Casado	Riacho Mosquito

Acciones de Salud

Bajo la coordinación de **ASANED**, Promoción de la Salud; trabajo con el personal de capacitación de la SEN, MEC, SNPP, ADRA y Facultad Agronomía. Capacitaron a Promotores del SNPP y Facultad Agronomía, con los materiales unificados por la Dirección General de Promoción de Salud, Dirección General de Comunicación en Salud y ASANED sobre la:

- Guía Sobre factores de Riesgos en Albergues para Coordinadores, y a los afectados
- Tríptico Cuidado básico en situación de inundación

Se ha coordinado a través de la Conformación del Comité Operativo de Salud (COE SALUD) trabajando diariamente con las Direcciones Generales de Planificación y Evaluación en representación de Gabinete Salud, Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, DIGESA, SENASA, SENEPA, SENEPA, Comunicación de Salud, Promoción de la Salud, Vigilancia de la Salud, Atención Primaria de Salud, las Regiones Sanitarias afectadas en el control de epidemiológico, asistencia médica y traslado de pacientes por vía terrestre y aérea.



IV. Subsecretaría

1. Dirección General de Planificación y Evaluación

1.1 Dirección de Economía de la Salud

La Dirección de Economía de la Salud en este documento presenta las gestiones realizadas durante el ejercicio 2014, con sus principales logros y dificultades, así como los desafíos y metas para el ejercicio fiscal 2015.

Misión

Asesorar a las distintas instancias del Ministerio de Salud en materia de estudios y análisis que permitan el diálogo entre salud y economía.

Visión

Organización técnica que elabora investigaciones y estudios a fin de acompañar la gestión sanitaria y la asignación de recursos, para orientar la toma de decisiones de las autoridades nacionales.

Objetivo

Contribuir con el estudio de la producción, distribución, financiamiento y consumo de los Servicios de Salud, para establecer mecanismos de uso racional de los recursos.

Principales Logros

Programa /Proyecto	META	% EJECUCIÓN DE METAS
Asistencia técnica de consultor nacional para la elaboración de metodología para el estudio de determinación de costos de las prestaciones de los servicios de salud	1	100%
Desarrollo de una metodología para la realización del estudio de determinación de costos de los servicios de salud	1	100%
Validación de la metodología para la determinación de costos en salud	1	100%
Entrega del Informe Final y presentación al señor Ministro con el equipo técnico el Estudio de Costo del CEM	1	100%
Inicio y procesamiento de los datos en el marco del estudio de determinación de costos en tres diferentes niveles de complejidad de servicios de salud	3	100%
Informe sobre proyecto de trazabilidad de medicamentos	1	100%
Elaboración de informes sobre gastos de Atenciones Móviles	4	75%
Elaboración del listado de servicios por funciones de atención, estandarización de las nomenclaturas de las prestaciones y los servicios.	1	100%
Renovación de seis miembros del Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud	6	100%
Recopilación de información para cuentas de Salud, sector público	1	99%
Recopilación de información para cuentas de Salud, sector privado	1	50%
Elaboración de macroindicadores de salud acorde a información obtenida	1	100%
Organización y participación en el taller de Financiamiento y Economía de la Salud	1	100%
Participación en la asistencia técnica de consultor internacional para la elaboración de matrices de Cuentas de Salud	1	100%
Elaboración de seis matrices de Cuentas de Salud en base a datos recabados	6	100%
Participación en el taller Regional sobre Cuentas de Salud	3	100%
Exploración de la herramienta HAPT	1	100%
Validación con múltiples instituciones públicas las planillas del Censo Nacional 2014	1	100%
Colaboración en los proyectos de fortalecimiento institucional de hospitales de	1	100%

referencia en Capital y Dpto. Central así como Chaco		
Elaboración de doce cálculos sobre Gasto de asistencia a damnificados durante las inundaciones	12	100%
Reunión de presentación de los beneficios de la Alianza Público Privada en instalaciones del Banco Mundial	1	100%
Actualización de los costos de procesamiento, materiales e insumos para los hematocomponentes y prestación de servicios de tamizaje serológico e inmunohematológico	1	100%

Dificultades

- Falta de funcionamiento de Internet
- Necesidad de adecuación de las informaciones a los parámetros necesarios para los trabajos en curso.
- Falta de recursos, tanto humanos como físicos tales como: espacio físico, mobiliarios y equipos informáticos.
- Falta de medios de transportes institucionales para tareas tanto en capital como en interior del país.
- Falta de renovación de aire acondicionado.

Desafíos para el año siguiente

- Crear conciencia de la importancia de la captura de la información.
- Promover una cultura institucional orientada en racionalización de costos y maximización de productividad.
- Realizar estudios e investigaciones en temas de regulación de salud.



Taller de Cuentas de Salud 2014



Curso de Financiamiento y Economía de la Salud



Presentación de avances de Cuentas de Salud



Presentación del trabajo final de Costos de Servicios de Salud del CEM



Presentación del trabajo final de Costos de Servicios de Salud del CEM



Equipo de trabajo de Costos de Servicios de Salud

1.2 Dirección de Organización y Métodos

La Dirección de Organización & Métodos en este documento presenta las gestiones realizadas durante el ejercicio 2014, con sus principales logros y dificultades, así como los desafíos y metas para el ejercicio fiscal 2015.

Misión

Proveer a la Institución los servicios destinados en materia de estudios sobre nuevas modalidades y esquemas organizacionales, así como los Manuales que permitan la ejecución de las tareas en forma dinámica y eficaz.

Visión

Dar respuesta efectiva a los pedidos de estudios sobre la organización, tanto para la creación, eliminación o fusión de unidades dentro del esquema organizacional, dentro del marco del mejoramiento de la calidad de los servicios.

Objetivos

Fortalecer las estructuras organizacionales, a la búsqueda de ofrecer calidad de los procesos y servicios.

Principales Logros

Tabla 99

PROGRAMA/PROYECTO	META	%EJECUCIÓN DE METAS
-Diseño del Organigrama General del M.S.P.y B.S. -Diseño de Estructuras Organizacionales de Hospitales Generales, Hospitales Especializados, Hospitales Maternos Infantiles, Programas, Institutos, otras Dependencias del M.S.P.yB.S.	20	75%
-Actualización del Manual Básico de las Regiones Sanitarias -Diseño de Manuales de Organización y Funciones de las Direcciones Generales del Nivel Central y otras Dependencias del M.S.P.yB.S.	20	75%
-Informes y Dictámenes Técnicos de los Servicios dependiente del M.S.P.y B.S.	60	75%
-Asesoría en materia de Organización & Métodos, trabajo de Campo a los Servicios del M.S.P.y B.S.	120	75%

Dificultades

- Falta de espacio físico, mobiliarios y equipos informáticos.
- Incrementar los Recursos Humanos calificados.
- Capacitación permanente a los Recursos Humanos

Tabla 100: Desafíos para el año siguiente

PROGRAMA/PROYECTO	TOTAL
-Actualización del Organigrama General del M.S.P.y B.S. -Diseño de Estructuras Organizacionales de Hospitales Generales, Hospitales Especializados, Hospitales Maternos Infantiles, Programas, Institutos, otras Dependencias del M.S.PyB.S.	30
-Actualización del Manual Básico de las Regiones Sanitarias -Diseño de Manuales de Organización y Funciones de las Direcciones Generales del Nivel Central y otras Dependencias del M.S.PyB.S.	30
-Informes Técnicos de los Servicios dependiente del M.S.P.y B.S.	60
-Asesoría en materia de Organización & Métodos, trabajo de Campo a los Servicios del M.S.P.y B.S.	130

1.3 Dirección de Documentación Histórica

Misión

Preservar, reconstruir y difundir el patrimonio documental que atañe a la historia de la Salud Pública paraguaya a través del acopio de publicaciones y documentos a fin de dar respuesta a los requerimientos de información de los usuarios

Visión

Colaborar de forma permanente en el rescate histórico de las acciones sanitarias llevadas a cabo en todos los tiempos, a fin de brindar un servicio eficiente a los interesados.

Objetivo

Reunir y recuperar los fondos documentales, fotografías, libros, informes, registros, manuales, mapas, testimonios orales, registros, relacionados a la historia sanitaria, relativos al periodo histórico comprendido entre 1811 y 2012, a fin de conservar el patrimonio cultural y ponerlos a disposición de los interesados.

Logros

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con su primer Banco de Datos de documentaciones de 204 años.
- 3.600 documentos registrados en 204 años
- 2.500 publicaciones centralizadas
- 99% de informes de las dependencias del Ministerio archivados
 - 8 Políticas de Salud compiladas
 - 495 usuarios atendidos

Actividades realizadas

- Sistematización de la información.
- Alianza con la Dirección de Comunicación para guarda y custodio de publicaciones en la prensa escrita sobre salud.
- Contacto con referentes claves.
- Gestión para estar en Red con la Biblioteca Virtual en Salud.
- Atención a usuarios.
- Elaboración de la Memoria Institucional– año 2013
- Compilación de las políticas de salud de las diferentes gestiones
- Investigación en la imprenta Nacional y otras fuentes documentales.
- Cronología histórica de leyes, decretos y resoluciones desde 1870 relacionados a la salud

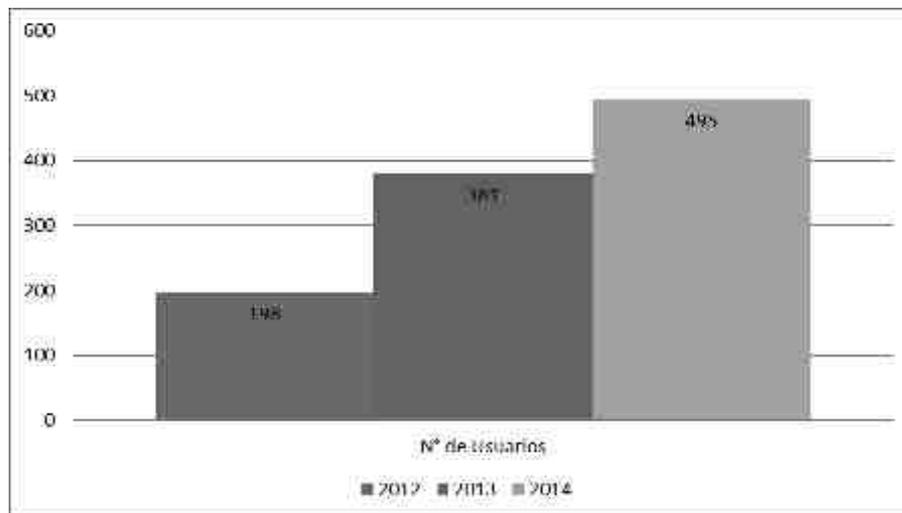
Dificultades

- Compartimiento estanco
- Falta de rubro para publicaciones
- Retraso en la entrega de informes

Tabla 101: Atención a Usuarios

Año	2012	2013	2014
N° de Usuarios	198	381	495

Grafico 20



Publicación de los siguientes libros:

- Historia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- 200 Años de Historia en la Salud Pública Paraguaya
- La Sanidad Militar en la Guerra del Chaco

- Fiebre Amarilla: la epidemia de 1947
- Principales Enfermedades y Epidemias del Paraguay
- Hospitales Paraguayos a través de la Historia
- Resumen de la Memoria 2013



1.4 Dirección de Investigaciones y Estudios Estratégicos

La Dirección de Investigaciones y Estudios Estratégicos en este documento presenta las gestiones realizadas durante el ejercicio 2014, con sus principales logros y dificultades, así como los desafíos y metas para el ejercicio fiscal 2015.

Misión

Desarrollar nuevos conocimientos para dar respuesta a problemas de salud y sus determinantes sociales y ambientales, en el marco de prioridades identificadas por la Autoridad Sanitaria Nacional; fortalecer la gestión de la Investigación en Salud, promoviendo acciones conducentes a la implementación de los ejes estratégicos de la política Nacional de Investigación para la Salud; y dar impulso a las dinámicas necesarias para el funcionamiento del Sistema Nacional de Investigación para la Salud, además establecer alianzas nacionales e internacionales para el Fortalecimiento de la Investigación en Salud.

Objetivos

Fortalecer la Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud promoviendo la implementación de los ejes estratégicos de la Política Nacional de Investigación en Salud.

Actividades desarrolladas

Tabla 102

Actividad	Objetivo
Reunión Proyecto fortalecimiento de hospitales de referencia en Capital y Central	Administración y gestión adecuada de los recursos hospitalarios que redundará en la atención integral al usuario
Reuniones con la Coordinación General de Calidad y mejora continua; MECIP	Definir los procesos en que está involucrada la Dirección de Investigación
Investigación sobre la caracterización del primer nivel de atención en la V Reg. Sanitaria, Caaguazu	Proyecto Ñanduti-Fortalecimiento de la APS



Taller sobre Cobertura Universal en Salud	Insumo para tomadores de decisiones
Plan Nacional de Discapacidad	Atención con calidad en salud para las personas discapacitadas
Política Nacional de Salud	Política Nacional de Salud con miras hacia una Política de Estado en Salud - Hoja de ruta para la Institución
Consejo Nacional de Salud - Ley 1032 Sistema Nacional de Salud	
Lineamientos para la investigación en salud	Fomento de las investigaciones en salud
Proyecto OPS/Itaipu	Elaboración del marco lógico para el componente Legislación y Gobernanza
Proyectos con la KOICA	
Actualización del informe de los Objetivos del Milenio (ODM). Componentes 4,5 y 6	
Participación en el de Taller Nacional para la implementación del Plan Nacional de preparación respuestas y mitigación ante la potencial introducción del virus Chikungunya en el Paraguay	Capacitación y socialización del plan de emergencia
Participación en el de Taller de evaluación de tecnologías sanitarias y avance en el Plan de Desarrollo Institucional de la DINAVISA	Socialización y capacitación de las nuevas tecnologías.
Participación en el de Taller de Capacitación del Programa de Democracia y Gobernabilidad (MECIP)	Capacitación en gestión por proceso
Política Farmacéutica Nacional (PFN)	Revisión del Perfil Farmacéutico. Discusión sobre el borrador del Proyecto de reglamentación para el registro sanitario de productos biológicos, biotecnológicos y biosimilares.
Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos	Promover proteger y asegurar el ejercicio pleno y equitativo de todos los DDHH y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, promoviendo el respeto por su dignidad inherente.
Plan Estratégico de la OPS Paraguay	Plan de Salud de la OPS para el próximo quinquenio.
Plan Estratégico de las NNUU	Socialización del Convenio Marco

Dificultades

- Falta de espacio físico, mobiliarios y equipos informáticos.
- Incrementar los Recursos Humanos calificados.
- Capacitación permanente a los Recursos Humanos

Desafíos para el año siguiente

Elaborar una agenda de investigación prioritaria para el MSPyBS
Formación y capacitación de RRHH en investigaciones en salud
Conformación de Comité de Ética

1.5 Dirección de Proyectos

Tabla 103

Principales Logros	Acciones	Limitaciones superadas	Indicadores	Acciones pendientes para consolidar el Logro
La Resolución SG N° 226/2013 Ventanilla Única de Proyectos	Se ordena, se evalúa, y se orienta los proyectos en función al PEI institucional.	Proyectos enmarcados fuera de las políticas institucionales.	Proyectos presentados, justificados en base al PEI institucional.	Socialización de la VUP a todas las dependencias del MSPBS.
Banco de Proyectos	Instalación y socialización interna de la plataforma del "Banco de Proyectos"	Falta de formalización oficial en la entrega de proyectos.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos.	Socialización de los proyectos ejecutados por todas las dependencias del MSPBS para su posterior consolidado.
Proyectos elaborados	Ampliación de los hospitales maternos infantiles de Capiatá, Villa Elisa y Limpio (cooperación de KOIKA)	Empoderamiento de las autoridades locales.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Pendiente de respuesta oficial de KOICA.
	Formación y empleo de agentes comunitarios en las USF en el marco de la lucha contra la pobreza y la construcción de comunidades saludables.	Empoderamiento de las autoridades locales.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	---
	Capacitación de jóvenes en el marco del Plan Nacional de derecho a la Identidad.	Resistencia social a la Participación Social en los planes de gobierno.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Presentado como perfil a la DGPE.
	Construcción de una USF en el	Empoderamiento	Proyectos	Pendiente de



	barrio San Blas, Bañado Sur, Asunción (cooperación ADRA)	de las autoridades locales.	documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	respuesta oficial de ADRA/Japón.
	Adecuación y equipamiento de insectario y bioterio del SENEPA en el marco del plan EGI-DENGUE.	Empoderamiento de las autoridades locales.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Presentado a la DGPE con aprobación de SENEPA y con modificaciones sugeridas por la DGAF/Recursos Físicos.
	Equipamiento de las Unidades Epidemiológicas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el marco del plan EGI-DENGUE.	Falta de una RED INTEGRADA en la contingencia de las enfermedades transmitidas por vectores.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Presentado como a la DGPE con la aprobación de la DG Vigilancia de la Salud
	Proyecto regional de control de la enfermedad de Chagas. Movilización social a través del deporte en Argentina, Bolivia y Paraguay.	Falta de una RED INTEGRADA REGIONAL en la contingencia de las enfermedades transmitidas por vectores.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Sociabilización Regional de Resultados.
	Construcción de una Planta de tratamiento de efluentes cloacales (HMI Villa Elisa)	Empoderamiento de las autoridades locales.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Aprobación oficial por STP.
	Construcción de plan de tratamiento de efluentes cloacales para el sector de hospitales de la calle Venezuela.	Empoderamiento de las autoridades locales.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Aprobación oficial por STP.
	Construcción de una Planta de tratamiento de efluentes cloacales (Hospital Regional de Caacupé)	Empoderamiento de las autoridades locales.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Aprobación oficial por STP.
	Construcción del nuevo hogar de ancianos de Santo Domingo.	Empoderamiento por la implementación de la Política Nacional de Protección a la Tercera Edad.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Aprobación oficial por STP.

	Ampliación, normalización y equipamiento de la infraestructura del ex hotel casino San Bernardino para el funcionamiento del hogar de Adultos. (cooperación KOICA)	Empoderamiento por la implementación de la Política Nacional de Protección a la Tercera Edad.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Pendiente de respuesta oficial de KOICA
	Apoyo para el fortalecimiento del equipo técnico del MSPBS (FOAR)	---	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Aprobación oficial por STP.
Proyectos en gestión	Construcción del nuevo HMI San Pablo (KOICA). Incluye Construcción y Equipamiento por valor de 6.800.000 U\$S.	Empoderamiento de las autoridades locales. Limitaciones presupuestarias.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	- Entrega del proyecto ejecutivo y gestión para la aprobación municipal correspondiente para su posterior llamado a licitación vía KOICA. - Inicio de obra prevista: Setiembre 2014.
	Asistencia para la implementación a comunidades de extrema pobreza en los departamentos de Guairá y Caazapá (MARRUECOS) Cooperación no reembolsable de 700.000 U\$S.	Empoderamiento de las autoridades locales. Limitaciones presupuestarias.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Etapa de Formulación final para solicitud de ampliación presupuestaria. Monto depositado por la Cooperación 350.000 U\$S.
Participación Interinstitucional	Desarrollo del Establecimientos de Salud del Chaco.	Empoderamiento de las autoridades locales. Limitaciones presupuestarias.	Proyectos documentados a través del Banco único de Proyectos en base al PEI institucional.	Aprobación e implementación oficial.

1.6 Dirección de Gestión para Resultados

Implementación del Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud de Alto Paraná.

- Cooperación técnica BID, Aprobación de la cooperación técnica por los donantes ante del BID
- Presentación de notas al Ministerio de Hacienda para la ejecución del proyecto a través de la oficina BID- Paraguay

Inicio de Proyecto de Investigación " Análisis Situacional de los Servicios de Salud"- Departamento de Caaguazú en el marco del Proyecto Ñanduti /Jica.

- Elaboración de protocolo , instrumento validación y aplicación de encuestas

Aprobación por Resolución Nº 52 del Plan Estratégico Institucional MSPBS 2014-2018

- Reuniones del equipo técnico para el diseño de la matriz correspondiente.



- Consolidación de los objetivos y las metas
- Socialización y validación correspondiente con las autoridades de alto nivel
- Aprobación por Resolución S.G Nº 52.

Monitoreo de actividades realizadas en el marco de Gobernando con la ciudadanía en Pdte Hayes y Paraguari.

Presentación de 15 Proyectos del área de Salud.

Presentación e Implementación de Proyecto para ayuda a familias afectadas por las inundaciones en los dptos. De Pdte. Hayes y Asunción. Cooperación no reembolsable del BID.

Elaboración de los Planes Estratégicos Regionales (PER).

- Realización de Talleres de: Análisis Situacional, Construcción de Matriz de Metas e Indicadores regionales. Se ha realizado en los Dptos de: Alto Paraná, Canindeyú, Caaguazú, Pte. Hayes, Concepción, Central y Capital, Cordillera.

En el marco del MECIP, actualización del SAA (sistema de agendamiento ambulatorio y Siciap) para su implementación en los servicios de Salud).

En el marco del MECIP elaboración del FODA Institucional para presentación al CCI.

2. Dirección General de Descentralización

El 29 de marzo del año 2000 por Resolución 176, se crea la Coordinación General de Descentralización en Salud del Ministerio de Salud y se conforma su estructura interna con sus funciones. Por Resolución 112 del 14/03/08 se eleva a la categoría de Dirección General y la Resolución 150 del 02/10/08 dispone su dependencia del Vice Ministerio de Salud.

Esta Dirección General es responsable de implementar el Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud, instrumento administrativo para hacer operativo el proceso de Descentralización Sanitaria Local, Participación Ciudadana y Autogestión en Salud. Igualmente, es responsable de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación de todos los procesos administrativos del mismo.

Consejos de Salud

Organismo de concertación, coordinación, consenso y participación interinstitucional con la finalidad de impulsar el Sistema Nacional de Salud a nivel distrital, para el desarrollo de planes, programas, proyectos y servicios de interés local en directa relación con las prioridades detectadas en las diversas áreas de acción sanitaria, para asegurar a toda la población la atención integral y solidaria con calidad y equidad. Art. 15 del Decreto 19.966/98.

Por Ley 3007/06 (Art. 1º y 2º) está facultado a percibir, administrar y disponer de los recursos que en concepto de donaciones y otros recursos propios destinados a sufragar gastos y funcionamiento de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de acuerdos suscritos con el Ministerio de Salud y aprobados por el Consejo Nacional de Salud para sufragar gastos y funcionamiento de los Centros Asistenciales de Salud.

Misión

Implementar y asistir a los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud, a través de la supervisión y gestión de transferencias de recursos, que garanticen la equidad, eficiencia, eficacia y la participación en salud, conforme a las Leyes vigentes.

Visión

Fortalecer la Descentralización Sanitaria del País y la Institucionalización de los Consejos de Salud, mediante la asistencia técnica y coordinación de las acciones y programas, conforme la Política Institucional.

Objetivos

- Conducción del proceso de implementación y consolidación de la Descentralización Administrativa Local en Salud y la prestación de Servicios de Salud.
- Acompañar el funcionamiento de los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud.
- Fomentar la capacitación de las Instituciones que forman parte del Consejo Regional y Consejo Local de Salud.

Principales Logros

Actualización del Acuerdo Macro de Descentralización, aprobado por Resol. 13/29/01/14:

- Se aprueba un Acuerdo Macro para los Consejos Regionales de Salud y otro para los del proceso, según los niveles establecidos por el Sistema Nacional de Salud.



- Establecimiento de los mecanismos Consejos Locales de Salud, en la cual se especifican claramente las obligaciones de los actores para uso de los recursos transferidos.
- Limitación de contratación de RR.HH. en un 50% del aporte recibido.

Aumento del Presupuesto de Gs. 75.406.997.756 – FF10, asignado al RUBRO 834 (Transferencias), aprobación de la Ley 5.142/14, en la cual se estableció un incremento del 88% para el rubro 834 en relación al presupuesto asignado en el año 2013.

Actualización del Manual de Procedimientos Administrativos, para Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud, acorde a las recomendaciones de la Dirección General de Auditoría Interna y Dirección General de Asesoría Jurídica.

Ajuste de los montos mensuales asignados a los Consejos de Salud, aplicación de los Criterios de Transferencias aprobado por Resolución 428/10, para determinar el nuevo monto asignado a los Consejos de Salud para el Ejercicio Fiscal 2014. Se consiguió consolidar los datos proveídos por la DIGIES, DGAPS, y otras, las cuales fueron determinantes para aplicar los criterios de transferencias.

- Factores de Equidad: 25%
- Factores por corrección por Eficiencia: 20 %
- Factores por prioridad Política Sanitaria: 5%

Transferencias de Fondos de Equidad a los Consejos de Salud *para sufragar gastos de funcionamiento* de los Hospitales Regionales, Distritales, Centros y Puestos de Salud.

Tabla 104

DEPARTAMENTO	TRANSFERENCIA 2014	OBLIGACIÓN A 11/12/14
Concepción	1.975.500.000	1.576.500.000
San Pedro	5.397.000.000	4.441.000.000
Cordillera	5.052.000.000	4.145.000.000
Guairá	3.629.000.000	2.985.000.000
Caaguazú	6.062.000.000	5.028.000.000
Caazapá	3.294.500.000	2.737.500.000
Itapúa	7.750.000.000	6.377.000.000
Misiones	3.468.000.000	2.880.000.000
Paraguarí	4.603.000.000	3.798.000.000
Alto Paraná	5.127.500.000	4.102.500.000
Central	6.725.500.000	5.527.500.000
Ñeembucú	3.269.000.000	2.705.000.000
Amambay	1.534.000.000	1.286.000.000
Canindeyú	3.156.000.000	2.637.000.000
Pdte. Hayes	2.370.000.000	1.878.000.000
Boquerón	1.514.500.000	1.217.500.000
Alto Paraguay	980.000.000	770.000.000
Capital - Asunción	793.000.000	633.000.000
RESOL. DE TRANSF. GS.	66.700.500.000	54.724.500.000
Obligación Set./13	3.986.000.000	3.986.000.000
Resol. Aldeas SOS	600.000.000	600.000.000
Resol. Especiales	1.438.000.000	1.438.000.000
Resol. Tesai	1.266.300.000	1.266.300.000
Total	73.990.800.000	62.014.800.000
Plan Financiero	75.406.997.756	75.406.997.756
EJECUCIÓN	98,12%	82,24%

FUENTE: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA– DGDS

Canalización de Transferencias Especiales (Gs. 10.000.000.000 – FF.30) a través de esta Dirección General, vía Consejos Regionales y Locales de Salud, para cubrir costos de adquisiciones, mantenimientos, reparaciones, etc. de los Servicios de Salud dependientes de esta Cartera de Estado, EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA: 99,% - Gs. 9.985.836.500.

Entre los que se puede mencionar **TRANSFERENCIAS PARA:**

- Adquisición de Insumos p/ el HNI
- Adquisición de Elementos de Aseo a nivel país
- Implementación de Telemedicina
- Adquisición de Lavarropa Industrial p/ Hosp. Psiquiátrico
- Reparación de Muralla (caída por inclemencia climática) Centro de Adicciones
- Adquisición de Insumos p/ D.G.G.I.E.S.
- Adquisición de Insecticidas p/ Senapa (por posible brote de chikunguya)
- Adquisición de vacunas antirrábicas p/ Centro Antirrabico Nacional
- Adquisición de Inyectables (Propofol) p/ D.G.G.I.E.S.
- Adquisición de Sueros Antiofídicos por Inundaciones p/ D.G.G.I.E.S.
- INERAM (Sala de Internación Adultos y Pediátricos)
- Adquisición de Equipo de RX p/ INERAM
- Tubos Traqueales p/ Terapia Niños p/ D.G.G.I.E.S.
- Adq. de Colchones de Cuerina HMI Loma Pyta y Psiquiátrico
- Adq. de Motobomba y Filtro de Oxígeno p/ HNI
- Impresión de Certificado de Nacido Vivos y Defunción p/ DIGIES
- INERAM (Habilitación sala Ébola)
- Ambu p/ Prog. Nac. de Prev. Fibrosos Quística y Retardo Mental
- Impacto Ambiental Hospital Distrital de Villa Elisa
- Impresión de Registro Diario de Consultas p/ DIGIES
- Adquisición de Insumos p/ Cirugías Labio Leporino - HD Ñemby
- Desagüe Cloacal p/ Hospital Distrital de Villa Elisa
- Conexión VPN – Telemedicina
- Adquisición de Accesorios p/ Eco cardiógrafos destinados al PNPC
- Adquisición Cama Quirúrgica
- Ampliación Obra INERAM Sala Ébola
- Gastos de Funcionamiento Hosp. del Indígena
- Adq. Lámpara Cialítica CS Piribebuy
- Adquisición de Alimentos p/ Hosp. Psiquiátrico
- Equipo de Tratamiento de Residuos Hospitalarios
- Apoyo a los PS Nueva Fortuna y San Roque González de Santa Cruz, y – Dpto. de Concepción.

a. **Tendencia de la incorporación anual de los Consejos Regionales y C. Locales de Salud:**

Grafico 21



FUENTE: DIRECCIÓN TÉCNICA– DGDS

El País actualmente cuenta con 250 municipios, el 96% de los distritos, es decir, 241 tienen conformado su Consejo Local de Salud, en cuanto a los Consejos Regionales de Salud, de las 17 Regiones Sanitarias, 15 de ellas cuentan con Consejo.

Tabla 105: Incorporación de los Consejos conformados por Departamento y de los Consejos próximos a serlos

Departamento	CLS				CRS		TOTAL DE CLS + CRS CONFOR M.	
	Total Municipios	Confor mados	Faltan	Sin Consejos de Salud	Confor mados	Faltan		
Concepción	11	9	2	San Alfredo	San Carlos Apa	1	10	
San Pedro	20	20	0			1	21	
Cordillera	20	20	0			1	21	
Guaira	18	16	2	Borja	Cnel. Martínez	1	17	
Caaguazú	22	21	1	Repatriación		1	22	
Caazapá	11	11	0			1	12	
Itapúa	30	30	0			1	31	
Misiones	10	10	0			1	11	
Paraguarí	17	17	0			1	18	
Alto Paraná	22	22	0			1	23	
Central	19	18	1	Ñemby		0	S/CRS	18
Ñeembucú	16	16	0			1	17	
Amambay	5	4	1	Karapai		1	5	
Canindeyú	13	12	1	Itanara		1	13	
Pte. Hayes	8	8	0			0	S/CRS	8
Boquerón	3	3	0			1	4	
Alto Paraguay	4	3	1	Puerto Casado		1	4	
Asunción	1	1	0			0	1	
	250	241	9			15	2	256

FUENTE: DIRECCIÓN TÉCNICA- DGDS

b. Jornadas de Capacitación:

- Seguimiento a los Administradores de los Consejos de Salud, los cuales se trasladan hasta ésta dependencia para recibir capacitaciones y/o realizar entrega de sus legajos de rendición.
- Audiencias Públicas de los Consejos de Salud.
- Asistencia Técnico-Administrativo para la reestructuración de los Consejos Regionales y Locales de Salud. Participación en 37 Actividades a Nivel País.
- Realización de Jornadas de Capacitación de los funcionarios de esta Dirección sobre actualizaciones enmarcadas en las nuevas disposiciones vigentes.
- Participación en reuniones de Mediación de Conflictos, entre autoridades Nacionales, Regionales, Locales y miembros de la Comunidad.



Donación del CLS de Mariano Roque Alonso al Neuropsiquiátrico



Rendición de Cuentas Pública de los Consejos de Salud, Misiones.



Asamblea de Reestructuración del CLS de Gral. Aquino, San Pedro.



Adquisición de Motor fuera de borda, CLS de Pinasco



Capacitación a funcionarios de la DGDS, sobre rendición de cuentas



Capacitación a funcionarios de la DGDS, sobre rendición de cuentas

Dificultades

- Faltan Recursos Humanos para llevar adelante el volumen de actividades y acciones (15 Consejos Regionales de Salud y 241 Consejos Locales de Salud).
- Falta espacio físico lo que reduce la productividad de los funcionarios, limita la atención a las personas que acuden a la dependencia, dificultad el resguardo de las documentaciones.
- Limitado recursos en equipamiento y movilidad de las Oficinas Regionales de Descentralización.
- Insuficiente realización de Audiencias Públicas.
- Conflictos entre las autoridades, lo que no permite un trabajo coordinado en algunas comunidades.

Desafíos año 2014

- Conformación de nuevos Consejos Locales de Salud en 9 distritos, que representará el 100% del total de municipios descentralizados a nivel país.
- Creación en la Regiones Sanitarias, 2 Consejos Regionales de Salud, que representará el 100% del total de Consejos Regionales a nivel país.
- Incorporar nuevos recursos humanos y dotar de equipos de oficina a la Dirección General de Descentralización, como también el fortalecimiento en las Oficinas Regionales de Descentralización.
- Capacitar a los Consejos de Salud para el uso e implementación del SIRFE.
- Actualizar el Manual de Organización y Funciones de la Dirección General de Descentralización.
- Aprobación por resolución ministerial del Manual de Procedimientos Administrativos para los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud.
- Fortalecer la comunicación entre la Dirección General de Descentralización y las localidades.
- Fomentar la participación amplia y activa de todos los sectores de la comunidad en los Consejos de Salud y velar por la funcionalidad de los mismos.
- Fortalecer el relacionamiento con el Consejo Nacional de Salud.
- Elaboración de mecanismos articuladores con la política nacional en términos de resultados.

Tabla 106: Plan Financiero / Ejecución Presupuestaria

Programa/Proyecto	Meta 2014	Presupuesto			%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiación
		%Ejecución Metas	Costo Presupuestario	Monto Ejecución Presupuestaria		
Fondo de Equidad y Descentralización	250	102,4%	75.406.997.756	73.990.800.000	98,12%	10

Programa/Proyecto	Meta 2014	Presupuesto			%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiación
		%Ejecución Metas	Costo Presupuestario	Monto Ejecución Presupuestaria		
Fondo de Equidad y Descentralización	----	----	10.000.000.000	9.985.836.500	99,85%	30

Gráfico 22: Comparativo (2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014)





3. Laboratorio Central de Salud

El Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), es el Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de la Red Nacional de Laboratorios en el marco de la RISS del Ministerio de Salud.

El laboratorio realiza análisis clínicos básicos y especializados de importancia para la salud pública y de apoyo para la vigilancia epidemiológica en el país.

Desarrolla actividades de educación continua que permiten el desarrollo de la competencia de los profesionales y técnicos de laboratorio.

Realiza investigaciones aplicadas de acuerdo a los problemas prioritarios y a la política de salud con énfasis a las patologías más frecuentes en el país.

Así también, autoriza, supervisa y habilita el funcionamiento de los laboratorios clínicos tanto del sector público como del sector privado; así como la habilitación y control de empresas importadoras de reactivos de uso in vitro.

Desarrolla Programas de Evaluación Externa de la Calidad PEEC de la red del sector público y privado, con la participación de más de 100 laboratorios en todo el país.

Supervisa las redes de Vigilancia Laboratorial de todo el país, es el encargado del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Misión

SOMOS un Laboratorio Nacional de DIAGNOSTICO, REFERENCIA e INVESTIGACION que cumple funciones Normativas, Reguladoras y Presta Servicios a la Población garantizando el control de enfermedades y eventos de importancia en Salud.

Visión

Ser un Laboratorio Nacional de Excelencia, Rector y Líder; con Recursos Humanos calificados y tecnología de vanguardia garantizando la Asistencia Sanitaria Integral y Equitativa en un ambiente seguro, coordinando la Red Nacional de Laboratorios, promoviendo iniciativas de Investigación, contribuyendo a mejorar la Salud y la calidad de vida de la población.

Objetivos

- Actuar como laboratorio nacional de referencia y cabecera de la red nacional de laboratorios
- Desarrollar actividades de educación permanente, así como colaborar con la actualización de los profesionales y técnicos de laboratorio de salud.
- Realizar investigación aplicada de acuerdo a problemas prioritarios y a la política de salud con énfasis en las patologías más frecuentes en el país.
- Habilitar y supervisar el funcionamiento de los laboratorios de análisis clínicos tanto del sector público como del privado.
- Desarrollar programas de evaluación externa de la calidad (laboratorios públicos y privados), Implementar el MECIP
- Habilitar y supervisar el funcionamiento de las Empresas Importadoras de Reactivos de Uso In Vitro.
- Apoyar y fortalecer el sistema de vigilancia nacional de las enfermedades de importancia epidemiológica, cumpliendo los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional.
- Promover, coordinar y evaluar la implementación de un programa de Bioseguridad para la gestión de biorriesgo en los Laboratorios del país.
- Validación y evaluación de nuevas tecnologías, reactivos e insumos destinados a ser utilizados en los Laboratorios del país que permita la innovación con evidencia costo/beneficio.

- Desarrollo de un sistema de información estandarizado en los Laboratorios del país que permita asegurar una diseminación rápida de la información generada para la identificación, comprensión y control de los brotes, así como para monitorear las necesidades de los laboratorios.

Principales Logros

En respuesta a la población: análisis de rutina, respuesta a epidemias y brotes

- Respuesta a la demanda de diagnóstico laboratorial básica y de especialidades, fueron atendidos (Noviembre/14) un total de **63.221 pacientes** y se procesaron en total de **276.994 analitos**.
- Se ha dado respuesta a la demanda de diagnóstico laboratorial de:
 - INFLUENZA y otros virus respiratorios
 - Diagnóstico laboratorial de la Influenza y otros virus respiratorios, con capacidad de identificación y tipificación de todos los tipos de Influenza (A, B, H1N1, H3N2, H7), para influenza, virus respiratorio sincitial, metaneumovirus, coronavirus, incluyendo el más reciente con potencial pandémico (nóvel coronavirus MERS-CoV).
 - Distribución de más de 3.135 medios de transporte viral
 - CHIKUNGUNYA
 - Adecuación de la Infraestructura para la realización del Diagnóstico serológico y molecular
 - DENGUE
 - Identificación de los serotipos circulantes
 - Distribución de más de **5.480 test rápidos** para el diagnóstico
- Incorporación de nuevos laboratorios de la Red de Servicios del MSP al Programa de Evaluación Externa de Calidad, contando actualmente con **84 laboratorios** que participan de los distintos Subprogramas que ofrece el LCSP, tales como Hematología, Parasitología, Química Clínica, Educación Continua; para laboratorios que realizan Vigilancia laboratorial, Dengue, Rotavirus, Influenza, Sífilis, TB, Antimicrobianos y otros de interés en salud pública.
- Incorporación a la Unidad de Gestión de Calidad de una voluntaria Senior de la JICA.
- Redacción del Manual de Gestión de Calidad que se encuentra en etapa de ajuste y revisión.
- Redacción, ajuste de formato del Manual de Normas Técnicas del LCSP, en etapa de corrección.
- Obtención de la Licencia Ambiental por Declaración DGCCARN No. 2982/2014
- Formulario y Manual del Sistema de Evaluación por Competencia homologado por la Función Pública.
- Inscripción y autorización on line de nuevos Productos para Diagnóstico de uso in Vitro (PDIV)
- Autorizaciones sanitarias on line de solicitudes de importación de PDIV
- Registro de más de 600 laboratorios de análisis clínicos
- Regulación de más de 40 empresas importadoras de PDIV
- Resolución Ministerial, que respaldan las actividades de Regulación dentro del ámbito de; Laboratorios de Análisis Clínicos sean públicos o privados, Empresas Importadoras de PDIV y autorizaciones sanitarias de PDIV en todo el territorio nacional
- Estudios de histocompatibilidad fundamentales, para la realización de 18 trasplantes (16 de riñón y 2 de corazón)
- Construcción del área y Esterilización de Lavandería
- Adquisición de Generador y Transformador Eléctrico
- Ampliación del área de Tuberculosis
- Implementación y configuración de un sistema de gestión laboratorial
- Estudio y análisis de 20 Protocolos de Investigación presentados al Comité de Ética de la Institución
- Edición del Manual de Normas Básicas de Bioseguridad
- Participación en la Reunión de Formulación de la Vacuna de Influenza para el Hemisferio Sur en la OMS.

- Certificación del Método de Diagnóstico y Detección de Resistencia a los Antibióticos por PCR en Tiempo Real de la Tuberculosis
- 139 Laboratorios con capacidad de diagnosticar TB a nivel país
- Implementación de equipos automatizados completamente integrados que permite nuevas determinaciones
- Contratación de 17 profesionales Bioquímicos (ocho - 1^{er} Vinculo, cuatro - 2^{do} Vinculo y cinco - 3^{er} vinculo), 4 Técnicos, 8 Servicios Generales (28), 1 Bióloga (2^{do} Vinculo) y 3 funcionarios administrativos.



Entrega de Licencia Ambiental
al Director del LCSP

- Apoyo laboratorial a distintos servicios del país, en procesos de reparación y mantenimientos de equipos (estufas, centrifugas, analizadores, microscopios)
- Obtención del 2° premio de la muestra nacional de Epidemiología por el trabajo “Avances de la Vigilancia Viroológica de Influenza y otros Virus Respiratorios. Paraguay 2009-2013”

Implementación de nuevas técnicas

- Implementación de la Técnica PCR en Tiempo Real para *C. difficile*, *E. coli* (ESTEC) y *Leptospira* sp.
- Implementación de técnicas moleculares y serológicas para Chikungunya
- Detección de carga viral de CMV por PCR en Tiempo Real
- Antifungigrama
- Implementación de PCR en tiempo Real para MERsCoV, Influenza A/H7N9, Sarampion, Rubeola
- Implementación de la detección de linajes de Influenza B por PCR en Tiempo Real
- Determinación de drogas terapéuticas de pacientes trasplantados
- Implementación de la Técnica de sub-tipificación molecular por el método de PFGE (electroforesis en campo pulsado) para Enteropatógenos, *Acinetobacter* sp. y *Streptococcus pneumoniae*

Red de Laboratorios en la vigilancia



Implementación de Nuevas
Técnicas de Diagnostico

- Extensión de Red de laboratorios en Bacteriología, Virología y Parasitología a fin de asegurar que la población tenga un acceso equitativo a los métodos de diagnósticos de laboratorios.
- Vigilancia de la resistencia antimicrobiana de *Neisseria gonorrhoeae*.
- Vigilancia laboratorial de cepas portadoras de resistencias inusuales a los Antimicrobianos en Paraguay.
- Fortalecimiento de la vigilancia patógena entérica bacteriana.
- Talleres de capacitación para la detección de Virus Chikungunya.

- Certificación por la red internacional PULSENET en *E. coli* 157 y *Shigella flexneri* en las técnicas moleculares de Electroforesis en campo pulsado.
- Fortalecimiento en la capacidad de diagnóstico en el área de Bacteriología para laboratorios regionales y distritales con equipos y reactivos.
- Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la red de laboratorios de tuberculosis, con formación permanente de Recursos Humanos y supervisión en todas las regiones sanitarias.
- Coordinación de las siguientes Redes de Vigilancia: VIMENE (Vigilancia de Meningitis y Neumonías Bacterianas), Rotavirus, Tuberculosis, Resistencia a los Antimicrobianos, Chagas, Leishmania, Influenza, Dengue, HPV.

Protocolos de Investigación

- Reporte de un caso de leishmaniasis cutánea causada por *Leishmaniosis cutánea causada por* “*Leishmaniasis infantum*”.

- Implementación del Test de Detección de DNA del Virus Papiloma Humano de alto riesgo oncogénico en el LCSP.
- Características de pacientes en lista de espera para trasplante renal que acudieron al LCSP para estudios de Histocompatibilidad
- Caracterización Molecular de cepas variantes de *Clostridium difficile* en muestras de pacientes con síndrome diarreico que serán remitidas al LCSP 2014-2015.
- Epidemiología Molecular de *Streptococcus pneumoniae* aislados de enfermedad invasiva en niños menores de 5 años en Paraguay durante el periodos 2011-2013.
- Producción recombinante de la proteína de la nucleocapside del Hanta virus y análisis filogenético de cepas de hanta virus circulantes en Paraguay aisladas a partir de muestras clínicas.
- Desarrollo de pruebas de tamizaje inicial para virus causantes de gastroenteritis mediante abordajes moleculares.
- Producción de la Proteína E del Virus de Dengue – 2 como antígeno recombinante para pruebas diagnósticas.
- Estudio de la circulación de arbovirus en la zona metropolitana de Asunción a través de técnicas Genómicas
- Determinación de la relación clonal y caracterización molecular de carbapenemasa tipo MBL y OXA en Bacilos Gram Negativos no fermentadores circulanten entre 2011 y 2013 en Paraguay.
- Caracterización Molecular de Especie de Micobacterias atípicas aisladas de pacientes con infección pulmonar y extra pulmonar en Paraguay.
- Seroepidemiología de la Hepatitis B en mujeres en edad fértil que acudieron al LCSP durante el periodo 2013-2014.

Capacitaciones

- Curso Taller de Metodología de la Investigación para profesionales bioquímicos del LCSP
- Replicación del taller “GESTIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO”, dirigido a las Redes Nacionales de Laboratorios del país, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Capacitación de profesionales para la realización del Diagnóstico serológico y por biología molecular.



Jornada - Taller de Redes de Bacteriología



Jornada de Capacitación en Herramienta de Evaluación de Desempeño por competencias. (FOCEM)

- Capacitación presencial de 10 funcionarias en el Modelo estándar de control interno-MECIP
- Taller Internacional de HPV
- Entrenamiento y actualización a profesionales de la Red Nacional de TB
- Curso virtual de Ética en Investigación
- Taller de Redes de Bacteriología
- Capacitación en el Plan de Contingencia ante casos de EBOLA en la frontera.
- Entrenamiento Profesional en Cultivo Celular
- Capacitación Profesional en preparación de antígenos de Dengue
- Capacitación en Vigilancia Laboratorial y Toma de muestras para Dengue en las 18 Regiones sanitarias



- Capacitación de profesionales en “Tipificación de *Streptococcus pneumoniae* por PCR en Tiempo Real”, “Enterobacterias: Actualización Diagnóstica”, “Diagnóstico Molecular por PCR para la detección de *Brucella*”, “Estudio de colonización nasofaríngea en portadores de *S. pneumoniae* en niños de 2 a 59 meses y adultos mayores, antes y después de la introducción de la vacuna anti-pneumococcica conjugada en Paraguay”

Publicaciones

- En proceso de Publicación en la revista Memorias del Instituto de Investigación en Ciencias de la salud poster Implementación del Test de Detección de DNA de Virus Papiloma Humano de Alto Riesgo Oncogénico en el Laboratorio Central de Pública. Primeros Resultados.
- Características de pacientes en lista de espera para trasplante renal que acudieron al LCSP para realizarse estudios de Histocompatibilidad,
- Publicación del artículo “Emergence of genetically unrelated NDM-1-producing *Acinetobacter pittii* strains in Paraguay” en la Revista Antimicrobial Chemotherapy
- Informe regional de SIREVA II, 2011
- Emergence of genetically unrelated, NDM-1-producing *Acinetobacter pittii* strains in Paraguay
- Diagnóstico Molecular: Una Nueva Herramienta para la Detección de *Streptococcus Pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* y *Neisseria Meningitidis* por PCR en Tiempo Real
- Impacto de la vacuna pentavalente en el control de enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae b* en el Paraguay.
- Síndrome diarreico agudo causado por *Campylobacter* spp. en pacientes menores de 11 años y su resistencia antimicrobiana a las drogas de elección para tratamiento 2010-2012, Paraguay
- Identificación de serotipos *Haemophilus influenzae* por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)
- Carbapenemasas tipo Metalobetalactamasas circulantes en hospitales de Asunción y Central
- Infecciones nosocomiales por *Staphylococcus aureus* resistentes a metilicina productores de leucocidina de Pantón-Valentine (PVL)
- Detección Molecular de Genes de Enterotoxinas de *Staphylococcus Aureus* Aislados en Manipuladores de Alimentos en Asunción y Gran Asunción.
- Meningitis y Neumonías causadas por *Streptococcus pneumoniae* y su Resistencia Antimicrobiana en Pacientes Menores a 5 años. Paraguay. 2008 a 2012
- Síndrome diarreico agudo causado por *Campylobacter* spp. en pacientes menores de 11 años y su resistencia antimicrobiana a las drogas de elección para tratamiento 2010-2012, Paraguay
- *Escherichia coli* Diarreogénicas en Pacientes Pediátricos Con Síndrome Diarreico Agudo. Red de Enteropatógenos Enero 2012 – Agosto 2013. Paraguay.
- Enterobacterias portadoras de Carbapenemasa tipo Kpc con CIMS bajas a los carbapenemes, circulantes en Asunción y Central.

Dificultades

El laboratorio Central ha sido afectado por la falta de reactivos e insumos para diagnóstico debido al atraso en el inicio de las Licitaciones Nacionales del 2014, lo que ha tenido un impacto negativo afectando principalmente a los usuarios que a diario concurren a solicitar diagnóstico.

Desafíos para el año siguiente

Proyecciones

- Asegurar el servicio básico de laboratorio de rutina en todos los laboratorios públicos del país, en el marco de la Implementación de la Red Nacional de Laboratorios.
- Fortalecimiento de las redes de laboratorio asistencial en el marco de la RISS en los tres niveles: Nacional, Regional y Local, con el fin de un acceso equitativo de las personas a la salud.

- Fortalecimiento de las redes de laboratorios de Virología, Bacteriología, Parasitología y Tuberculosis en las Regiones Sanitarias Priorizadas.
- Incorporación de nuevos laboratorios al Programa de Evaluación Externa de Calidad
- Implementación del MECIP en todas las áreas
- Establecer los mecanismos para iniciar las actividades de Certificación ISO
- Montaje de laboratorios de biología molecular en Paraguay, para investigaciones conjuntas y coordinadas relacionadas con problemas de salud de los países del MERCOSUR
- Desarrollar proyectos de investigación en TB.
- Implementación de nuevas técnicas para la identificación.
- Nuevas técnicas de Diagnóstico de pénfigo, enfermedad celiaca y otras patologías relacionadas a la respuesta inmune
- Modernización del sistema de gestión de atención a los pacientes.
- Informatización del sistema de gestión de insumos y reactivos a fin de asegurar el uso correcto y equitativo de los recursos públicos.
- Consolidación del programa de Gestión de Calidad y Bioseguridad en el LCSP y laboratorios de la RISS.
- Ampliación y modificación edilicia de las áreas del laboratorio.
- Desarrollo e implementación de un laboratorio de Biotecnología que pueda ser utilizada como plataforma de servicios con tecnología de última generación.
- Desarrollar proyectos de Investigación en áreas de interés en Salud Pública.
- Implementación de Diagnóstico de Dengue por PCR en tiempo real
- Estandarización del test de neutralización por reducción de placas
- Determinación de agentes virales causantes de Meningoencefalitis

Tabla 107: Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

100	SERVICIOS PERSONALES:	12.786.826.805.-
200	SERVICIOS NO PERSONALES	1.279.294.341.-
300	BIENES DE CONSUMO E INS.	1.847.673.793.-
500	INVERSION FISICA	1.537.548.072.-
Total	TOTAL GENERAL	17.451.343.011.-

Tabla 108: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	9.866.453.507.-	16.251.088.123.-	17.711.009.476.-	17.451.343.011.-
Ejecutado	9.367.702.328.-	12.448.964.343.-	13.783.980.868.-	12.505.689.758.-
% Ejecución	95%	77%	78%	72%

OBS: LA EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL PRESENTE EJERCICIO, CORRESPONDE DE ENERO A NOVIEMBRE/ 2014.-

Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

Tabla 109: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

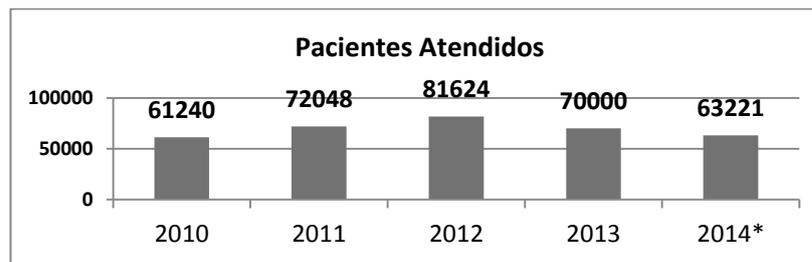
Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	12.750.913.387	10.677.211.640.-	84%	10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	1.262.760.000.-	472.614.487.-	37%	10 y 30
300 BIENES DE CONSUMO E INS.	6.902.903.406.-	1.131.708.592.-	16%	10 y 30
500-INVERSION FISICA	1.207.660.000.-	224.155.039.-	19%	10 y 30
Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	9.866.453.507.-	16.251.088.123.-	17.711.009.476	17.451.343.011.-

Fuente: Dirección Administrativa.-

Tabla 110: % Ejecución PAC

	% Ejecución	
100	SERVICIOS PERSONALES	84 %
200	SERVICIOS NO PERSONALES	90 %
300	BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	100 %
500	INVERSION FISICA	66 %

Gráfico 23: Cantidad de Pacientes atendidos



*= Hasta Nov./2014

Grafico 24



*= Hasta Nov./2014

FOCEM

Nombre del Proyecto: "Investigación, Educación y Biotecnologías Aplicadas a la Salud"

DECISION CMC No. 17/11

COF 03/11

PROGRAMA: III Desarrollo de la Competitividad.

Componente: IX Promoción y Diversificación de los sistemas nacionales de innovación científica y tecnología.

Unidad Nacional Ejecutora Paraguay: Laboratorio Central de Salud Pública-MSPyBS

Instituciones Participantes:

- Instituto de Biomedicina de Buenos Aires CONICET – Partner de la Sociedad Max-Planck, de Argentina
- Fundación Oswaldo Cruz, de Brasil.
- LCSP y centros Asociados (IICS y CEDIC de Paraguay).
- Instituto Pasteur de Montevideo (IP Montevideo), de Uruguay



Alcance: El Proyecto tiene por finalidad generar capacidad tecnológica y ofrecer soluciones al problema del creciente envejecimiento de la población y el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas e infecciosas en el MERCOSUR, contribuyendo a la competitividad de las producciones del MERCOSUR y al fortalecimiento de las instituciones nacionales de investigación y desarrollo.

Propósito: El Propósito del proyecto es formar una Red de Institutos de investigaciones en biomedicina, para abordar en forma coordinada un problema de salud común a los Estados miembros: el estudio de aspectos biológicos, epidemiológicos y sociológicos de enfermedades degenerativas e infecciosas.

Objetivo General:

Montaje de laboratorios de biología molecular en Paraguay, para investigaciones conjuntas y coordinadas relacionadas con problemas de salud de los países del MERCOSUR.

Objetivos Específicos:

- Generación Integrada a través de una red institucional, de conocimientos a través de investigaciones coordinadas entre los diferentes centros, sobre enfermedad crónica degenerativa e infecciosa en el MERCOSUR.
- Formación de Recursos Humanos, el Proyecto se realizará en forma conjunta en los diferentes institutos utilizando las plataformas y fortalezas/experiencias de cada uno.
- Difusión del conocimiento generado en forma oral y escrita, tanto en publicaciones internacionales como regionales,
- Valorización del conocimiento generado a través de la incubación de proyectos biotecnológicos.

Tabla 111: Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA

CUADRO DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL PROYECTO - U.E. PARAGUAY													
Objeto en acciones autorizadas													
Componentes	Descripción	Gastos autorizados (Compromisos de Desembolsos COPEM)				Gastos realizados				AVANCE FINANCIERO			
		FOCEM	Comprometido Local	Comprometido Extranjero	Total	FOCEM	Comprometido Local	Comprometido Extranjero	Total	FOCEM	Total		
a) Investigación científica, generación integrada de conocimientos a través de investigaciones coordinadas entre los diferentes centros.	A.2 Montaje y equipamiento de laboratorios moleculares de biología molecular y análisis en cada uno de los institutos que conforman la red	706.350,00	130.000,00	0,00	837.000,00	39.405,19	67.134,82	0,00	106.540,01	6%	72%	5%	18%
	A.3 Realización de programas de investigación epidemiológica de enfermedades infecciosas entre los institutos biológicos que conforman la red	477.300,00	221.330,00	396.900,00	1.096.430,00	7.851,89	1.000,32	102.924,91	111.777,12	3%	10%	34%	11%
	A.4 Organización de una red de plataformas tecnológicas con representantes de otros gobiernos miembros en los institutos que conforman la red para ejecutar los programas de investigación y de capacitación tecnológica a través de la red	0,00	130.000,00	0,00	130.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	10%	0%	0%
	A.5 Organización de un programa "Laboratorio Biológico de Cultivos de Tejidos" con el fin de promover la investigación y el desarrollo científico y tecnológico en el país del MERCOSUR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
	A.6 Adquisición de equipos de laboratorio de diagnóstico de PCR	348.800,00	118.800,00	0,00	467.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
b) Formación de Recursos Humanos a través del Programa	B.1 Creación del Programa de Paralelos de Diagnóstico en Medicina Molecular con participación de los diferentes centros	61.731,00	0,00	0,00	61.731,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
	B.2 Realización de actividades de capacitación, actualización de docentes y personal técnico administrativo de los centros participantes	198.900,00	0,00	0,00	198.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
	B.3 Organización y realización de un curso de actualización de docentes de enseñanza	63.170,00	0,00	0,00	63.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
c) Difusión del conocimiento generado y actualización de	C.1 Organización de programas de difusión y actualización de los investigadores	2.580,00	0,00	0,00	2.580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
	C.2 Organización de una estructura editorial de artículos y publicaciones	2.580,00	0,00	0,00	2.580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
d) Incubación de Empresas, Alquiler de Plataformas y Conversiones de	d) Incubación de Empresas, Alquiler de Plataformas y Conversiones de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
e) Coordinación Contable	Coordinación Contable	22.350,00	0,00	0,00	22.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
f) Auditoría Externa	Auditoría Externa	17.300,00	0,00	0,00	17.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%	0%	0%
TOTALS		2.123.354,00	299.330,00	299.900,00	2.011.884,00	67.257,08	68.135,14	102.924,91	338.317,13	3%	13%	34%	9%
Comprometido Local (Excluyendo el FOCEM)		27%											
Plazo para la devolución del FOCEM entregado		68.200											
Ejecución de los desembolsos FOCEM entregado		68%											
EJECUCIÓN ACUMULADA DE RECURSOS FOCEM		3%											

Tabla 112: Ejecución Según POA

COMPONENTES	ASIGNADO	EJECUTADO
PREVENCIÓN	1.489.748.535	423.400.000
PROMOCIÓN	374.602.929	12.037.200
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	4.626.855.439	97.523.947
TOTAL	6.491.206.903	532.961.147

Tabla 113: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

Nivel de Gasto	Presupuesto Asignado
100	1.049.081.599
200	912.420.171
300	752.297.077
500	1.826.981.600
800	1.950.426.456
Total	6.491.206.903

Tabla 114: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Total Asignado	0	29.085.980	6.172.604.084	6.491.206.903
		FF.10 6.865.980	FF.10 1.654.241.916	FF.10 1.972.844.735
		FF.30 22.220.000	FF.30 4.518.362.168	FF.30 4.518.362.168
Total Ejecutado	0	24.390.000	665.638.872	585.904.328
		FF.10 6.865.980	FF.10 384.397.372	FF.10 573.867.128
		FF.30 17.524.020	FF.30 281.241.500	FF.30 12.037.200
% Ejecución	0	84%	11%	9%

Presupuesto vigente: Gs. 6.491.206.903 -Presupuesto ejecutado: Gs. 585.904.328

Tabla 115: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	1.049.081.599	532.961.147	51	10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	912.420.171	47.037.200	5	10 y 30
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	752.297.077	2.081.691	0.3	10 y 30
500 INVERSION FISICA	1.826.981.600	3.824.290	0.2	10 y 30
800 TRASFERENCIAS	1.950.426.456	0	0	30

Fuente: Dirección de Presupuesto, DGAF MSPyBS

Obs: Datos al 30 de Noviembre de 2014.

Tabla 116: % Ejecución PAC

100	N/A
231	62.179.785 - 19% DE EJECUCIÓN AL 30-11-2014
260	300.000.000 - En proceso de Adjudicación
300	749.696.724 - En proceso de Adjudicación
500	N/A
800	N/A

Tabla 117

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	0	29.805.980	6.172.604.084	6.491.206.903

4. Servicio de Atención al Usuario – SAU

El SAU existe para atender las necesidades de los usuarios/as, satisfacerlas y adoptar cambios necesarios para ofrecer un servicio de calidad que repercuta en la satisfacción de los mismos, quienes finalmente son los beneficiados del trabajo diario del proveedor de salud.

Creada por resolución I 764/11 esta dependencia ministerial está compuesta por dos grandes áreas:

La RECEPTIVIDAD INSTITUCIONAL: a través del cual se da respuesta a las quejas, reclamos y/o sugerencias, agradecimientos y/o felicitaciones, que nos llegan a través de distintos medios,

La CAPACITACIÓN: que apunta a la Educación Permanente del personal de salud, específicamente en lo referente a la Gestión de la Calidad y Calidez en los distintos servicios y que se realiza a través de Talleres Vivenciales, basados en la GUÍA “Calidad y Calidez en la Atención en Salud”. Ed. 2011

Principales Logros del SAU en el 2014

- Realización de los talleres vivenciales “Calidad y calidez en la Atención en Salud” en: HMI Loma Pytá, HD de Villeta, HD de Hernandarias y HR de Ciudad del Este; de Caacupé; de Villarrica; San Juan Bautista y Paraguairí.
- Aplicación de encuestas de satisfacción al Usuario en Nivel Central y HR de Caacupé.
- Gestión para la creación del SAU en HR de Caacupé y de Ciudad del Este
- Re-impresión de afiches y agendas ecológicas con lemas educativos sobre “Derechos y Deberes de los Usuarios de Salud”, “Decálogo de Atención para los Usuarios en Salud” mediante la OEI. Gestión para firma de Convenio la OEI y Viceministerio de Salud (SAU) para la realización del Curso Virtual Calidad y Calidez en la Atención para funcionarios de Salud a través de su plataforma WEB.
- Provisión de materiales para distribución en las dependencias de salud. Colaboración Lab. QUIMFA
- Gestión y monitoreo de calidad y calidez en la recepción y atención telefónica del Nivel Central
- Contratación de personal para la Central Telefónica e instalación de un nuevo teléfono programador
- Gestión de la Web del SAU, como enlace de la Pág. Web oficial del Ministerio de Salud con la colaboración del Viceministerio de Salud, en donde se consignan informaciones sobre nuestros referentes, noticias, se captan quejas y reclamos y publicaciones en formato digital.

Gráfico 25

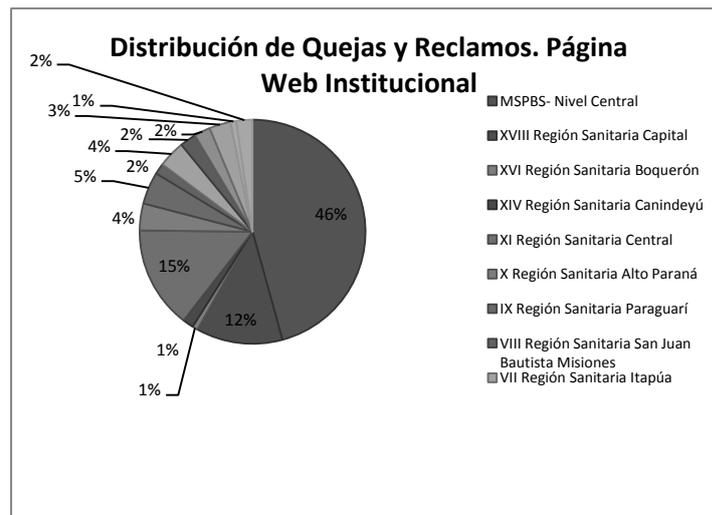


Gráfico 26



Primera capacitación del 2014 realizada en el hospital de Loma Pytá.



Hospital de Villeta se capacita para mejorar atención a usuarios.



Taller "Calidad y Calidez en la Atención" Ciudad del Este y Hernandarias.



Taller "Calidad y Calidez en la Atención" en HR de Caacupé.



Taller "Calidad y Calidez en la Atención 2014" HR de Villarrica.



SAU se habilita en hospital de Caacupé



Capacitación a Funcionarios del HR San Juan Bautista.



Capacitación HRParaguari.

5. Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – SENEPA

El SENEPA, fue creado el 12 de septiembre de 1957 mediante la Ley nº 458, como un Organismo Técnico del Ministerio de Salud, con el objetivo de llevar adelante el Plan de Erradicación de la Malaria o Paludismo en el país, y por Resolución 120 del 30 de noviembre de 1977 se introducen bajo su responsabilidad otros programas de enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Dengue, Leishmaniosis, Fiebre Amarilla y Esquistosomiasis.

Se encuentra bajo dependencia técnica de la DGVS y administrativamente en dependencia directa del Vice Ministerio.

Los pilares estratégicos de abordaje de estas patologías abarcan los siguientes componentes: **prevención** (vigilancia y detección precoz), **tratamiento** (fortalecimiento de los servicios de salud, capacitación y suministro de medicamentos), **vigilancia y control entomológico**, y **promoción** de la salud (movilización y participación comunitaria y comunicación social).

El SENEPA cuenta con 19 oficinas operativas Zonales y una Sede Central. Estas oficinas operativas son conocidas como Zonas del SENEPA, las cuales a su vez se subdividen en Sectores, que se encuentran distribuidos en varios distritos del país, totalizando en la actualidad 40 Sectores. De esa manera se asegura brindar a la población una respuesta más oportuna y eficiente, ante la problemática de las Enfermedades Transmitidas por Vectores propias de cada localidad. Para la instalación de nuevos Sectores son considerados aspectos como la vulnerabilidad, las poblaciones en riesgo, las dificultades para acceder a servicios de salud, etc.

En relación a la accesibilidad económica, el SENEPA proporciona sus servicios de forma totalmente gratuita. Para ello, define y cuantifica a la población potencial de sus servicios, siguiendo un análisis epidemiológico, basado en mapas de riesgo de las enfermedades bajo vigilancia. Así, de acuerdo a cada patología vigilada, se establecen las áreas priorizadas de cobertura para la población.

Cuando hablamos de cobertura, nos referimos a servicios de búsqueda y notificación de casos sospechosos, diagnósticos confirmatorios, tratamientos, y actividades de prevención y control vectorial (promoción, eliminación de criaderos, rociados, etc.).

Misión

El SENEPA es la Institución Pública, normativa y operativa, con cobertura nacional, encargada de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población en general.

Visión

Convertirse en una entidad pública de vanguardia en el control de las enfermedades transmitidas por vectores, con servicios descentralizados, eficaces, eficientes y oportunos y con recursos humanos altamente calificados y comprometidos en su labor.

Objetivos

Desarrollar acciones conducentes a vigilar, prevenir y controlar las enfermedades metaxénicas transmitidas por vectores (paludismo, dengue, Chikungunya, fiebre amarilla, enfermedad de Chagas, leishmaniosis, esquistosomiasis) de manera a impedir que la población enferme, y en caso de tal acontecer rehabilitar a los mismos.



5.1 Programa Nacional de Control de Paludismo

Paraguay es uno de los países de la región con menor número de casos de malaria en los últimos años. En el 2011 la incidencia (IPA), fue de 0,04 con 1 solo caso autóctono registrado en los departamentos de Alto Paraná. Actualmente hasta la semana epidemiológica Nº 49 no se han reportado casos autóctonos en cambio los casos importados totalizan en unos 8, de los cuales 1 caso fue proveniente del Perú y 7 casos provenientes del África.

El Programa Nacional de Control de Paludismo desde el año 2011 ha transitado por un proceso de reorientación del Programa con miras a la eliminación encaminado por la OPS para de esta manera lograr obtener la certificación de país libre de Malaria en el año 2016. Para llegar a este objetivo el Programa elaboró un Plan Nacional de Eliminación de Paludismo del Paraguay (2011-2015). Este Plan tomó en consideración líneas de acción propuestas en las Políticas Nacionales como el plan de lucha contra la pobreza, donde uno de los aspectos señalados fue la disminución de las brechas existentes en la accesibilidad a los servicios de salud de grupos poblacionales socialmente excluidos como indígenas, mujeres y niños/as. Así mismo, se recogen las estrategias globales de lucha contra el paludismo, así como los ODM, siendo tal vez uno de los pocos objetivos nacionales en franco cumplimiento, cuyos resultados deben ser sostenidos en el tiempo.

Se continúa con los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico de Eliminación del Paludismo 2011-2015; el Programa elabora un Plan de Prevención de la Reintroducción del Paludismo en Paraguay (2015-2019). Con la puesta en marcha de éste Plan se espera contribuir a sentar las bases de un sistema de salud capaz de atender la demanda de la población, la calidad en la respuesta; cerciorar el control y seguimiento de casos importados y sobre todo asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados en cuanto a la eliminación de la transmisión de la malaria del Paraguay.

Misión

Prevenir la reintroducción de la Malaria en el territorio nacional con acciones sustentadas en planes operativos diferenciados por escenarios epidemiológicos, que además de fortalecer la capacidad institucional de vigilar y evaluar riesgos, promoverá un abordaje integral con participación ciudadana, organizaciones de la sociedad civil y gobiernos municipales.

Visión

Paraguay logrará mantener el estatus de país libre de transmisión de Malaria, en el marco de la política nacional de salud.

Objetivo General

Prevenir la reintroducción de la Malaria asegurando la sostenibilidad de los logros alcanzados en cuanto a la eliminación de la transmisión en el Paraguay.

Objetivos Específicos

- **Vigilancia Epidemiológica:** Desarrollar todos los componentes de vigilancia de Paludismo que sean competencia de las Redes de Servicios a nivel nacional.
- **Vigilancia entomológica y control vectorial:** Mantener un sistema de vigilancia y control integrado de vectores.
- **Atención al paciente, diagnóstico y tratamiento:** Fortalecer un sistema de control del diagnóstico, incorporando el control de calidad a los Servicios de Salud. Garantizar el tratamiento oportuno al 100% de los casos confirmados.

- **Promoción, Participación Comunitaria y Comunicación:** Implementar estrategias de información, educación y comunicación en salud, prevención y promoción de la salud priorizando como públicos meta: población fronteriza, comunidades indígenas, viajeros procedentes de países endémicos y las regiones sanitarias Alto Paraná, Canindeyú, Caaguazú, Misiones, Itapúa, Central y Capital.

Principales Logros.

- **Rociado peri-intra-domiciliaria:** Para el control vectorial, se cubrió 2.730 viviendas y 3.020 predios. Para este menester, se ha utilizado insecticida de acción residual del grupo de los Piretroides – cuyo componente activo es Lambdacyalotrina 10% PM.
- **Vigilancia epidemiológica:** La Red de Unidades de diagnóstico del Programa Nacional de Control del Paludismo (PNCP) ha analizado 22.380 muestras hematológicas de enero a octubre del presente año fin de detectar precozmente los casos para un tratamiento oportuno de los mismos.
- **Laminas positivas:** Del total de muestras analizadas, 8 resultaron positivas, 1 por *P. vivax* y 7 por *P. falciparum*; 7son importados de África y 1 importado del Perú.
- **Control de calidad:** En el presente año se han realizado 2.238 controles de calidad a un porcentaje de las láminas tomadas totalizando láminas que ha sido controladas.
- **Laminas Recuperadas:** en el presente año se han recuperados un total de 8.500 láminas a ser utilizadas nuevamente.
- **Tratamiento:** Se ha medicado el 100% de los casos positivos con tratamiento radical para pacientes con *P. vivax* con Cloroquina y Primaquina y para los pacientes con *P. falciparum* con Coartem (Artemether 20 mg. + Lumefantrine 120 mg).
- **Personas con IEC:** El Programa Nacional de Control de Paludismo y Laboratorio de Paludismo Nivel Central conjuntamente realizaron 66 Charlas y Talleres de capacitación a varias zonas, totalizando así 746 personas capacitadas.
- **Materiales educativos:** En el año 2014 se distribuyeron 4.483 materiales (afiches, boletines, manuales y rotafolios).

Tabla 118

CASOS POSITIVOS 2014						
Nº	MES	DPTO	DISTRITO	LOCALIDAD	Tipo	Importado
1	ENERO	CENTRAL	ASUNCION	B° JARA	<i>P. falciparum</i>	AFRICA - ANGOLA
2	ENERO	CENTRAL	ASUNCION	B° LA ENCARNACION	<i>P. falciparum</i>	AFRICA - ANGOLA
3	ENERO	CANINDEYU	CORPUS CRISTI	SAN ROQUE	<i>P. falciparum</i>	GUINEA ECUATORIAL - AFRICA
4	MAYO	MISIONES	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	<i>P. falciparum</i>	GUINEA ECUATORIAL - AFRICA
5	MAYO	CENTRAL	LAMBARE	B° PUERTO PABLA	<i>P. vivax</i>	PERÚ
6	JUNIO	PARAGUARI	TIBICUARYMI	COLONIA CESPEDES	<i>P. falciparum</i>	GUINEA ECUATORIAL - AFRICA
7	JUNIO	CENTRAL	LUQUE	ISLA BOGADO	<i>P. falciparum</i>	GUINEA ECUATORIAL - AFRICA
8	JULIO	CENTRAL	LUQUE	YKUA KARANDAY	<i>P. falciparum</i>	GUINEA ECUATORIAL - AFRICA

Tabla 119: MEDICAMENTOS ENTREGADOS EN EL AÑO 2014

Meses	Cloroquina	Paracetamol comp.	Paracetamol gotas
TOTAL	696	39230	1991

5.2 Programa Nacional de Control del Dengue

El Programa Nacional de Control Vectorial del Dengue PNCVD-SENEPA, lleva adelante la ejecución de las acciones tendientes a la Prevención y Control del Dengue y Chikungunya en el País. Desde el año 2005, se ha reestructurado su enfoque, dando cobertura a Nivel Nacional, con el apoyo del Programa Regional de Dengue de la OPS, formando parte como componente de la EGI Nacional.

Objetivo

Contribuir a mantener baja la incidencia del Dengue y Chikungunya en Paraguay y reducir la repercusión social-económica de la enfermedad como está establecido en la EGI Nacional.

Logros

- Plan de Contingencias de Escuelas
- Plan de contingencias ante inundaciones
- Plan de contingencias Semana Santa
- Plan de Contingencias días de todos los Santos
- Plan de Contingencias de Hospitales
- Plan de Contingencias Operativo Caacupé
- Plan de Manejo de Cubiertas en desuso
- Plan de Vig. Entomológica en Aeropuertos
- Plan de Mantenimiento de equipos
- Plan de preparación estratégica de insumos según escenarios epidemiológicos
- Incorporación de 630 contratados vía convenio PNUD/MSPyBS, para cargos de Rociadores, Mingas y Rastrillaje, Conductores y Profesionales Biólogos.
- **10.697 bloqueos químicos realizados.**

Tabla 120: RESULTADOS DE LOS ULTIMOS INDICES DE INFESTACIÓN

ZONA	DEPARTAMENTO	MES_INTERV.	INDICE (%)
I	CONCEPCIÓN	NOV.	7,50
II SUR	SAN PEDRO SUR	NOV.	3,44
II NORTE	SAN PEDRO NOR	NOV.	2,86
III	CORDILLERA	NOV.	8,95
IV	GUAIRÁ	NOV.	13,87
V	CAAGUAZÚ	AGO.	3,14
VI	CAAZAPÁ	NOV.	2,82
VII	ITAPÚA	AGO.	2,87
VIII	MISIONES	NOV.	1,94
IX	PARAGUARI	NOV.	4,26
XII	ÑEEMBUCÚ	NOV.	4,50
XIV	CANINDEYÚ	NOV.	3,28
XV	PDTE HAYES	NOV.	8,33
XVI	BOQUERON	JULIO	9,76
XVII	ALTO PARAGUAY	SEP.	0,00

Tabla 121

DEPARTAMENTO CON 6 INTERVENCIONES AL AÑO			
Zona	Departamento	Mes_Interv.	Indice (%)
X	ALTO PARANÁ	SET.	5,59
XI	CENTRAL	NOV.	6,97
XIII	AMAMBAY	OCT.	2,16
XIV	CANINDEYU	NOV.	7,05
XVIII	ASUNCION	AGOSTO	3,76

Tabla 123

ROCIADO DE ACCION ULV ENERO A OCTUBRE 2014		
DEPARTAMENTO	MANZANAS ROCIADAS	PREDIOS ROCIADOS
CONCEPCION	7.224	84.870
SAN PEDRO NORTE	668	20.766
SAN PEDRO SUR	19.995	46.154
CORDILLERA	1.140	20.793
GUAIRA	1.508	39.431
CAAGUAZU	9.436	117.644
CAAZAPA	1.548	24.246
ITAPUA	8.070	15.175
MISIONES	1.631	23.022
PARAGUARI	4.345	26.843
ALTO PARANÁ	14.911	237.322
CENTRAL	137.036	259.567
ÑEEMBUCU	685	7.094
AMAMBAY	26.538	128.591
CANINDEYU	5.961	65.950
PRESIDENTE HAYES	2.011	24.838
BOQUERON	395	60
ALTO PARAGUAY	458	3.008
CAPITAL	106.134	418.234
Total general	349.694	1.563.608

Tabla 124

RESUMEN DE MINGAS Y RASTRILLAJES EN EL PAÍS EN EL PERIODO DE ENERO A NOVIEMBRE					
ZONA	DEPARTAMENTOS	TOTAL PREDIOS INVESTIGADOS	PREDIOS SIN CRIADEROS	PREDIOS CON CRIAD. ELIMINADOS	PREDIOS CERRADO
I	CONCEPCION	39946	12822	23656	3039
II	SAN PEDRO	58902	22647	33716	4396
III	CORDILLERA	9663	1523	8393	832
IV	GUAIRA	26038	6056	15638	995
V	CAAGUAZU	139587	21649	44108	3127
VI	CAAZAPA	39381	24193	15276	1568
VII	ITAPUA	27683	19412	4547	8948
VIII	MISIONES	4422	1721	532	550
IX	PARAGUARI	5392	1153	3830	329
X	ALTO PARANA	150088	5131	66494	10069
XI	CENTRAL	43854	19079	9912	16566
XII	ÑEEMBUCU	3318	987	1990	1018
XIII	AMAMBAY	34822	17667	17778	1651
XIV	CANINDEYU	16790	8622	1219	2117
XV	PTE. HAYES	5589	3279	2110	293
XVI	BOQUERON	437	217	220	183
XVIII	CAPITAL	255343	112132	40276	45107
TOTAL		861255	278290	289695	100788

VIGILANCIA ENTOMOLOGICA

Se cumplió con el plan de vigilancia entomológica a nivel país con una cobertura de:

Tabla 125: PORCENTAJE DE DISTRITOS EVALUADOS

ENERO A OCTUBRE			Obs: La meta es calculada al cierre para este informe.
NIVEL DE RIESGO	COBERTURA	REALIZADO/META	
Muy Alto Riesgo	94%	75/80	
Alto riesgo y Mediano Riesgo	102%	135/132	
TOTAL	99%	210/212	

Cumplimiento del 99% del Plan de Vigilancia entomológica a la fecha.

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PARTICIPACION COMUNITARIA

Plan de Implementación de Alianza Estratégica Participativa para el Control Vectorial del Dengue: El objetivo principal del plan radica en el establecimiento de un sistema de vigilancia con participación comunitaria para la prevención y control del dengue en los barrios de Zeballos Cué, San Blas y Pto. Botánico, del municipio de Asunción, que ya tienen formado Comisiones Vecinales y pueden mantener en el tiempo las acciones emprendidas para el combate de la enfermedad, consistentes en mingas barriales y proyectos de reciclaje de plásticos, criaderos del mosquito transmisor del dengue. Trabajo conjunto con Municipalidades, USF y Fuerzas Vivas para apoyo n la realización de Mingas Ambientales. Actualmente se trabaja con los 10 Centros Municipales que cuentan en Asunción.

Tabla 126

PROMOCIÓN	CANTIDAD
MATERIALES EDUCATIVOS	278.111
ENTREVISTAS	4.341
CHARLAS EDUCATIVAS	2.810
PERSONAS CAPACITADAS	54.875
ENTREVISTAS RADIALES Y TELEVISIVAS	2.570

5.3 Programa Nacional de Control del mal de Chagas

Objetivos

Prevenir la mortalidad y disminuir la morbilidad y las pérdidas socio-económicas debidas a la enfermedad, mediante la interrupción de la transmisión vectorial, transfusional y el control de la transmisión congénita; en el marco del compromiso de la Iniciativa de los países del Cono Sur para la Eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas (INCOSUR)

Metas

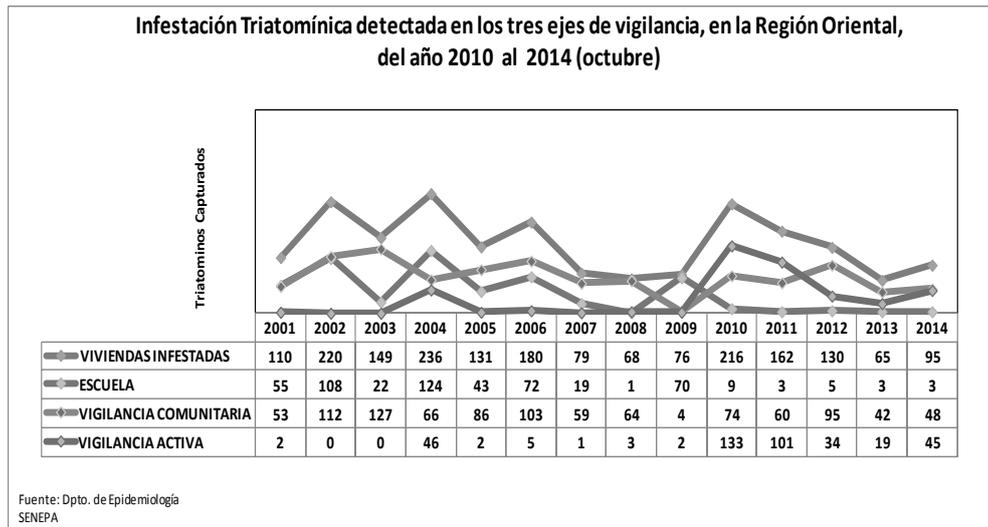
- Alcanzar para el 2018, la interrupción de la transmisión vectorial del *Tripanosoma cruzi* por el *Triatoma infestans*, en todo el territorio nacional;
- Asegurar el diagnóstico del 100% de los infantes de madres positivas y el tratamiento del 100% de los casos agudos y crónicos recientes diagnosticados;
- Universalizar el diagnóstico de Chagas en el control prenatal
- Alcanzar para el 2018, la interrupción Transfusional de Chagas.

Principales logros

- Prevención y control en la vigilancia entomológica

Este alcance responde al sistema de vigilancia entomológica establecido, con dos pilares fundamentales: a) La Vigilancia Activa institucional, a través de muestreos definidos por estratificación de áreas de riesgo, asegurando una respuesta con control diferenciado y b) La Vigilancia con Participación Comunitaria, a través de líderes comunitarios y con escolares que impulsa la “Semana de Chagas”.

Grafico 27



La vigilancia entomológica ha permitido detectar oportunamente focos residuales y accidentales (transporte pasivo) de *Triatoma infestans*, evidenciando la sensibilidad y eficacia de la estrategia instalada. El avance de ejecución es del 75 % de la cobertura programada para el presente año

Tabla 127

VIGILANCIA ACTIVA INSTITUCIONAL (REGION ORIENTAL)						
VIVIENDAS EVALUADAS Y ROCIADAS 2014 (hasta octubre)						
DEPARTAMENTO	Metas		Efectivo		Porcentaje de Ejecución	
	150.000		112.030		75%	
	Evaluadas	Rociadas	Evaluadas	Rociadas	Evaluadas	Rociadas
CONCEPCION	6.700	100	2.247	473	34	473
SAN PEDRO SUR	2.900	10	4.440	35	153	350
SAN PEDRO NORTE	4.200	10	1.061	76	25	760
CORDILLERA	7.200	10	10.600	31	147	310
GUAIRA	2.600	5	1.115	5	43	100
CAAGUAZU	25.000	0	12.421	0	50	100
CAAZAPA	3.000	12	1.518	12	51	100
ITAPUA	3.900	100	2.328	1.165	60	1.165
MISIONES	1.500	10	502	22	33	220
PARAGUARI	7.200	50	7.047	50	98	100
ALTO PARANA	52.100	0	43.477	18	83	100
CENTRAL	0	0	30	30	0	100
ÑEEMBUCU	1.500	0	52	0	3	100
AMAMBAY	900	5	695	681	77	13.620
CANINDEYU	31.000	0	21.920	0	71	100
ASUNCION	0	0	0	0	0	100
TOTAL ORIENTAL	149.700	300	109.453	2.598	112.051	866

Tabla 128

Departamento	Nº de Viviendas Evaluadas	Infestación por <i>Triatoma infestans</i>			
		Nº de Distritos con infestación	Nº de localidades infestadas	Nº viviendas infestadas	Índice de infestación departamental (IID)
CONCEPCION	2.247	1	2	3	0,1
ITAPUA	2.328	5	8	21	0,9
PARAGUARI	7.047	1	1	1	0,01
PTE. HAYES	5.408	2	27	41	0,8
BOQUERON	2.749	2	9	5	0,2

Se registra un importante descenso en los índices de infestación triatomínica en el Chaco, de un promedio del 9 % hasta un 17 % (50% en el año 2002). La cobertura actual es del 90 % del territorio, sin embargo se mantiene el riesgo de transmisión vectorial, siendo la población expuesta en ésta área de 130.000 personas. En el año 2014 se superó la meta establecida respecto al año anterior.

Tabla 129

VIGILANCIA ACTIVA INSTITUCIONAL (REGION OCCIDENTAL)						
VIVIENDAS EVALUADAS Y ROCIADAS 2014 (hasta octubre)						
DEPARTAMENTO	Metas		Efectivo		Porcentaje de Ejecución	
	6.000		15.249		%	
	Evaluadas	Rociadas	Evaluadas	Rociadas	Evaluadas	Rociadas
PTE. HAYES	1.400	1.200	5.408	4.749	386	396
BOQUERON	1.550	1.300	2.749	2.262	177	174
ALTO PARAGUAY	330	220	81	0	25	0
TOTAL OCCIDENTAL	3.280	2.720	8.238	7.011	251	258

Diagnóstico de Chagas en el control Prenatal y atención de Chagas Congénito

El diagnóstico de Chagas en el screening prenatal, se viene realizando en los servicios de salud de Cordillera, Paraguari, Boqueron y Alto Paraguay, siendo la cobertura 4 de 7 departamentos de mayor endémicidad. En los mismos se detectó a las embarazadas positivas, quienes recibieron consejería, sobre la patología y la atención del infectado. Se realizó seguimiento del infante de madre positiva, con el objeto de diagnosticar y tratarlos oportunamente. Recibieron tratamiento, todos los casos de Chagas congénitos detectados

Tabla 130

CHAGAS AGUDO	5	5	100,0
CHAGAS CONGÉNITO	77	22	28,5
CHAGAS EN EMBARAZADAS	6.150	220	3,6

Tabla 131: Implementación de notificación de casos de Chagas

	2010	2011	2012	2013	2014 (SE 47)
AGUDO	0	1**	6	2	5
CHAGAS CONGÉNITO	25	15	27	96	22
CHAGAS EMBARAZADAS	420	376	356	270	220
CHAGAS CRÓNICOS	116	347	849	773	443
REACTIVACION	0	1***	1****	1*** y 1*****	4****
BANCOS DE SANGRE	1.907	1.703	2.256	1.638	2.006
TOTAL DE POSITIVOS DE CHAGAS en SS	2.468	2.443	3.478	2.780	2.689

** : Caso agudo transfusional, *** : reactivación por inmunosupresión por LE

**** : Reactivación por co infección con VIH

Los casos crónicos sintomáticos presentan una cardiopatía en un 14 % y 4 % de megacolon.

- Acceso al tratamiento etiológico

Recibieron tratamiento el 100 % de los casos de Chagas congénitos detectados, así también accedieron a la medicación etiológica, los pacientes crónicos que cumplieron criterios de inicio de tratamiento. Este logro marca su significancia, ya que se obtiene, no en el marco de un proyecto, sino en el contexto de la implementación del programa de Chagas en la red de servicios de salud y como fruto de las capacitaciones y actualizaciones sucesivas a profesionales de blanco

Tabla 132

	TOTAL	BENZNIDAZOL	NIFURTIMOX
Nº de INFECTADOS CON TRATAMIENTOS	163	159	4
Nº DE COMPRIMIDOS UTILIZADOS	28800	18300	500

- Investigación epidemiológica

Estudios de investigación poblacionales, realizados con la coordinación y participación del Programa de Chagas, evidencian actual prevalencia serológica en el Chaco paraguayo.

En la encuesta de seroprevalencia, realizada en el periodo 2012-2013, en el dpto. de Alto Paraguay, de manera a demostrar el corte de transmisión vectorial del *T. cruzi* por *T. infestans* y para disponer de la información que dé cuenta de la situación de transmisión vectorial en décadas pasadas. La encuesta aportó los siguientes datos:

- La seroprevalencia actual de la enfermedad de Chagas en niños/as de 1 a 5 años, en Alto Paraguay, es de 0,15 %. Siendo el indicador de corte de transmisión establecido por la OPS/OMS, seroprevalencia menor a 1%, para éste grupo etáreo. El único hallazgo encontrado en la población mencionada, pertenece a una niña cuya madre es positiva a Chagas.
- Ausencia de casos agudos vectoriales, registrados en los últimos 10 años.
- Seroprevalencia para la población de: 6 a 15 años es 0.32 % (2/625), de 16 a 25 años es 4.55% (6/132) y de Mayores de 25 años es 6.52% (15/177)

EN EL PROYECTO CHAGAS- BOQUERÓN, ejecutado en el periodo 2010 hasta diciembre del 2013, en el marco del Convenio MSP y BS, SENEPA y la Organización internacional Médicos Sin Fronteras, se ha tamizado a una población de 15.330, de un total de 47.000, de los cuales 2.698 fueron confirmados con serología positiva para Chagas, lo cual evidencia una prevalencia del 16 % para esta región del país, con poblaciones de la localidad Pedro. P. Peña que llega incluso al 70 % de prevalencia, afectando principalmente al grupo etáreo mayor a 15 años, manifestándose en igual proporción en hombres y mujeres.

Cumplieron con criterio de inicio de tratamiento 1.632, de los cuales han iniciado 1.564.

Evidenciándose que las poblaciones indígenas son un 78 % más afectadas.



El grado de incidencia es particularmente acuciante en las poblaciones pertenecientes a las etnias autóctonas, entre las que se pueden encontrar niveles de prevalencia de esta enfermedad que superan al del resto de la población.

En cuanto a capacitaciones, se han dado charlas a 1.924 personas. Se distribuyeron un total de 7.845 dípticos, 17 Manuales para líderes comunitarios, 678 afiches y

5.392 Consejerías a mujeres embarazadas y personas con tratamiento.

Tabla 133

PRINCIPALES LOGROS	ACCIONES REALIZADAS	INDICADORES
<p>- Control pre natal y diagnóstico de Chagas congénito en el 57 % de los dptos. endémicos (4/7) Cordillera, Paraguarí, Boquerón y Alto Paraguay</p> <p>- Ausencia de casos agudos vectoriales.</p> <p>- Acceso al tratamiento etiológico</p>	<p>- El diagnóstico de Chagas en el screening prenatal, se viene realizando en los servicios de salud de los departamentos de mayor endemidad, de detecta a las embarazadas positivas, quienes reciben consejería, sobre la patología y la atención del infectado.</p> <p>- Se realizó seguimiento para diagnóstico a infantes de madres positivas.</p> <p>- Recibieron tratamiento, todos los casos de Chagas congénitos detectados.</p>	<p>- Nº de Chagas crónicos: 484</p> <p>- Nº de tratamientos: 163</p> <p>159 (Benznidazol)= 28300 comp 04 (Nifurtimox)= 500 comprimidos</p>
<p>Reducción de los índices de infestación al T. infestans, en la región Occidental, de un de 20 % en el 2008 al 9% en el 2013-2014. En el presente año, se ha alcanzado el 100% de la meta anual planificada</p>	<p>Se ha realizado investigación entomológica, epidemiológica y control químico en Viviendas de localidades programadas, para el presente año. Las intervenciones contemplan viviendas (evaluadas+rociadas + personas con IEC)</p>	<p>Nº de viviendas evaluadas y rociadas: 5.222</p> <p>Nº de viviendas infestadas con <i>Triatoma infestans</i>: 72</p> <p>Nº de personas con IEC: 8.992</p> <p>Materiales didácticos diseñados e impresos: Juego Descanso-Chagas :54, Textos "No más Mal de Chagas":500, Libro de Cuento "CHINCHO Y CHINCHU":500, Juego tablero "Desafiando vinchucas": 87</p>
<p>En la región oriental, se mantiene la interrupción de la transmisión vectorial a través de la vigilancia entomológica establecida, permitido detectar oportunamente focos residuales y accidentales (transporte pasivo) de <i>Triatoma infestans</i>, evidenciando la sensibilidad y eficacia de la estrategia instalada. El avance de ejecución es del 75 % de la cobertura programada para el presente año</p>	<p>El sistema de vigilancia entomológica instalada, con criterios de estratificación de riesgo, permite realizar muestreos viviendas por distrito y localidad: (viviendas evaluadas+rociadas + personas con IEC)</p>	<p>Nº de viviendas evaluadas y rociadas: 103.207</p> <p>Nº de viviendas infestadas con <i>Triatoma infestans</i>: 30</p> <p>Nº de personas con IEC: 33.245</p>

5.4 Programa Nacional de Leishmaniosis

La infección por *Leishmania* puede causar en el ser humano un conjunto de síndromes clínicos que pueden comprometer la piel, las mucosas de las vías aéreas superiores y las vísceras.

Los principales factores de riesgo, resultantes de los procesos sociales, económicos y ambientales, favorecen su transmisión y dificultan su control. Las leishmaniosis son enfermedades que afectan principalmente a las personas más pobres y con mayor dificultad de acceso a los servicios de salud.

Las realidades epidemiológicas de las leishmaniosis en Paraguay son distintas. Existen en las formas de: Leishmaniosis tegumentaria americana (LTA) y Leishmaniosis visceral americana (LVA).

Objetivos

- Disminuir la morbilidad y la mortalidad por Leishmaniosis
- Disminuir la transmisión de las Leishmaniosis
- Diagnosticar la mayor cantidad de casos
- Tratar en forma efectiva todos los casos diagnosticados
- Capacitar a los centros de salud, locales y regionales, en el diagnóstico y tratamiento
- Coordinar, organizar y realizar las tareas de control y vigilancia de las Leishmaniosis

Principales logros

- Proporción de casos sospechosos/confirmados de LT es de 2/1 para el periodo de enero a noviembre del 2014. Baja notificación de casos.
- El 81% de los casos diagnósticos para Leishmaniosis Tegumentaria se realizaron con el reactivo de Montenegro (Leishmanina).

- Puebas laboratoriales de confirmación al 100% de los casos sospechosos de LV (RK39, IFI, frotis, y/o aspirado de médula ósea).
- Sistema de diagnóstico de LV en los centros centinelas fortalecido, con compra de insumos y mayor autonomía en la confirmación de los casos de LV.
- 92 % de los casos confirmados de LV en forma regular y 97 % de LT, tratados. Se monitoreó más del 90 % de los casos de LV tratados. El 1,4 % abandonó de tratamiento.
- En el periodo comprendido de enero a noviembre, se ha registrado una letalidad de LV del 4,4%. Esto representa un total de 5 óbitos para 114 casos confirmados de LV en dicho periodo.
- No hubo recaídas de casos de LV este año.
- El Programa Nacional de Control de Zoonosis se ha encargado del diagnóstico y sacrificio de los perros con LV, remitiendo los datos al Programa Nacional de Control de las Leishmaniosis. El diagnóstico canino es realizado por la prueba diagnóstica RK39. Dieron positivo a la prueba un total de 2.345 canes, Negativos: 4.912 canes y los que se le realizó eutanasia fue de 736. El SENEPA, colaboró con la provisión de dicho insumo.
- 3.550 viviendas rociadas con insecticidas de acción residual en focos de transmisión de LV.
- 55.460 materiales educativos (dípticos, Trípticos, etc.) distribuidos así como manuales de Diagnóstico y Tratamiento de las Leishmaniosis donde se encuentra los protocolos estandarizados para el Tratamiento de las leishmaniosis.
- Capacitación a más profesionales de salud de áreas rurales, especialmente aquellos incorporados al sistema de USF en diagnóstica de los casos de LT.

Realización de prueba de Montenegro para diagnóstico. Jornadas de capacitación



DEPARTAMENTO DE INFRAESTRUCTURA

- Elaboración de proyectos incluyendo planos, planillas, especificaciones técnicas, correspondientes a futuras sedes a ser construidas por el SENEPA en Zonas.
- Mediante gestiones por los Jefes zonales se han obtenido los permisos Municipales de Construcción para las obras de la Zona XVI – Boquerón, en la ciudad de Filadelfia Chaco paraguayo, y del sector II María Auxiliadora, dependiente de la Zona VII Itapúa. Queda pendiente la Autorización de la SEAN para inicio del llamado.
- Inauguración del Local de la Zona II – San Pedro Sur en la ciudad de Santaní, y pendiente de inauguración la Zona VII Misiones en la ciudad de San Ignacio y el Sector II de la Zona XIV – Canindeyú, ubicado en la ciudad de *Curuguay*.
- Elaboración de un Modelo de Planta Tipo para Sectores del Senepa, actualmente en construcción 2 obras, una en la ciudad de Lima- Zona II Sur y la otra en la ciudad de Corpus Cristi, Canindeyú. Ambas construcciones con aporte total de los Municipios respectivos, en lo que se refiere al terreno y obra.
- Reparación y Mantenimiento de diversos locales de las Zonas y Sectores del Senepa.

Inauguración del local de la Zona II San Pedro Sur. Equipamiento del Laboratorio de Malaria





COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Objetivos

- Implementar estrategias de comunicación internas y externas en el SENEPA que permitan la divulgación de sus servicios, programas y proyectos.
- Definir y articular los canales de comunicación organizacionales, para que a través de ellos se dinamice la información en la institución, y a su vez se pueda establecer una retroalimentación constante entre sus funcionarios.
- Identificar y fortalecer medios y canales de información y/o comunicación, que optimice el flujo de datos al interior del SENEPA y, entre esta, a la ciudadanía.
- Fomentar y apoyar la difusión y socialización de programas y proyectos de las diferentes dependencias del SENEPA.

Principales logros

- Divulgación del Manual del MECIP, Código de Ética, Código de Buen Gobierno, Información actualizada sobre las diferentes patologías y su incidencia en la población, Noticias sobre eventos, actividades, programas y proyectos del SENEPA
- Elaboración de piezas publicitarias (impresos, radio y televisión).
- Redacción de comunicados y organización de ruedas de prensa
- Creación de la Redes Sociales del SENEPA
- Actualización de la Página Web Institucional
- Creación de una página interactiva en conjunto con la Dirección de Tecnología, Información y Comunicación del M.S.P.B.S
- Capacitaciones para la creación de una red articulada de comunicadores zonales y diferentes dependencias del SENEPA.
- Monitoreo de medios digitales actualizados en los turnos mañana y tarde.

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA Y EVALUACIÓN

Oficialmente en este periodo a través de la aprobación del vigente organigrama funcional con la Resolución N° 443 del 17 de Mayo de 2013, previo Informe Técnico O y M N° 048/2013 quien sugiere la aprobación a través de la Dirección de Organización y Métodos.

Principales logros

- Elaboración del Manual de Funciones y Cargos
- Elaboración del PEI.
- Acciones de **Capacitación** La Unidad de PEyE, dentro del componente estratégico, ha socializado y expuesto lo referente al Organigrama Funcional, Manual de funciones y cargos y el PEI se desarrollaron 7 eventos a nivel de Zonas Regionales Operativas, jornadas de las cuales el objetivo permitió dar a conocer y establecer un vínculo formal dentro de la exigencias de organización y desarrollo institucional.

5.5 Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Esquistosomiasis

La Esquistosomiasis es una compleja enfermedad causada por parásitos del género Esquistosoma. Es característica de las zonas tropicales en desarrollo y su propagación es asociada con la alteración del régimen de los ríos, ha sido llamada la enfermedad de las Represas. Afecta a millones de personas, la forma más común de infectarse en países en desarrollo es a través del baño en lagos, esteros y arroyos infestados de los caracoles (Género Biomphalaria) que son reservorios del Esquistosoma.

Objetivos:

- Reducir la posibilidad de introducción e instalación de la patología en las áreas de influencia de las Represas de *Yacyretá e Itaipú*, mediante actividades de Vigilancia epidemiológica que incluye en primer orden la Vigilancia de la fauna Malacológica en puestos centinelas (búsqueda y captura de *planorbídeos* - Control a infección - identificación de especie) y Control de personas (exámenes Coproparasitológicos).

Principales logros:

- 1.397 muestras procesadas de heces de poblaciones en las áreas consideradas vulnerables para la transmisión de la Esquistosomiasis del área de influencia de la Represa de *Yacyretá*.
- Búsquedas mensuales de moluscos en 28 sitios centinelas de los Dptos. de riesgo (Itapúa, Misiones, Alto Paraná y Canindeyú) capturándose 3.715 moluscos del Género *Biomphalaria*, con ambas modalidades de Vigilancia de esta patología, no se ha evidenciado la introducción del parásito, ni a nivel vector intermediario ni huésped.

Prevención

- Muestreos y análisis malacológicos.
- Personas analizadas.
- Estaciones de Control de *Biomphalarias* evaluadas.

Total 6.136 programado.

Total 5.414 realizado.

Porcentaje logrado: 88.2%

Promoción

Viviendas vulnerables analizadas.

Capacitación, información, educación y comunicación a Comunidades de riesgo realizados

Total 2.020 programado.

Total 2.977 realizado.

Porcentaje logrado: 147.3%

Tabla 134: Capacitaciones realizadas.

DEPARTAMENTO	MUJERES	VARONES	TOTAL DE ASISTENTES
Itapúa	1.076	1.137	2.213
Misiones	120	191	311
Alto Paraná	42	37	79
Canindeyú	49	68	117
TOTAL	1.287	1.433	2.720

Tabla 135: Diagnósticos realizados por el Programa

DIAGNÓSTICOS	Nº DE EXAMENES REALIZADOS	DEPARTAMENTO
Examen de Heces a personas	1.066	Itapúa
Examen de Heces a personas	286	Misiones
Exámen de Heces a personas	45	Alto Paraná
Control a Infección en <i>Biomphalarias</i>	1.424	Itapúa
Control a Infección en <i>Biomphalarias</i>	500	Misiones
Control a Infección en <i>Biomphalarias</i>	1.537	Alto Paraná
Control a Infección en <i>Biomphalarias</i>	254	Canindeyú



6. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia – INEPEO

La Educación Permanente en Salud, es una estrategia de intervención pedagógica e institucional, orientada hacia la mejora de la organización y transformación de la práctica técnica del equipo de salud. Trabajar por los pilares de la Educación Permanente forma parte de los principales fines del INEPEO, siendo estos: el trabajo en equipo; incorporación de sujetos (facilitadores) que actúen en el proceso de atención y la satisfacción del usuario.

La ampliación de la cobertura en APS, es uno de los intereses del Ministerio de Salud pero la discusión de la mezcla más apropiada de los recursos humanos que permita lograr los objetivos planteados en atención primaria, aún se inserta bajo el paraguas de la discusión general entorno al equilibrio más adecuado de los recursos humanos disponibles. A pesar de estos retos, el poder incursionar en EDUCACION PERMANENTE es imprescindible.

Al respecto el INEPEO ha ejecutado acciones acompañando el proceso en doce Regiones Sanitarias (Concepción, San Pedro, Amambay, Canindeyú, Alto Paraná, Misiones, Guaira, Caaguazú, Caazapá, Paraguarí, Itapúa, Ñeembucú) e iniciado en los tres departamentos del Chaco con la formación de Facilitadores, y la implementación del CREPEO en la Región Sanitaria de Pte. Hayes. Actualmente se cuenta a nivel país con 103 Facilitadores distribuidos en las regiones citadas con anterioridad.

Siguiendo con la temática de expandir la EDUCACION PERMANENTE a nivel país, el INEPEO ha iniciado el proceso en áreas de hospitalización y centros especializados pero el mayor escollo que se deba sortear es la falta de comprensión real de lo que implica dicho proceso por parte de todos y la necesidad de hacer que la EDUCACION PERMANENTE forme parte de la POLÍTICA INSTITUCIONAL.

Misión

Proveer a las Instituciones prestadoras de servicios de salud; Planes y Programas de Educación Permanente al profesional y estudiante de Enfermería y Obstetricia, a fin de fortalecer la capacidad Técnica y Científica para una atención de calidad y calidez en los Servicios de Salud a nivel Nacional.

Visión

Ser un Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de primer nivel, optimizando la calidad de formación en Enfermería y Obstetricia a nivel Nacional.

Objetivo Institucional

- Implementar el sistema de EP de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia, como estrategia de capacitación- acción para el desarrollo del modelo de atención integral del usuario.
- Seleccionar los contenidos del programa de EP en base a las necesidades detectadas.
- Diseñar y elaborar una base de datos de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia involucradas.
- Elaborar y ejecutar un sistema de monitoreo y evaluación de las capacitaciones y los capacitados.

Principales Logros

- Conformación del equipo técnico executor del área de Educación Permanente del Proyecto de Fortalecimiento de APS – Ñanduti a ser implementada en el Departamento de Caaguazú.
- Ordenamiento y habilitación continua del Laboratorio para las capacitaciones a ser ejecutadas y para estudiantes de las carreras de Enfermería y Obstetricia de diferentes universidades del país.
- Conformación de un equipo Administrativo estable, que acompaña la gestión.
- El ordenamiento de las documentaciones en el área patrimonial y de suministros.

- Disposición de los RR.HH. del área tanto técnica como administrativa con espacio físico propio y disposición adecuada con los elementos de trabajo acordes a la necesidad de cada uno.
- Equipo Técnico capacitado y comprometido con las actividades.
- Reincorporación de Facilitadores Regionales en los CREPEOs.
- Mesa de trabajo con MEC, Instituciones Formadoras, gremios y otras direcciones del MSP y BS.
- Manual de Organización y Funciones con Resolución Ministerial 741/2014.
- Dotación de central telefónica e instalación de teléfonos internos en todas las dependencias.



Capacitación dirigida a Enfermeras y Obstetras



Capacitación dirigida a Enfermeras y Obstetras



Capacitación de Psicoprofilaxis Obstétrica



Capacitación de Psicoprofilaxis Obstétrica

Tabla 136: Indicadores de cumplimiento según años

RESUMEN GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS					
Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
1	CAPACITACIONES	-----	538 personas	1.189 personas	1639 personas
2	MONITOREO	-----	95 personas	123 personas	230 Personas
Total de actividades			633	1312	1869

Dificultades

- Presupuesto insuficiente.
- Impresión de materiales didácticos no disponibles por presupuesto es insuficiente.
- Insuficiente cantidad de RRHH para dar cobertura a la demanda a nivel Nacional.
- Conexión de internet es baja, ancho de banda.
- Dificultades emanadas de depender de dos dependencias diferentes Viceministerio y DNERHS.
- Baja ejecución presupuestaria: Pasajes y viáticos, combustibles y lubricantes.
- Nula ejecución: gastos por servicios de mantenimiento, servicios gastronómicos, productos de papel, cartón e impresos, bienes de consumos y oficinas e insumos.
- Cambios constantes de Gerentes Regionales lo que hace que los facilitadores no tengan estabilidad y reconocimiento, ya que no existe los CREPEOs dentro de los organigramas de las Regiones Sanitarias.
- Falta de empoderamiento de algunos Jefes Regionales involucrados. (Enfermería y Obstetricia)
- Participantes de los talleres no cuentan con disponibilidad para asistir al 100% de las capacitaciones debido al multiempleo.
- Los bienes de los CREPEOs traspasados al MSP y BS, una vez terminado el Proyecto, son utilizados en los servicios de atención directa y no para las capacitaciones.
- La infraestructura edilicia de los CREPEOs (Misiones, Caazapá, Ñeembucú y Encarnación) donado por la JICA para Educación Permanente son utilizados para oficinas o depósitos de las Regiones.

Desafíos para el Año Siguiende

- Indefinición del rol del INEPEO en materia de educación permanente a nivel país ya que varias dependencias del Ministerio de Salud ofrecen cursos de capacitación sin enfoque de EP.
- Solicitar la inclusión de los CREPEOs dentro del organigrama regional a fin de institucionalizar las funciones de los Coordinadores y Facilitadores.
- Lograr una actitud comprometida a los fines trazados por parte de los funcionarios ligados con la Gestión, en cualquiera de las áreas, que conlleve hacia una ejecución sistemática de la EP
- Seguir fortaleciendo a nivel de regiones las coordinaciones y el grupo de facilitadores con el compromiso de que den cumplimiento de la función en forma exclusiva para EP.

- Incursionar en las regiones donde aún no se ha implementado el proceso de EP
- Alcanzar el 100% de cobertura con EP en **PAE COMUNITARIO – HOSPITALARIO**, Psicoprofilaxis Obstétrica, Estimulación Pre Natal, RAC.
- Alcanzar el 100 % el Monitoreo de la implementación en EP en los diferentes módulos.
- Propiciar intercambios de experiencias internacionales en EP.
- Ejecutar actividades de investigación a nivel nacional donde involucre a Lic. Enfermería y Obstetricia.

Tabla 137: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle – DENERHS

100	148.398.209621
200	586.554.917
300	524.068.840
500	132.924.975
Total	149.641.758.353

Tabla 138: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle – INEPEO (*)

100	1.416.999.957
200	155.174.248
300	165.685.000
500	0
Total	1.737.859.205

Obs: Presupuestariamente el INEPEO depende la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud, se detalla en la presente

Tabla 139: el desglose por Objeto de Gasto del presupuesto general asignado.

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
-----		24.123.952.094	22.694.573.177	149.641.758.353

Tabla 140: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado				149.641.758.353
Ejecutado				142.582.035.397

Institución: Dirección/Programa/Región/Hospital Especializado

Presupuesto vigente: 149.641.758.353

Presupuesto ejecutado: 142.582.035.397

Tabla 141: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	147.597.298.031	142.226.949.975	96%	10
	800.911.590	-----	0%	30
200 GASTOS POR SERVICIOS NO PERSONALES	283.455.117	91.276.634	32%	10
	303.099.800	109.199.103	36%	30
300 GASTOS POR ADQUISICION DE BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	298.000.000	51.340.745	17%	10
	226.068.840	48.982.952	21%	30
500 GASTOS DE INVERCION	132.924.975	54.285.988	41%	30



7. Atención Primaria en Salud – APS

En la Memoria de la DGAPS de 2014, se plasma los logros más significativos, aquellas dificultades encontradas y los desafíos necesarios de asumir para seguir fortaleciendo la Estrategia de APS además del historial de las ejecuciones presupuestarias. Actualmente se cuenta con 754 USF.

Este material conlleva el empeño que cada dirección integrante de la DGAPS puso para llegar a las metas propuestas.

Misión

Implementar la Política Pública, a través del desarrollo de la Estrategia de APS como eje vertebrador del SiNS, principal puerta de entrada al mismo, mediante la instalación, monitoreo, seguimiento y evaluación de las USF.

Visión

Calidad de vida y salud de la población promovida y mejorada mediante el acceso equitativo, oportuno, sin restricciones a los servicios de salud y a una intervención integral y participativa sobre los factores determinantes de la salud - enfermedad.

Objetivos

- Garantizar el acceso universal a la salud y bienestar de la población mediante la Estrategia de APS a fin de incidir positivamente sobre los indicadores de morbimortalidad por razones evitables y las dolencias y gastos innecesarios de las familias.
- Fortalecer la estructura y capacidad de gestión de la DGAPS, como ente rector del proceso de implementación de la APS y del sistema de Atención en Redes en el M.S.P. y B.S.
- Fomentar la sinergia entre las distintas instancias del Ministerio de Salud, para el desarrollo pleno de la Política Sanitaria, optimizando recursos y generando respuestas mejor ajustadas a la realidad socio sanitario del País, a través de la creación de espacios de debate y decisión de las situaciones que atañen a la salud.
- Establecer y consolidar vínculos de relación recíproca con otras instancias gubernamentales y no gubernamentales, a fin de dar una respuesta articulada inter y transectorial a las necesidades de salud de la población.

Principales Logros

- Fortalecimiento de la estrategia de APS definiendo e Implementando 20 Objetivos Estratégicos.
- Direccionamiento del trabajo de las USF y de los Encargados de Departamentos Regionales de APS.
- Modelo de Evaluación cuali-cuantitativo a las USF basados en los Objetivos Estratégicos, ayudando a la identificación fortalezas y debilidades.
- Identificación de lugares factibles de instalar USF con reconocimiento *in situ* por parte del Equipo Técnico de la DGPAS, priorizando los Asentamientos de Sembrando Oportunidades con Estructura edilicia de base.
- Fortalecimiento de la DGAPS en la articulación interinstitucional y con otras direcciones, programas, Ministerios, institutos y fundaciones
- Mesa Interinstitucional entre el MEC, a través de la Dirección General de Educación Técnica y Profesional y el Ministerio de Salud, para el trabajo en borrador del Convenio Específico del Bachiller Técnico en Salud a implementarse en el año 2015.

- Liderazgo continuo de las Direcciones Regionales Sanitarias en el fortalecimiento de las USF, involucramiento del Staff Regional en las gestiones propias de funcionamiento de las USF a través del acompañamiento de la DGAPS.

Área Capacitación

- Conformación de 16 Comités Regionales de Capacitación
- Taller de capacitación a miembros de los Departamentos Regionales DRAPS a fin de fortalecer habilidades para el manejo de las USF.
- Habilidad del Diplomado en Atención Primaria Modo Virtual:
200 médicos de APS. El objetivo fue el de Diagnosticar y tratar las afecciones más frecuentes. Realizar la educación, promoción de la salud e implementar eficientemente la prevención. Introducir el modelo Biopsicosocial en la atención médica brindada al individuo y su familia.
- Capacitaciones Realizadas en Coordinación Inter-programática
Talleres de Capacitación en Consejería en TB y VIH
Talleres de Capacitación en AIEPI
- Talleres de Capacitación en ASSI. Plan piloto en Misiones, 100% de las USF capacitadas.



Área Proyectos

- Programa de Gobierno Sembrando Oportunidades: 83 Asentamientos priorizados con cobertura constante de Salud por parte de las USF
- Programa de Acción Conjunta CAICO: Comunidades priorizadas en los departamentos de Concepción y San Pedro con cobertura de salud por parte de las USF.
- USF AMPLIADAS
- Implementación conceptual de un nuevo prototipo de USF, en el marco de la Movilización de la Mortalidad Materno Infantil. Promoción de la Ambulatorización de Especialidades.
- Proyecto Ver es Vida.
Convenio de trabajo conjunto entre Programa de Salud Ocular-DGAPS-Fundación Visión para la Campaña de 1000 Cirugías de Cataratas Gratis.
Mediante articulación estratégica los DRAPS conjuntamente con la F.V. Consiguen móviles para el traslado de pacientes desde sus regiones hasta los puntos quirúrgicos.
Proyectos Basados en la estrategia de APS:
Desarrollo Infantil Temprano
- JAICA
- Micro redes KOICA

Participación activa en la formulación y recolección de datos de USF y propuestas de USF. Elaboración de una matriz donde se consolidan los datos para los proyectos que tienen acción en las USF. Articulación inter e intra institucional para establecer pautas de instalación y/o recursos necesarios.

Tabla 142: Área RRHH

RECURSOS HUMANOS DIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD									
REGION SANITARIA Y NIVEL CENTRAL	N° MEDICOS	N° LIC ENFIBOS	N° ODONTOLOGOS	N° ALIC ENF	N° AGE COM	N° PROM.COMUNITARIO INDIGENA	N° BIOMINCA	N° PERSONAL ADMINISTRATIVO	Total general
01 CONCEPCION	34	39	2	27	26				128
02 SAN PEDRO	40	55	4	53		2			154
03 CORDILLERA	36	42	1	42	27				150
04 GUIRA	49	57	2	51					159
05 CAAGUAY	33	41	1	39	46	4			164
06 CAZAPA	24	43	1	35		1			126
07 ITAPUA	53	57	1	51	2	2			181
08 MISIONES	30	36	1	36					106
09 PARAGUARI	34	41	2	40					116
10 ALTO PARANA	55	73	1	75		3			207
11 CENTRAL	93	104	6	89	207				511
12 NEEMBUCU	22	24	1	26					73
13 AHAMBAY	15	21	1	22					59
14 CANINEYU	28	39	2	40	18	4			132
15 PRESIDENTE HAYES	14	14	1	17	7	16			61
16 BOQUERON	7	7	2	10					26
17 ALTO PARAGUAY	6	6	2	8	2	4			28
18 CAPITAL	30	33	1	32	84	1	1	15	186
DGAPS								28	28
Total general	622	736	33	726	411	40	1	33	2082

Área Sistemas de Información

- Recepción de Informes Mensuales en tiempo y forma llegando a un 96%.
- Carga de datos de productividad ambulatoria en el SAA con un resultado óptimo resaltando la autogestión de los RRHH de las USF para el cumplimiento de las mismas, así también de las coordinaciones regionales de APS.

Área de Territorialización

- 6 Talleres realizados en los departamentos de Capital, Presidente Hayes, Boquerón, Cordillera, Paraguarí para el trabajo de delimitación territorial y mapa sanitario.
- Monitoreo y seguimiento de las USF a través de la plataforma DROPBOX en cuanto a censo realizado y actualización, carga de censos, y mapas realizados. Hasta la fecha de las 754 USF: 90% de las delimitaciones de los territorios sociales, 77% con mapa sanitario desarrollado y con 86% de las USF con Censo Concluido (Ver gráfico).
- Verificación de áreas de responsabilidad para la habilitación de 86 nuevas USF. Trabajo conjunto con el Departamento de Instalación de USF.
- Identificación, análisis y resolución de las situaciones conflictivas en la delimitación de los territorios sociales.(Central y Ñeembucú)
- Primeras reuniones con el PAI para realizar de manera coordinada el diseño del mapa digital con informes de los territorios sociales de las USF a nivel regional y país.
- Trabajo articulado con la Dirección de Servicios y Redes de Salud-MSPBS y acuerdos con distintas instituciones fuera del MSPBS (municipalidades, gobernaciones, consejos locales y regionales de salud) para el desarrollo y fortalecimiento de la RISS: 73 Redes y micro redes conformadas en las 17 Regiones Sanitarias a través de 63 reuniones realizadas con la participación del 100% del DRAPS en estas reuniones.

Área de Gestión Social

- 46.335 actividades realizadas de Promoción, Prevención y Participación Comunitaria realizadas por las 754 USF de las 18 Regiones Sanitarias.
- 36 USF capacitadas (100 %) mediante Talleres de ASSI y DCP realizados con apoyo de la DGPS.
- Trabajo articulado con el Programa de Lucha Contra el Tabaquismo. Taller de Capacitación “Consejería Mínima- Flujo de pacientes en la Red desde las USF a los Centros de Cesación”. Plan piloto 10 USF de Capital seleccionadas. Plan de réplica en las demás regiones sanitarias.
- 198 campañas con 4.635 personas ceduladas por primera vez.



- Trabajo con la SAS para el trabajo articulado con los Guías de Familias Beneficiadas con las USF en las localidades de *Curuguaty e Ygatimi* dentro del Proyecto *Kunu'u* (MSPBS-UNICEF-SAS-MEC-SNNA).
- Articulación con la DGD para impulsar la incorporación de representantes de los Departamentos Regionales de APS y de las USF a los Consejos de Salud Regional y Distrital respectivamente.
- Articulación con la Dirección de Salud Indígena para mejorar el abordaje de las comunidades indígenas y el flujo de pacientes en la Red desde las USF. Validación del Manual de Capacitación para Promotores de Salud Indígena e inicio de las mismas.
- Articulación con la DIRSINA para trabajo coordinado sobre Salud del Adolescente en las USF utilizando el Manual de IMAN. Validación del Manual y distribución en 15 de las 18 Regiones Sanitarias (83%) y sus USF con Libretas de Salud del Adolescente.



Dificultades

- Falta de funcionarios y estructuras edilicias para el 100% de cobertura de los asentamientos priorizados en el Programa Sembrando Oportunidades.
- Sistemas de Información: Falta de conexión de internet óptima en los establecimientos y regiones sanitarias lo cual dificulta la carga de datos online.

Desafíos para el año siguiente

- Gestión para la obtención de una ampliación presupuestaria para dar respuesta a necesidades.
- Fortalecer y extender las experiencias de Participación Protagónica a todos los departamentos del País. Aumentar las capacidades de los ESF para la promoción y acompañamiento de procesos participativos y en especial de los Aty.
- Promover la oficialización de documentos como manuales, guías, protocolos y su implementación en las USF.
- Elaborar un Plan de Capacitación Permanente, armonizando los cronogramas de actividades de capacitación con las diferentes direcciones, programas de salud, cooperantes e instituciones, trabajo estrecho con INEPEO, INS, Dpto. de Capacitación del Ministerio.
- Fortalecer la inclusión de las USF en las redes de servicios.
- Fortalecimiento de los ESF dotando de recursos humanos a las USF.
- Instalación de un mínimo 80 nuevas USF a nivel país.
- Trabajo coordinado con todas las instancias del MSPyBS para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la DGAPS

Tabla 143

ACTIVIDADES	2014-PARA 754 USF
ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y DE PARTICIPACIÓN - ATY COMUNITARIOS	147.038
Nº Charlas grupales en la Institución	77.012
Nº Charlas en la comunidad	18.612
Nº Charlas en la radio	8.738
Nº de Charlas en la Escuela	9.704
Nº de Clubes (de embarazadas, madres, diabéticos, etc)	9.123
Nº de Audiencias Públicas	1.522
Nº de Reuniones Temáticas	8.120
Nº Presentación de informes a la comunidad	4.351
Nº Mingas ambientales	9.856
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/SEGUIMIENTO (FUERA del territorio) MUJER	5.076.407
Nº Examen de mamas	259.129
Nº PAP realizado	70.875
Nº Control prenatal	148.445
Nº planificación familiar	522.093
Vacunaciones realizadas	870.783
Nº Control de presión arterial	1.263.634
Nº Determinación de glicemia	101.399
Nº de pacientes febriles encontrados	81.680
Nº Control de crecimiento y desarrollo de niños/as	635.530
Nº de visitas domiciliarias realizadas por Agentes Comunitarios	602.651
Nº de Visitas domiciliarias (Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Promotor Voluntario)	520.188
Nº ACT.DE URGEN.(dentro del territorio) MUJER	930.550
Nº de Derivaciones	34.967
Nº Procedimientos Realizados (Cirugías menor, Aplicación de Inyección, Nebulizaciones, Curaciones)	895.583

Tabla 144: Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

Presupuesto	Año 2014
Asignado	259.345.324.831-
Ejecutado	177.828.144.589-
% Ejecución	69%

Tabla 145: Los indicadores de los Programas

MUJERES DE 15 A 39 AÑOS	317.948
NIÑOS 5 A 14	374.864
NIÑOS 0 A 4	163.803
HTA	89.914
DIABETICOS	21.318
EMBARAZADAS	9.980

Tabla 146: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	168.077.330.126
200	2.026.880.878
300	1.098.180.276
500	34.768.688.709
Total	205.971.079.989.-

Tabla 147: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	2.845.798	4.008.612	4.012.350	4.634.136
Nº de Pacientes	1.053.999	1.670.255	2.221.939	2.321.058

Fuente: Consultorio Externo,

Tabla 148: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	171.503.320.443-	244.107.955.195-	247.791.410.319-	259.345.324.831-
Ejecutado	147.813.110.591	191.255.136.783-	211.785.582.065-	177.828.144.589-
% Ejecución	86%	79%	85%	69%

Observaciones:

- En el Año 2011 se realizó una transferencia a la Línea de la Dirección General de Insumos Estratégicos para la Adquisición de Equipos Médicos de Gs. 3.583.023.622; por lo que disminuyó el Presupuesto de APS.
- En el Año 2012 tuvimos una Ampliación Presupuestaria de Gs.21.285.132.913.-
- En el Año 2013 tuvimos una Ampliación Presupuestaria de Gs.28.898.388.986.-
- En el Año 2014 tuvimos una Ampliación Presupuestaria de Gs. 53.374.244.842.-

Institución: Dirección General de Atención Primaria de la Salud

Presupuesto vigente: 259.345.324.831.-

Presupuesto ejecutado: 177.828.144.589.-

Tabla 149: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	221.451.574.968	172.193.245.010	78%	F.F.10 OF 01
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	1.021.880.878	297.975.623	15%	FF 10, FF 30; OF 01
300 GASTOS DE INVERSION	1.103.180.276	728.861.119	66%	FF 10, FF 30; OF 01
500	35.768.688.709	4.608.062.837	13%	FF 10, FF 30; OF 01

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital.

Obs.: La ejecución el PAC depende de la unidad Operativas de compras del nivel central

Tabla 150

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	175.086.344.065	222.822.822.282	218.893.021.333	205.971.079.989

8. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Red de Salud

8.1 Coordinación de Regiones Sanitarias

La Región Sanitaria tiene por objetivo asumir el compromiso de ejercer sus responsabilidades con equidad social y solidaridad, promoviendo la participación social, en la constante búsqueda de la excelencia, a través de la permanente capacitación de los recursos humanos y la adecuada utilización de los recursos financieros provenientes del Estado, con y a través del Hospital Regional, Hospital Distrital, Centros y Puestos de Salud.

El Manual de Organización y Funciones está orientado a la implementación del SNS y así garantizar la protección social en salud, mejorar la calidad de la prestación de los servicios en los niveles de atención, ordenado por especialidades, con eficacia, eficiencia y calidad. Cada especialidad, contará con el Manual donde se describen su Organización, Funciones y Procedimientos.

Misión

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del SNS.

Visión

Ser un Ministerio de Salud eficaz, eficiente y transparente que garantiza el acceso efectivo de la población, para la asistencia sanitaria integral y equitativa, que interviene sobre los determinantes de la salud en coordinación con otros sectores, promoviendo la participación activa de la ciudadanía en función al ejercicio de sus derechos.

Objetivo General

Garantizar la provisión de servicios de salud para alcanzar la cobertura universal, mejorando la situación en salud de todos los habitantes de las Regiones Sanitarias y las condiciones generales de vida a través del modelo y aplicación de los programas de salud articulados con planes de desarrollo socio económico, cultural, político y ambiental.

Objetivos específicos:

- Fortalecimiento de las redes de atención a la salud.
- Incorporación de las nuevas Unidades de Familia.
- Fortalecimiento de los Hospitales cabeceras.
- Formación y capacitación permanente de Recursos Humanos.
- Fortalecimiento del Consejo Regional de Salud y de los Consejos Locales de Descentralizados.

Objetivos de la Coordinación de Regiones Sanitarias

- Instalar un sistema Institucionalizado de respuesta integral a las demandas y necesidades sociales de la población más vulnerables y los municipios más pobres mediante la coordinación con las diferentes Instituciones.
- Fortalecer y modernizar a las Regiones Sanitarias.
- Fortalecimientos de los Programas de Salud en todos los servicios de salud.
- Distribución sostenida y oportuna de insumos y medicamentos en todos los servicios de salud.



- Incrementar los servicios de salud en la atención primaria.
- Fortalecer y ampliar la cobertura de la atención en salud, a través de la prevención, promoción, y recuperación con transparencia administrativa, apoyando la descentralización en salud, así mismo reducir la mortalidad y morbilidad materna infantil.
- Fortalecer la abogacía y la alianza interinstitucional con participación activa de la población.

Principales Logros

- Determinación de Costos en Servicios de Salud: Resolución 174/2014 “Conformación Equipo Técnico (D.G.P.E. - D.E.S.- D.G.D.S. y R.S. -D.C.R.S. - CIRD)
- Fortalecimiento de las RISS en base de las USFs
- Manejo y Control de la Epidemia del DENGUE - CHIKUNGUNYA – EBOLA
- Control de Gestión para Resultados en todos los Servicios de Salud
- Supervisiones de los programas de salud pública implementados, con énfasis en el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva.
- Evaluación del Control de Gestión de los Tres Primeros Trimestres del año 2014
- Fortalecimiento de la Gestión de los Servicios y Red de Salud
- Evaluación de Productividad.

Cooperación Internacional Implementación y Evaluación de Proyectos

CERF (Fondo Central para la acción en casos de Emergencias); CIDA Canadá; KOIKA; GT ITAIPU - GT11 SALUD (MERCOSUR); GRUPO SALUD FRONTERA; IPS: REVISION DE CONVENIOS; EGI VECTORES; CONTROLES NOCTURNOS EN SERVICIOS DE SALUD. CONJUNTAMENTE CON LA D.G.A.I.; ADMINISTRACION DE CONTRATOS DE LA L.P.Nº 2 /2014 “Alimentos para Servicios de Salud”; Evaluación del Control de Gestión de los Tres primeros Trimestres del año 2014; Coordinar la Atención básica de salud a comunidades de Extrema Pobreza en Asentamientos campesinos e indígenas.

Dificultades

- Déficit en la sistematización de la información.
- Necesidad de disponibilidad de Vehículo.
- Limitaciones presupuestarias para las actividades de supervisión, capacitación y materiales didácticos.
- Déficit de insumos y algunos medicamentos estratégicos.
- Déficit en la calidad de la atención.
- La falta de continuidad de los comités de mortalidad materna, infantil y neonatal.
- CERF y CIDA Canadá: Limitaciones por razones climáticas.
- Falta RRHH para realizar seguimiento a las diferentes actividades que realiza la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias.

Desafíos para el Año Siguiendo

- Visitas Técnicas, Recolección, consolidación y validación de datos en el C.E.M. y otros servicios
- Reuniones de consolidación y validación de distintas redes y conformación de nuevas redes.
- Continuar con las supervisiones, capacitaciones y evaluaciones de DENGUE, CHIKUNGUNYA Y EBOLA de los Hospitales y los servicios de salud dependientes de las 18 Regiones Sanitarias.
- Continuar las visitas, supervisiones y asesoramiento a los Servicios dependientes de las Regiones.
- Control y monitoreo de los comités de mortalidad materna, infantil y neonatal conformados en los servicios de salud.
- Dar continuidad al proceso de capacitación permanente
- Continuidad de la evaluación, análisis y monitoreo de la productividad de los profesionales de la salud en forma mensual.
- CERF: Desarrollo y Ejecución: 100 %.; CIDA Canadá: Ejecución Tramo Final del Tercer y último año



- Incorporar RRHH
- Fortalecimiento de establecimientos de frontera, RRHH, equipamiento y infraestructura.
- Dar continuidad a la actividad y tareas del Control Nocturno.
- Evaluación Final del Control de Gestión cierre de año 2014 de las 18 regiones sanitarias.
- Cumplir el cronograma establecido y coordinar con los programas para una mejor atención.
- Mayor compromiso por parte de las Regiones para dar respuesta a las solicitudes emitidas por esta Dirección en tiempo y forma.
- Elaborar un cronograma de trabajo y priorizar las solicitudes más urgentes.

Informes de actividades correspondientes al periodo enero a diciembre 2014 por las Oficinas de la Coordinación de la Asesoría Técnica, de la Coordinación Administrativa y de la Coordinación Región Oriental Centro dependientes de la D.C.R.S., de acuerdo al siguiente detalle:

- 8 Supervisiones realizadas- Control de Gestión para Resultados:
- 1 Seguimiento Plan de Mejoras a Servicios Auditados por la D.G.A.I.:
- 4 Seguimiento Recomendaciones de DIGESA a Servicios Supervisados: H.M.I. Capiatá; H.M.I. San Pablo; H.G. Santa Rosa del Aguaray y H. R. San Pedro.
- Determinación de Costos de Servicios de Salud
- Cumplimiento Objetivo Etapa I: Trabajo entregado a S.E. Sr. Ministro de Salud Dr. Antonio Barrios.
- Administración de Contrato – L.P.N. PLURIANUAL N° 02 /2014 “Alimentos para Servicios de Salud”:
Emisión de Orden de Compra, Recepción Solicitud de Pago, Obligación de Carpetas, Control de Saldos de: Certificados de Disponibilidad Presupuestaria (C.D.P.), Códigos de Contratación (C.C.) y Cantidad de Insumos Adjudicados y Rendición de Cuentas.-
- Participación en Mesas de Trabajo de Proyectos de Cooperación:
- Proyecto CERF (Fondo Central para la Acción en casos de Emergencias)- Componente Salud, Agua y Saneamiento.
- CIDA Canadá - Mejores Edilicias y Capacitaciones-Región Occidental Chaco.
- KOIKA - Mejoras Edilicias en Tres H.M.I. (LIMPIO -CAPIATA – VILLA ELISA)
- Fortalecimiento de las RISS en base de las USF's:
- Articulación de los Servicios de Salud y las USF, en el marco del Fortalecimiento del RISS (15 Visitas)
- Participaciones y Representaciones Varias.

8.1.1 | Región Sanitaria Concepción

Esta Región Sanitaria debe conducir e impulsar el Sistema Departamental de Salud y proveer los servicios de atención a la salud de los que habitan el departamento, dentro de una RISS con la implementación de la APS de manera universal, gratuita y equitativa, a fin de promover y desarrollar condiciones que permitan el mejoramiento de la calidad de vida sin exclusiones, principalmente a la población vulnerable dentro del Plan Nacional de Salud y Calidad de Vida.

Misión.

Cumplir y ejecutar el Programa Nacional de Salud como así también los Programas Regionales en base a las necesidades sentidas en el Departamento.

Visión.

Realizar acciones tendientes a mejorar la salud y calidad de vida de la población a través de la asistencia médica integral por medio del fortalecimiento y funcionamiento óptimo de la RISS con infraestructura, equipamientos, recursos humanos, medicamentos e insumos necesarios.

Objetivos.

- Brindar coberturas y asistencia Médico Sanitarias en el campo de la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud a la población asignada
- Disminuir la Morbimortalidad Materno Infantil.
- Fortalecer el desarrollo institucional.
- Compartir la responsabilidad de la salud con Gobernaciones, Municipios y Organizaciones Comunitarias.

Tabla 151: Principales Logros: INCORPORACION DE NUEVOS RECURSOS HUMANOS

ESTABLECIMIENTOS	MED	LICENCIADOS/AS				TEC ENF	AUX ENF	TEC RX	ODON	BIOQUÍMICO	ADMINISTRAT	PERS.SERV	TOTAL
		ENF	OBST	FIS.	ANES								
REGION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	
H. R. CONCEP	2	5	1	0	0	0	2	2	0	0	1	2	15
H.D. HORQ.	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
C.S. BELEN	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
C.M.I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C.S. LORETO	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6
C.S. YBY YAU	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C.S. VALLEMI	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PS YBY PE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF P BARRETO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
USF S ALFREDO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
USF C. FRESCO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PS CURUPAY LOMA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
USF KM 12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	6	9	10	0	1	1	4	2	1	1	3	8	46

- Asistencia médica permanente con entrega de medicamentos, vacunación y actividades de promoción a los damnificados afectados por las inundaciones.

- Provisión de medicamentos e insumos de parte del Gobierno Departamental para las atenciones médicas y odontológicas con el Móvil Salud a las Poblaciones de difícil acceso.
- Trabajo coordinado con el Gobierno Departamental y Municipios del Departamento.
- Donación del Gobierno Departamental de Incubadoras, Ecógrafo, 4 sillones odontológicos para las USF
- 300 personas beneficiadas por Cirugías reconstructivas a través del Programa **“Ñemyatyro Paraguay”**
- Asistencia a beneficiarios del **Proyecto Tecopora** en coordinación con la SAS.
- 35.545 niños/as desparasitados de Instituciones pública y privadas.
- 30 Cirugías de Cataratas realizadas en el HRC
- 75 pacientes captados para ser sometidos a cirugía de cataratas en el marco del Programa **Ver es Vida** Montaje de la tele medicina en el HRC.
- Proyecto de 8 nuevas USF y 2 USF con fechas de concurso ad referéndum para los interesados.
- Firma de convenios con el Rotary Club Concepción sobre de Donantes voluntarios de sangre.
- Ampliación de turnos en el Servicio de Hemodiálisis del HRC
- Implementación de la Pasantía Rural de especialistas a través del INS (Infectólogo. Gineco-obstetra, Cirujano de Trauma y Traumatólogo).
- Contratación de profesionales para prestar servicios de Coberturas Vacacionales.
- Cobertura homogénea con todos los biológicos del programa regular de vacunación.
- Certificación como **Departamento Libre de Sarampión y Rubeola**.
- Participación activa de las Escuelas Formadoras, medios de comunicación, CRL Y CLS.
- Introducción de la vacuna contra el VPH, dentro del programa regular.
- Implementación del programa PANI en todos los Establecimientos.
- Asistencia y distribución de leche a todos los beneficiarios niños/as, embarazadas e indígenas.
- Capacitación en Manejo Clínico de la Tuberculosis y taller sobre la estrategia **“Alto a la Tuberculosis”**.
- Habilitación de Consultorio Diferenciado para Primera Consulta Prenatal y consultorio de Planificación Familiar.
- Aumento importante de las tomas de muestras de PAP
- Conformación de la Comisión Técnica de Salud Morbimortalidad Materna y Neonatal Regional.
- Notificación completa de todos los casos de Muertes Maternas y Neonatales ocurridas.
- Capacitación en Emergencias Obstétricas, Reanimación Neonatal Avanzada a Médicos y Licenciados en Enfermería y Obstetricia.
- Incorporación de médico infectólogo en el HRC y HD Horqueta para la atención y seguimiento de los pacientes con Sífilis y VIH/SIDA.
- Entrega de medicamentos antirretrovirales para embarazada con VIH positivo.
- Confirmación de los test de VIH/SIDA positivos, realizando Elisa y Western Blot.
- Fortalecimiento de la red de laboratorio con la dotación de un Contador Hematológico y Equipo Automatizado de Inmunología al HRC. El laboratorio de HD Horqueta, un Equipo de Química.
- Fortalecimiento del CMI Aldea SOS con el Servicio de Laboratorio Clínico, Odontológico, sala de internación climatizada, un Equipo Informático con acceso a internet.
- Inauguración y equipamiento del Albergue del CMI Aldea SOS con apoyo del Gobierno Departamental.
- Capacitación del personal de las USF, HRC, HD Horqueta para el testeo rápido del VDRL y VIH/SIDA.
- Implementación del Servicio de Estimulación Temprana para niños/as menores de 5 años en la USM
- Implementación del Servicio de atención Psicológica en el HR Concepción.
- Atención Psicosocial a los damnificados por la crecida del rio Paraguay.
- Dotación de una Clínica Móvil equipado para la atención médica y odontológica.
- Con recurso de la ciudadanía se logró la adquisición y entrega de 2 Ambulancias al HRC.

Mejoras en Sala de Neonatología HR. Concepción



Habilitación de la Oficina de Registro Civil e Identificaciones de la Policía Nacional en el Marco de la Campaña Nacional "Derecho a la Identidad"



Mejoras y Ampliación de Turnos en el Servicio de Hemodiálisis



Inauguración del Puesto de Salud en la Comunidad Indígena de Caraja Vuelta



Reunión del Equipo Técnico de Mortalidad Materna y Neonatal



Taller de Fortalecimiento en Tuberculosis Dirigido a Médicos y Lic. de las USFs.



Taller de Reanimación Neonatal Avanzada y Atención Inmediata al Recién Nacido

Campaña de donación de sangre



Campaña Nacional de Desparasitación a Escolares



Laboratorio del HRC: Programa de Control de Calidad Externa



Departamento de Evaluación y Desempeño



Control de Gestión 1er.
Semestre



Atención Médica Isla
Bonita Chaco'i



Atención Médica a
Damnificados de Calaverit



Control de Gestión 3er.
Trimestre



Captación de Pacientes para
Cirugías de Catarata a través
del Programa Ver es Vida (75
Operados)



Atención Médica Yby Yau
"Plan Ñepohano" 27



Atención Médica Loreto
"Plan Ñepohano" 27



Cirugías Reconstructivas
Programa Ñemyatyro
Paraguay

PAI: Campaña Nacional contra el Sarampión, Rubeola y Programa Regular



Dificultades

- En el primer semestre no se ha ejecutado lo presupuestado del Plan Financiero Asignado, debido a la falta de Plan de Caja a cargo del MH y por proceso de licitación no iniciados o ejecutado por Nivel Central durante este semestre, lo que dificulta el cumplimiento pleno de todos los Programas.
- Descoordinación para los llamados de Contratación pues al centralizarse los procesos, el Nivel Central espera consolidar todos los pedidos, dejando pasar tiempo y sobre todo busca unificar criterios para los llamados, lo cual repercute negativamente al no tener en cuenta la particularidad de cada Región Sanitaria.
- Desembolso irregular de fondos para el Consejo Regional y Local para su funcionamiento por parte de la Dirección de Descentralización.
- Falta de reparación y mantenimiento del Equipo de Rayos X del HRC.
- Falta de médicos para los Centros cabeceras a fin de cubrir las 4 especialidades básicas.
- Falta personal de enfermería y administrativo.
- Resistencia de los padres para la vacunación contra el VPH.
- Baja captación de Sintomáticos Respiratorios en todos los Servicios.

- Baja captación en la toma de muestras de PAP.
- No se dispone de RR.HH capacitado a Nivel Regional para las tareas de Codificación por CIE – 10, de las Fichas de Egresos Hospitalarios y Defunciones y de Recurso Humano encargado del SSIEV.
- Falta de conectividad de internet en todas las USF para la carga de datos estadísticos en la web.
- Déficit en la carga de datos donde hay una pérdida de las actividades realizadas en las USF, ya que a Nivel Regional no se dispone de ninguna planilla que sirva como respaldo y verificación de datos.
- Falta de reparación y ampliación de algunas USFs.
- Falta ambulancias en el HD Horqueta y falta de ambulancias para el CS Loreto y Belén.

Desafíos para el año siguiente

- Mayores recursos para el financiamiento de las actividades operativas de los servicios de salud.
- Lograr la contratación de Médicos, Lic. Enfermería, Obstetricias para cobertura vacacionales.
- Habilitación de 8 nuevas USFs en los territorios desprotegidos.
- Seguir insistiendo ante la Dirección de Descentralización del MSPyBS para el desembolso oportuno de fondos a los Consejos Regionales y Locales.
- Desarrollar las líneas de Atención Prioritaria de la RISS. Línea de Atención en salud Mental, Salud Indígena, Salud Buco Dental, Atención Oftalmológica y Enfermedades Crónicas (Diabetes – Hipertensión Arterial).
- Fortalecer la logística Regional de Medicamentos e Insumos.
- Dotar de más ambulancias para el H.D. Horqueta y para el C.S. Belén, Loreto y Arroyito N° 5.
- Fortalecer la Información Estratégica Regional.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Regional en todos los niveles.
- Fortalecer las Redes Principales y Complementarias de los Servicios de Salud.
- Avanzar en el cumplimiento del Plan Estratégico Regional PER.
- Urge contratación de profesionales médicos, licenciados en enfermería, trabajo social y personal de apoyo para habilitación de las camas de internación para personas en crisis de cuadro psiquiátrico.

Tabla 152: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
N°					
CONSULTORIO EXTERNO, URGENCIA Y EXTRAMUTALES					
1	TOTAL GENERAL DE CONSULTAS	304815	355415	339729	291272
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	98446	117477	108837	84683
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	263723	300739	278107	238900
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIA REALIZADAS	37849	49970	54489	41714
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIA	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	3234	4706	7133	10658
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	-	-	-	-
MOVIL SALUD					
9	TOTAL DE CONSULTAS	-	-	-	7707
10	TOTAL DE COMUNIDADES ASISTIDAS	-	-	-	20
ATENCION PRENATAL					
11	TOTAL ATENCION EMBARAZADAS	19461	19573	18093	16086
12	TOTAL DE EMBARAZADAS (N+R)	6629	5491	4967	4638
CIROLOGIA CERVICO VAGINAL					
13	TOMA DE MUESTRAS DE PAP	5485	6180	6324	6796
14	N° DE PAP (+)	12	27	23	10
15	N° DE MUESTRAS	12	27	23	10
SERVICIO DE NEONATOLOGIA					
16	N° DE EGRESOS	533	559	426	387



SERVICIO DE PEDIATRIA							
17			N° DE EGRESOS	1491	1781	153	1241
SERVICIO DE CLINICA MEDICA							
18			N° DE EGRESOS	2076	2089	2032	1750
SERVICIO DE CIRUGIA							
19			N° DE CAMAS	20	19	19	19
20			N° DE EGRESOS	1099	1262	1278	1312
21			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	1208	1012	841	1582
22			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	220	213	286	286
23			TOTAL DE CIRUGIAS (MAYORES + MENORES)	914	1010	1121	1868
24			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	336	354	321	318
25			ANESTESIA REALIZADA POR OTROS ANESTESISTAS	1747	1576	1734	1610
SERVICIO DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTENSIVA		NEONATOLOGIA	0	0	0	0
			PEDIATRIA	0	0	0	0
			ADULTO	0	6	6	5
N° DE CAMAS	INTERMEDIA		NEONATOLOGIA	0	5	5	3
			PEDIATRIA	0	0	0	0
			ADULTO	0	0	0	0
			N° DE EGRESO EN UTI (ADULTO)	-	-	119	161
SERVICIO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26			N° EGRESOS	3734	3966	3678	3562
27			N° PARTOS VAGINALES	2116	2217	2071	1952
28			N° CESAREAS	746	740	720	746
33			N° DE NACIMIENTOS	2895	2984	2810	2723
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
29			N° DE AMBULANCIAS	6	8	8	10
30			N° DE TRASLADOS REALIZADOS	644	813	856	777
SERVICIO DE HEMODIALISIS							
31			N° DE EQUIPOS	0	6	6	7
32			N° SESIONES REALIZADAS	0	927	1148	3283
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS							
33			RADIOGRAFIAS	5.039	9838	6407	6830
34			ECOGRAFIAS	1.882	2147	3307	3848
35			TOMOGRAFIAS	-	-	0	0
36			MAMOGRAFIAS	749	441	363	304
37			ELECTROCARDIOGRAMAS	1.154	1087	1913	2805
38			ENDOSCOPIA	-	0	55	8
39			LABORATORIO (DETERMINACIONES)	130.451	232681	246112	227075
40			TEST DEL PIECITO	2580	2887	2542	2019
41			EXAMEN DE MAMAS	2596	6120	12491	10862
42			COLPOSCOPIA	245	268	219	172
43			COLONOSCOPIA	-	-	41	3
RR.HH.							
44			N° DE RRHH TOTAL	727	817	906	845
45			N° DE MÉDICOS	101	110	194	123
46			N° DE ENFERMERAS	411	401	452	418
47			N° DE ADMINISTRATIVOS	155	179	180	159

Fuente: Dpto. de Bioestadística – Dpto. Recursos Humanos -1ra R.S. Concepción –

Grafico 28

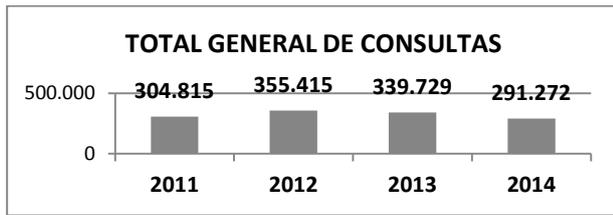


Grafico 29



Grafico 30

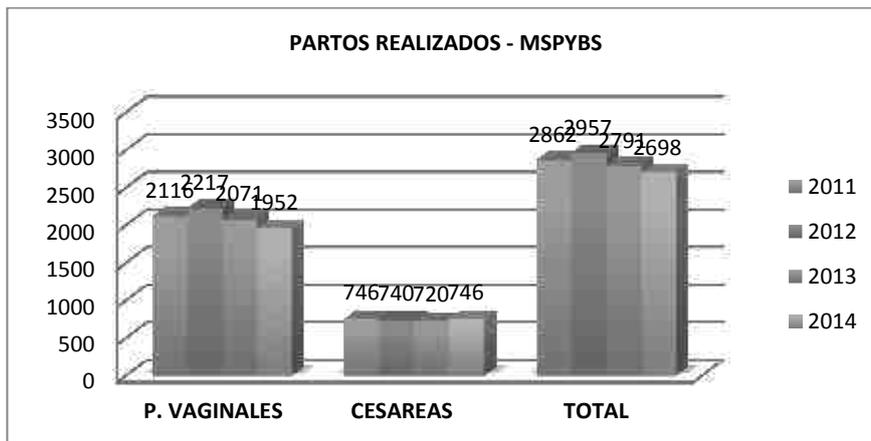


Grafico 31

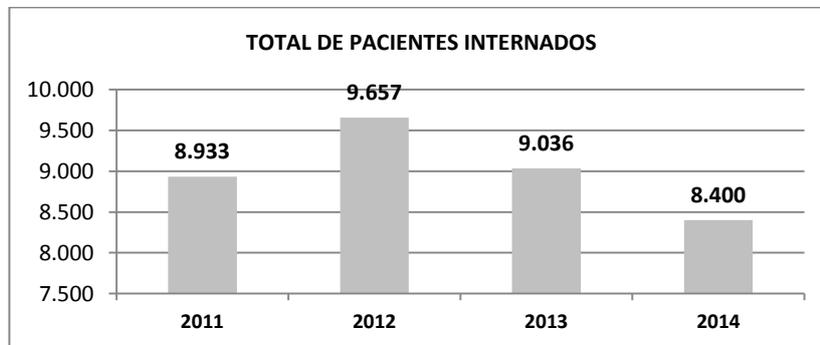


Grafico 32

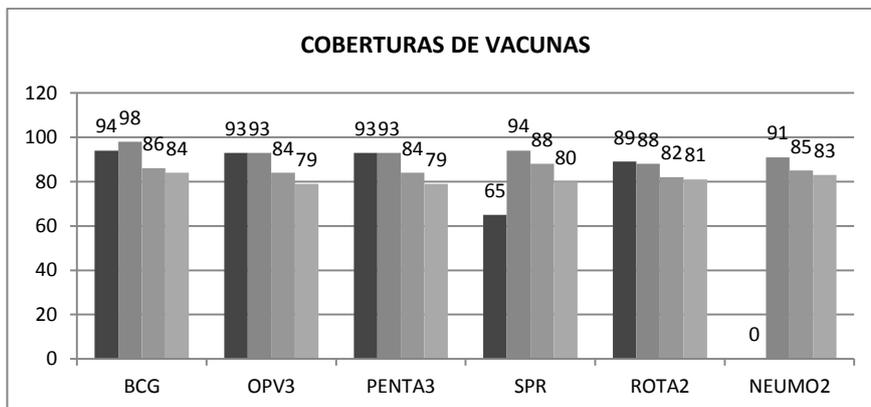


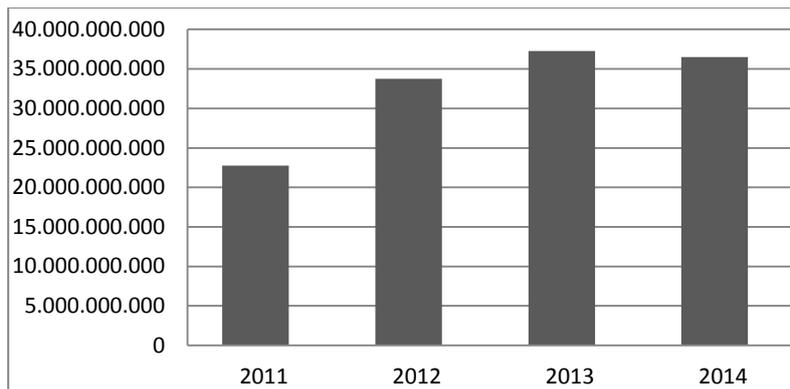
Tabla 152: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

	2011	2012	2013	2014
100	21.782.465.450	31.991.791.340	36.126.938.905	40.111.913.773
200	347.500.867	420.050.000	612.450.000	717.100.000
300	851.365.934	4.831.780.548	2.466.371.103	1.189.982.500
500	315.982.570	314.963.000	1.102.300.000	522.929.120
Total	23.297.314.821	37.558.584.888	40.308.060.008	42.541.925.393

Fuente: Departamento Administrativo Regional

Tabla 153

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	23.297.314.821	37.558.584.888	40.308.060.008	42.541.925.393
Ejecutado	22.738.594.903	33.755.671.712	37.288.681.824	36.513.022.275
% Ejecución	97	97	93	86

Gráfico 33: Ejecución Presupuestaria del 2011-2014

Tabla 154: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado año 2013

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	40.111.913.773	35.366.267.482	88,16	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	717.100.000	176.143.776	24,56	10
300 GASTOS DE INVERSION	1.189.982.500	861.307.017	72,38	10
500	507.929.120	109.304.000	21,52	10
500	15.000.000	0	0	30
	42.541.925.393	36.513.022.275		

Fuente: Departamento Administrativo Regional. (Informe al 10/12/2014)

Tabla 155

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	23.297.314.821	37.558.584.888	40.308.060.008	42.541.925.393



Tabla 156: Indicadores de los Programas

INDICADORES	2011	2012	2013	2014
N° <1 Año c/ B.C.G	4674	4774	4537	4136
N° < 1 Año c/ O.P.V3	4618	4553	4448	3885
N° < 1 Año c/ Penta 3	4617	4554	4543	3893
N° Niños/as de 1 año c/ S.P.R	4704	4606	4598	3947
N° < 1 Año c/ Rota 2	4419	4319	4349	3992
N° < 1 Año c/ Neumo 2	0	4453	4483	4079
N° Vig. Crecimiento en < 5 años (N+R)	14858	15338	17557	11576
N° de RN con VDRL al nacer	259	698	489	319
N° de RN con VDRL (+)	39	65	88	44
N° de Embarazadas c/ VDRL	1749	3326	3467	5098
N° de Embarazadas c/ VDRL (+)	118	271	198	119
N° de Embarazadas c/ test para VIH	1301	2735	3217	5059
N° de Embarazadas c/ resultado de VIH(+)	6	11	1	3
N°de Personas Atend en Salud Mental (N+R)	424	613	737	911
N° de Consultas Atendidas de Salud Mental (N+R+C)	2635	2723	2646	3280
N° de Sintomáticos Respirat. Identificados	868	881	904	881
N° de Sintomáticos Respirat. Examinados	854	834	888	865
N° de Casos nuevos de TB	66	69	48	50
N° de Casos de TB Curados con TAES	24	58	50	67
N° de Casos Nuevos de LEPRO	22	15	25	23
N° de Casos Nuevos de HTA	5054	4252	3539	2585
N° de Casos Nuevos de Diabetes	951	970	740	561

8.1.2 II Región Sanitaria San Pedro



Capital: San Pedro del Ycuamandyyu
 Población to: 360.094
 Superficie: 20.002 km²
 Densidad Poblacional: 18 habitantes por km²

AL NORTE: Con 10 Distritos

AL SUR: Con 10 Distritos

1	Hospital General
1	Hospital Regional
2	Hospitales Distritales
5	Centros de Salud
63	Puestos de Salud
56	Unidad de Salud Familiar
2	USF Satélite
130	TOTAL HABILITADOS

Misión

Consolidar y fortalecer, la promoción de la salud a través de la construcción de alianza con todos los actores sociales y políticos, el acceso a los servicios de salud con oportunidad, equidad, y calidad humana en los servicios y sin discriminación de índole alguna.

Visión

Mejorar la situación en salud de todos los habitantes del Segundo Departamento y las condiciones generales de vida a través del modelo y aplicación de los programas de salud articulados con planes de desarrollo socio económico, cultural, político y ambiental.

Objetivos específicos

- Fortalecimiento de las redes de atención a la salud.
- Incorporación de las nuevas USF.
- Fortalecimiento de los Hospitales cabeceras.
- Formación y capacitación permanente de Recursos Humanos.
- Fortalecimiento del Consejo Regional de Salud y de los Consejos Locales de Descentralizados.

Principales Logros

- Instalación de SEME en el HG de Santa Rosa con respuestas más efectivas.
- Avances en el funcionamiento de la RISS.
- Aumento de atención médica con medicamentos a Comunidades Indígenas.
- Incorporación del Programa Sembrando Oportunidades en 21 Asentamientos Campesinos e Indígenas.
- Atención Médica y Odontológica en los distintos distritos con el Móvil Salud en coordinación con la Gobernación y los Municipios con los Médicos de APS.
- Carga de Datos en el SAA de 82 Servicios de los 130 habilitados.

- Instalación de Plan de Manejo de Residuos Hospitalario en el Hospital Regional de San Pedro.



Manejo de R.Hospitalario

Tomografía Sta. Rosa

- Telemedicina para estudios de electrocardiograma en el H.G, H. Regional y HD de San Estanislao.
- Refacción de la sala de RX del HR de San Pedro.



- Remodelación del HD de General Aquino con la cooperación de la Municipalidad de Local con una inversión de 749.000.000 guaraníes.



- Convenio con la Municipalidad de Itacurubi del Rosario para la ampliación del CS local.
- Elaboración del Plan Estratégico Departamental en Salud.
- 1103 Pacientes beneficiados con la campaña “Ver es Vida” de los cuales 196 pacientes tamizados y 87 cirugías de cataratas realizadas.



Dificultades

- Falta transporte y combustible para realizar supervisiones permanentes en los servicios.
- Capacidad resolutoria débil en los Servicios Distritales por falta de médicos especialistas
- Baja cobertura del PAI con relación a la cobertura ideal.
- Falta de cobertura de internet y equipo informático para la carga del 100% del SAA.
- Falta de comunicación entre el Comité Ejecutivo y el Comité Directivo de los consejos locales para las tomas de decisiones.

Desafíos para el año siguiente

- Reducir la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad materna – infantil.
- Mantener libre de circulación de enfermedades prevenibles por vacuna.
- Fomentar la participación social de la comunidad, en promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

- Lograr una ejecución presupuestaria óptima para todos los programas.
- Seguir con la política de concertación con otros sectores que cuentan con medios de movilidad (SENEPA, SENASA, MAG, GOBERNACION, MUNICIPALIDADES) para obtener coberturas aceptables de los programas.
- Mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud, incorporando nuevas infraestructuras (ambulancias, profesionales especializados, equipos e insumos).
- Impulsar la capacitación permanente de los recursos humanos.

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA
Tabla 157: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	72.474.438.369
200	638.343.065
300	2.697.364.780
500	309.701.465
Total	76.119.847.679

Tabla 158: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	328397	342942	555547	483548
Nº de Pacientes	158852	113202	181962	154063

Fuente: Consultorio Externo, Urgencias y Extramural

Tabla 159: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	40.067.302.673	71.396.963.481	71.836.890.340	76.119.847.679
Ejecutado	39.711.563.233	64.061.265.185	66.161.396.826	46.401.868.824
% Ejecución	99%	90%	92%	79%

Tabla 160: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	72.474.438.369	44.253.579.850	61%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	638.343.065	432.282.564	68%	10
300 GASTOS DE INVERSION	2.697.364.780	1.385.163.006	51%	10
500	309.701.465	-	-	10

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital.

Tabla 161: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	--
200	0 %
300	96 %
500	0 %

Tabla 162

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	40.067.302.673	71.396.963.481	71.836.890.340	76.119.847.679



Tabla 163: Indicadores de cumplimiento según tabla:

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1			TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	328397	342942	555547	483548
2			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	158852	113202	181962	154063
CONSULTORIO EXTERNO							
3			TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	294785	314081	475299	411353
4			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	145269	104397	147983	124451
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5			TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	30053	27518	79098	64343
6			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	12562	8163	33017	24490
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7			TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	3559	1343	1150	7852
8			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	1021	642	962	5122
MOVIL SALUD							
9			TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-
10			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL							
11			TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	31038	34185	40130	35573
12			TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	9480	9757	13117	8282
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)							
INTERNACION DE CLINICA MEDICA							
13			N° DE CAMAS	42	64	64	60
14			N° PACIENTES INTERNADOS	2985	3332	3862	3418
15			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-
16			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
17			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
18			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
19			OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA							
20			N° DE CAMAS	16	35	35	33
21			N° PACIENTES INTERNADOS	896	1081	1527	1742
22			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	896	1081	1527	1742
23			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	5206	6359	6361	3468
24			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	223	736
25			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	2178	2223	2560	1355
INTERNACION DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTEN SIVA	NEONATOLOGIA	5 camas sin funcionamiento				
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
N° DE CAMAS	INTER MEDICA	NEONATOLOGIA	-	-	-		
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26			N° PACIENTES EGRESADOS	4826	5252	5558	5271
27			N° PARTOS VAGINALES	2861	2962	3029	2924
28			N° CESAREAS	1279	1142	1251	1191
29			N° DE NACIMIENTOS	5570	5673	6273	5709
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
30			N° DE AMBULANCIAS	10	13	13	13



31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	464	410	1212	1320
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	-	-	-	-
33		N° SESIONES REALIZADAS	-	-	-	-
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	14185	21340	20847	21303
36		ECOGRAFIAS	2976	7394	9375	8497
37		TOMOGRAFIAS	-	-	-	-
38		MAMOGRAFIAS	-	-	-	148
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	1169	1892	2098	3303
40		ENDOSCOPIA	-	-	-	-
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	79779	86088	274702	857950
42		TEST DEL PIECITO	2656	3613	4009	4668
43		EXAMEN DE MAMAS	10206	8713	10337	10571
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	-	-	-	580
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL				1664
46		N° DE MÉDICOS				265
47		N° DE ENFERMERAS				591
48		N° DE ADMINISTRATIVOS				408
49		N° DE OBSTETRAS				142
50		N° DE BIOQUIMICOS				42
51		N° ODONTOLOGOS				25
52		OTROS /NUTRICIONISTAS, FARMACEUTICOS, CAMILLEROS ANESTECISTAS,ETE				191

Tabla 164: Contratación por vía excepción 2014

RECURSOS HUMANOS						
53		NEUMÓLOGA – HGSP				1
54		URÓLOGO – HGSP				1
55		MEDICO DE FAMILIA - CHORE				1
56		MEDICO DE FAMILIA-USF CRESCENCIO GONZALEZ				1
57		MEDICO DE FAMILIA-NUEVA GERMANIA				1
58		MEDICO CIRUJANO – HRSP				1
59		CHOFER TACUATI				1
60		SERVICIOS GENERALES -UNION				2
61		SERVICIOS GENERALES-SAN ESTANISLAO				5
62		LIC. OBSTETRICIA – YBAPOBO				1
63		SERVICIOS GENERALES –SAN PEDRO				1
CONTRATACION POR CONAREM						
64		PEDIATRIA				2
65		CIRUJANO TRAUMA				1
66		MEDICA CLINICA				1

Gráfico 34

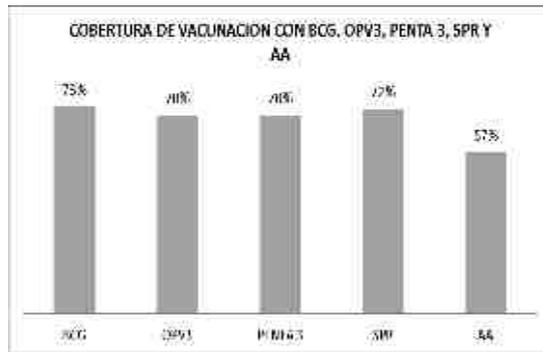


Grafico 35



Tabla 165

	2011	2012	2013	2014
Nº de Crecimiento y Desarrollo en < 5 años, (INAN)	26398	27506	27045	21478
Nº de casos de HTA N+C	5349	10278	17336	15959
Nº de casos de Diabetes N+C	1462	1323	2476	2462

Tabla 166

	2011	2012	2013	2014
Listar las 10 Enfermedades más frecuentes en consultorio externo	Infección Resp.	Infecciones Resp.	Ira no neumonía	Ira no neumonía
	Parasitosis	Diabetes	Lumbago	Enf de la c bucal - operatoria
	Diarrea	HTA	Hipertensión arterial	Enf de la c bucal - cirugía
	HTA	Parasitosis intestinal	Infección urinaria	Hipertensión arterial
	Otras Anemias	Infección urinaria	Anemia (otros tipos)	Enf. Infecciosas intestinales
	Diabetes	Enf. Infecciosas intestinales	Enf. Infecciosas intestinales	Enf de la c bucal - endodoncia
	Acc. De Transito	Anemia	Parasitosis intestinal	Enf de la c bucal -periodoncia
	Gastritis	Lumbago	Piodermitis	Anemia (otros tipos)
	Piodermitis	Gastritis	Fracturas	Infección urinaria
	Anemia parasitosis nutricional	Alergia	Micosis superficial	Lumbago
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en neonatos	Prematurez extrema	Malformación congénita	Prematurez extrema	Distres respiratoria
	Insuficiencia respiratoria	Prematurez	Falla multiorganica	Sepsis perinatal
	Hidrocefalia	Dificultad respiratoria	Sepsis generalizado	Prematurez
	Distres respiratoria	Sepsis neonatal	Bronco aspiración	Anencefalia
	Sepsis neonatal	Falla multiorganica	Malformación congénita	Hidroanencefalia
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en pediatría 0-14 años	Enfermedades perinatal	Enfermedad Perinatal	Enfermedad Perinatal	Enfermedad Perinatal
	Anomalías congénitas	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otra parte	Anomalías Congénitas
	Accidente todas formas	Accidente todas formas	Anomalías Congénitas	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otra parte
	Enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedad del Aparato Respiratorio	Accidentes Todas Formas
	Diarrea	Tumores	Tumores	Enfermedad del Aparato Respiratorio
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en varones	Enfermedad del sistema circulatorio	Enfermedad del sistema circulatorio	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos
	Accidente todas formas	Accidente todas formas	Enfermedad del sistema circulatorio	Enfermedad del Sistema Circulatorio
	Tumores	Tumores	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	Accidentes Todas Formas
	Enfermedad Cerebro Vascular	Enfermedad Cerebro Vascular	Tumores	Tumores
	Enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedad del Aparato Respiratorio

Tabla 167

	2011	2012	2013	2014
Listar número neonatos fallecidos	33	51	68	45
Listar número pacientes pediátricos fallecidos	124	86	135	82
Lista número de varones fallecidos	633	547	530	469
Número de pacientes internados con Dengue	8	74	4	0
Número de pacientes atendidos en Urgencias con Dengue	21	37	0	0
Número de pacientes atendidos en Consultorio Externo con Dengue	82	148	9	0
Número de pacientes atendidos en Urgencias con Cuadros respiratorios	4043	3929	1049	3395
Número de pacientes atendidos en Consultorio Externo con Cuadros respiratorios	16172	15716	12131	23097
Número de pacientes internados con Cuadros respiratorios	3609	3527	1549	1185



Lucha contra el Cáncer de Mama



Asistencia Médica a Comunidades Indígenas con Medicamentos



Desayuno Saludable



Día Mundial de la Diabetes



Capacitación sobre Dengue y Chikungunya, HR San Pedro



Tratamiento a Pacientes con TB Privados de Libertad

8.1.3 III Región Sanitaria Cordillera

Las estrategias y políticas de la Tercera Región Sanitaria van dirigidas a promover la reducción de inequidades en salud, aumentar la solidaridad en el financiamiento, orientar las intervenciones hacia las poblaciones, utilizar modelos de atención basados en promoción de la salud y prevención de enfermedades, reforzar el desempeño adecuado de las funciones esenciales de salud pública, promover el desarrollo integral y sostenido de los recursos humanos, fortalecer la función rectora e impulsar la extensión de la protección social en salud.

Misión

La Tercera Región Sanitaria, busca contribuir a elevar el nivel de vida y la calidad de salud de la población; desarrollar armónicamente los sub sectores de salud, centrados en el individuo, la familia y la comunidad, mejorando las determinantes sociales, fortaleciendo el sistema de control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de los servicios de salud.

Visión

Personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa e integral, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

Objetivos

- Extender la cobertura de Atención Integral a todas las personas con equidad y universalidad.
- Lograr una buena organización y administración de los recursos humanos, materiales y financieros a fin de facilitar la ejecución de los planes, programas y proyectos establecidos por la institución.
- Continuar con el apoyo al proceso de descentralización en los servicios.

Principales Logros

- **Vigilancia en Salud:** El 100% de los servicios de salud de la región son unidades notificadoras, manteniendo los mejores estándares de notificación cercanos al 100% de las semanas con reporte oportuno.

En los últimos años sólo se han alcanzado una cobertura de 72% en promedio, pero con la implementación de otras estrategias para la evaluación de vacunación con monitoreo rápido que arrojan un promedio de 99.2 % de cobertura en menores de 5 años.

Actualmente se cuenta con un control y movimiento de biológicos informatizados y actualizados, asegurando de esta manera la disponibilidad y buen uso de los mismos.

-**Casos Curados de Tuberculosis:** Cordillera reporta una tasa de curación del 99%

-**Atención del Embarazo y el Parto:**La atención del parto ha alcanzado un 87% en el 2012 y mejorando a 90% de parto institucional en año 2013, sin embargo hemos aumentado los partos por vía cesárea de 18% a 24% en los años 2012 y 2014 respectivamente.

Mientras la mortalidad materna se ha reducido considerablemente, en el 2012 la razón de mortalidad materna ha sido 96.4 por 100.000 nacidos vivos, en el 2013 se ha registrado tan sólo 32.2 por 100.000 nacidos vivos. En el 2014 aún no se han registrados muertes maternas, de seguir con estas cifras alcanzaríamos en parte el ODM 5 en mejorar la salud materna.

-Capacitación y Educación Continua del Personal: Se han realizado Jornadas y Talleres, abarcando temas como hipertensión, diabetes, atención calificada del parto, atención inmediata del recién nacido, atención humanizada, control pre natal reenforcado, crecimiento y desarrollo, salud mental y manejo de emergencias psiquiátricas, tuberculosis, dengue, chikungunya, ébola y otros.

-Movilización Social y Concienciación Ciudadana: Lanzamiento del Proyecto “Cordillera Saludable”, Maratón de Solidaridad para la asistencia a los damnificados por la crecida del río Paraguay. Semana del Prematuro. Paseo ciclístico con jóvenes por la semana de la juventud.



-Adecuación y Mejoras Edilicias en Varios Servicios de Salud: USF Cabañas, USF de Primero de Marzo, USF Y´aca Roysa, C.S de San José Obrero, P.S. de Río Negro, USF Minas, C.S. de Isla Pucu, C.S. de Arroyos y Esteros, USF Loma Grande, Itagazá, mediante la autogestión y trabajo interinstitucional con municipios y comisiones de salud.

Inauguración de equipos en telemedicina en el HR de Caacupé, servicio de urgencias pediátricas y consultorio de seguimiento de neonatología; Adquisición de equipo odontológico en el CS de Atyrá.

Dificultades

- Centralización de la mayoría de las gestiones administrativas a nivel central del MSP y BS.
- Falta de sentido de compromiso por parte de algunos gerentes de servicios.
- Falta de rubros para mantenimiento de vehículos y ambulancias, imprenta y artículos de oficina.
- Insuficiente provisión de medicamentos e insumos al Parque Regional.
- Falta de articulación de las acciones entre los directores de servicios de salud y el Director regional (no se respeta el nivel jerárquico).
- Falta de RRHH en el 90 % de los servicios de salud y no se tienen en cuenta las propias necesidades de cada institución para la designación de personal.

Desafíos para el Año Siguiete

- Habilitación de consultorios externos en el HR de Caacupé: Urología, Cardiología, Oncología
- Cumplir con las metas propuestas en todos los programas con que cuenta la región.
- Llegar a las coberturas ideales con los biológicos disponibles en PAI incluyendo la VPH, VVZ y DPTA.
- Fortalecer los 2 HD: Altos y Eusebio Ayala a fin de descongestionar el HR de Caacupé.
- Implementar el sistema de Redes de Referencia y Contra Referencia en todos los Servicios

Tabla 168: PRESUPUESTO DE GASTOS ASIGNADOS EN DETALLE

100	51.065.482.566
200	342.778.800
300	1.862.378.646
500	3.330.764.675
Total	56.601.404.678

Tabla 3: Cantidad de Pacientes atendidos

Tabla 169

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	543.021	566.370	583.710	5017675
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	156.154	143.890	150.688	

Fuente: Consultorio Externo,

Tabla 170: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado				56.601.404.678
Ejecutado				51.758.988.327
% Ejecución				91%

Tabla 171

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	32.544.342.744	51.123.487.077	60.201.825.547	56.601.404.678

Tabla 172: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EXTERNO					
N°					
1	TOTAL DE Consultas REALIZADAS	543.021	566.370	583.710	555.514
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	156.154	143.890	150.688	152.756
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	472.390	468.707	433.022	481.814
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	85.523	46.227	54.868	79.056
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	70.631	97.663	95.820	73.700
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	70.631	97.663	95.820	73.700
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS				5.961
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL				5.961
MOVIL SALUD					
9	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-
10	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL					
11	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	31.509	31.702	33.702	33.150
12	TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	7.463	6.759	6.666	9.446
N° DE CAMAS					
15	PEDIATRIA	40	40	40	40
16	CIRUGÍA	19	19	19	19
17	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
18	GINECOLOGÍA	104	104	104	104
19	CLINICA MEDICA	42	44	44	44
INTERNACION DE CLINICA MEDICA					
20	N° DE CAMAS	42	44	44	44
21	N° PACIENTES INTERNADOS		1500	1825	1254



INTERNACION DE CIRUGIA						
22		N° DE CAMAS	19	19	19	19
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	760	1076	1037	1.098
24		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	246	167	209	144
25		TOTAL DE CIRUGIAS (MAYORES + MENORES)	1.006	1243	1.246	1.242
26		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	507	644	517	684
27		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	1.201	1429	987	1.276
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA	0	0	0	0
		ADULTO	0	5	5	5
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	0	5	5	5
		PEDIATRIA	0	0	0	0
		ADULTO	0	0	0	0
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
31		N° PACIENTES ATENDIDOS				
32		N° PARTOS VAGINALES	1.974	1963	1711	1.982
33		N° CESAREAS	580	507	513	743
34		N° DE NACIMIENTOS	2.759	2.367	2.224	2.725
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
35		N° DE AMBULANCIAS	18	25	25	25
36		N° DE TRASLADOS REALIZADOS (recibidos y enviados)	721	1912		
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
40		RADIOGRAFIAS	19.525	20.758		13468
41		ECOGRAFIAS	2.914	3.720		1.894
42		TOMOGRAFIAS	-	-	816	3.118
43		MAMOGRAFIAS	-	-	333	1.181
44		ELECTROCARDIOGRAMAS	1.441	3.873	5332	3.196
45		ECOCARDIOGRAMA	-	-	-	218
46		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	59653	111.164	296.391	179.708
49		EXAMEN DE MAMAS	17.295	18.325		16.423
RR.HH.						
50		N° DE RRHH TOTAL	1043	1.153	1.306	1.284
51		N° DE MÉDICOS	165	187	243	240
52		N° DE ENFERMERAS	354	257	540	497
53		N° DE ADMINISTRATIVOS	93	198	224	201

Fuente: Dpto. Administrativo -III R.S. Cordiller

Tabla 173

	2011	2012	2013	2014
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en mujeres	Infarto Agudo de Miocardio	Infarto Agudo de Miocardio	Infarto Agudo de Miocardio	Infarto Agudo de Miocardio
	ACV	ACV	ACV	ACV
	Mal Definido	Cáncer	Diabetes	Mal definido
	Insuficiencia Cardíaca	Insuficiencia Cardíaca	Bronconeumonía	Diabetes
	Cáncer	Diabetes II	Sepsis	Insuficiencia Cardíaca
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en neonatos	Prematurez extrema	Prematurez extrema	Prematurez extrema	Prematurez extrema
	Insuficiencia Respiratoria	Insuficiencia Respiratoria	Aspiración líquido meconial	Malformación congénita
	Sufrimiento Fetal agudo	Malformación Congénita	Malformación congénita	Shock Séptico
	Sepsis Neonatal	Sufrimiento Fetal Agudo	Sífilis	Desprendimiento placentario
	Neumonía	Asfixia por Sofocación	Sepsis	Insuficiencia Respiratoria
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en pediatría	Prematurez extrema	Prematurez extrema	Cardiopatía congénita	Sepsis
	Bronco aspiración	Insuficiencia Respiratoria	Bronco aspiración	Malformación congénita
	Malformación congénita	Neumonía	Neumonía	Artritis de cadera
	Neumonía	Desnutrición		Paro cardiorrespiratorio
	Distres respiratorio	Mal definido		

Tabla 174

Listar número de mujeres fallecidas	2011 336	2012 358	2013 322	2014 346
Listar número neonatos fallecidos	27	20	12	17
Listar número pacientes pediátricos fallecidos	28	24	16	5
Listar número de varones fallecidos	501	435	391	411

8.1.4 IV Región Sanitaria Guairá

Misión

Elaborar las bases para ejecutar las Políticas Públicas en el área de influencia de la IV Región Sanitaria acordes a la realidad, previendo la sustentabilidad Institucional para lograr el objetivo.

Visión

Ser un Sistema de Salud vinculado al desarrollo social, fortalecido legal, tecnológica y presupuestariamente, cuyas instituciones presten servicios de salud eficiente, con calidad, que contribuya al mejoramiento continuo de las condiciones de vida de manera a incidir sobre los determinantes sociales, promoviendo la participación ciudadana.

Objetivos

Garantizar el acceso efectivo de la población, para la asistencia sanitaria integral y equitativa, a fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social.

Principales Logros

- Adquisición de una ambulancia "0"Km modelo Kango exprés, donado por la Gobernación.
- Coordinación de la salud departamental del servicio de urgencias, dotándoles de números telefónicos directos para urgencias adultas y pediátricas, y servicio de maternidad.
- Regulación medica ambulatoria para traslado de pacientes dentro de los servicios y a los derivados a centros hospitalarios de mayor complejidad.
- Ampliación de la red de servicio diagnostico (Equipo Rayo X, mamografía, electrocardiograma) .
- Habilitación del nuevo edificio del CS Iturbe.
- Habilitación Equipo Rayo X, en el CS Eugenio A. Garay.
- Disponibilidad de servicios especializados en el área hemodiálisis, terapia intensiva adulta, Recursos Humanos capacitados para el área, con cobertura para ejes regionales.
- Adquisición de nuevos equipos informáticos y electrodoméstico, por medio del aporte del Consejo Local de Salud del HR de Villarrica.
- Instalación de equipos odontológicos en el C. S. de San Salvador y la USF Félix Pérez Cardozo.
- Incorporación de un médico Gineco-obstetra el HD Colonia Independencia.
- Convenio interinstitucional con la gobernación, para la habilitación de la policlínica San Miguel.
- Instalación TV medicina
- Construcción de pozo artesano en el predio del HR de Villarrica.
- Disponibilidad de presupuesto financiero para la culminación de la Obra de la sede Regional.
- Conformación del CLS del Distrito de Eugenio A. Garay. Ya son 16 CLS de entre los 18 Distritos con que cuenta el Departamento.
- Habilitación de las oficinas del Registro Civil y del Departamento de Identificaciones, dentro del HR de Villarrica.
- Instalación Relojes Biométricos en el CS Itape, para mejor control de los Recursos Humanos
- Avance del SSISS con la creación del Expediente Clínico a fin de contar con la base de datos de los pacientes.
- Mayor empoderamiento de las USF.
- Fortalecimiento de RRHH, para la carga de datos del SSISS
- Implementación el 100% del Subsistema de Información de Servicios de Salud (SSISS).
- Instalación y capacitación del Sistema Informático Perinatal- SIP, Sistemas Experto de Cáncer del Cuello Uterino y Mamas- SECCUM.

- Conformación del comité de investigación de muerte materna y neonatal Regional y Hospital.
- Disminución de muerte materna y neonatal
- Promoción y Prevención en salud; Abogacía: reuniones para acuerdo con instituciones de otros subsectores como SENEPA, Gobernación, Municipalidad, CLS, Fuerza Armadas, Policía Nacional, Bomberos, Coordinación de Supervisores del M.E.C entre otros.
- Capacitaciones a Equipos de Salud, comunidades y grupos.
- Promoción, Movilización Social y comunitaria.
- Elaboración de Proyectos: Dengue y chiki, Influenza, Familia Saludable

La DIGIES, con el apoyo de la OPS realizo en Villarrica la instalación y capacitación del SIP, Sistemas Experto de Cáncer del Cuello Uterino y Mamas- SECCUM.



Ambulancia "0"Km modelo Kango expres, donado por la Gobernación

Sala Informática Regional



Culminación de la infraestructura del Centro de Salud Iturbe

Construcción de pozo artesano

Culminación de la infraestructura del Centro de Salud Iturbe

Capacitación



Reunión Interinstitucional-Lucha contra Dengue

Día mundial Hipertensión Arterial I

Movilización Social

Dificultades

- Fuente de financiamiento insuficiente del nivel Central y de los Municipios.
- Falta de consolidación de los recursos financieros para la aplicación de la Políticas Públicas a Nivel Central y Regional.
- Faltan especialistas de Urología, Cardiología, Cirugía, Gineco-obstetricia, Anestesiología Infantil y neurocirugía.
- Falta fortalecer los Centros de Salud con equipamientos y Médicos, Enfermeras, Obstetras de guardias y otros servicios como medios auxiliares de diagnósticos.
- Falta un laboratorio con equipamiento para los estudios citológicos.
- Malas condiciones edilicias, carencia de equipamientos básicos y de RRHH en los HD y CS.
- Faltan camas en el Servicio de Clínica Médica del H.R. de Villarrica, que solo cuenta con 12 camas.
- Falta un quirófano para Gineco-obstetricia para el H.R. de Villarrica.

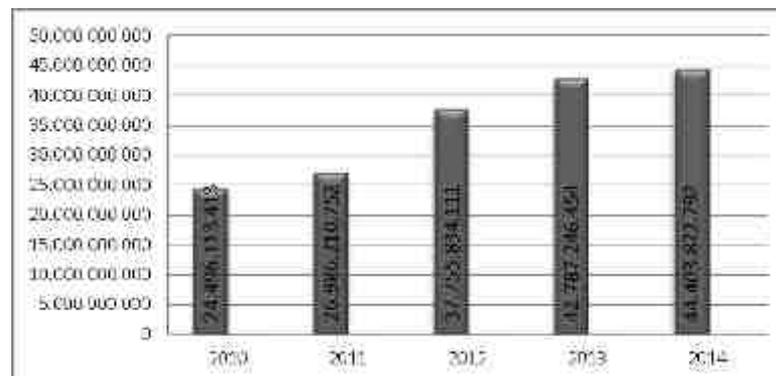
Desafíos para el año siguiente

- Conformación de los CLS en todos los distritos, 2 en proceso y evaluación.
- Mejorar la coordinación de la RED de transporte
- Gestionar la provisión de insumos en el programa de salud Buco dental
- Gerenciar el presupuesto necesario en combustible.
- Falta fortalecer los Centros de Salud cabecera de los Distritos con mayor peso Poblacional en Equipamientos y RRHH Profesionales
- Fortalecer Recursos Humanos en el área Departamento Bioestadística.
- Habilitar el Registro Civil y Policía Nacional –Identificación en H.D. y C.S. de Distritos cabeceras.
- Ampliar el presupuesto para mantenimiento de los vehículos.
- Descentralización de las licitaciones para las compras según necesidad Departamental.
- Instalación de nuevas USF.
- Ampliación del Laboratorio Regional.
- Planificación para la construcción de un pabellón de Urgencias Pediátricas del H. Regional.

Red de Transporte de Urgencias y Talleres

- Adquisición de dos ambulancias todo terreno y una camioneta todo terreno.
- Incorporar chofer, administrativo informático y electricista de automóvil.
- Adquisición de equipos informáticos con impresora.
- Adquisición de equipos de radio para comunicación.
- Equipamientos completos para el Taller de transporte.

Gráfico 34: Ejecución Presupuestaria del 2010-2014



Fuente: Departamento Administración Regional – IV Región Sanitaria Guairá.

Tabla 175: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	287.572	305.661	331.190	*268.465
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	134.366	131.747	149.042	*149.617
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	245.501	277.585	291.377	*221.567
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	112.867	110.682	125.195	*125.000
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	39.700	24.171	33.291	*37.196
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	19.750	18.207	20.300	*20.388
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	2.371	3.905	6.522	*9.722
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	1.749	2.858	3.547	*4.229



MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	S/D	S/D	S/D	S/D
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	S/D	S/D	S/D	S/D
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	15.268	19.577	19.215	19.162
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	4.722	4.754	4.505	3.400
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	30	34	28	34
14		N° PACIENTES INTERNADOS	1.721	1.808	2.034	1.896
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS				
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES				
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS				
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	10	15	10	15
21		N° PACIENTES INTERNADOS	822	835	864	936
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	979	786	916	1176
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	153	157	165	168
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	770	957	1.055	1.524
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	1.175	1.118	1.001	1.452
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENS IVA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA				
		ADULTO			5	5
N° DE CAMAS	INTERME DIA	NEONATOLOGIA			8	8
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	3.141	3.105	2.947	3.288
27		N° PARTOS VAGINALES	1.522	1.467	1.283	*1.170
28		N° CESAREAS	739	790	826	*955
29		N° DE NACIMIENTOS	2.236	2.276	3.024	*2.684
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	6	10	6	4
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	2.160	1.663	2.484	2.304
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS			5	5
33		N° SESIONES REALIZADAS			532	2.309
34		N° DE NACIMIENTOS			3.024	*2.684
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	10.286	16.544	15.600	16.020
36		ECOGRAFIAS	8.958	8.724	9.492	9.769
37		TOMOGRAFIAS		178	4.332	4.185
38		MAMOGRAFIAS	513	924	646	984
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	3.372	4.841	5.928	5.220
40		ECOCARDIOGRAMA		603	608	431
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	128.380	240.632	290.056	231.768
42		TEST DEL PIECITO	1.455	2.093	2.841	2.501
43		EXAMEN DE MAMAS	13.164	14.139	15.787	16.080
44		COLDOSCOPIA	131	204	222	198
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	839	1.026	1.052	1.031
46		N° DE MÉDICOS	131	213	172	171
47		N° DE ENFERMERAS	353	80	514	471
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	129	76	61	137

Gráfico 35

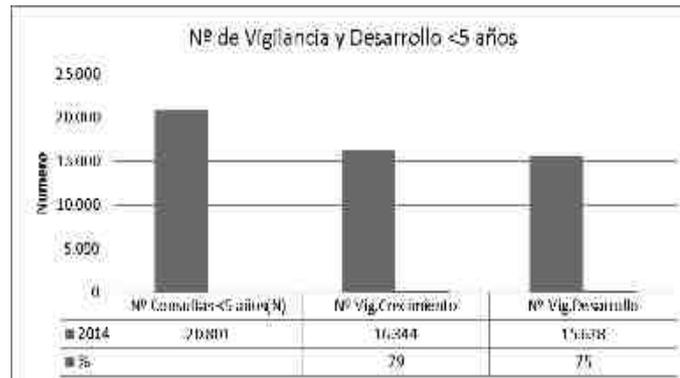
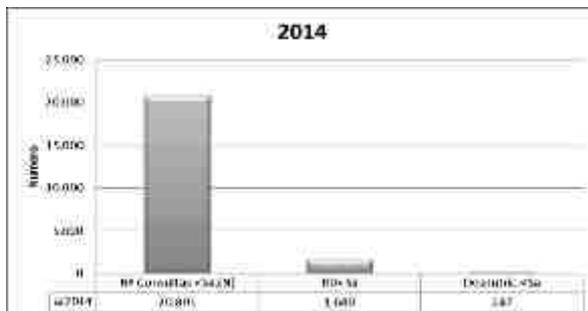
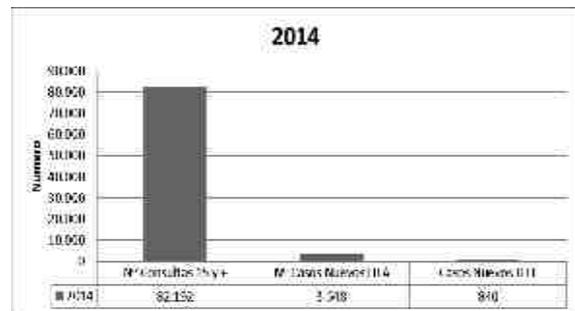


Gráfico 36



Nº de casos de riesgo de desnutrición y Desnutrición en niños <5 años

Gráfico 37



Casos Nuevos de Hipertensión y Diabetes

Gráfico 38: Nº Consultas de Atención Prenatal

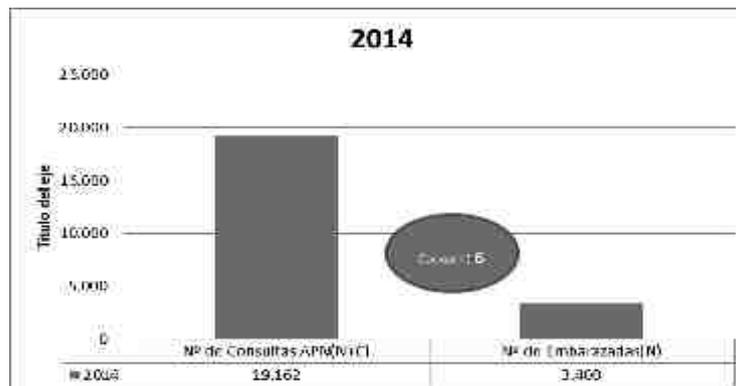
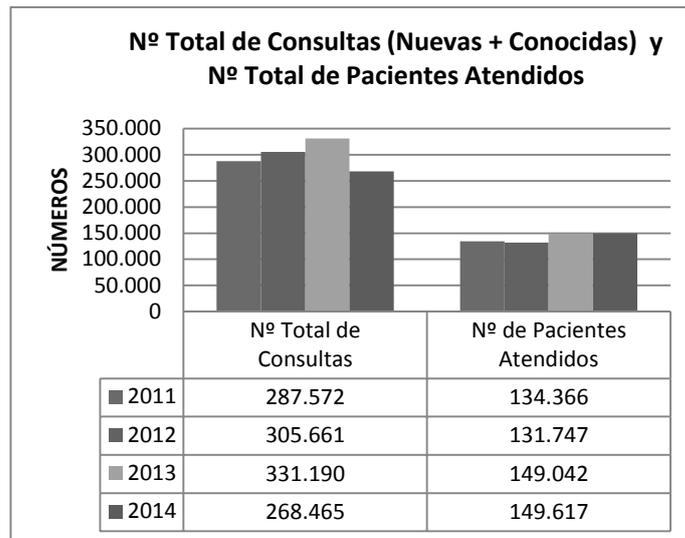


Grafico 39



Obs: Los datos del año 2014 son provisorios, aun no se ha cerrado del mes diciembre.
Fuente: Registro Diario de Consultas –Área Ambulatorio (SAA)

Tabla 176: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	43.415.675.499
200	82.577.000
300	1.239.024.730
500	2.017.533.306
Total	46.754.810.535

Presupuesto vigente: 46.754.810.535

Presupuesto ejecutado: 44.403.872.792

Tabla177: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	27.339.258.444	41.140.973.798	48.514.108.751	46.754.810.535
Ejecutado	26.986.210.752	37.755.834.111	44.694.654.909	44.403.872.792
% Ejecución	98,71	91,77	92,13	94,97

Tabla 178

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	43.415.675.499	43.044.836.709	99,15	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	82.577.000	71.082.182	86,08	10
300 GASTOS DE INVERSION	1.239.024.730	667.044.854	53,84	10
500 INVERSION FISICA	2.017.533.306	620.909.047	30,78	10
TOTAL	46.754.810.535	44.403.872.792	94,97	

Tabla 179

	2011	2012	2013	2014
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN CONSULTORIO EXTERNO	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial
	Ira No Neumonía	IRA No Neumonía	IRA No Neumonía	IRA No Neumonía
	Anemia	Anemia	Anemia (otros tipos)	Anemia (otros tipos)
	Diabetes	Diabetes	Diabetes	Diabetes
	Lumbago	Lumbago	Lumbago	Lumbago
	Parasitosis Intestinal	Infección Urinaria	Infección Urinaria	Infección Urinaria
	Desnutrición 1er. Grado	Enfermedades Infecciosas Intestinales	Desnutrición 1er. Grado	Desnutrición 1er. Grado
	Infección Urinaria	Desnutrición 1er. Grado	Enfermedades Infecciosas Intestinales	Enfermedades Infecciosas Intestinales
	Enfermedad Infecciosas Intestinales	Parasitosis Intestinal	Asma	Asma
	Asma	Asma	Alergia	Alergia
	Micosis Superficial	Alergia	Micosis Superficial	Micosis Superficial
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE MUERTE EN MUJERES	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)
	Tumores (C00-D48)	Tumores (C00-D48)	Diabetes Mellitus (E10-E14)	Diabetes Mellitus (E10-E14)
	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Tumores (C00-D48)	Tumores (C00-D48)
	Diabetes Mellitus (E10-E14)	Diabetes Mellitus (E10-E14)	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)
	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE MUERTE EN NEONATOS	Malformaciones congénitas	Lesiones debidas al parto	Lesiones debidas al parto	Lesiones debidas al parto
	Lesiones debidas al parto	Infecciones del RN	Infecciones del RN	Prematuridad
	Prematuridad	Malformaciones congénitas	Malformaciones congénitas	Malformaciones congénitas
	Infecciones del RN	Prematuridad	Prematuridad	Infecciones del RN
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE MUERTE EN PEDIATRÍA	Enfermedad Perinatal (P00-P96)	Enfermedad Perinatal (P00-P96)	Enfermedad Perinatal (P00-P96)	Enfermedad Perinatal (P00-P96)
	Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	Accidentes Todas Formas (V01-X59)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)
	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	Anomalías Congénitas (Q00-Q99)
	Accidentes Todas Formas (V01-X59)	Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	Accidentes Todas Formas (V01-X59)	Accidentes Todas Formas (V01-X59)
	Septicemia (A40-A41)	Enfermedad Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE MUERTE EN VARONES	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)
	Tumores (C00-D48)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Tumores (C00-D48)	Tumores (C00-D48)
	Accidentes Todas Formas (V01-X59)	Tumores (C00-D48)	Diabetes Mellitus (E10-E14)	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)
	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Accidentes Todas Formas (V01-X59)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)
	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	Diabetes Mellitus (E10-E14)	Enfermedad Cerebro Vascular (I60-I69)	Accidentes Todas Formas (V01-X59)

Tabla 180

	2011	2012	2013	2014
Listar número de mujeres fallecidas	401	387	305	330
Listar número neonatos fallecidos	41	23	22	17
Listar número pacientes pediátricos fallecidos	69	52	36	53
Lista número de varones fallecidos	486	477	391	438
Número de pacientes internados con Dengue	SIN DATOS	SIN DATOS	245	1
Número de pacientes atendidos en Urgencias con Dengue	SIN DATOS	SIN DATOS	1.165	48
Número de pacientes atendidos en Consultorio Externo y Urgencias con Dengue	43	17	1.286	48
Número de pacientes internados con Cuadros respiratorios	228	147	229	120
Número de pacientes atendidos en Urgencias con Cuadros respiratorios	SIN DATOS	SIN DATOS	1.083	2.969
Número de pacientes atendidos en Consultorio Externo con Cuadros respiratorios	18.791	22.258	16.852	10.681

Fuente: Dpto. Epidemiología

8.1.5 V Región Sanitaria Caaguazú

La V Región Sanitaria Caaguazú ha realizado un trabajo coordinado durante el año 2014, este documento evidencia la sistematización del trabajo, realizado por el Equipo Técnico Regional.

Se ha ejecutado en su mayoría los objetivos insertos en el PER elaborado en base al PEN, discriminados en metas e indicadores bien definidos.

Esta Región cuenta con 1HR; 4 HD; 9CS; 27 PS; 41 USF; 3DI. En funcionamiento 85 establecimientos.

Misión

La V Región Sanitaria trabaja en la regulación, planificación, coordinación y gestión de la salud de sus habitantes, gerencia la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud, la investigación y el desarrollo de la ciencia y la tecnología. Articula el sistema con los actores y garantiza la salud a todos; acoge oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades. Rinde cuentas a la ciudadanía y promueve la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

Visión

La visión de la V Región Sanitaria es convertirse en un modelo innovador y referencial en el país, que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con atención de calidad, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación de organizaciones públicas, privadas y la comunidad en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo, en ambientes sanitariamente protegidos, con acceso a una atención en salud oportuna, equitativa e integral

Objetivos

- Fortalecer y mejorar las condiciones del nivel de atención integral en los servicios de salud.
- Lograr concienciación y empoderamiento de los actores sociales con los programas de salud.
- Brindar asistencia integral médico sanitario, institucional y comunitario en el campo de la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- Mejorar la RISS organizando la oferta ampliada de servicios de salud.
- Mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud.

Principales Logros

- Implementación exitosa del proyecto rompiendo barreras en salud en 22 servicios con atención médica integral (móvil odontológico, laboratorio, ecografía, PANI, PAI, Tb, PF, PAP) provisión de medicamentos.
- Atención a 8 comunidades indígenas con asistencia médica integral, asistencia alimentaria e implementación de la ley de garantía nutricional del PANI a 36 comunidades indígenas.
- Atención a adultos mayores y veteranos de la guerra del chaco con apoyo de la Gobernación.
- Unidad de Salud Mental en comunidades, asesoramiento y atención psicológica a niños/as y adolescentes en centro comunitario *kavichu-i*
- Ampliación del horario de consultas HR Coronel Oviedo, habilitación del consultorio de pre consulta a menores de 19 años, horario de atención hasta las 22 hs.
- Aumento del porcentaje en carga de datos en el subsistema SAA, con la firma de convenio con la Universidad UNCA.
- Habilitación de servicio auxiliares de diagnóstico, sala de mamografía
- Habilitación del centro de diagnóstico y tratamiento de patología cervical, habilitación y funcionamiento del centro citodiagnóstico intra y extra regional.
- Albergue de espera materna, habilitado, completamente equipado y funcionando.

- Banco de sangre segura, habilitación de unidades de medicina transfusional en HD y CS.
- Lucha contra el dengue, articulación intersectorial efectiva.
- Contrataciones ocasionales de Recursos Humanos para cubrir vacaciones.
- Dotación de ambulancias para la implementación del RIIS, donación de ambulancias por la JICA.
- Capacitaciones, toma correcta de muestras de PAP, Tecnología anticonceptivas, a promotores indígenas, Reanimación Neonatal, Manejo de Hemo Componentes, Baciloscopia, Manejo de Subsistemas de Información, Protocolo de Atención y Seguridad del Paciente, Protocolo de Niñez y Adolescencia, Estrategia APS en los 3 niveles de atención, Implementación del Programa PANI, SISVAN, Seguridad Vial, Código Rojo, Reanimación Neonatal Avanzada, Anatomofisiopatología y terminología médica y Formación de Codificadores de Información Médica en Base a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE10, manejo de clínico Chickungunya
- Seguridad vial, charlas de socialización con actores sociales para la prevención.
- Consejos de Salud, renovación de consejos de salud regional y locales.
- Campaña Nacional de vacunación, meta lograda en todos los servicios de salud.
- Plan Estratégico Regional, PER 2014 – 2018, terminado.



Antes



Después



Código Rojo obstétrico -
Reanimación Neonatal
Avanzada



CIE 10 – Indígenas -
Adolescencia

Construcción del Centro Regulator

Capacitaciones

Construcción de Puestos de Salud San Carlos



Antes



Después



Habilitación de Centro
Citodiagnóstico de
Patología Cervical



Habilitación de Centro
Citodiagnóstico de
Patología Cervical

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes



Antes

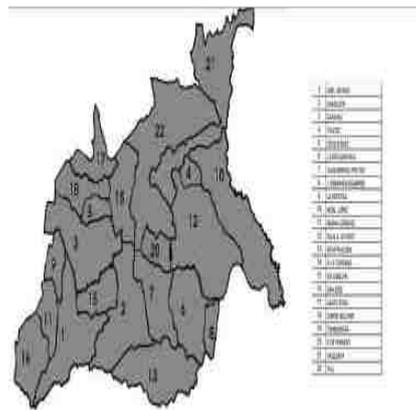


Durante



Después

Campaña Nacional de Rubeola y Sarampión



Dificultades

- Escasos medios de comunicación (internet), equipos informáticos y transporte.
- Insuficiente equipamiento, insumos y medicamentos.
- Hay pocos médicos especialistas.
- Lenta asimilación en el abordaje de la estrategia APS.
- Falta de espacio físico para la instalación de la unidad transfusional.

Desafíos

- Estabilidad de los recursos humanos capacitados para las áreas específicas.
- Contar con vehículos y combustible de forma continua.
- Supervisión Capacitante y monitoreo de las actividades en los servicios para lograr los objetivos
- Mejorar la cobertura de equipamiento informático, comunicación, conectividad a internet
- Fortalecimiento de los servicios con infraestructura, recursos humanos, insumos y medicamentos

Tabla 181: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	E/N 2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	573.086	665.902	693.852	6939.436
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	240.145	252.501	246.316	205.855
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	437.450	538.275	557.660	490.362
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	228.429	238.090	228.298	181.522
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	110.229	102.975	113.426	128.960
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	6.106	6.339	11.437	16.624
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	25407	24.652	22.766	20.114
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	5.640	8.072	6.581	7.709
MOVIL SALUD					
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL					
11	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	41.180	39.391	46.069	42.780
12	TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	7.716	9.705	10.378	9.943
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)					
INTERNACION DE CLINICA MEDICA					
13	N° DE CAMAS	60	54	60	60
14	N° PACIENTES INTERNADOS	3.467	3.447	3.240	2.881
15	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-
16	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
17	ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
18	ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-

19		OTRAS LISTAR	-	-	-	-
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	26	24	24	30
21		N° PACIENTES INTERNADOS	1.274	1.493	1.396	1.191
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	1.386	1.619	1.472	1.211
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	111	147	82	69
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	664	593	269	130
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	2.486	3.018	3.280	3.068
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	N° DE CAMAS - NEONATOLOGIA	-	-	3/46*	3/53*
		N° PACIENTES INTERNADOS EN UCIN				
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTERME DIA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
*Pacientes egresados en UTI Neonatal						
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	5.728	6.313	5.914	5.818
27		N° PARTOS VAGINALES	3.007	3.487	3.127	3.115
28		N° CESAREAS	1.346	1.304	1.406	1.336
29		N° DE NACIMIENTOS	4.402	5.077	4.597	4.491
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	4	Total 12	13	12
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS				
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	9	11	12	14
33		N° SESIONES REALIZADAS	5.262	7.700	8.922	8.036
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	15.638	15.307	13.487	13.984
36		ECOGRAFIAS	9.313	9.291	10.321	9.846
37		TOMOGRAFIAS	-	-	-	-
38		MAMOGRAFIAS	-	-	-	389
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	5.686	6.560	5.822	4.349
40		ENDOSCOPIA	-			
41		COLPOSCOPIA		30	206	261
42		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	224.206	203.387	270.088	260.577
43		TEST DEL PIECITO	3.508	4.958	4.685	4.223
44		EXAMEN DE MAMAS	35.951	36.716	40.112	42.924
45		Ecocardiograma				634
RECURSOS HUMANOS						
46		N° DE RRHH TOTAL	1249	1262	1465	1461
47		N° DE MÉDICOS	181	216	264	260
48		N° DE ENFERMERAS	550	560	512	556
49		N° DE ADMINISTRATIVOS	217	231	249	238

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Tabla 182

			2011	2012	2013	2014
		NUMERO DE VIGILANCIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN <5 AÑOS	20.700	19.443	27.191	36.927
		DESNUTRICION < 5 AÑOS	6.368	7.939	8.329	7.748
		B.C.G. MENORES DE 1 AÑO	8.568	8.893	8.298	8.086
		PENTA / OPV MENORES DE 1 AÑO	8.731	8.760	8.298	8.082
		S.P.R. 1 AÑO	9.265	8.614	8.950	8.174
EMERGENCIAS OBSTETRICAS						
		EMERGENCIAS OBSTETRICAS	1793	2717	2.842	3.137
		EMERGENCIAS OBSTETRICA EXITOSAS	1793	2717	2.881	3.137
PROGRAMA DE DIABETES						
		N° TOTAL DE CONSULTAS POR DIABETES	1.569	1.803	2.181	2.390
		N° DE CONSULTAS POR PRIMERA VEZ	213	305	288	310

Grafico 40

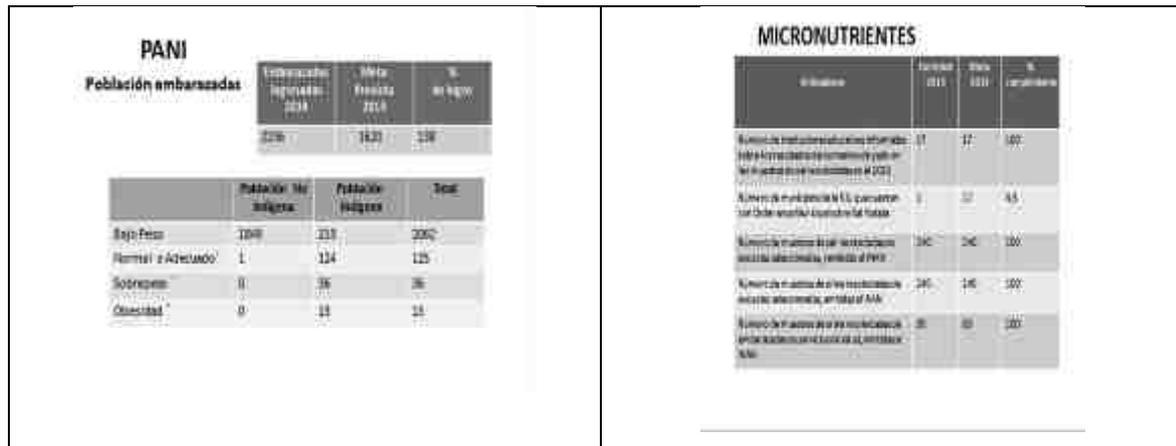


Tabla 183

	2011	2012	2013	2014
Listar las 10 Enfermedades más frecuentes en consultorio externo	No Neumonía	No Neumonía	No Neumonía	No Neumonía
	Parasitosis Intestinal	Parasitosis Intestinal	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial
	Hipertensión Arterial	Hipertensión arterial	Anemia	Anemia
	Diarrea sin deshidratación	Neumonía	Desnutrición de 1er. grado	Desnutrición
	Anemia	Diarrea sin deshidratación	Infección Urinaria	Infección Urinaria
	Neumonía	Anemia otros	Enfermedades Infecciosas Intestinales.	Enfermedades Infecciosas Intestinales.
	Desnutrición de 1er. Grado	Infección Urinaria	Lumbago	Lumbago
	Infección Urinaria	Accidente de tránsito	Diabetes	Micosis Superficial
	Diabetes	Diabetes	Alergia	Alergia
	Diarrea con deshidratación	Lumbago	Intoxicación medicamentosa y drogas	Diabetes
Otros	Otros	Otros	Otros	
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en mujeres	Hipertensión Arterial	Hipertensión arterial	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial
	Infarto agudo de miocardio	Infarto agudo de miocardio	Infarto agudo de miocardio	Infarto Agudo de Miocardio
	Insuficiencia cardiaca congestiva global	Insuficiencia cardiaca congestiva global	Diabetes	Insuficiencia Renal
	Diabetes	Neumonía	Insuficiencia cardiaca congestiva global	Infección Urinaria
	Melena	Infección renal	Infección Urinaria	Accidentes
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en neonatos	Membrana hialina	Sufrimiento fetal	Prematurez	Prematurez
	Sepsis Neonatal	Prematurez	Fallo Múltiples de Órganos	Enfermedad Membrana Hialina
	Prematurez extrema	Sepsis neonatal	Bronco aspiración	Sepsis Neonatal
	Asp. Líquido amniótico	Anencefalia		S.A.L.A.N
	Infección vía urinaria materna	Múltiple mal formación		Malformación Congénita



Listar las 5 Enfermedades mas frecuentes de muerte en pediatría (0 – 14 AÑOS)	Neumonía	Neumonía	Neumonía	Neumonía
	Sepsis	Sepsis	Sepsis	Sepsis
	Gastroenteritis	Leucemia	Prematurez	Prematurez
	Cardiopatía congénita	Insuficiencia respiratoria	Fallo de Órganos	Accidentes
	Bronquitis	Cardiopatía congénita	Bronco aspiración	Bronco aspiración

Tabla 184

Listar número	2011	2012	2013	Enero a Noviembre año 2014
neonatos fallecidos	45	45	55	68
Listar número pacientes pediátricos fallecidos (0-14 años)	35	24	19	22
Lista número de varones fallecidos	567	426	973	772

Tabla 185: Ejecución Presupuestaria - V Región Sanitaria 2014

NIVEL	OBJETO DE GASTO	DESCRIPCION	ASIGNACION PRESUPUESTARIA	MONTO EJECUCION PRESUPUESTARIA	% EJECUCION PRESUPUESTARIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
100	111	Sueldos	23.817.955.200	23.787.955.200	100	10
	113	Gastos de Representación	108.735.600	94.510.800	87	10
	114	Aguinaldos	1.993.890.900	1.901.522.468	95	10
	133	Bonificaciones y Gratificaciones	497.835.700	466.097.864	94	10
	140	Personal Contratado	28.650.548.403	28.586.291.693	100	10
200	210	Servicios Básicos	14.175.000	14.175.000	100	10
	230	Pasajes y Viáticos	82.740.000	63.522.888	77	10
	240	Mantenimiento y Reparación de Vehículos y Edificios	200.000.000	155.298.700	78	10
	260	Servicios de Fotocopiado	4.850.000	4.850.000	100	10
	280	Servicios de Bocaditos	20.000.000	20.000.000	100	10
300	310	Alimento para Personas	597.675.580	314.736.450	53	10
	320	Textiles Productos de Artes Graficas	99.950.000	50.004.000	50	10
	330	Productos de Artes Graficas	60.368.000	14.525.000	24	10
	340	Otros Bienes de Consumo (Elementos de Limpieza, Útiles de Oficina, Art. Eléctricos)	233.509.580	98.794.200	42	10
	350	Medicamentos, Reactivos, Insumos y Oxigeno	188.268.839	75.826.779	40	10
	360	Combustibles	686.997.100	343.497.689	50	10
	390	Cubiertas	45.123.134	30.066.124	67	10
500	520	Construcciones	336.000.000		0	10
	530	Máquinas y Equipos Médicos	325.839.360		0	10
	540	Equipos Informáticos	105.000		0	10
		TOTAL GENERAL	57.964.567.396	56.021.674.855	97	10

8.1.6 VI Región Sanitaria Caazapá

Caazapá es una de las zonas de más antigua población en el país, que contribuyeron las fundaciones de los misioneros franciscanos en 1607 y 1610 erigiendo los actuales poblados *Caazapá* y *Yuty* como pueblos misioneros de indios guaraníes.

Los 62 establecimientos de Salud de la Sexta Región Sanitaria de Caazapá se hallan distribuidos en 11 Distritos, que a su vez se halla dividida en **tres áreas estratégicas**.

La **zona norte** que consta de 5 Distritos: *Abai*, *Tabaj*, Gral Morínigo, Buena Vista y San Juan Nepomuceno con una población total de 80.327 habitantes, con 30 establecimientos de salud, el HD de San Juan Nepomuceno cuenta con ocho médicos especialistas y 30 camas hospitalarias.

La **zona centro**, se constituye de 3 Distritos: Caazapá, Maciel y Moisés Santiago Bertoni, que a su vez se compone de 17 establecimientos de salud, el HR de Caazapá cuenta con 28 médicos especialistas y con 86 camas hospitalarias.

Y la **zona sur** se compone de 15 establecimientos de salud, con tres Distritos: 3 de Mayo, Yuty y Fulgencio Yegros, el HD de Yuty cuenta con 8 médicos especialistas y 19 camas hospitalarias.

Misión

La VI Región Sanitaria de Caazapá es prestadora de servicios de salud, de 64 Establecimientos, que promueve y ejecuta acciones que garanticen con equidad la calidad de vida, el bienestar físico, mental y social de las personas, como derecho fundamental establecido en la CN.

Visión

Una Región Sanitaria eficiente, que ejerce su Misión en el SNS, garantizando la asistencia sanitaria integral y equitativa, interviniendo intersectorialmente para incidir favorablemente sobre los factores determinantes de la salud, promoviendo la activa participación ciudadana.

Objetivo General:

Garantizar el acceso de los servicios de salud con el enfoque de los determinantes sociales, derechos humanos, género, interculturalidad y participación social, a fin de aplicar las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad.

Objetivos Estratégicos:

- Desarrollar la RISS
- Actuar Intersectorialmente sobre los Determinantes Sociales
- Fortalecer la Promoción de la Salud

Principales Logros

- **Convenio Cooperación Técnica No Reembolsable No. ATN/JO-13477-PR.** Sistema de Apoyo Comunitario de Cuidados para la Embarazada y el Recién Nacido en el Departamento de Caazapá – Paraguay, BID/JPO 2013-2015.

Son sus objetivos específicos:

- Fortalecer al nivel local y regional para diseñar, implementar y monitorear un sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido.
- Articular el Sistema de Apoyo Comunitario al sistema de referencia y contra referencia de la RISS.
- Diseminar la experiencia de Caazapá en otros departamentos del país.

Su población objetivo son las Mujeres embarazadas y niños menores de 1 año



El proyecto consiste en el Desarrollo de 11 municipios, de un sistema de apoyo comunitario de cuidados para la embarazada y el recién nacido. Para implementarlo, cada CLS creará un Comité de Cuidados de la Embarazada y del Recién Nacido a su interior, elaborará un Plan específico encuadrado en su respectivo Plan Local de Salud, y se articulará un fondo local para financiarlo.

Capacitaciones Realizadas en los Programas

INEPEO MSPyBS-CREPEO:

- Capacitación en Psicoprofilaxis a Encargadas de Control Prenatal y a Obstetras que se desempeñan en los servicios de salud cabeceras y USFS de los 11 Distritos de Caazapá, con apoyo del CIRD
- Capacitación en Proceso de Atención de Enfermería, al personal de enfermería que se desempeña en el HR de Caazapá, con apoyo financiero del CIRD



Salud Sexual y Reproductiva

- Capacitación en el Protocolo de Atención a Embarazadas
- Cargado en el SIP
- Emergencias Obstetricas , dictado a médicos del HR de Caazapá
- Ejecución de CLUBES DE MADRES en la totalidad de los servicios cabeceras y USFs, con apoyo del CIRD, on entrega de kits para embarazadas y recién nacidos.

Estadísticas

CARGADO DEL SAA: Capacitación al 70 % de los Funcionarios de los servicios de salud

APS: Familia Saludable; Dispensarización; Taller actualización de TB; Carga en el Sistema; Taller SIG; Territorialización; AIEPI, actualización; Emergencias Obstétricas; Código Rojo; Carga de datos en el sistema SIP



Actividades de Promoción

- Prevención de la TB y Lepra
- INAN, Prevención de la desnutrición. Alimentación Saludable. Recreo Saludable. Prevención de DDY
- PAI. Prevención de las enfermedades prevenibles por vacunas
- Prevención del Dengue y Chikungunya. Mingas ambientales.
- Campaña de Prevención del Cáncer de Mamas y Cervico Uterino

- Campaña de Prevención de Diabetes e Hipertensión
- Campaña de Prevención de Parasitosis
- Campaña de Promoción de la Salud Mental. Charlas en Instituciones Educativas y en los servicios
- Saneamiento Ambiental



Dificultades

- Escasa resolutiveidad de los hospitales por falta de RRHH especializado y equipamiento.
- Necesidad de contratación de Pediatras, Clínico, Cirujanos, Gineco-Obstetras.
- Mayor seguimiento y supervisión *"in situ"* de la productividad de los funcionarios en las USFs para fortalecer la atención y resolutiveidad.
- Contar con Banco de Sangre en San Juan Nepomuceno y en Yuty.
- Contar con equipos informáticos y **red de internet** en los 10 establecimientos de salud cabeceras para la informatización de datos estadísticos regional y nacional.
- Caminos en mal estado, falta de acceso a las comunidades más distantes y de población dispersa.
- Dificultad en la entrega oportuna y en forma de los medicamentos.
- Necesidad de contar con Odontólogos en Moisés Bertoni, *Tabai*, 3 de Mayo.
- Mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial para resolver los problemas de salud, referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel regional.

Desafíos para el Año 2015

- Asegurar la dotación de RRHH calificados y de Especialistas para el Área de Atención MI en los 3 Hospitales de Referencia ubicados en los ejes estratégicos. Norte: HD San Juan Nepomuceno. Centro: HR Caazapá. Sur: HD Yuty.
- Desarrollo de infraestructura y recursos físicos en los 3 Hospitales
- Capacitación y Fortalecimiento de RRHH en todos los Programas de Salud
- Desarrollar el Sistema de regulación médica, comunicación y transporte en la RS.
- Implementación de la Metodología RAC en las Urgencias de los 3 Hospitales
- Desarrollar las Líneas de Atención prioritarias de la RS. Atención de la Maternidad Segura
- En los 3 Hospitales Fortalecimiento de la Atención Maternidad Segura en 100% (Sangre Segura, Línea de Atención GOP).
- Asegurar la atención continua a través de las USFs a grupos vulnerables.
- Fortalecer la Logística Regional de medicamentos
- Fortalecer la Información Estratégica Regional
- Fortalecer la Vigilancia Regional
- Articular RISS de la Región Sanitaria con IPS y privados.
- Promover entornos saludables, el acceso al agua, saneamiento básico y alimentación adecuada
- Orientar el apoyo de los Consejos Regionales/Locales, otras autoridades regionales y de la sociedad civil a la RS de Caazapá.
- Mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación de todos los Programas
- Asegurar un presupuesto acorde a las necesidades de la RS

Tabla 186: INDICADORES DE CUMPLIMIENTO SEGÚN AÑOS

Indicadores			2011	2012	2013	2014
Consultorio en general						
1		Total de consultas realizadas	267697	307836	287935	146770
2		Total de personas atendidas	69663	77099	70282	135058
Consultorio externo						
3		Total de consultas externas realizadas	214157	246268	230348	117416
4		Total de personas atendidas en consultorio externo	171325	197014	184278	93933
Consultorio de urgencias						
5		Total de consultas de urgencias realizadas	53539	61567	57587	29354
6		Total de personas atendidas en consultorio de urgencias	10707	12313	11517	5871
Consultorio extramural						
7		Total de consultas extramural realizadas	8031	9235	8638	4403
8		Total de personas atendidas en consultorio extramural	241	295	260	133
Móvil salud						
9		Total de consultas realizadas	S/d	S/d	S/d	2543
10		Total de personas atendidas	S/d	S/d	S/d	219
Consultorio externo pre - natal						
11		Total consulta atención prenatal	14624	15174	15529	11960
12		Total de embarazadas atendidas	4161	4437	4608	3328
Servicio de hospitalización (internación)						
Internación de clínica medica						
13		N° de camas	30	30	30	30
14		N° pacientes internados	1802	2057	1879	1714
15		Intervenciones quirúrgicas mayores sin cesáreas				
16		Intervenciones quirúrgicas menores				
17		Anestesia realizada por médicos				
18		Anestesia realizada por anestelistas				
19		Otras listar				
Internación de cirugía						
20		N° de camas	8	8	8	8
21		N° pacientes internados				
22		Intervenciones quirúrgicas mayores sin cesáreas	249	292	230	26
23		Intervenciones quirúrgicas menores	45	46	25	24
24		Anestesia realizada por médicos	8	7	2	4
25		Anestesia realizada por anestelistas	286	331	253	282
Internación de terapia						
N° de camas	Intensiva	Neonatología	S/d	S/d	S/d	S/d
		Pediatría				
		Adulto				
N° de camas	Intermedia	Neonatología	S/d	S/d	S/d	S/d
		Pediatría				
		Adulto				
Internación de maternidad y ginecología						
26		N° pacientes egresados	2456	2667	2422	2423
27		N° partos vaginales	1129	1204	1195	1207
28		N° cesáreas	492	614	530	588
29		N° de nacimientos	1616	1818	1725	1795
Servicio de traslado de pacientes						
30		N° de ambulancias				8
31		N° de traslados realizados				
Servicio de hemodiálisis						
32		N° de equipos	S/d	S/d	S/d	S/d
33		N° sesiones realizadas	S/d	S/d	S/d	S/d



34		N° de nacimientos	S/d	S/d	S/d	S/d
N° de estudios complementarios realizados						
35		Radiografías	4842	6846	7202	7080
36		Ecografías	1813	4365	4910	4638
37		Tomografías	S/d	S/d	S/d	S/d
38		Mamografías	S/d	S/d	S/d	S/d
39		Electrocardiogramas	967	1512	1201	1356
40		Endoscopia	S/d	S/d	S/d	S/d
41		Laboratorio (determinaciones)				
42		Test del piecito	1334	1525	1429	1942
43		Examen de mamas	24307	22349	23328	21904
44		Otros listar (coldoscopia)				
Recursos humanos						
45		N° de RRHH total	415	530	614	570
46		N° de médicos	88	87	85	119
47		N° de enfermeras	333	328	338	318
48		N° de administrativos	139	137	140	133

Tabla 187: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	26.690.603.696.-
200	411.880.800.-
300	1.329.370.139.-
500	597.799.508.-
Total	29.029.654.143.-

Tabla 188: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	21.295.514.277.-	34.947.448.150.-	33.371.819.219.-	29.029.654.143.-
Ejecutado	20.739.573.731.-	29.720.790.494.-	30.609.227.584.-	27.434.319.743.-
% Ejecución	97%	85%	92%	95%

Fuente: Dirección de Administrativa –VI

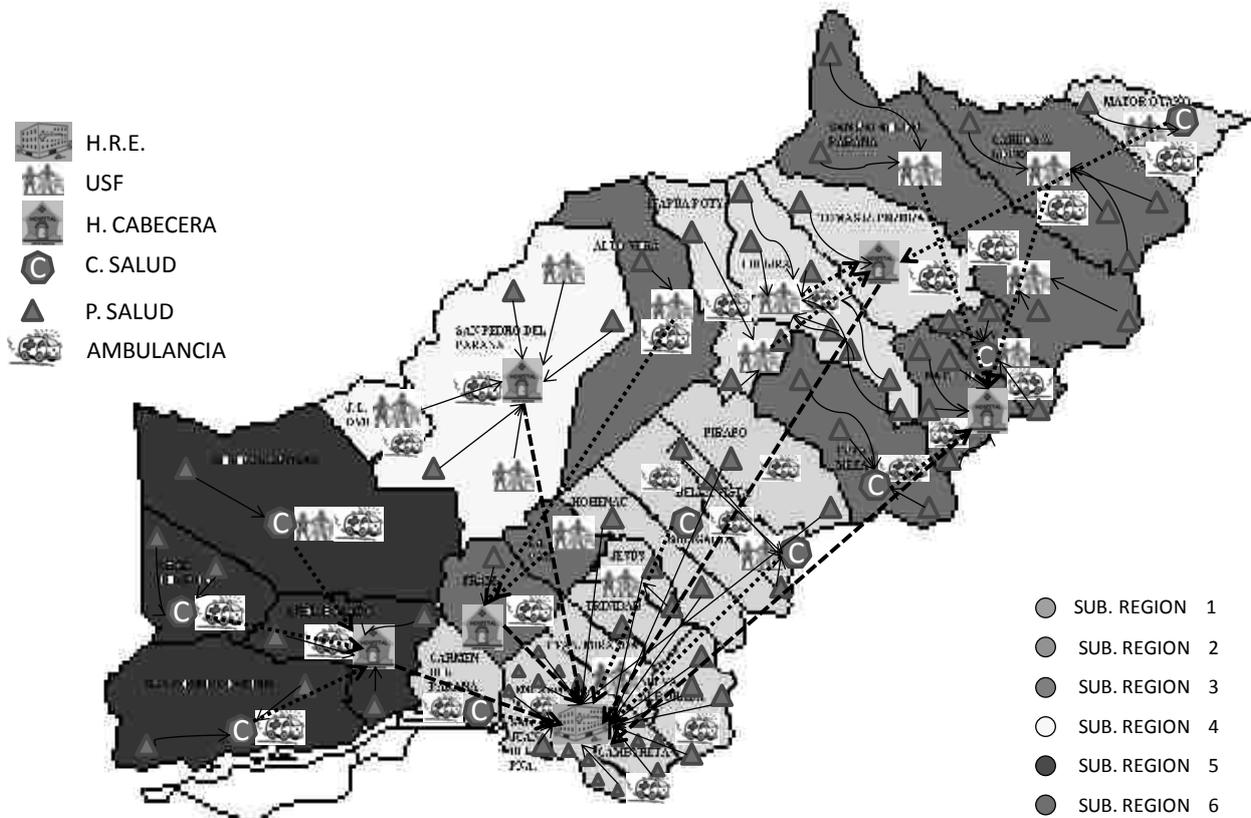
Tabla 189: Ejecución Presupuestaria Según Metas, Cumplimiento y Presupuesto Asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	26.690.603.696.-	26.411.888.137.-	99%	FF 10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	411.880.800.-	195.987.000.-	48%	FF 10
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	1.329.370.139.-	690.308.056.-	52%	FF 10
500 INVERSIÓN FÍSICA	597.799.508.-	136.136.550.-	23%	FF 10
	29.029.654.143.-	27.434.319.743.-	95%	FF 10

Tabla 190

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	21.295.514.277.-	34.947.448.150.-	33.371.819.219.-	29.029.654.143.-

8.1.7 VII Región Sanitaria Itapúa



La **VII REGION SANITARIA – ITAPUA** también conocida como “El Granero del País”, cuenta con **30** distritos y **119** Servicios de Salud. Su Capital es Encarnación. Los Distritos con mayor población son Encarnación, San Pedro del Paraná, *Cambyreta*, San Rafael, del Paraná.

Sin embargo, a pesar de ser considerado uno de los Departamentos más rico del país, existía y existe aún una inequidad importante referidas a indicadores sanitarios, cumplimiento de programas, acceso de los servicios de salud que fueron disminuyendo paulatina, gradual y sostenidamente y que hoy nos permite hablar de avances significativos en la gestión sanitaria.

Misión

Promover la salud, previendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del Departamento, proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

Visión

Ser un ente rector y alcanzar la excelencia en las respuestas a los problemas de salud de la población, con integridad, universalidad y equidad social, con incidencia en los determinantes sociales, asumiendo la corresponsabilidad entre todos para lograr el más alto bienestar de los ciudadanos.

Objetivos

- Brindar servicio con Equidad, Integralidad, Universalidad e Interculturalidad.
- Coordinar las capacidades con que cuentan los centros asistenciales, de modo que los problemas sean resueltos en el interior del departamento dentro del marco de R.I.S.S.



- Lograr coberturas ideales de los indicadores que corresponden a los diversos programas y estrategias que se encuentran implementadas en los servicios.
- Propiciar la participación social y comunitaria en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Impactar en todos los determinantes sociales que influyen en el bienestar de las personas para dar sostenibilidad al estado de salud de los mismos.

Principales Logros

- Mejoras edilicias en el H.D. Coronel Bogado;USF de Cruce *Guapoy* (Distrito de María Auxiliadora)
- Implementación de Programa Adulto Mayor con la Gobernación y la Municipalidad de Itapúa.
- Implementación del Control de Gestión Interno Regional de los Servicios de Salud.
- Ampliación del C.S. de San Cosme y San Damián
- Habilitación del Servicio Odontológico en el P.S.de Hohenau
- Ampliación e inauguración de la USF en el Distrito de Cap. Miranda; USF de Cap. Meza, USF de *Itapúa Poty* Centro; USF de San Antonio *Ypecuru* (Distrito de Encarnación);
- Habilitación del Servicio Odontológico en el PS de Edelira km65.
- Terminación del edificio en el Distrito de Edelira km28.
- Construcción de Depósito, reparación de Farmacia, Laboratorio, adquisición de muebles, equipos para Laboratorio, para el CS de María Auxiliadora.
- Equipamientos para Laboratorio de Análisis Clínicos en el CS de María Auxiliadora
- Construcción del Pabellón Quirúrgico en el CS de *Yatyty*.
- Reducción del impacto de la Epidemia Nacional del Dengue en el Departamento de Itapúa.
- Distribución del 95% de la distribución de Antiparasitarios en el Marco del Programa de Desparasitación escolar *Jaitýke Sevo'í*, mediante la alianza con la Gobernación de Itapúa y el MEC
- Habilitación del Hospital Día para tratamiento a pacientes oncológicos
- Capacitación en el programa *AIEPI ICATT PARAGUAY* para encargados regionales.
- Inmunizaciones: Conformación del Equipo Regional para apoyar a las supervisiones de CNVSPR.
- Implementación del Programa Alimentario Nutricional en las 57 unidades.
- Implementación del Programa *Teko Para* Sembrando Oportunidades en 7 Distritos priorizados, 12 asentamientos campesinos.
- El Programa de VIH cuenta con insumos suficientes a lo largo del año.
- Alianzas con: La Cruz Roja, Fundación Vencer, Facultad de Medicina (UNI),CODENI (ONG)
- Instalación del nuevo Generador de mayor capacidad 165 HVA.
- Designación de Promotor Indígena en el Móvil de Salud Indígena.
- Test del Piccito en el H.R. de Encarnación, totalizando 86 Servicios.
- Abogacía; alianza, para las capacitaciones sobre Control y Manejo de Dengue, Chikungunya, etc.
- El HR de Encarnación: Tele Medicina.
- Mejoras edilicias en el Servicio de Urgencias Pediátricas
- Inauguración y habilitación del Albergue para familiares de pacientes internados en la UTI Adulto
- Ampliación del Servicio de Neonatología (Terapia Neonatal)
- Construcción y habilitación de una Capilla en el H.R.de Encarnación.

Dificultades

- Déficit presupuestario para desarrollar las distintas actividades de la Región, en la provisión de insumos, Infraestructuras edilicias, mobiliarios y equipos informáticos.
- Dificultades en la accesibilidad a poblaciones vulnerables
- Dificultades en la implementación de la RISS intersectorial.
- Faltan vehículos. Ambulancias en reparaciones y dadas de bajas.
- Falta de apoyo de PAI Nacional en cuanto a RR.HH

Desafíos para el año siguiente

- Aumentar la captación de embarazadas antes del 4to mes de embarazo.
- Mantener la línea ascendente de cobertura y servicios en todo el departamento.
- Mejorar la coordinación de actividades con los diferentes actores sociales.
- Implementación de RAC y mejorar el RISS.
- Implementación y funcionamiento del S.A.U.
- Mejorar la comunicación y coordinación de actividades intra – institucional.
- Mejorar la cobertura de PAI

Tabla 191: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1			TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	515741	849868	772297	726126
2			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	205015	316872	286035	279279
CONSULTORIO EXTERNO							
3			TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	480979	785174	699400	647106
4			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	205015	316872	286035	279279
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5			TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	24676	45453	52400	54542
6			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	24676	45453	52400	54542
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7			TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	10086	19241	20497	23878
8			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	10086	19241	20497	23878
MOVIL SALUD							
9			TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	2345	7312	4225	4118
10			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	3275	9257	5449	5558
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL							
11			TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	29032	44462	39821	37620
12			TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	10365	14379	13731	13375
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)							
INTERNACION DE CLINICA MEDICA							
13			N° DE CAMAS	1225	1261	1264	1488
14			N° PACIENTES INTERNADOS	2694	4950	5126	5244
15			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-
16			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
17			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
18			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
19			OTRAS LISTAR	-	-	-	-
INTERNACION DE CIRUGIA							
20			N° DE CAMAS	344	350	360	360
21			N° PACIENTES INTERNADOS	798	1272	1271	1442
22			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	828	1824	1870	2256
23			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	82	110	488	388
24			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	1689	3463	2149	2378
25			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
INTERNACION DE TERAPIA							
84	INTENSIVA		NEONATOLOGIA				
			PEDIATRIA		167	151	86
			ADULTO				
N° DE CAMAS	INTERMEDIA		NEONATOLOGIA	-	-	-	-
			PEDIATRIA				



ADULTO						
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	7305	7638	7404	7388
27		N° PARTOS VAGINALES	2395	3068	2536	2606
28		N° CESAREAS	2126	2655	2657	2476
29		N° DE NACIMIENTOS	7104	7829	7727	8109
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	26	32	36	36
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	-	-		
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	4	5	7	9
33		N° SESIONES REALIZADAS	1950	2200	2436	2500
34		N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS		34440	34970	24710
36		ECOGRAFIAS		10811	10122	9766
37		TOMOGRAFIAS			365	7160
38		MAMOGRAFIAS			30	1335
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	1180	1230	3540	3308
40		ENDOSCOPIA	-	-	-	-
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)		314882	223336	340873
42		TEST DEL PIECITO	6.111	6.205	5.574	5.420
43		EXAMEN DE MAMAS	23373	35871	32018	29702
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	-	-	-	-
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	1141	1234	1282	1329
46		N° DE MÉDICOS	309	336	352	366
47		N° DE ENFERMERAS	522	558	572	595
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	139	149	150	150

Tabla 192: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	53.908.237.895
200	652.078.820
300	7.474.872.511
500	2.571.429.113
Total	64.806.618.339

Presupuesto vigente: 57.769.189.251- Presupuesto ejecutado: 45.273.090.668

Tabla 193: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	51.973.480.769	45.273.090.668	85%	FF 10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	652.078.820	147.438.154	23%	FF 10 FF 30
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	2.672.200.549	1.085.725.845	41%	FF 10
500 INVERSIÓN FÍSICA	2.471.429.113	122.312.400	5%	FF 10

Tabla 194

Tabla % Ejecución PAC llevado a cabo por la SUB UOC N° 1	
	% Ejecución
200	0 %
300	66%
500	0%

Tabla 195

Detalle PAC llevado a cabo por la SUB UOC N° 1	
	% Ejecución
200	Mant. De Equipos Médicos, Mant. De A.A., Mant. De Equipo de Residuos Patológicos, Mant. De Vehículos.
300	Adq. de Alimentos, Adq. de Textiles, Adq. de Productos de papel, Adq. de Elementos de limpieza, Adquisición de Útiles, Adq. de cubiertas.
500	Adq. de Muebles y Enseres.

Tabla 196

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	32.336.378.915	58.738.354.709	27.373.953.860	57.769.189.251

Tabla 197: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014 (al 30/11)
Asignado	32.336.378.915	58.738.354.709	27.373.953.860	57.769.189.251
Ejecutado	31.073.639.571	48.015.131.322	26.956.942.137	45.273.090.668
% Ejecución	96%	82%	87%	78%

Fuente: Dpto. de Ejecución Presupuestaria

 Estrategia Test del Picito: **Cantidad de muestras: 5420**
Tabla 198

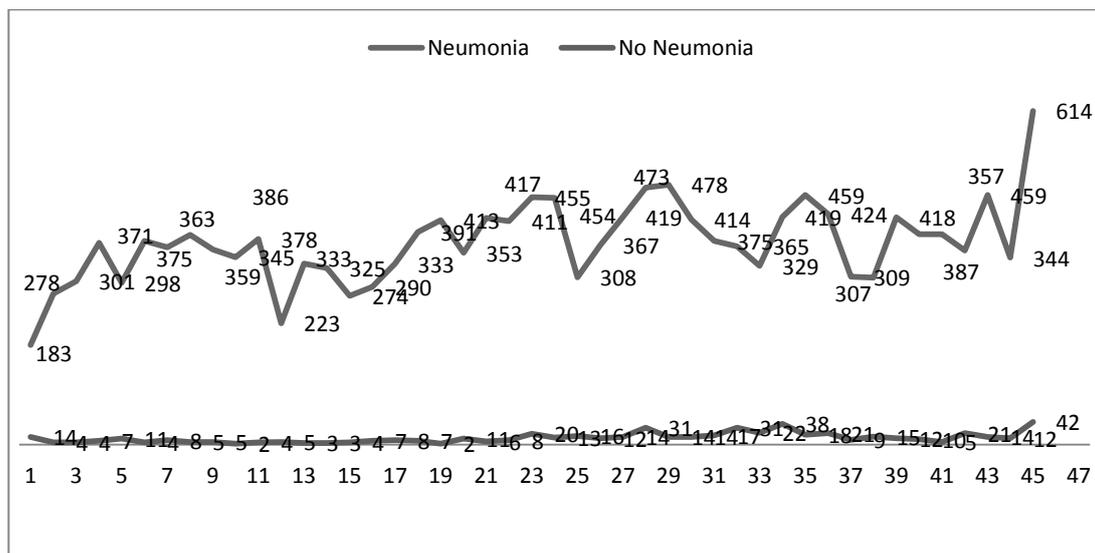
DISTRITOS	COMUNIDADES INDIGENAS	CANTIDAD DE PACIENTES
ALTO VERA	MBATOVI	3
ALTO VERA	CARONAY	2
PIRAPO	KAATYMI	1
PIRAPO	ÑU HOVY	1
PIRAPO	POTRERO GUARANI	2
Total de Casos en Comunidades Indígenas:9		
AÑO	(BK+) DIAGNOTICADOS	CURADOS
2011	12	5(100%)
2012	14	11(100%)
2013	14	5(100%)
2014	19	7(100%)

Tabla 199: Estrategia APS Regional Referentes: Dra. Gloria Amarilla, Lic. Alcides Hidalgo

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS EN CONSULTORIO	276552	329126	265947	241939
2	Nº de CONSULTAS DOMICILIARIAS	13007	10726	32377	38755
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
3	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	13460	37423	35647	34232
ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y DE PARTICIPACIÓN - ATY COMUNITARIOS					
4	Nº Charlas grupales en la Institución	3792	4283	4331	3374
5	Nº Charlas en la comunidad	1341	940	795	596
6	Nº Charlas en la radio	890	1259	1298	629
7	Nº de Charlas en la Escuela	466	1138	1464	1264
8	Nº de Clubes (de embarazadas, madres, diabéticos, etc)	600	878	786	576

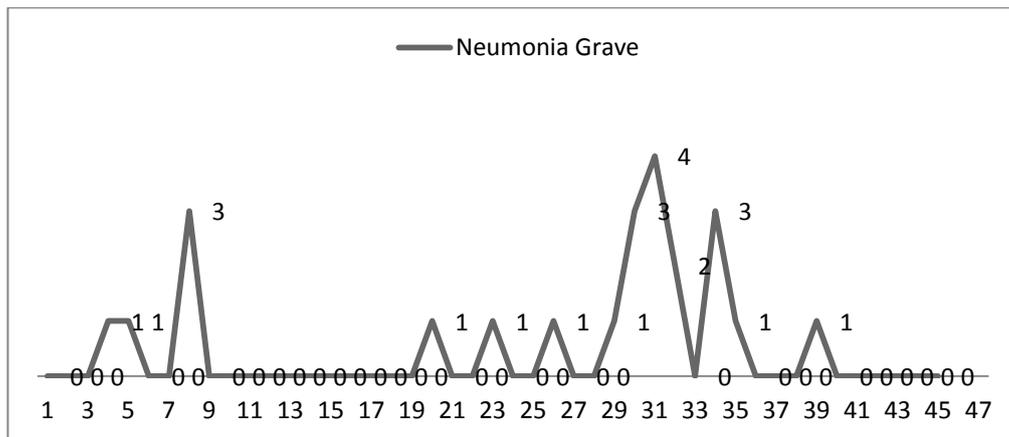
9		N° de Audiencias Públicas	102	137	176	109
10		N° de Reuniones Temáticas	266	547	561	387
11		N° Presentación de informes a la comunidad	443	330	259	179
12		N° Mingas ambientales	648	246	611	305
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/SEGUIMIENTO						
13		N° Examen de mamas	18085	23610	20815	18175
14		N° PAP realizado	7379	9656	9482	7672
15		N° Control prenatal	10763	14735	13343	12744
16		N° Personas en planificación familiar	48522	52317	53551	54077
17		N° Vacunaciones realizadas	99813	123157	140996	126284
18		N° Control de presión arterial	120529	162194	194911	162180
19		N° Determinación de glicemia	10802	15560	12883	5144
20		N° de pacientes febriles encontrados	10595	9094	6851	2735
21		N° Control de crecimiento y desarrollo de niños/as	59623	72171	63947	57633
22		N° de visitas domiciliarias realizadas por Agentes Comunitarios	0	0	0	0
23		N° de Visitas domiciliarias (Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista, Promotor Voluntario)	40636	38238	31656	15595
DATOS DE LA COMUNIDAD						
24		Población Total censada	141934	195380	201965	211631
25		Familias Censadas	31886	45003	44791	51614
26		N° TOTAL de personas con HTA en su territorio	14679	15815	16951	16980
27		N° TOTAL de personas con Diabetes en su territorio	4419	5157	5876	5879
SALUD INDIGENA						
28		N° De USF que atienden comunidades indígenas	9	9	9	14
29		N° De comunidades indígenas atendidas por USF	23	23	23	28
PROYECTO SEMBRANDO OPORTUNIDADES						
30		N° de Distritos priorizados	0	0	0	7
31		N° total de asentamientos campesinos	0	0	0	12
32		N° de USF que atienden asentamientos campesinos	0	0	0	5
33		Población total beneficiada	0	0	0	2019
34		N° de Atenciones médicas realizadas	0	0	0	1085
RECURSOS HUMANOS						
35		N° DE RRHH TOTAL	153	153	163	165
36		N° DE MÉDICOS	51	51	52	53
37		N° DE ENFERMERAS	102	102	111	112
38		N° DE ADMINISTRATIVOS	0	0	0	0

Gráfico 41: Situación de los casos de IRAS en menor de 5 años (hasta la semana epidemiológica 46)



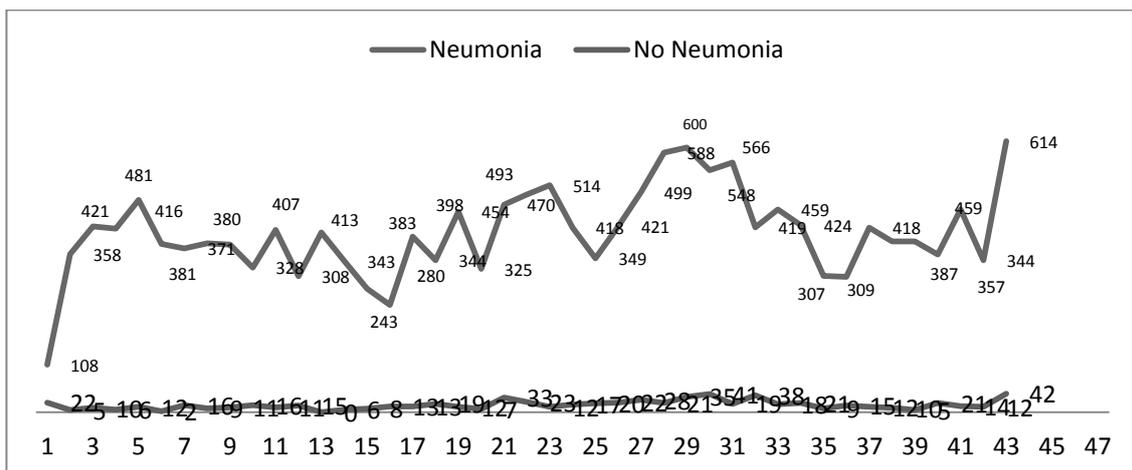
Fuente: Planilla de Notificación semanal Obligatoria año 2014 por semanas epidemiológica

Grafico 42: II. Situación de los casos de IRAG en menor de 5 años (hasta la semana epidemiológica 46)



Fuente: Planilla de Notificación semanal Obligatoria año 2014 por semanas epidemiológica.

Grafico 43: III. Situación de los casos de IRAS en mayores de 5 años (hasta la semana epidemiológica 46)



Fuente: Planilla de Notificación semanal Obligatoria año 2014 por semanas epidemiológica

Grafico 44: IV. Situación de los casos de IRAG en mayores de 5 años (hasta la semana epidemiológica 46)

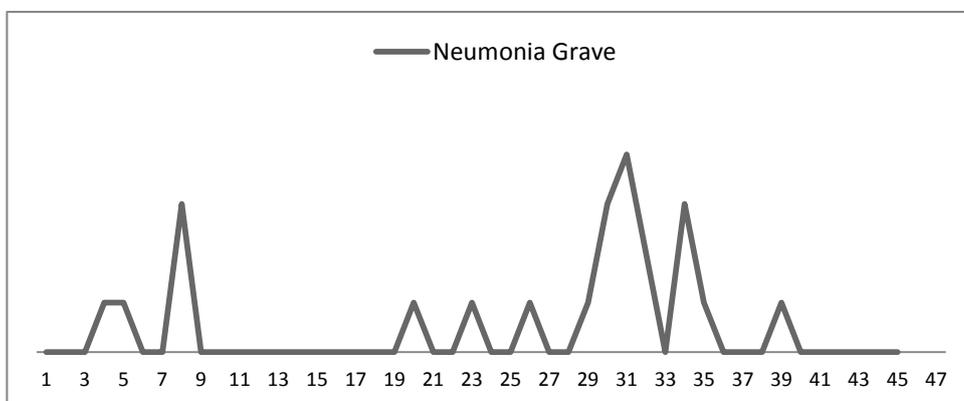
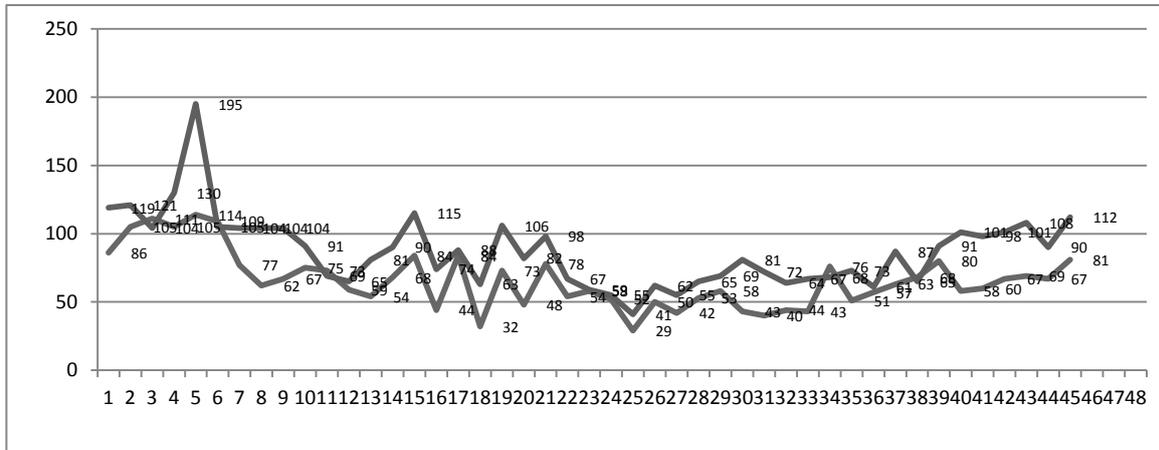
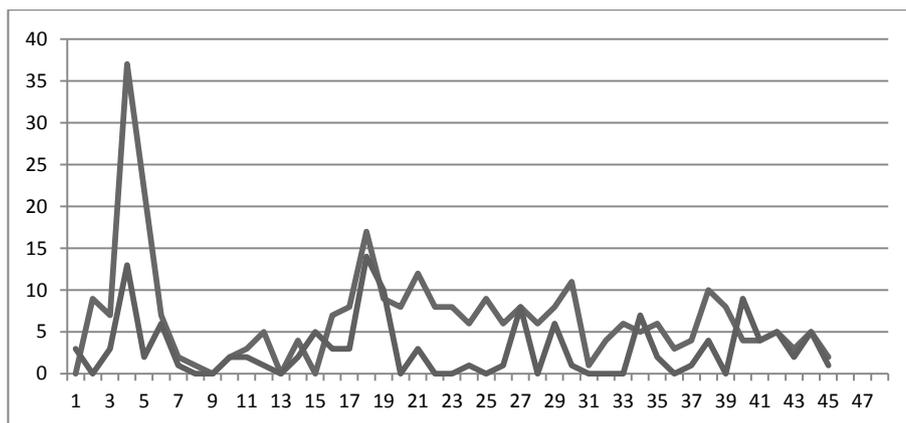


Grafico 49: Diarreicas Agudas Situación de las Enfermedades. EDA sin deshidratación suman 2971 en menores de 5 años y 3920 en mayores de 5 años, registrándose así 6891 consultas en total. (**semana epidemiológica 46**)



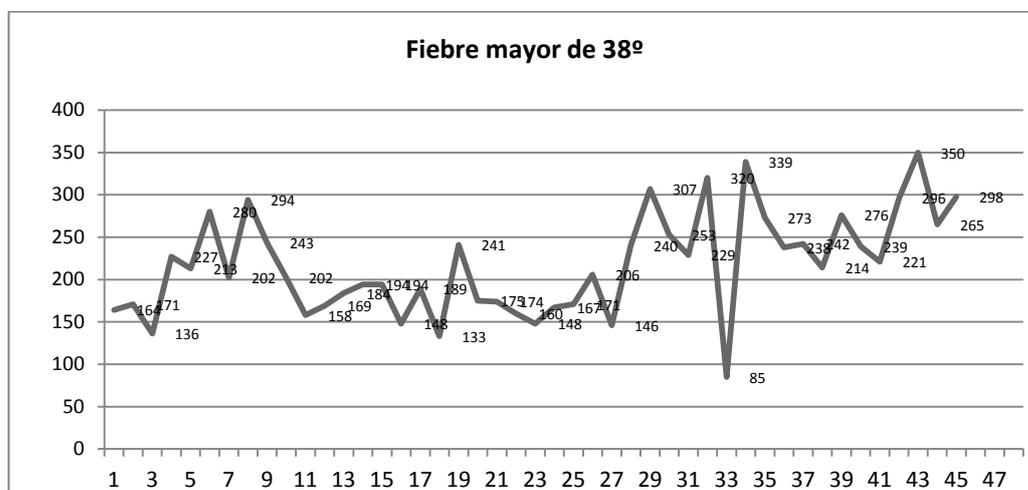
Fuente: Planilla Semanal de Notificación Obligatoria año 2014 por semanas epidemiológicas

Grafico 50: EDA con deshidratación. Notificaciones hasta la semana epidemiológica 46 suman 300 en menores de 5 años y 130 en mayores de 5 años, registrándose así 430 consultas en total.



Planilla de Notificación semanal Obligatoria año 2014 por semanas epidemiológicas.

Grafico 52: Situación de los casos con fiebre mayor a 38°C. Notificaciones hasta la semana epidemiológica 46



Fuente: Planilla de Notificación semanal Obligatoria año 2014 por semanas epidemiológicas

Grafico 53: Casos de las Meningitis Bacteriana. Notificaciones hasta la semana epidemiológica 46.



Grafico 54: Muertes maternas en Itapúa- Notificaciones hasta la semana epidemiológica 46

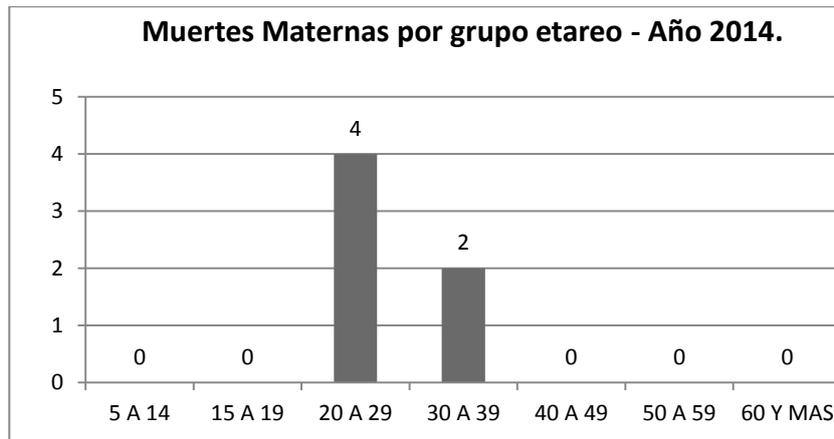
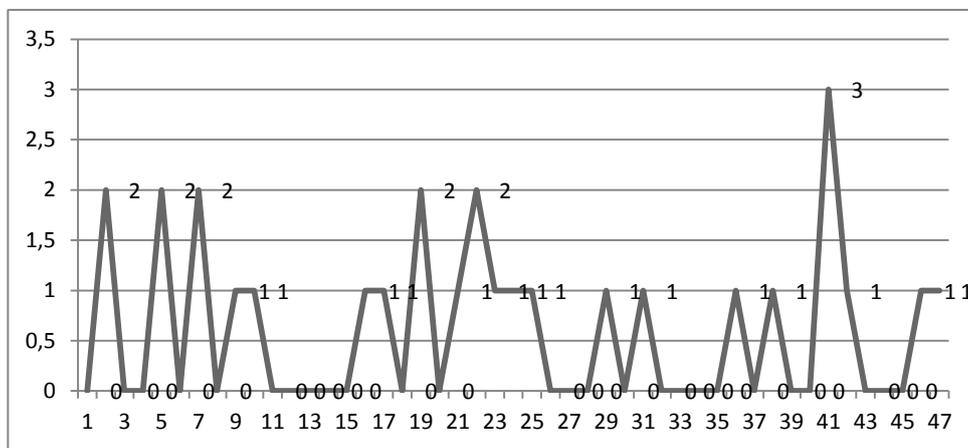


Grafico 55: Casos sospechosos de Mal de Chagas- Notificaciones hasta la semana epidemiológica 46



Programa de VIH

Tabla 200

INDICADORES DEL PROGRAMA	TOTAL
Total de consejerías y testeados con tests rápidos para sífilis y tests rápidos para VIH embarazadas desde enero a la fecha en programas locales	9256
2-Total de consejerías y testeos en todas poblaciones	11000
3-Total de nuevas embarazadas VIH positivas en la región	7
4-Total de PVI embarazadas	2
5-Total intervenciones PTMI(cesáreas en maternidad)	2
6-Total de RN expuestos	2

7-RN infectado	0
8-Total co- infecciónTB/VIH	2
9-Total VIH/SIDA fallecidos	7
10-Total de PVI mayores a 13 años en seguimiento, tratamiento y controles con cv y cd4	132.
11-Total de PVI menores a 13 años en seguimiento , tratamiento y controles con cv y cd4	6
12-Total de PVI controlados con CV y CD4 en año	200 PVI en 12 actividades realizadas
13- Total de sífilis en embarazadas en la región	360
14-Total de sífilis congénita en la región	60
15-Total de sífilis en población general y de riesgos	60
16-Total de manejo sindromico de ITS en población general, embarazadas, PVI y poblaciones de riesgo	3300
17-Capacitaciones: Capacitación (Diplomado en análisis de datos en salud) de RRHH de Programa.	1
18-Supervisiones al programa	2
19-Total VIH positivos en la región	45

Programa de Salud Mental

Pacientes Atendidos

TOTAL POR SEXO:

Tabla 201

TOTAL POR SEXO	
Masculino	1004
Femenino	977

Grafico 56

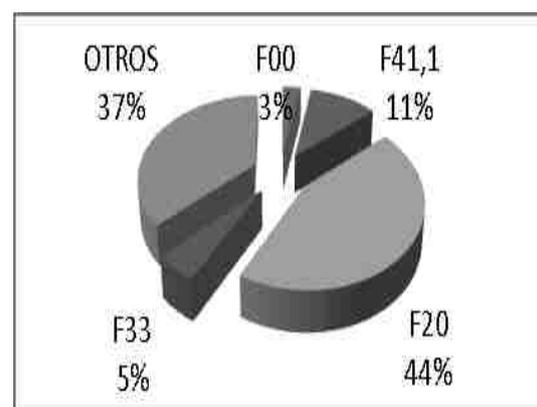


Total Según su Patología

Tabla 202

TOTAL SEGUN C.I.E 10	
F00	85
F10	45
F12	62
F20	1148
F32	3
F33	167
F41.1	316
F90	16
F91	15
G20	10
G40	111

Grafico 57

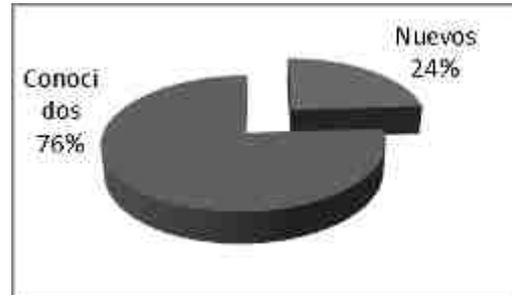


Total Pacientes Nuevos y Conocidos

Tabla 203

TOTAL PACIENTES	
Nuevos	642
Conocidos	1339

Grafico 58



TOTAL PACIENTES ATENDIDOS POR GRUPOS ÉTAREOS

Escala:

1°: 21 a 30: 26%

2°: 31 a 40: 22%

3°: 41 a 50: 18%

4°: 51 a 60: 13%

5°: 61 a mas: 11%

6°: 11 a 20: 9%

7°: 1 a 10: 1%

Tabla 204

TOTAL POR GRUPO ETAREO	
1 a 10	17
11 a 20	200
21 a 30	477
31 a 40	419
41 a 50	373
51 a 60	272
61 a Más	223

Tabla 205: Programa de Nutrición: Referente: Lic. María Angélica Martínez

Actividades del Programa de Nutrición	Cantidad realizada				
	1er Trimestre.	2do. trimestre.	3er trimestre.	4to. trimestre.	Total
Charlas educativas en los Servicios de Salud	323	409	417	210	1359
Charlas educativas en las comunidades	95	138	132	290	655
Evaluaciones nutricionales a escolares – SISVAN	0	0	1206	297	1503
Evaluaciones nutricionales a menores de 5 años- SISVAN	3409	2451	3354	1162	10376
Evaluaciones nutricionales a embarazadas – SISVAN	877	1077	1180	407	3541

Fuente: Departamento de Nutrición de la Séptima Región Sanitaria – Itapúa, datos al mes de octubre.

Tabla 206

Recolección de muestras para evaluación de la ingesta de sodio por excreción urinaria en escolares y adolescentes 6 A 19 años de edad.			
Distritos	Recolección muestras de orina	Recolección muestras de sal	Evaluaciones nutricionales
Tomás Romero Pereira	20	20	20
Trinidad	20	20	20
Cnel. Bogado	20	20	20
Alto Verá	20	20	20
Mayor Otaño	20	20	20
Total	100	100	100

Tabla 207

Recolección de muestras para la evaluación de los niveles de excreción urinaria de yodo y sodio en mujeres embarazadas			
Distritos	Recolección de muestras de orina	Encuestas Alimentarias	Evaluaciones nutricionales
Encarnación	35	35	35
Alborada	10	10	10
Cambyretá	10	10	10
Gral. Delgado	9	9	9
Mayor Otaño	10	10	10
Cap. Meza	10	10	10
Tomás Romero Pereira	10	10	10
Total	94	94	94

Programa Salud Bucodental

Tabla 208: COMPARATIVO 2011 al 2014

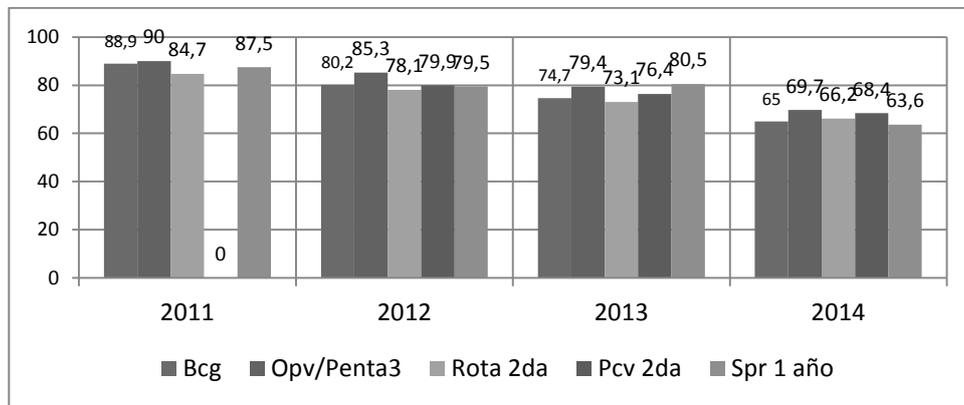
Indicadores	2011	2012	2013	2014
Inactivación	5.878	6.878	7.260	7499
Obturación	9.062	12.962	11.294	13610
Extracciones Realizadas	11.279	13.279	12.550	15351
Inspección Bucal	38.042	42.042	41.355	45889
Endodoncia Realizada	327	527	1.024	3939
Periodoncia realizada	847	1.847	1.199	2641
Urgencia	432	557	128	46
Consultas Ortodoncia	100	155	331	420
Charlas en sala de espera	10	8	187	2160
RX	267	298		
Atención Embarazadas	245	287	174	1014
Prótesis	9	1	132	826
Cepillado	0	0	106	497
Sellado	435	335	283	668
Total General	66.933	79.176	76.023	94.560

Tabla 209: Programa PAI Regional

Biolog./Año	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014 (*)
BCG	11.477	10.224	9.524	8.292
Opv/Penta3	11.588	10.879	10.122	8.884
Rota 1ra.	10.981	9.968	9.240	8.481
Rota 2da.	10.906	9.957	9.320	8.446
Pcv 1ra.	0	12.880	9.564	8.697
Pcv 2da.	0	10.189	9.741	8.730
Spr 1 año	11.244	10.141	10.259	8.108

(*) Año 2014, datos consignados hasta el cierre del mes de Noviembre.-

Grafico 59



Programa de Salud Indígena – Referente: Lic. Iría Lorenzo

Tabla 210: COMPARATIVO 2011 2012 2013 2014 - TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL

MOVIL SALUD				
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS Salud Indígena	3.527	1.338	4.966	6.521
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS Salud Indígena	3.527	1.338	4.966	6.521

Tabla 211: Programa de HTA- Diabetes - Referente: Dr. Fabián Rushell

PROGRESIÓN NUMÉRICA POR AÑO/ACTIVIDADES													
AÑO	CONSULTAS	HGT	EDUCACIÓN	GLICADAS	HTA HIRE	HTA 7 RS	ECG	ECOCAR	DIAGRAMA	OFTALMOLOGÍA	NUTRICIÓN	TABAQUISMO	TOTAL
2008	1747	4492	3132										9371
2009	3094	8024	5294										16412
2010	10025	18886	7707										36618
2011	14662	27447	18345	949									61403
2012	22060	40666	24961	877	2167	20949	1116	798	107				113701
2013	22376	29985	24502	877	4451	34180	3487	1126	380	873	23		122260
2014 Parcial	15083	14616	15488	1025	3863	25201	2028	1199	197	1333	6		80039
TOTAL	89047	144116	99429	3728	10481	80330	6631	3123	684	2206	29		439804
Obs: Diciembre pendiente a culminar el año.													

Tabla 212 - CENTRO DE REFERENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE CUELLO UTERINO

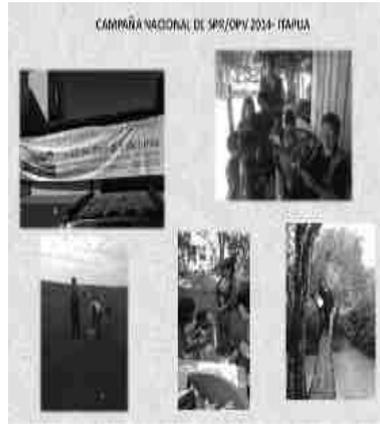
INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EXTERNO							
1			TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS			1785	1897
2			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS			1785	1897
CONSULTORIO EN GENERAL							
4			PACIENTES EN SEGUIMIENTO			719	621
5			TOMA DE PAPANICOLAU			1911	2466
6			ESTUDIO DE COLPOSCOPIA			1001	1106
7			BIOPSIAS			185	208
CIRUGIAS AMBULATORIAS							
7			LEEP			61	48
8			ELECTROFULGURACION			8	2
9			TOPICACION CON ATCA			72	77
CIRUGIAS CON INTERNACION							
10			CONIZACION DE CUELLO UTERINO			8	7
11			HISTERECTOMIA			2	7

Tabla 213

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	420	468	305	252
MIEMBRO INFERIOR				175	219	161	175
MIEMBRO SUPERIOR				87	110	66	68
CABEZA				51	50	56	46
TORAX				55	62	20	6
GENITALES				48	27	4	3
VACUNACION ANTIRRABICA							
ESQUEMA COMPLETO				57	101	33	8
I(UNO) DOSIS				63		101	69
	2011	2012	2013	2014			
Especies causantes de mordidas o contacto	perros, gatos, monos, bovinos	perros, gatos, ratón, mono, bovino, equino, murciélago,	perro, mono, bovino, murciélago, gato	perros, monos, murciélagos, gato, bovino			
perros capturados	677	557					
muestras L.V.C	720	769					
POSITIVOS	188	241					
PORCENTAJE	26.1	31.1					
intervención en focos de L.V.C	4	6 L.V.C 1 Hantavirus 3 rabia bovina	4 L.V.C 3 Rabia bovina	3 L.V.C 1 Rabia bovina			
aplicación de suero homologado		1 persona	4 personas	2 personas			

PAI Regional

Estrategias de trabajo



Salud Indígena



Salud Bucodental



Nutrición



Salud Sexual



Tuberculosis



APS Regional



Móvil Eby



Patrimonio



Promoción



Día Mundial de la Hipertensión



Campaña de desparasitación



Inauguración de Albergue



Visita de supervisión

CENTRO DE REFERENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE CUELLO UTERINO



El Director Regional Dr. Néstor Vera recibe importante donación para el Hospital Regional Encarnación. Gestión realizada a través del Gobernador de Itapúa Gneinting.

Donación de la fundación Los Ángeles Paraguay- China. Diciembre 2014

Proyectos que se están desarrollando en el Departamento de Itapúa con participación de la VII RS --

- **Gran Hospital del Sur:** se encuentra en la elaboración del Plan Director, con un presupuesto de Us 30.000.000, a financiarse por el Ministerio de Salud, Gobernación de Itapúa y la Entidad Binacional *Yacyreta*, a edificarse en un terreno recuperado por la Entidad Binacional *Yacyreta* de 12 ha.
- **Centro de Entrenamiento Laparoscópico:** a construirse en el predio del HR de Encarnación, con un costo de Gs. 1.000.000.000 guaraníes financiado la Gobernación de Itapúa.
- **Centro Oncológico Días:** Edificio y equipamiento básico será proveído por la Pre Fundación Lazos del Sur, recursos humanos, medicamentos e insumos por parte del Ministerio de Salud.
- **CS Edelira Km 28:** solventado por la Municipalidad con un costo de Gs. 1.700.000.000, terreno cedido por la misma Institución. Para su puesta en funcionamiento falta el equipamiento.
- **Terapia Neonatal:** reacondicionamiento del edificio, aporte de empresa privada y el equipamiento donado por el ROTARY CLUB; 4 incubadora donado por Fundación Los Ángeles (Gobierno de China). sin funcionar por falta de respiradores y recursos humanos.
- **Centro de Diagnóstico y Tratamiento Patológico Cervical y Mamaría:** a edificarse en el predio del HR de Encarnación.

8.1.8 VIII Región Sanitaria Misiones

LA Región Sanitaria cuenta con 1HR, 2 HD, 7 CS, 19 PS y 36 USF. Son 65 establecimientos de salud.

El sistema de salud de la región ofrece servicios de consultorio e internación en las áreas de Maternidad, Clínica médica, pediatría y cirugía, así como servicios de atención odontológica, salud mental, atención temprana, programas para hipertensos, diabéticos, urgencias. También cuentan con laboratorios clínicos, estudios de imágenes de diagnóstico (Ecografía, Rx, Electro diagnóstico), banco de sangre.

El HR y los HD cuentan con estudios realizados a través de la **Telemedicina** con el INCARD

Se tiene como objetivo la articulación de acciones entre todas las instituciones del Sector salud a fin de que todos los misioneros reciban una atención médica integral de acuerdo a sus necesidades, en sus propios distritos y en el departamento evitando así la migración masiva hacia la capital.

Por esta razón es preciso identificar los problemas de salud, sus componentes y a que sistemas pertenecen para reconocer las causas y determinar las intervenciones que son más efectivas, considerando la disponibilidad de conocimiento y recursos, tanto institucionales como comunitarios, para concretar una actuación integrada.

Misión

Proveer atención oportuna y efectiva a la salud de la población misionera, respondiendo a su perfil epidemiológico, con una red de servicios integrados, infraestructuras y equipamientos adecuados, recursos humanos suficientes y calificados, fuente de financiamiento público y alternativo, asegurando la participación activa y responsable de la comunidad.

Visión

Población misionera con acceso universal al sistema departamental de servicios de salud integrados con sentido de responsabilidad individual, y protagónica participación de la comunidad.

Dificultades

- Mucha burocracia en el momento de las entregas de bienes disponibles en el M.S.P y B.S.
- La Centralización de los llamados por parte de nivel central retrasa la adquisición de los bienes.
- El lento proceso de pago a los proveedores adjudicados.
- Insuficiente cantidad de profesionales médicos en área de urgencias.
- Mucha burocracia a la hora de solicitar pedidos para contratar profesionales de blanco.
- Falta RR.HH para implementar los diferentes sistemas informáticos en los servicios de salud.

Logros

- Implementación del Plan Departamental de Salud
- Compras de ambulancias con el apoyo financiero de la Entidad Binacional *Yasyreta*.
- Compra de equipos de informática para la informatización de los datos estadísticos en los CS cabecera a través del Consejo Regional de Salud
- Instalación de la Telemedicina en el HR de San Juan y los HD de San Ignacio y Santa Rosa con conexión directa con profesionales de Emergencias Médicas
- Implementación del E.C.G con Informe de profesionales de la INCARD.
- Instalación de circuito cerrado en el H.R. de San Juan y los HD de San Ignacio y Santa Rosa
- Construcción del Local para la USF *Ykua* Dominga de San Juan Bautista.
- Certificación como primer departamento libre de Sarampión, Papera y Rubeola.
- Cero Mortalidad materna.
- Instalación de un laboratorio en el CS de San Miguel
- Se han realizado 322.799 consultas en los servicios de salud de la Región.


Desafíos para el año 2015

- Desarrollar el Sistema de información en Salud
- Fortalecer la promoción de la salud.
- Fortalecer los diferentes servicios de salud a través de los CLS y del Consejo Regional de Salud.
- Tratar los problemas de Salud a través de las articulaciones intersectoriales con organismos gubernamentales, no gubernamentales y sectores privados.
- Descentralización de los servicios de Salud.

Tabla 214: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	271.507	357.503	327.602	322.799
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	87.218	82.585	82.305	81.899
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	195.485	257.402	235.873	232.241
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	61.053	57.810	57.614	57.329
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	65.161	85.801	78.624	77.471
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	23.805	20.646	20.576	20.475
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	10.860	14.300	13.104	12.912
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	2.365	4.129	4.115	4.095
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	0	0	0	820
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	0	0	0	820
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	11.971	10.811	8.832	9.645
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	1.283	1.894	1.199	1.583
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	39	48	48	50
14		N° PACIENTES INTERNADOS	2.232	2.917	3.046	2.673
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	0
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	0	0	0	0
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
19		OTRAS LISTAR	0	0	0	0
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	13	19	19	19
21		N° PACIENTES INTERNADOS	660	952	682	762
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	653	945	682	762
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	59	1.555	1.377	955
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	32	375	382	336
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	213	1.366	957	426
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTER	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA				

ADULTO						
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	2.355	2.570	2.015	2.462
27		N° PARTOS VAGINALES	822	879	669	817
28		N° CESAREAS	186	781	699	643
29		N° DE NACIMIENTOS	1.598	1.690	1.603	1.475
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	12	11	23	23
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	5.306	5.102	14.676	13.490
36		ECOGRAFIAS	2.955	5.844	4.963	4.111
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	687	655	1.094	890
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	33.354	187.776	119.790	143.280
42		TEST DEL PIECITO	1.266	1.555	860	899
43		EXAMEN DE MAMAS	1.423	11.073	2.827	1.956
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	0	0	37
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	648	664	711	
46		N° DE MÉDICOS	108	138	138	
47		N° DE ENFERMERAS	379	347	347	
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	62	183	183	

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Tabla 215

PROGRAMAS	N° DE ACTIVIDADES REGISTRADAS Año 2014
N° de casos de HTA Programa Cardiovasculares	25.280 consultas
N° de casos de Diabetes registrados.	5.587 consultas
N° de Crecimiento y Desarrollo en < 5 años	15.348 consultas
N° de < 5 años con Vacuna de BCG.	1.739 vacunas aplicadas
N° de Controles Prenatales realizados	9.645 consultas
N° de Consultas Odontológicas Realizadas	20.255 consultas

Tabla 216: Presupuesto de gastos asignados en detalle

100	SERVICIOS PERSONALES	33.428.735.770
200	SERVICIOS NO PERSONALES	456.734.110
300	BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	1.277.640.355
500	INVERSION FISICA	1.605.537.843
	TOTAL	36.768.648.078

Tabla 217: Ejecución Presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado.

PROGRAMA / PROYECTO	PRESUPUESTO		% EJECUCION PRESUPUESTARIA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
	ASIGNACION PRESUPUESTARIA	MONTO EJECUCION PRESUPUESTARIA			
100	SERVICIOS PERSONALES	33.428.735.770	28.115.058.159	84	10
200	SERVICIOS NO PERSONALES	456.734.110	29.081.339	6	10
300	BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	1.277.640.355	719.290.358	56	10 y 30
500	INVERSION FISICA	1.605.537.843	383.271.379	24	10 y 20



Tabla 218: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	271.507	357.503	327.602	322.799
Nº de Pacientes	87.218	82.585	82.305	81.899

Fuente: Consultorio Externo,

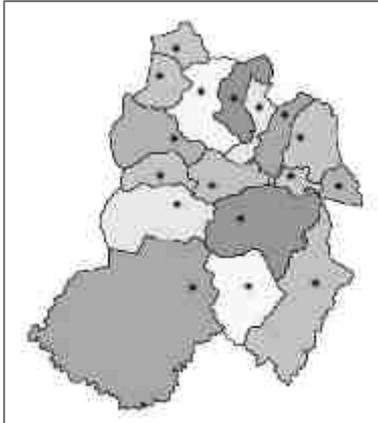
Tabla 219: Ejecución Presupuestaria del año 2011 - 2012 - 2013 – 2014

	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
	25.164.618.541	42.173.007.856	39.607.362.711	36.768.648.078
PRESUPUESTO	23.798.764.265	35.117.304.186	35.475.357.423	33.072.589.134
ASIGNADO	95	83	90	90

TABLA 220: % EJECUCION PAC

O.G.	DESCRIPCION	% EJECUCION			
200	SERVICIOS NO PERSONALES	NO TIENE EJECUCION DEBIDO A QUE EL LLAMADO CORRESPONDIENTE A MANTENIMIENTOS NO SE ENCUENTRA AUN EN PROCESO DE INICIO, SEGÚN PORTAL DE LA D.N.C.P.AHI QUE DEJAR EN CLARO QUE LA REGION SANITARIA DEPENDE TOTALMENTE DEL S1 NIVEL CENTRAL.-			
300	BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	90% DE EJECUCION. LLAMADO ADJUDICADOS ALIMENTOS, TEXTILES Y VESTUARIOS, ELEMENTOS DE LIMPIEZA, UTILES DE OFICINA; TODOS ESTOS LLAMADOS YA SE HAN ENTREGADO CASI LA TOTALIDAD DE ACUERDO A LA LINEA ASIGNADA A ESTE EJERCICIO.-			
500	INVERSION FISICA	NO TIENE EJECUCION DEBIDO A QUE EL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A ESTE RUBRO SE HA DESTINADO AL PAGO DE LA DEUDA POR LA CONSTRUCCION EN EL H.D. DE SANTA ROSA.-			
		2011	2012	2013	2014
PRESUPUESTO DE GASTOS ASIGNADOS		25.164.618.541	42.173.007.856	39.607.362.711	36.768.648.078

8.1.9 IX Región Sanitaria Paraguari



Paraguari como Región Sanitaria redujo significativamente las muertes por diarrea e infecciones respiratorias graves en los infantes.

Entre las metas trazadas como las más ambiciosas se ha establecido mantener el descenso de la muerte materna y disminuir en 30% las muertes neonatales con relación al año anterior, el obstáculo más significativo es el de contar con escasos recursos calificados para este fin como las Obstetras siendo apenas este de 2,7 obstetras por 1000 habitantes

Las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades cerebrovasculares son las principales causas de morbi mortalidad.¹

Misión

La Novena Región Sanitaria de Paraguari, dirige, orienta y coordina los servicios y programas de salud en base a la política y planes nacionales de salud, en consonancia con la realidad sanitaria departamental, con equidad social y solidaridad, promoviendo la participación social y la gestión de los servicios de salud para brindar atención integral al individuo, la familia y comunidad, en estrecha vinculación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Objetivos

Brindar a la población del departamento de Paraguari y otros, dentro del área de influencia de sus servicios de salud, calidad de vida mejorada a través de las múltiples atenciones ofertadas por los programas de salud tanto en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en todos los ciclos de vida con eficacia, eficiencia y calidad.

Objetivos específicos

- Garantizar el acceso universal a las intervenciones para el logro de la salud de las personas, familias y comunidades, considerando la APS como puerta de entrada a los servicios de salud
- Fortalecer la RISS en todos los niveles de atención, a través del fortalecimiento de los hospitales de referencia, el desarrollo de la red de urgencias y de la red de comunicación y transporte, la instalación del centro regulador y el fortalecimiento de la red de apoyo diagnóstico, como así también la logística de medicamentos e insumos
- Propiciar desde todos los niveles la efectiva participación comunitaria, a través del fortalecimiento de la gestión de los consejos y Sub Consejos Locales de Salud, fomentando la transparencia y corresponsabilidad de la gestión de recursos.

Principales logros

- Cobertura de 100% por micro planificación local en la campaña de vacunación de SPR-OPV.
- Sala de situación de salud local.
- Aumento de recursos humanos del HR y HD La Colmena
- Suficiente distribución de medicamentos, insumos y biológicos a los 84 establecimientos de salud.
- Capacitación continua al personal de los servicios
- 34.821 niños y niñas recibieron dosis de antiparasitarios
- La instalación de sala de situación epidemiológica en todos los programas.
- El 87% de los Obstetras se ha capacitado en la Atención de la EMO con la estrategia Código Rojo

- Capacitación por DIGESA a los técnicos y enfermeros para el Manejo de residuos patológicos
- Cantinas saludables en el marco de la estrategia escuelas saludables en 3 distritos
- Adultos jóvenes y mayores, docentes fueron beneficiados con prótesis dental
- 17 CLS con capacidad jurídica funcionando e integración de los Sub CLS en el 87%.
- Asesoramiento a los diferentes servicios de salud en cuestiones legales, jurídicas vigentes
- Habilitación de 4 nuevas USF en Calixtro (*Carapeguá*), Colonia Fulgencio Yegros (*Quyquyho*), *Capilla Tuya (Caapucu)* y *Pereira Cue (Ybycui)* completando 50 en total
- 1.408 personas de las USF con cédulas por primera vez, y renovación a 935 personas.
- 60 personas beneficiadas con cirugía con la Fundación Visión con el proyecto de “Ver es Vida”.
- El 100% de los equipos de las USF cargan sus datos en el sistema de área ambulatorio
- Construcción de USF a través de alianzas: Gobernación, Municipalidad, Consejo, Sub Consejo.

Dificultades

- Locales de Salud: Debilidad en la administración comunitaria que empobrece la gestión local. Persiste la falta de especialistas para la atención de menores de 15 años y adultos como. Pediatras, Odontólogos, Bioquímicos, Psicólogos, Psiquiatras, Cardiólogos, Oculistas y endocrinólogos.
- El sistema de referencia está débil debido a que el parque automotor es escaso y obsoleto.
- Infraestructura deficiente y pequeña para brindar la atención de calidad.
- USF: 23 Equipos de familia incompleto faltan (15 Médicos, 9 Licenciados, 7 Técnicos enfermeros y 47 agentes comunitarios).
- Con los Consejos.



PLAN FINANCIERO

Tabla 221: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	56.765.841.031
200	634.315.386
300	1.947.536.402
500	5.582.478.009
Total	64.930.170.828

Tabla 222: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2.011	Año 2.012	Año 2.013	Año 2.014
Nº de Consultas	555.806	569.125	541.116	543.223
Nº de Pacientes	125.698	121.809	116.360	117.050

Fuente: Consultorio Externo.

Tabla 223: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	43.103.338.364	66.718.998.087	66.596.589.945	64.930.170.828
Ejecutado	40.621.784.039	62.390.284.084	59.584.593.332	49.745.419.509
% Ejecución	94%	94%	90%	77%

OBS: CIERRE AL 30/NOV/2014

Tabla 224: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2.011	Año 2.012	Año 2.013	Año 2.014
Nº de Consultas	555.806	569.125	541.116	543.223
Nº de Pacientes	125.698	121.809	116.360	117.050

Fuente: Dpto. de Bioestadísticas. Consultorio Externo.

Grafico 59


Fuente: Dpto. Bioestadísticas, Novena Región Sanitaria- Paraguarí.

Institución: Novena Región Sanitaria Paraguarí

Presupuesto vigente: 64.930.170.828

Tabla 225: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado.

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 -Servicios Personales	56.765.841.031	47.964.206.274	84 %	10
200- Gastos por servicios y adquisición de insumos	634.315.386	267.374.260	42%	10
300 -Gastos De Inversión	1.947.536.402	901.284.152	46%	10
500	5.582.478.009	612.554.823	11%	10
TOTAL	64.930.170.828	49.745.419.509		

Tabla 226: Presupuesto de Gasto Asignado

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	43.103.338.364	66.718.998.087	66.596.589.945	64.930.170.828

Tabla 227: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2.011	2.012	2.013	2.014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1		TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS		555.806	569.125	541.116	543.223
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	125.698	125.698	121.809	116.360	117.050
CONSULTORIO EXTERNO							
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS		503.198	522.266	483.938	482.880
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO		112.158	111.551	104.499	96.868



		EXTERNO					
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	39.413	36.109	45.726	47.825	
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	10.237	6.457	9.451	16.640	
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	13.195	10.750	11.452	12.518	
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	3.303	3.801	2.410	3.542	
MOVIL SALUD							
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS					
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS					
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL							
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	22.329	22.501	23.295	21.552	
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	4.627	4.598	4.320	4.493	
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)							
INTERNACION DE CLINICA MEDICA							
13		N° DE CAMAS	85	88	92	92	
14		N° PACIENTES INTERNADOS	3.924	4.451	4.095	3.509	
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS					
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES					
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS					
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS					
19		OTRAS LISTAR					
INTERNACION DE CIRUGIA							
20		N° DE CAMAS	24	20	20	20	
21		N° PACIENTES INTERNADOS	943	773	765	760	
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	935	738	743	758	
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	8	35	22	2	
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0	
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS *	1.331	1.434	1.437	1.495	
INTERNACION DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTER SIVA	NEONATOLOGIA					
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
N° DE CAMAS	INTER MEDIA	NEONATOLOGIA					
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26		N° PACIENTES EGRESADOS	3.062	3.382	3.169	3.270	
27		N° PARTOS VAGINALES	1.568	1.663	1.545	1.425	
28		N° CESAREAS	621	644	669	782	
29		N° DE NACIMIENTOS	2.189	2.307	2.309	2.351	
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
30		N° DE AMBULANCIAS	10	15	16	17	
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	4.309	4.370	3.600	5.856	
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS							
35		RADIOGRAFIAS	12.375	20.552	25.359	17.848	
36		ECOGRAFIAS	7.592	7.197	9.250	7.564	
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0	
38		MAMOGRAFIAS	0	0	211	420	
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	2.965	1.994	5.450	3.150	
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0	
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	101.995	213.886	303.960	401.460	
42		TEST DEL PIECITO	2.118	2.309	2.291	2.410	
43		EXAMEN DE MAMAS	24.052	23.765	23.184	26.377	
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	0	212	392	
RECURSOS HUMANOS							
45		N° DE RRHH TOTAL	1.446	1.430	1.457	1.417	
46		N° DE MÉDICOS	176	216	221	214	
47		N° DE ENFERMERAS	74	86	102	110	
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	336	332	334	315	

Fuente: Dpto. de Estadísticas. * En anestesia realizadas por anestesistas se incluyen todas las anestesias de cesáreas.

Tabla 228: ACTIVIDADES PROGRAMATICAS 2014

Indicadores	2.011	2.012	2.013	2.014
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
PARTOS NO INSTITUCIONALES (DOMICILIARIO)				
PARTOS DOMICILIARIOS	88	94	55	70
CONTROL PRENATAL OPORTUNA				
CONTROL PRENATAL ANTES DEL 4º MES.	1.383	1.702	1.670	1.790
MORTALIDAD MATERNA				
Nº DE MUERTES MATERNA	2	1	1	1
EMERGENCIAS OBSTETRICAS				
EMERGENCIAS OBSTETRICAS ATENDIDAS	1.217	1.723	1.540	1.440
EMERGENCIAS OBSTETRICAS EXITOSAS	1.012	1.518	1.169	1.222
EMERGENCIAS OBSTETRICAS REMITIDAS	259	205	370	218
PLANIFICACION FAMILIAR				
USUARIAS EN SEGUIMIENTO	14.433	15.259	15.750	15.711
PROGRAMA DE CONTROL DE LAS I.T.S Y V.I.H.				
TES RÁPIDO V.D.R.L.	2.498	2.965	3.088	3.282
TES RÁPIDO V.I.H.	2.051	2.965	3.086	3.282
PROGRAMA DE SALUD BUCO DENTAL				
EMBARAZADAS CON INSPECCION BUCAL	948	1.010	1.602	1.851
EMBARAZADAS CON OBTURACIONES	1.655	1.196	1,290	1.531
EMBARAZADAS CON EXODONCIA	156	188	238	180
TOTAL GENERAL DE CONSULTAS	43.472	47.464	43.871	43.950
PROGRAMA DE SALUD MENTAL. AÑO. 2014				
Nº DE CONSULTAS		PSIQUIATRÍA	PSICOLOGÍA	TOTAL
		2.599	2.722	5.321
PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS				
INDICADORES	2011	2012	2013	2014
Sintomáticos respiratorios identificados	1.020	2.345	2.801	1.852
Sintomáticos respiratorios con Bacilos copia	1.018	2.165	2.602	1.790
Casos nuevos de TB	44	62	64	35
Casos nuevos de TB curados con TAES	21	46	18	40

Tabla 229

ATENCION DEL NIÑO Y DE LA NIÑA: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
Años	Crecimiento	Desarrollo
2011	17.611	15.125
2012	17.702	15.697
2013	16.664	14.458
2014	16.210	14.229

Tabla 230: COBERTURA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PROYECCIÓN A DICIEMBRE 2014)

DISTRITOS	Menores de 1 año								1 año	
	BCG	%	Rota/OPV/Penta				OPV/Penta			
			1°	%	2°	%	3°	%	SPR	%
1 Paraguarí	439	100	394	90	385	88	375	85	361	82
2 Acahay	168	45	214	58	207	56	211	57	195	53
3 Caapucú	93	55	103	61	115	68	113	67	110	65
4 Caballero	68	44	87	56	97	63	96	62	95	62
5 Carapeguá	344	60	382	67	378	66	364	64	349	61
6 Escobar	86	45	77	40	83	44	87	46	107	56
7 La Colmena	85	79	108	100	105	97	102	94	88	81
8 Mbuyapey	134	35	174	46	175	46	166	44	178	47
9 Pirayú	215	68	271	85	271	82	259	81	258	81
10 Quiindy	204	50	248	61	255	62	255	63	245	60
11 Quyyquyhó	56	38	58	39	56	38	55	37	76	52
12 San Roque González	151	61	163	66	153	62	156	63	166	67
13 Sapucaí	67	49	75	55	79	58	85	63	94	69
14 Tebicuarymí	27	31	62	71	74	85	78	90	71	82
15 Yaguarón	434	68	515	81	515	81	512	80	487	76
16 Ybycuí	286	60	372	79	378	80	389	82	355	75
17 Ybytymí	51	34	63	42	74	50	64	43	71	48
Total	2.908	58	3366	67	3.389	68	3370	68	3306	66

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tabla 231

COMPONENTE	ACCIONES	LOGROS
ABOGACÍA	Reuniones para acuerdo con: Secretaría de Salud, Gobernación, MEC. Plan Paraguay, Policía Nacional, Comando de Artillería, COPACO, ESSAP, Poder Judicial, Correo Paraguayo SENASA. SENACSA ,MAG , SENEPA, Bomberos Voluntarios de Paraguarí, Carapeguá, Pirayu, Quiindy ,Iglesias Católicas, Adventistas , Comercios , Supermercados, BNF ,Banco Visión, Interfisa ,Cooperativa Sto. Tomas , Cooperativa 8 de Marzo, Medios de comunicación locales (Radios, tv cable), prensa escrita ABC, Mutual Nacional de funcionarios del MSP Y BS.	Nº de acuerdos :724
CAPACITACIÓN	Interna: Personal de Salud: Total: 4.500	Nº de capacitados
	Externa: Instituciones, Grupos, Comunidad: MEC ,directores de escuelas ,y Colegios, ZONA 1 y 2 Paraguarí Copaco ,Fiscalía, Banco Nacional Fomento	Nº de capacitados 55.000
PRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN	Elaboración, diseño, edición y validación de:	Nº de materiales: 54
	Distribución de volantes sobre dengue, lavado de manos e influenza	Cantidad distribuida
	Volantes	50000
	Difusión por medios masivos y alternativos:	Nº de mensajes difundidos

	Spot, Perifoneo ,audiciones radiales	1650
MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	Instituciones, Grupos, Comunidad: MEC, MAG , Medios de Comunicación locales ,Copaco , UNA, UTCD, UPAP, UPG. UNA Filial Paraguari. Colegios Nacionales y Privados, Institutos de Salud, Lideres Barriales, Instituciones Publicas Y privadas	Nº de planes diseñados: 90 Nº de planes en implementación: 90
PROYECTOS ELABORADOS	Proyectos:	Nº de proyectos con la comunidad 63

Tabla 232

Centro Regional de Educación Permanente de Enfermería y Obstetricia (CREPEO) Capacitaciones Realizadas. Año 2.014		
Nº	CAPACITACIONES	RRHH
1	Lineamientos sobre vacunación segura, logística y cadena de frío, supervisión y elaboración de micro planificación	75
2	PAEC (Proceso de Atención de Enfermería Comunitaria)	14
3	PAEH (Proceso de Atención de Enfermería Hospitalaria)	103
4	Funciones y reglamentos de Enfermería	17
5	Evaluación Nutricional de la Embarazada	50
6	Actualización en toma correcta de PAP	15
7	Protocolo de atención de la Chikungunya y Ébola	175
8	Implementación de la Estrategia de Código Rojo	130
9	Formación de responsables técnicos de enfermería para el Manejo de residuos patológicos en los Servicios de Salud.	18
10	RAC y Registro de Enfermería	74
11	Código de ética de enfermería	29
TOTAL		700
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
Nº	Indicadores	Nº
1	Servicios de salud Notificadores	90
2	Casos Sospechosos de Enfermedades Febril Eruptivas	23 (descartados por laboratorios)
3	Casos Sospechosos de Enfermedades de Difteria	8 (descartados por laboratorios)
4	Casos Sospechosos de Enfermedades de Coqueluche	10 (descartados por laboratorios)
5	Casos Parotiditis	22 (confirmados por clínica)
6	Casos de Dengue	0



8.1.10 X Región Sanitaria Alto Paraná

Alto Paraná es un departamento con una extensión aproximada de 15.000 km.2, tiene una población cercana a 785.747 habitantes. Su población está compuesta por una amplia diversidad de cultura, religiosa, política y social, que conviven en un mismo territorio geográfico.

Misión

Garantizar una atención integral, con equidad y focalizada hacia aquellas poblaciones desplazadas y menos favorecidas por el desarrollo, con eficacia y transparencia en la administración de los recursos dentro de un marco de participación social y fortalecimiento de la democracia, con una comunidad organizada que asuma la responsabilidad de la salud colectiva, familiar e individual.

Visión

Lograr el objetivo de vivir más y mejor en un país que promueva la justicia social en calidad de vida y salud, que garantice los derechos de la gente y proteja la vida a través de la responsabilidad del Estado en la construcción de un Sistema Público Nacional de Salud, para todos y todas, en cada rincón del país con participación ciudadana.

Objetivos

- Brindar atención con calidad a las personas que acudan a nuestros servicios de salud.
- Coordinar acciones intra e inter sectoriales en los diferentes servicios de salud.
- Reactivar la red de referencia de pacientes ambulatorios y de urgencia
- Disminuir la Mortalidad Materna y Neonatal al 50 %
- Fortalecer el SISS

Logros

- Instalación y el funcionamiento de **77 USF** ubicadas en los 22 distritos
- Conformación y funcionamiento del CRS y 19 CLS administrando transferencias del Fondo de Equidad en Salud, del Ministerio de Salud.
- Organización de la RISS siendo las más representativas, la Red de USF, la Red de Hospitales, la Red de Laboratorios, la Red de Transporte, la Red de Regulación Médica, la Red de Bancos de Sangre, la Red de Insumos Estratégicos en Salud.
- Creación de la Coordinación Regional de Salud Indígena.
- 8 camas de terapia adulto y 4 de terapia pediátrica, con un sistema de referencia, ambulancias terrestres, para corta y larga distancia que se ha complementado con la firma de convenio entre el MSPBS, la Gobernación y la *Itaipú* Binacional.
- El CRS ha impulsado el proceso de elaboración participativa de un Plan Regional de Salud y 18 Planes Locales, más la conformación de 3 Consejos Nuevos de Salud.
- Instalación de la RED de Policlínica Especializada, destacando así a Ciudad del Este en Traumas, Presidente Franco en oftalmología, Minga Guazú con un Centro de Patología Cervical y Hernandarias con un Centro de Fisioterapia.
- Capacitación e implementación del SAU en los servicios de salud.
- Habilitación de la primera sala de mamás canguro
- Test del Piccito, con un 50% de muestras del total de nacidos vivos de todo el departamento.
- Capacitación al personal de blanco y a los agentes voluntarios indígenas sobre el control, la promoción y la prevención de TB.
- Apoyo a la penitenciaría regional con un bioquímico dentro del reclusorio que se encarga de recolectar las muestras y procesar los resultados para el diagnóstico de Tb pulmonar.



Con apoyo de una USF se realiza atención médica; y con el programa regional de SIDA se realizan toma de material serológico para estudio, diagnóstico y tratamiento.

- Con el PANI se fomenta hábitos alimentarios saludables, destinados a poblaciones indígenas, niños menores de 5 años y mujeres embarazadas con riesgo de desnutrición o desnutrición.
- En cuanto a la Estrategia de Escuelas Saludables se ha trabajado en forma conjunta con el MEC para el desarrollo integral de los escolares y su entorno.
- En forma coordinada con el Centro Regional de Mujeres, se da un seguimiento y atención psicológica a las víctimas de maltratos y violencia que llegan a los servicios.
- Lanzamiento de la campaña regional de lucha contra el dengue.
- Con la fundación Tesai, se realizó un convenio para el equipamiento y dotación de insumos, para el quirófano del pabellón de trauma y la contratación de dos neurocirujanos y un anestesiólogo.
- Se realizó la firma de intención entre la Itaipú Binacional y Ministerio de Salud, para la construcción edilicia del pabellón de internado de pediatría con 200 camas.
- Presencia de cirujanos reconstructivos de Alemania, para atención de pacientes con cicatrices con quemadura de segundo grado, labio hendido y otras mal formaciones.
- Implementación del Centro de Referencia de Atención al Adolescente.
- Reducción del 75% de las Caries en niños escolares a través de la técnica PRAT y atención a indígenas por medio del móvil salud en Itakyry y asentamientos rurales de Ñacunday.
- Capacitación a funcionarios del sector público y privado en la codificación internacional de CIE- 10
- Campaña de vacunación antirrábica animal en el distrito de Minga Guazú
- Adquisición: 20 motos para pacientes de las comunidades indígenas del distrito de *Itakyry*.
- Contratación de recursos humano: 5 rubros para indígenas y 1 referente Indígena; 1 Bioquímico
- El 100 por ciento de las comunidades indígenas recibe visita periódica de las diferentes USF y de departamentos vecinos como *Tekoha Porã* y *Ka'ay Poty* del departamento de *Caaguazú*; e *Ypety 1*, *Ypety 2*, *Takuarusu* e *Ykua Pora* del departamento de *Caazapá*.

Dificultades

- En la captación integral de embarazadas adolescentes a los programas del MSPBS
- En la Vigilancia epidemiológica de la salud y mortalidad materna y neonatal
- Actualizar el SISS.
- Dificultad para la ejecución presupuestaria
- Insuficiente conocimiento de normas y reglamentaciones institucionales
- Dificultad en proveer de Medicamentos, Insumos y Reactivos a los Servicios
- Presupuesto insuficiente
- RRHH desmotivados y mal distribuidos

Desafíos

- Evaluación del Plan Regional
- Reorganización del CRS
- Parque sanitario regional informatizado y patrimonio regional con datos actualizados.
- Aumento en el SISS, los RDC de todos los servicios de salud en la web
- Fortalecimiento del SISS-DIGIES
- Creación de la sala informática regional
- Reorganización y fortalecimiento de Vigilancia epidemiológica regional
- Mayor captación de pacientes TB
- Incremento en número de beneficiarios del PANI
- Implementación a la Atención especializada de la tercera edad
- Creación Atención psicológica a víctimas de maltratos y violencias
- Implementación del Centro de Referencia de Atención al Adolescente y Tratamiento
- Buscar mayor involucramiento del CRS y CLS a la visión institucional
- Buscar alianzas estratégicas con instituciones y actores claves

- Realizar supervisión, monitoreo y capacitación a los distritos
- Fortalecer la red de servicios, insumos, ambulancia y comunicación para emergencias obstétricas y neonatales.
- Aumentar la cobertura ideal en vacunaciones en menores de 1 año de edad
- Incorporar Servicios de Internet en los CS, PS y USF
- Reorganizar la RISS, como puerta de entrada la estrategia de APS.
- Implementar un centro de diagnóstico y anatomía patológica de Patología Cervico uterino.
- Socializar e implementar telemedicina en el 2 y 3 nivel

Actividades

- Habilitación de laboratorios de cultivo y endoscopía dentro de penal, con sala de odontología, asesoramiento psicológico, salas de internación, consultorios, laboratorio y terraza al aire libre.
- Instalación de varios servicios como los de Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, Medicina Familiar, Odontología, Vacunaciones, Laboratorio, estudios de VIH, Cardiología, Oftalmología.



- Lanzamiento “Campaña Nacional de Vacunación 2014” contra el sarampión y la rubéola.
- En el marco del proyecto de la “Reducción acelerada de la morbimortalidad materna e infantil en el área de influencia de la ITAIPU Binacional”, se reunieron referentes de salud de las regiones sanitarias de Alto Paraná, Canindeyú y Caaguazú para mejorar los indicadores actuales de salud materna
- Presentación de la Campaña “Cero Muertes Evitables” en Alto Paraná, para disminuir la mortalidad materna y del recién nacido en los próximos cinco años, con el apoyo de Unicef y OPS
- Inauguración de la UTI neonatal y pediátrica del HMI “Los Ángeles. Este logro se concreta mediante el Convenio entre la Fundación Tesãi y el Ministerio de Salud.



- Programa de Desparasitación Escolar – Por un Paraguay sin Parasitosis”, “Jaitýke sevo’i” en la cual se les suministra una cápsula masticable de Albendazol, medicamento de amplio espectro, formulado para la eliminación de parásitos intestinales, donados por la OPS
- Capacitación sobre el Reglamento Sanitario Internacional-RSI
- Fortalecimiento del Programa de Tuberculosis en busca de estrategias para mejorar la captación de los sintomáticos respiratorios en cada distrito.
- Control de gestión en cuanto al desempeño en salud e indicadores de cobertura de vacunación, control pre natal, tomas de muestra realizada a embarazadas, nacimientos que se registraron y las debilidades y fortalezas de cada servicio de salud.
- Participación en la 125° reunión ordinaria del GT *Itaipu* Salud.
- Lanzamiento la Campaña “Todos contra el Dengue y Chikungunya” con la participación de varias instituciones locales, Gobernación, Municipalidad, HR, el CRS y SENEPA.

- Construcción de un PS por la municipalidad de Santa Rita, para la US de San Miguel de este distrito.
- JORNADA DE CAPACITACIÓN sobre “Actuación de Enfermería ante la epidemia del Ébola y la Chikungunya”, “Gestión de los cuidados de enfermería, basado en la seguridad del paciente” y “la protección de Bioseguridad del Personal de salud en casos de Epidemia”.



- **Hospital Tesãi** . Ante el presidente de la República, Horacio Cartes, el ministro de Salud, Antonio Barrios, autoridades nacionales y departamentales se presentaron las mejoras de infraestructura e instalaciones del Hospital *Tesãi*. Al mismo se tiempo se inauguró el quirófano inteligente, cuyo costo asciende una inversión de 6 millones de dólares. Entre sus ventajas se destaca la alta productividad (posibilita realizar entre 20 - 30 cirugías por día), además de localizar estructuras y pequeñas lesiones en fases iniciales que antes pasaban inadvertidas.



Programa de Salud Sexual y Reproductiva



Capacitaciones



Talleres



Inspecciones odontológicas en la comunidad

Departamento de Salud Oral

Bioestadística -Sistema de Información en Salud



Curso *Fisioanatomopatología y Terminología Médica* con base de la CIE-10 dirigido por el Dr. Miqueias Abreu, para técnicos en Estadísticas, de Canendiyu, y Alto Paraná en el local de Padre Damián de Molokai. (33 técnicos)



Curso de CIE-10 de Morbilidad que se lleva a cabo en la casa de retiro Damián de Molokai CDE, apoyo logístico de la GT Itaipu Binacional. (33 técnicos).



Taller para el llenado correcto de certificados de defunción, de tal manera a mejora la calidad de los datos para las tomas de decisiones futuras (50 Médicos).



Participación en la reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal



Descentralización



Renovación de Autoridades, CLS de Mbaracayu



Ambulancia adquirida por la Municipalidad de Naranjal y equipada por la comunidad

Programa de PANI



Evaluación Nutricional en embarazadas y Yoduria



Capacitaciones y supervisiones



Constitución de junta de saneamiento



Charlas educativas



Visitas domiciliarias con entrega de alimentos



Programa Test del Piccito



Programa de Ampliado de Inmunización



Programa de VIH



Salud Indígena



Estrategia de APS



Estrategia de APS



Departamento de Promoción



Departamento de Promoción

Unidad Informática

Capacitación a Hospital los Angeles



Equipo instalado ya en la farmacia para la implementación del SICIAP.

Hospital Distrital de Mangu Guani



Seguimiento implementación SICIAP - X.R.S Alto Paraná

Hospital Regional de Ciudad del Este



Hospital Distrital de Iteño



Hospital Distrital de Presidente Franco



Tabla 233: de cumplimientos según años

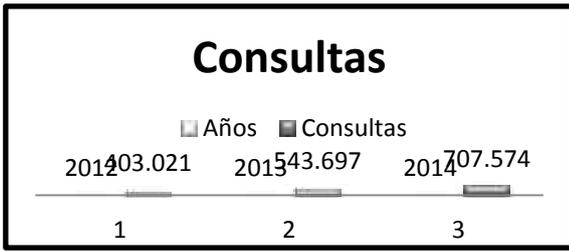
INDICADORES			2012	2013	2014 (*)
1		CONSULTAS TOTAL	403.021	543.697	707.574
2		TOTAL DE CONSULTAS PEDIATRIA (N+C)	126118	235411	294561
3		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL (N+C)	22662	31544	44430
4		N° DE MUESTRAS TOMADAS DE PAP	7892	9330	11715
5		N° DE MUESTRAS C/ INFORME PAP	7892	9330	11125
6		N° DE PACIENTES CON TRATAMIENTO S/INFORME	311	175	97
7		CONSULTA DE URGENCIAS	121457	133571	149112
8		PEDIATRIA	68	57	40
9		CIRUGÍA	27	29	40
10		NEONATOLOGIA	10	18	19
11		GINECOLOGÍA-MATERNIDAD	126	93	77
12		CLINICA MEDICA	66	61	52
13		HABILITADAS	245	277	250
14		INSTALADAS	295	315	320
15		NO HABILITADAS	50	38	70
16		EXTRAORDINARIAS(DENGUE, IRAS, ETC)	6	10	10
17		N° EGRESOS HOSPITALARIOS	13.605	16.795	14.773
18		N° PACIENTES INTERNADOS-Cirugía	2699	2399	2429



19			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	3512	3345	3874
20			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	872	2878	2362
21			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	2287	2909	3536
22			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	2097	2567	2492
23			OTRAS LISTAR			
N° DE CAMAS	INTERMEDIA		NEONATOLOGIA	2	0	0
			PEDIATRIA	0	4	0
			ADULTO	2	4	4
N° DE CAMAS	INTENSIVA		NEONATOLOGIA	1	0	0
			PEDIATRIA	0	0	0
			ADULTO	2	4	4
30			N° PACIENTES ATENDIDOS	5699	5444	5122
31			N° PARTOS VAGINALES	3561	2280	3147
32			N° CESAREAS	1465	1621	1169
33			N° DE NACIMIENTOS	4721	3673	4316
34			N° DE AMBULANCIAS	10	10	11
35			N° DE TRASLADOS REALIZADOS	84	127	134
36			N° DE EQUIPOS	0	0	0
37			N° SESIONES REALIZADAS	0	0	0
38			N° DE NACIMIENTOS	14069	14886	14330*
39			RADIOGRAFIAS	24897	27444	28470
40			ECOGRAFIAS	6241	7516	8840
41			TOMOGRAFIAS	0	0	
42			MAMOGRAFIAS	0	0	
43			ELECTROCARDIOGRAMAS	2125	2285	2820
44			ENDOSCOPIA	0	0	0
45			LABORATORIO (DETERMINACIONES)	518.097	509.641	708.792
46			TEST DEL PIECITO	12766	9564	10.455
47			EXAMEN DE MAMAS	11748	17442	17940
48			OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)			
49			N° DE RRHH TOTAL	1638	1698	1.735
50			N° DE MÉDICOS	328	395	376
51			N° DE ENFERMERAS	834	298	275
52			N° DE ADMINISTRATIVOS	293	752	1084

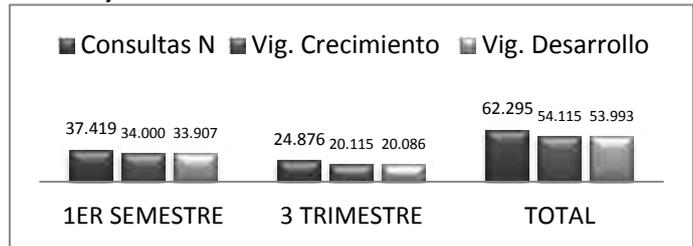
Fuente: Subsistema área ambulatoria y movimiento hospitalario (*) datos parciales)

Gráfico 60: Número de Consultas totales por años



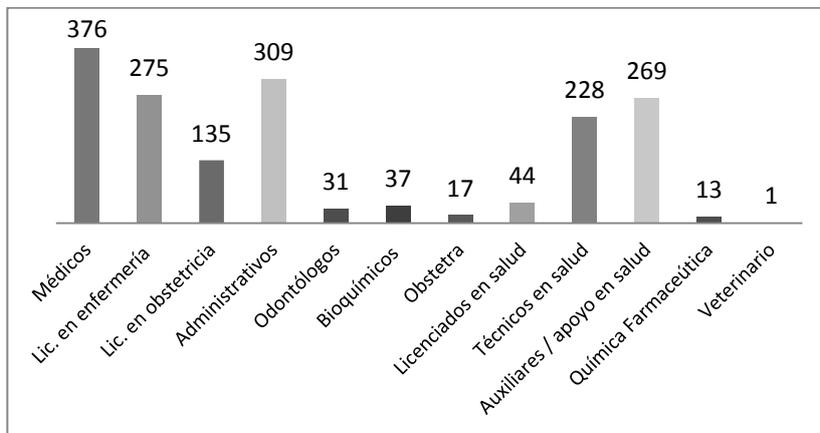
Fuente: Subsistema área ambulatoria saa.

Gráfico 61: Número de Consultas con relación a la vigilancia del crec.y des. Año 2014.



Fuente: Subsistema área ambulatoria saa.

Gráfico 62 de Recursos Humanos



Fuente: base datos RR.HH.

Gráfico 63

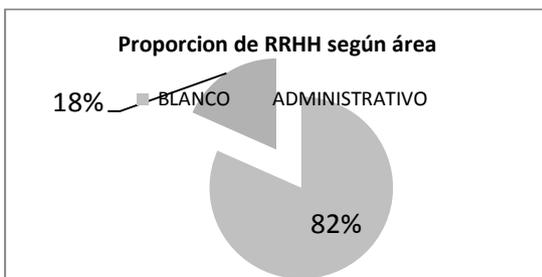


Tabla 234

BLANCO	1417
ADMINISTRATIVO	318
	1735

Gráfico 64



Tabla 235

Permanente	640
Contratados	1095
Total	1735

Tabla 239: Número de defunciones por causas y por años

Causas	2012	2013(*)	2014(*)
1. Enfermedad del Sistema Circulatorio (I00-I52; I70-I99)	400	268	271
2. Tumores (C00-D48)	267	163	182
3. Enfermedad Cerebro Vasculares (I60-I69)	173	118	99
4. Enfermedad del Aparato Respiratorio (J00-J99)	140	95	103
5. Accidentes Todas Formas (V01-X59)	210	130	158
6. Enfermedad Perinatal (P00-P96)	176	136	120
7. Diabetes Mellitus (E10-E14)	180	143	174
8. Diarreas (A02-A09; K50-K52)	8	8	5
9. Homicidios (X85-Y09)	89	40	58
10. Septicemia (A40-A41)	37	24	20
11. Anomalías Congénitas (Q00-Q99)	92	58	67
12. Enfermedad Renal (N00-N39)	51	43	35
13. Meningitis, Encefalitis (G00; G03; G04)	5	4	7
14. Tuberculosis (A15-A19)	8	15	13
15. Enfermedad Nutricionales y Anemias (D50-D64; E40-E46; E50-E64)	30	18	15
16. Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99; A34)	11	19	10
17. Enfermedades Metabólicas/Trastornos de la Inmunidad (B20-B24; E70-E90)	38	17	19
18. Hernia y Obstrucción Intestinal (K40-K46; K56)	9	5	6
19. Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otra parte (R00-R99)	100	362	293
20. Resto	297	212	250
TOTALES	2321	1878	1905

Fuente: Sub-sistema de estadísticas vitales SSIEV (*) datos parciales

Tabla 240: Causas de defunciones maternas años 2013 y 2014

Causas de Mortalidad Materna año 2014	Total	
	Nro.	%
1. Aborto	1	10
2. Toxemia	3	30
7. Otras Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio	5	50
TOTALES	9	100
Causas de Mortalidad Materna año 2013	Total	
	Nro.	%
1. Aborto	6	26,1
2. Toxemia	6	26,1
3. Hemorragia	5	21,7
7. Otras Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio.	6	26,1
TOTALES	23	100
Tabla 5: Causa de defunciones neonatales años 2013 y 2014	2013	2014
Lesiones debidas al parto	107	59
Infecciones del recién nacido y septicemia.	25	19
Neumonía e influenza.	4	3
Malformaciones congénitas.	53	47
Prematuridad.	13	17
Meningitis	0	2
Enfermedades nutricionales y anemias.	6	4
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte.	5	11
Resto	24	24
TOTAL	237	186
T.M NEONATAL	17.6	13.1
Nacidos Vivos	13.455	14.157

Tabla 241: Número de causas de Morbilidad en consultorios: externo, urgencia y extramural

DIAGNÓSTICOS	2012	2013	2014 (*)
IRA NO NEUMONIA	20.232	25.455	28.347
PARASITOSIS INTESTINAL	7.447	12.745	15.345
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6.727	9.715	9.941
ESCABIOSIS	4.667	5.977	5.540
ANEMIA (OTROS TIPOS)	3.263	5.560	6.448
LUMBAGO	3.134	4.125	4.815
INFECCIÓN URINARIA	2.387	3.344	4.441
ASMA	2.326	2.981	3.549
MICOSIS SUPERFICIAL	1.567	2.145	3.420
IRA MODERAD. (NEUMONIA)	1.410	2.122	3.450
SUB TOTAL DE CAUSAS	53.160	125.455	85.296
DEMÁS CAUSAS (*)	20.042	26.974	25.470
TOTAL	73.202	152.429	110766

Fuente: Servicios prestados y Subsistema Área ambulatoria (*) datos parciales

Tabla 242: Número de consultas por Salud Oral

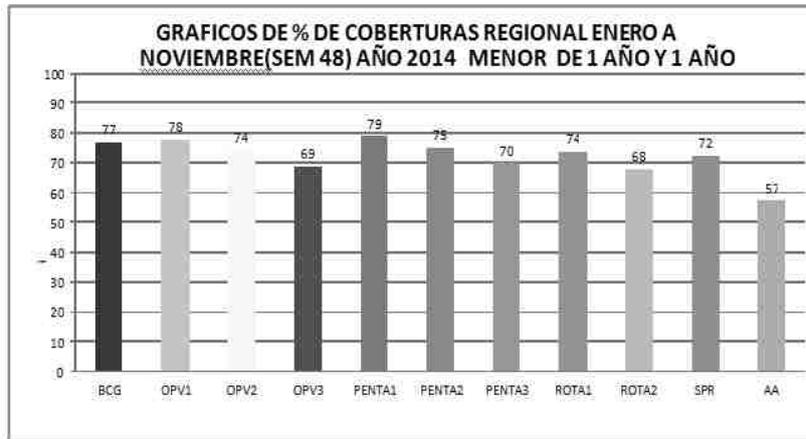
REGION SANITARIA	OBTURACION			PERIODONCIA		
	2.012	2.013	2.014	2012	2.013	2.014
X R.S. Alto Paraná	9.470	10.550	6.445	1393	1.393	3.557
REGION SANITARIA	INSPECCION BUCAL			Nº DE CONSULTAS		
	2.012	2.013	2.014	2.012	2.013	2.014
X R.S. Alto Paraná	21.628	35.755	7.346	27.071	28.719	55.764
REGION SANITARIA	EXTRACCION					
	2.012	2.013	2.014	2.010	2.011	2.012
X R.S. Alto Paraná	486	2.887	369	8.633	8.824	25.331
REGION SANITARIA	INACTIVACION -URGENCIA					
	2.011	2.012	2.013	2.010	2.011	2.012
X R.S. Alto Paraná	461	1.125	112	9.738	8.373	25.567

Tabla 243: Unidad Informática Regional

Actividad (1) Utilizar una línea por actividad	Agente de financiamiento	Monto	Población Beneficiaria (Si es más de una por actividad, detallar)
CGS.01.01- Comunicación relacionada con la salud para cambio social y comportamental	V RS -	20.036 Consejera	PE.05.98- Poblacion general no desglosada por edad ni sexo
CGS.01.03- Consejera y Test Rápido VIH y Sífilis Gestante	RS- PRONASIDA	12065 Total	Mujeres Embarazadas
CGS.01.04.03- Prevención y To de ITS como parte de programas para poblaciones vulnerables y accesibles	RS	1576 consulta	Poblacion General y Poblaciones Claves
CGS.01.05-Prevencion - jóvenes escolarizados	RS	50 Chafas	PE.04.02- Estudiantes de escuelas primarias; PE.04.03-Estudiantes de escuelas secundarias y Universitaria
CGS.0107.03- Prevencion y To ITS como parte de la prevencion del VIH dirigida a PWS	RSP- PRONASIDA	Encuentro Taller CDE - Programa VIH- Agosto 2014	PE.01.01- Adultos y jóvenes que viven con VIH
CGS.01.16- Consultas y Tratamiento de Gestantes	RS- PRONASIDA	21 gestantes	PE.05.98- Poblacion Mujeres Embarazadas
CGS.01.17-Prevencion de la Transmision materno infantil (PTMI)	RS- Fondos de Equidad	21 Gestantes o PVVS que recibieron Profilaxis con ARV	PE.05.01.02- Mujeres adultas
CGS.01.17.01- Niños Expuestos que recibieron ARV y Leche Maternizada	RS- Fondos de Equidad- PRONASIDA	20 Niños Expuestos	PE.05.01.02- Recien Nacidos Expuestos
CGS.01.17.02- Consultas PWS	PRONASIDA	1800 Consultas	PE.05.01.02- Poblacion PWS

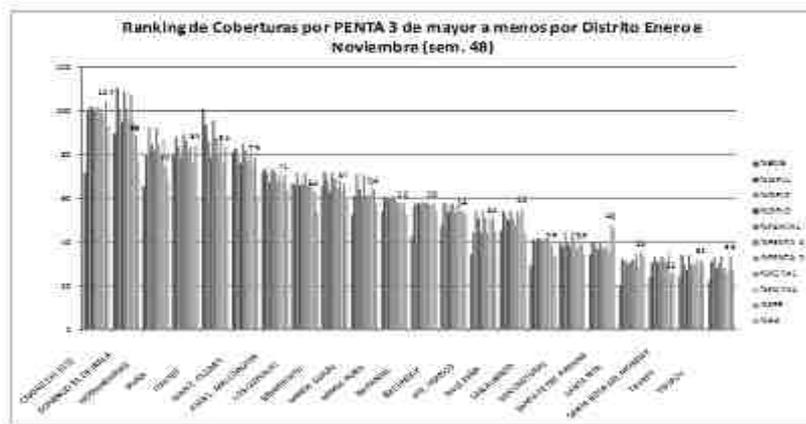
CGS.01.17-Comercialización social del preservativo y suministro de preservativos masculinos y femeninos como parte de programas de PTMI	RS- PRONASIDA	21000 preservativos masculinos entregados	PB.05.01.02- Mujeres adultas.PB.05.03 mujeres jóvenes.PB.05.03.01- Hombres Jóvenes. PB.05.01.01- P.ob. Adultos varones.
CGS.01.20- Inyecciones médicas seguras	RS-	0 descartes distribuidos Considerar solo lo utilizado p PROG SIDA	PB.05.98- Poblacion general no desglosada por edad ni sexo.- PB04.05.- Agentes Sanitarios
CGS.01.21- Precauciones universales	RS-	0 Talleres sobre Bioseguridad en Hosp. Reg. CDE	PB.05.98- Poblacion general no desglosada por edad ni sexo.- PB04.05.- Agentes Sanitarios
CGS.02.01.03.01-Terapia antirretrovirica para adultos	RS- PRONASIDA	1700 Tratamiento y Seguimiento	PB.05.01.02- Poblacion PVVS
CGS.02.01.03.02-Terapia antirretrovirica pediátrica	RS- PRONASIDA	14 Niños en Seguim	PB.03.02- Niños nacidos de mujeres que viven con VIH
TOTAL		42.012	

Grafico 65: Cobertura de vacunación



Fuente: sistema de información PAI

Grafico 66: Cobertura de vacunación



Fuente: sistema de información PAI

Grafico 69: Chagas



Grafico 70: Intoxicación por plaguicidas

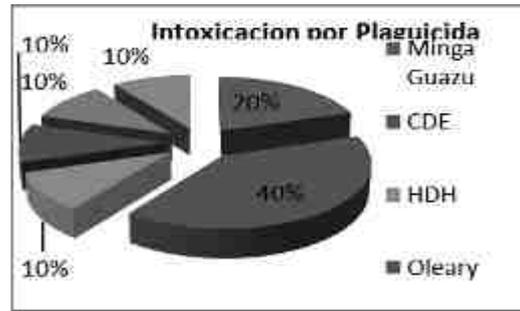


Grafico 71: Varicela

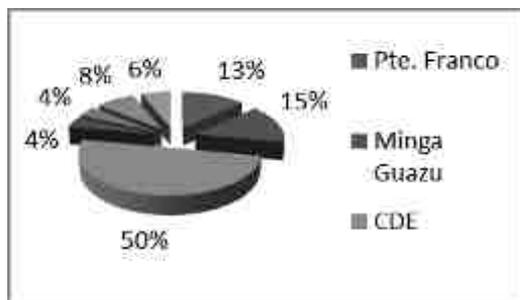


Grafico 72: Meningitis Bacteriana Aguda

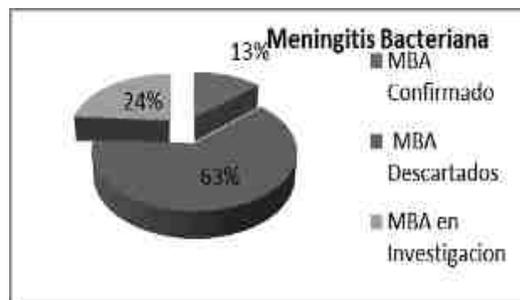


Grafico 73: Parotiditis

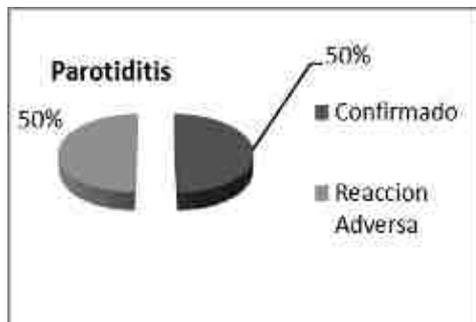


Grafico 74: Rotavirus

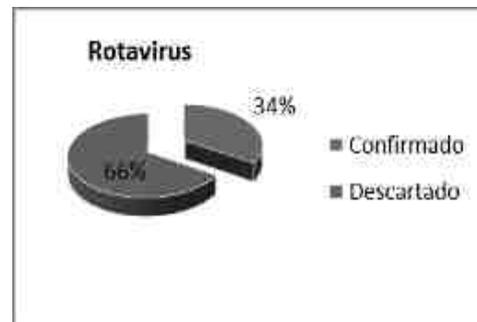


Grafico 75: Dengue

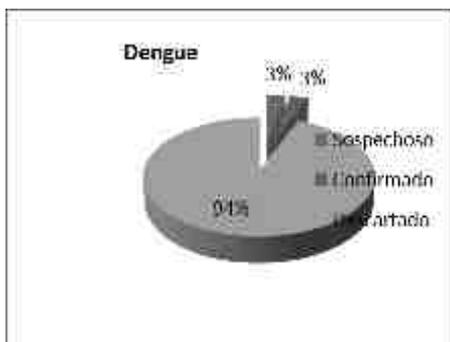


Grafico 76: EFES

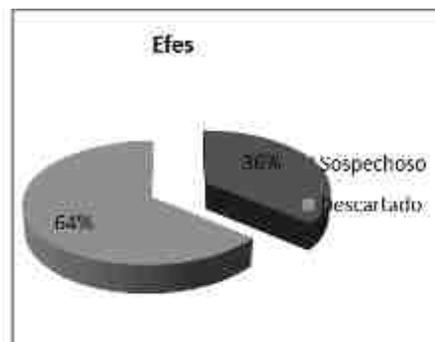
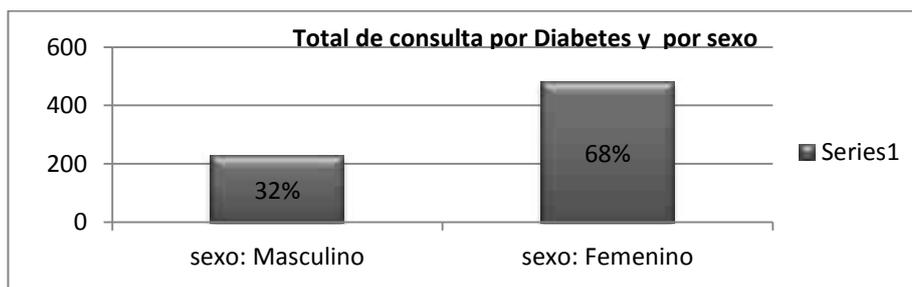


Grafico 77: Diabetes



Fuente: datos de Vigilancia Epidemiológica.

Tabla 246: Número de realizaciones en Zoonosis.

Total de Animales Vacunados:	48.100.-
Observación Perros Agresores:	85.-
Envío de Muestra a Laboratorio:	5.-
Caso Positivo de Rabia Canina:	0.-
Caso Positivo de Rabia Humana:	0.-
Caso Positivo de Leishmaniosis Visceral Canina:	0.-
Uso de Suero Antirrábico Humano:	1.800 U.I.
Uso de Vacuna Antirrábica Humana:	990 Dosis.-
Uso de Vacuna Antirrábica Canina:	48.100 Dosis.-

Tabla 247: Número de actividades en Saneamiento ambiental.

- 148 Juntas de Saneamiento asistidas
- 33 Asistencia en caso de conflictos
- 14 Recepción de recaudos legales para Constitución de Juntas de Saneamiento
- 37 Asambleas Comunicadas
- 78 Capacitaciones realizadas
- 88 Asistencia Técnica dadas
- 30 Capacitaciones sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal en Escuelas y Colegios

Tabla 248: Número de actividades realizadas en las U.S.F

ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y DE PARTICIPACIÓN - ATY COMUNITARIOS	
Nº Charlas grupales en la Institución	1710
Nº Charlas en la comunidad	1751
Nº Charlas en la radio	502
Nº de Charlas en la Escuela	942
Nº de Clubes (de embarazadas, madres, diabéticos, etc)	631
Nº de Audiencias Públicas	203
Nº de Reuniones Temáticas	496
Nº Presentación de informes a la comunidad	308
Nº Mingas ambientales	588
Nº Actividades Interinstitucionales Realizados	1057
TOTAL	
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/SEGUIMIENTO	
Nº Examen de mamas	27536
Nº Mujeres a las que se les realizo Examen de Mamas	14648



Nº Muestra de PAP realizado	2683
Nº Mujeres a las que se les realizo Muestra de PAP	2545
Nº Mujeres a las que se les realizo Muestra de PAP por primera vez	1043
Nº Control prenatal	7304
Nº Personas en planificación familiar	17234
Nº Vacunaciones realizadas	111234
Nº Control de presion arterial	66074
Nº Determinación de glicemia	2046
Nº Total de Personas con control de Glicemia	1804
Nº de pacientes febriles encontrados	4133
Nº Control de crecimiento y desarrollo de niños/as	15535
Nº Niños con Control de crecimiento y desarrollo	12889
Nº de visitas domiciliarias realizadas por Agentes Comunitarios, Promotores, Promotores Voluntarios	241
Nº de Personas Visitadas por Agentes Comunitarios, Promotores, Promotores Voluntarios	657
Nº de Visitas domiciliarias (Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista)	16234
Nº de Personas Visitadas por Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista	13218
Nº de Notificaciones Realizadas	85
Nº de Bloqueos Familias Realizados	691
TOTAL	
Nº de ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO	
Medica/o	83946
Odontólogo/a	217
Lic. en Enfermería	11081
Lic. en Obstetricia	25077
Otro	6850
Nº TOTAL de personas que consultaron en consultorio	115276
TOTAL	
Nº de CONSULTAS DOMICILIARIAS	
Medica/o	3536
Odontólogo/a	18
Lic. en Enfermería	1151
Lic. en Obstetricia	1662
Otro	1112
Nº TOTAL de personas visitadas por motivo de consulta programada	5690
TOTAL	
Nº de ACTIVIDADES EN URGENCIAS	
Nº de Consultas de urgencias en la USF	5014
Nº de Consultas de urgencias domiciliarias	704
Nº TOTAL de personas que fueron atendidos de urgencia	4602
Nº de personas que fueron Derivaciones a otros servicios consultas,internacion	1057
Nº de personas que fueron Derivados para realizacion de estudios, laboratorio	5065
Procedimientos Realizados (Cirugias menor, Aplicación de Inyección, Nebulizaciones, Curaciones)	18324
TOTAL	
DATOS DE LA COMUNIDAD	
¿Ya fue completado el censo poblacional?	SI



Familias Censadas	37833
Población Total	191784
Niños/as de 0 hasta 27 días	356
Niños/as de 28 días a 11 meses	4150
Niños/as de 1 a 4 años	15620
Niños/as de 5 a 9 años	23617
Niños/as de 10 a 14 años	23668
Mujeres de 15 a 19 años	13198
Mujeres de 20 a 29 años	16400
Mujeres de 30 a 39 años	13196
Mujeres de 40 a 49 años	10733
Mujeres de 50 y más años	13310
Hombres de 15 y más años	57536
Nº de personas con HTA detectado en el mes	1995
Nº de personas con HTA en seguimiento	7834
Nº TOTAL de personas con HTA en su territorio	11380
Nº de personas con Diabetes detectados en el mes	462
Nº de personas con Diabetes en seguimiento	2333
Nº TOTAL de personas con Diatebes en su territorio	3342
Nº de mujeres Embarazadas detectadas en el mes	970
Nº de mujeres Embarazadas en seguimiento	2183
Nº TOTAL de mujeres Embarazadas en su territorio	2357
DATOS DE LA COMUNIDAD	191.784
ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y DE PARTICIPACIÓN - ATY COMUNITARIOS	8249
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/SEGUIMIENTO	306956
Nº de ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO	203585
Nº de CONSULTAS DOMICILIARIAS	55369
Nº de ACTIVIDADES EN URGENCIAS	5013

Tabla 249: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	68.929.601.614	66.861.713.565	97 %	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	1.331.954.250	1.065.563.400	80 %	10
300 GASTOS DE BIENES DE CONS. E INSUMOS	9.091.425.050	4.545.712.525	50%	10 Y 30
500 GASTOS DE INVERSION	350.000.000	7.500.000	2 %	10

Tabla 250

100	68.929.601.614
200	1.331.954.250
300	9.091.425.050
500	350.000.000
Total	79.702.980.914



Tabla 251: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013(*)	Año 2014(*)
Nº de Consultas	247.521	403.021	543.021	707.574
Nº de Pacientes	110.455	115.499	201.455	297.423

Fuente: Consultorio Externo, (*) datos parciales

Tabla 252: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	47.560.514.450	75.969.203.614	79.165.554.472	79.702.980.914
Ejecutado	46.616.985.917	68.372.283.253	72.771.682.638	72.039.141.844
% Ejecución	98 %	90 %	92 %	88 %

Tabla 253: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	0
200	574.903.000 - 45.992.240 - 8 %
300	2.212.184.760 - 595.934.828 - 40,5 %
500	110.000.000 - 7.500.000 - 7 %



8.1.11 XI Región Sanitaria Central

Esta Región Sanitaria creada por Resolución 368/92, cuenta con 141 Servicios distribuidos por Niveles de Atención en 1 HR, 4 HMI, 8 HD, 4 HE, 5 CS, 16 PS, 103 USF.

Debido a la complejidad de la Región Sanitaria se identificó mecanismos que efectivicen el acceso de los grupos de mayor vulnerabilidad a los servicios de salud y con el propósito de optimizar la implementación de la RISS, la Región Sanitaria se ha dividido en 3 Ejes Sanitarios: Eje Norte; 656.173 habitantes (28%), Eje Centro; 1.029.330 habitantes (43%), Eje Sur; 688.665 habitantes (29%).

La Cartera de Servicios ha sido beneficiada con la implementación y mejoramiento tanto Físico como de Recursos Humanos dentro del Proyecto de "Fortalecimiento de Hospitales", tales como el H. de Capiatá, H. Limpio, H. Villa Elisa, HR de Luque, H.M.I. San Lorenzo, H. *Ñemby*, HD de *Itaugua*. Así también la Implementación del CAE: CAE de *Guarambare*, CAE de Alfonso Godoy de Fernando de la Mora, y en proceso de terminación de infraestructura edilicia del CAE de *Areguá*, J.A. Saldivar y de Barcequillo. A esto se agrega la incorporación de 103 USF que en su totalidad cubren a una población de 480.000 habitantes (21,6%) dentro de las áreas de coberturas asignadas.

Misión

Ejercer el liderazgo en la conducción del SNS en el Departamento Central, promoviendo un enfoque de derechos humanos y de territorios sociales, con un modelo de atención en salud orientado a garantizar el acceso, la gratuidad, la calidad de atención, mediante el fortalecimiento de las USF, así como los CL y CR de Salud.

Visión

Lograr una región con una agenda regional de salud, sustentada en la APS, con USF definidas y asentadas en territorios sociales, con capacidad resolutoria y articulada con las demás redes, garantizando el continuo de la atención}

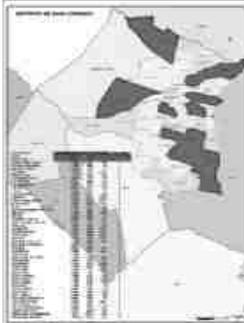
Objetivos Específicos

- Ejercer la Rectoría efectiva en referencia a los servicios de Salud: públicos y privados, en la formación de RRHH y en la promoción de la salud en todos los niveles.
- Instalar y fortalecer la RISS en todos los servicios.
- Involucrar a los gerentes de programas de salud, autoridades locales, instituciones educativas y la comunidad en la implementación de los programas del MSPyBS en cada ciclo vital.

Principales logros

- Instalación y funcionamiento de 103 USF, distribuidos en los 19 Distritos.
- Optimización de la atención a las Comunidades Indígenas, a través de las USF.
- Implementación y fortalecimiento de las Escuelas Saludables
- Fortalecimiento de la Sala de situación de Vigilancia Epidemiológica.
- Mejor funcionamiento de la UER. Incorporación de RRHH calificado para el análisis y seguimiento de las notificaciones.
- Incorporación de RRHH para las brigadas de respuesta rápida en Vigilancia Epidemiológica y el apoyo constante de otros Sectores para los trabajos de campo.
- Fortalecimiento de la Unidad de Informática Regional en el componente de gestión y procesamiento cartográfico y georeferencial de la información con la capacitación de RRHH, incorporación de instrumentos (GPS, Impresora tipo Plotter).

- Implementación en todos los servicios el Manual y Reglamento de Enfermería, Código de Ética de Enfermería y Obstetricia, Ley del Ejercicio de Enfermería N° 3206 y la actualización de la Base de Datos de Profesionales en el área.
- Fortalecimiento y consolidación de la Red de Enfermería por TB
- Atención integral de los Adolescente en los Servicios Cabeceras y en las USF
- Involucramiento de nutricionistas en la Estrategia Escuela Saludable a 56 Instituciones Educativas, en el componente Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional en Escolares.



Mapas de Priorización - DENGUE



Mapas de Priorización y áreas cobertura USF- DENGUE



Mapas distritales (Barrios y/o localidades, calles, manzanas)



Mapa de monitoreo de avance de casos en Vigilancia Epidemiológica (Dengue, etc)



Mapas por divisiones de acuerdo a necesidad (Por Ejes, Áreas, densidad, etc.)



Sectorización de distritos y/o barrios, y ubicación de puntos censales para actividades de campo (PAI, Vigilancia Epidemiológica, etc)



Mapas con ubicación geográfica de servicios de salud por Distritos



Mapas de calculo de rutas y ubicación geográfica entre Servicios de Salud



Análisis y delimitación de áreas de cobertura de las 103 USF

- Entrega del Complemento Nutricional del PANI a 137 servicios de salud con 96.130 kg. de leche.
- Fortalecimiento en las capacitaciones para la optimización del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en los Servicios del Departamento Central.
- Área de Odontología:
 Carga informatizada de: Datos de Profesionales Odontológicos; Productividad de Profesionales; IMI Programas Salvemos el Primer Molar y Preventivo individual en escuelas.
 Stock de Equipos Odontológicos con que cuenta cada servicio.
 Supervisiones todo el año de los servicios odontológicos dependientes de la Región Móviles exclusivos del PAI en 5 Distritos y provisión de motos a las USF.
- Ingreso de nuevas vacunas al Esquema Regular.



- Capacitación en manejo farmacológico de pacientes con trastornos mentales a 103 médicos de las USF y de los servicios cabeceras.
- Capacitación sobre intervención breve del consumo del alcohol y las drogas peligrosas con profesionales de las USF, CS y PS como también con las Entidades Educativas y Personas damnificadas.
- Implementación y fortalecimiento de la AIEPI en los 19 Distritos y USF.
- Fortalecimiento de las acciones implementadas por el programa de TB en la comunidad
- Realización de los test rápidos para VIH y Sífilis en todos los servicios. Toma de muestras para análisis de Western Blot en casos reactivos de las pruebas rápidas para VIH en el servicio.
- Distribución de leche a los niños/os de madres con VIH en todos los servicios en que se presente un nacimiento de niño Expuesto.
- Atención continua a los pacientes SR y con TB en las USF y servicios cabeceras.
- Se cuenta con un Plan Regional de VIH /ITS 2.006-2015.
- Desparasitación de un total de 232.545 de 845 Escuelas beneficiadas.
- Obtención de la Clínica Móvil y la realización de Consultas Extramurales a los diferentes distritos
- Incorporación de recursos humanos de blanco y administrativos
- Incorporación de los Agentes Comunitarios al plantel de personales
- Implementación de estrategias para el control efectivo de asistencia, frecuencia y carga horaria con los servicios de salud cabeceras.
- Proceso de implementación del MECIP para difundir el Código de Ética

Dificultades

- Falta de comunicación entre las diferentes áreas involucradas.
- Lentitud en los procesos de implementación de la RISS
- Limitada capacidad resolutoria de algunos servicios de salud
- Sistema de información actual fragmentado
- Insuficiente retroalimentación
- Falta de infraestructura adecuada
- Centralización de la gestión administrativa de recursos humanos
- Falta de funcionamiento del Consejo Regional de Salud
- Débil rectoría del CNS
- Recortes en nuestro Presupuesto Vigente
- Falta de Técnico para la reparación de Equipos Odontológicos.
- En el área del PAI:
 - o Insuficiente RRHH para el PAI en los Distritos
 - o Insuficiente dotación de vehículos para cumplir con la programación
 - o Poco involucramiento de algunas USF
 - o Cambio constante del personal de vacunación capacitado y del informático
- En el área de TB:
 - o Débil compromiso de los laboratorios de Baciloscopia
 - o Falta de buen seguimiento de los contactos de pacientes.
- En el área de RRHH: Insuficiente número de profesionales de blanco como también administrativos y de servicios generales, para atender la gran demanda generada en todos los servicios de salud.

Desafíos

- Aumentar la cobertura odontológica a embarazadas.
- Introducir el programa de salvemos al primer molar el 90% de las escuelas saludables.
- Introducir el Programa de Paraguay Sonríe y devolverle la sonrisa a un 70% de la población
- Lograr la implementación de la carga del SSIEV y SIS en todos los servicios cabecera.
- Implementación plena de la Atención Integral al Adolescente.
- Socializar el Plan Sub-Nacional de Comunicación.

- Implementación del Proceso de Atención en Enfermería y de la Atención Integral al Adolescente, en todos los Servicios.
- Lograr el compromiso y empoderamiento de los gerentes del PAI de los Servicios.
- Impulsar la formación de trabajadores en Salud Mental acorde al modelo comunitario.
- Lograr la curación del 90% de los casos de TB
- Lograr el involucramiento de todos los profesionales en la disminución de la TB.
- Impulsar la creación del Servicio de Salud Ocupacional.
- Promover la implementación del MECIP.
- Empoderamiento del servicio cabecera en la gestión distrital con las USF.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria
- Fortalecimiento del sistema de información en salud
- Fortalecimiento y optimización del RRHH existente en cada USF.
- Designación y capacitación de RRHH en la Codificación CIE 10
- Fortalecimiento con la incorporación de RRHH en el área de Estadísticas Vitales, tanto a nivel Regional como de Servicios.

Tabla 254: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS		2244241	2465400	2555913	2323324
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		909588	906787	1001715	976159
CONSULTORIO EXTERNO							
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS		1753774	1829360	1819888	1861207
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO		586293	552479	559516	660746
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS		476845	614722	711394	461304
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS		310105	345962	433072	301480
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS		13622	21318	24631	25130
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL		13190	8346	9127	13934
MOVIL SALUD							
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS		0	0	0	43
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		0	0	0	6223
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL							
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL		153448	151269	148709	144072
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS		49212	49868	48958	53136
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)							
INTERNACION DE CLINICA MEDICA							
13		N° DE CAMAS		80	143	143	147
14		N° PACIENTES INTERNADOS		7302	8833	13424	6486
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS		0	0	0	0
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES		0	0	0	0
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS		0	0	0	0
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS		0	0	0	0
19		OTRAS LISTAR		0	0	0	0
INTERNACION DE CIRUGIA							



20			N° DE CAMAS	49	72	72	76
21			N° PACIENTES INTERNADOS	4.117	5.947	4759	5867
22			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	4.615	5.290	4584	6103
23			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	496	781	229	527
24			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	5.092	6.167	5651	6975
25			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	8.437	8.497	6485	7201
INTERNACION DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA		5	5	10	16
		PEDIATRIA				0	
		ADULTO				13	
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA		7	7	20	5
		PEDIATRIA				5	
		ADULTO				5	
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26			N° PACIENTES EGRESADOS	21.236	19.994	18582	20580
27			N° PARTOS VAGINALES	10.466	9.583	8539	9468
28			N° CESAREAS	5.665	5.466	5142	6216
29			N° DE NACIMIENTOS	15.934	14.757	13607	15684
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
30			N° DE AMBULANCIAS	0	0	0	0
31			N° DE TRASLADOS REALIZADOS	0	0	0	0
SERVICIO DE HEMODIALISIS							
32			N° DE EQUIPOS	0	0	0	0
33			N° SESIONES REALIZADAS	0	0	0	0
34			N° DE NACIMIENTOS	0	0	0	0
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS							
35			RADIOGRAFIAS	119280	122014	120075	105324
36			ECOGRAFIAS	54394	57505	71758	58808
37			TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38			MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39			ELECTROCARDIOGRAMAS	26573	36400	34882	33708
40			ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41			LABORATORIO (DETERMINACIONES)	1359320		2220183	2004932
42			TEST DEL PIECITO	0	0	14635	15207
43			EXAMEN DE MAMAS	49599	53167	59378	51287
44			OTROS LISTAR (ELECTROENCEFALOGRAMA)	891	192	289	355
RECURSOS HUMANOS							
45			N° DE RRHH TOTAL	1365	1662	1668	1681
46			N° DE MÉDICOS	270	299	308	319
47			N° DE ENFERMERAS	656	673	712	715
48			N° DE ADMINISTRATIVOS	207	438	437	437

APS Regional

Datos Estadísticos de los Equipos de Salud de la Familia de las 103 USF del Departamento Central

Gráfico 78



Gráfico 79



Gráfico 80



Gráfico 81



Odontología Regional

Principales Logros

- Carga informatizada de la productividad de los profesionales
- Carga informatizada en un 100% del IMI (informe de movimiento de insumos).
- Carga informatizada de los programas de salvemos al primer molar y preventivo
- Carga informatizada de los datos referentes a los equipos odontológicos.
- Supervisiones mensuales durante todo el año de los servicios odontológicos de la XI RS.
- Evaluación con los jefes de cada servicio.
- Se logró el 80% de asistencia de jefes a las reuniones de control de gestión de cada servicio.

Dificultades y/o Debilidades

- Falta de un Técnico para la reparación de los equipos odontológicos.
- Falta de empoderamiento y arraigo de los profesionales dentro del servicio.
- Falta de un medio de transporte para llevar a cabo las tareas de supervisiones programadas.

Desafíos para el año siguiente

- Lograr aumentar la cobertura de embarazadas a un 80%
- Introducir el programa de salvemos al primer molar el 90% de las escuelas saludables
- Lograr que cada servicio realice la carga informatizada de los procedimientos realizados dentro del departamento de odontología.
- Crear un convenio intergubernamental entre el municipio, la gobernación y el Centro de Salud de cada distrito para introducir el Programa de Paraguay Sonríe.

Tabla 255

INDICADORES	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
N° DE EMBARAZADAS CON INSPECCIÓN BUCAL	5606	3386	1536	4.565
N° DE EMBARAZADAS ATENDIDAS POR OBTURACIÓN	2730	1951	1373	1866
N° DE EMBARAZADAS ATENDIDAS POR EXODONCIA	654	690	212	654

Tabla 256: Comparativo de productividad en cuanto a totalidad de consultas en los periodos 2011, 2012, 2013 y 2014

Total de Consultas 2011	Total de Consultas 2012	Total de Consultas 2013	Total de Consultas 2014
185.653	256.462	240.881	401.400

Grafico 82

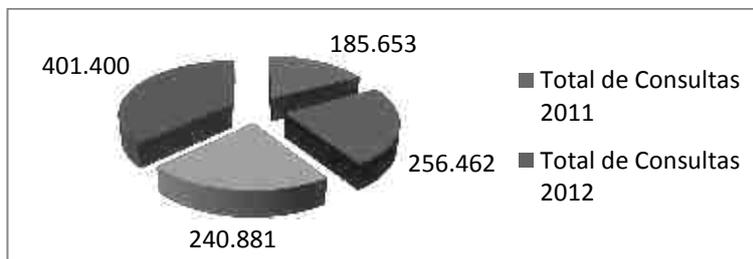
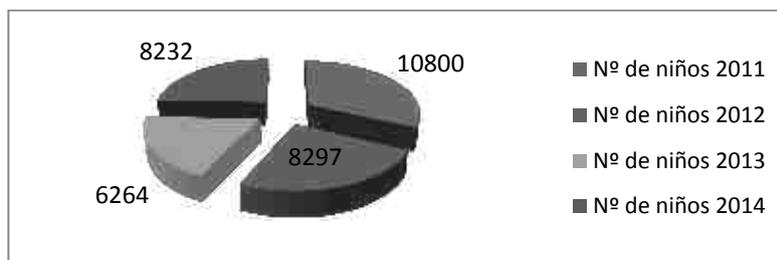


Tabla 257: DATOS COMPARATIVOS SALVEMOS AL PRIMER MOLAR EN LOS AÑOS 2011, 2012, 2013 y 2014

N° de niños 2011	N° de niños 2012	N° de niños 2013	N° de niños 2014
10800	8297	6264	8232

Grafico 83



PAI Regional

Logros

- Certificación por la OPS de los 19 Distritos de Central libre de Sarampión y Rubeola.
- El cierre de los movimientos de biológicos controlado, verificado y coincidiendo todos los datos reportados al PAI Nacional y lo retirado del Sistema VSSM.
- Calidad de datos en forma semanal del Consolidado, Sistema PAI Visual y otras vacunas.

Dificultades

- Insuficiente RRHH para el PAI en los Distritos
- Insuficiente dotación de vehículos para cumplir con la programación de los Distritos
- Poco involucramiento de algunas USF en cuanto a las estrategias establecidas

Gráfico 84: Cobertura de vacunación por Biológicos y Distritos – 2011

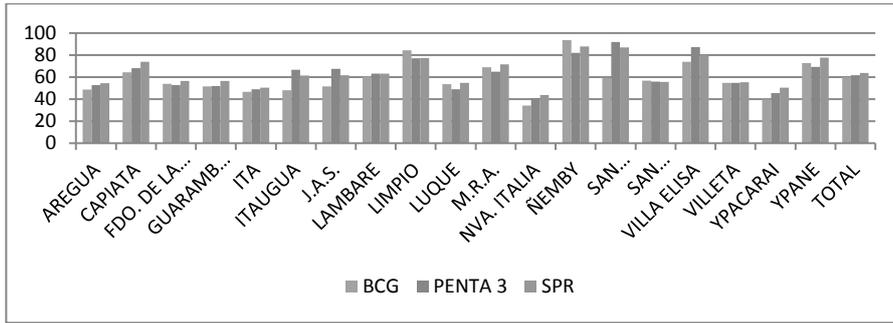


Gráfico 85: Cobertura de vacunación por Biológicos y Distritos – 2012

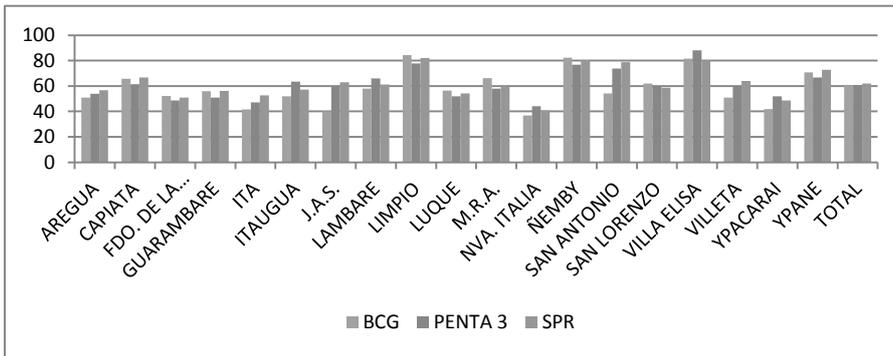


Gráfico 86: Cobertura de vacunación por Biológicos y Distritos – 2013

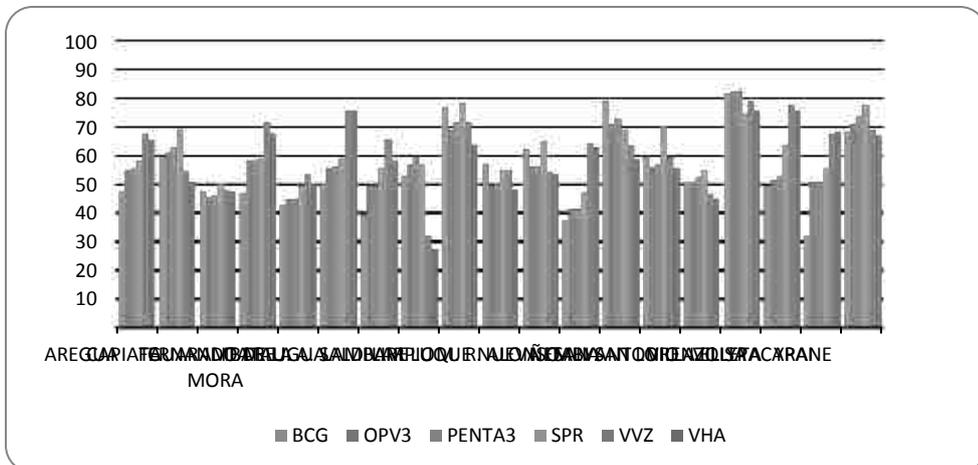


Grafico 87: Cobertura hasta semana 48 de vacunación por Biológicos y Distritos – 2014

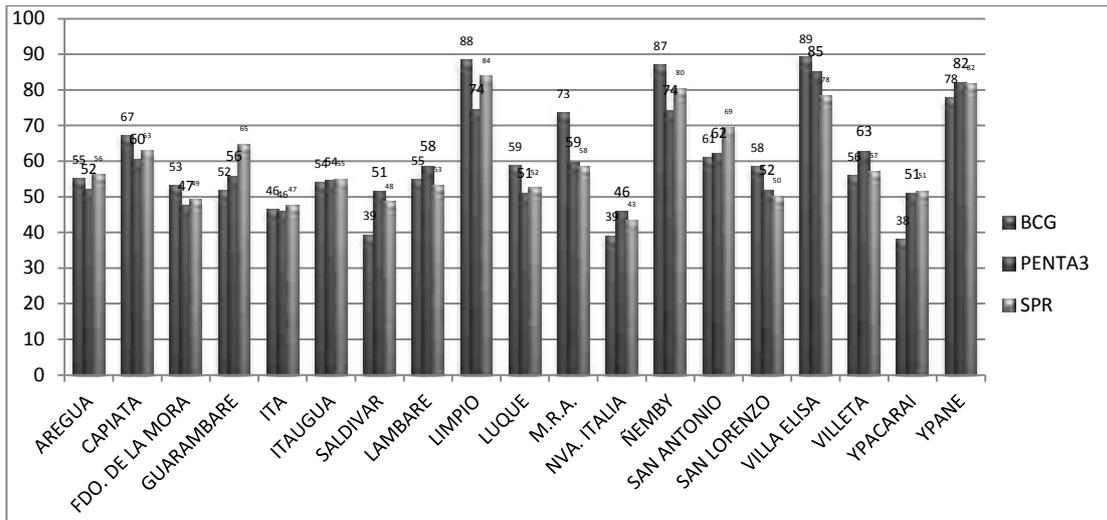


Tabla 258

CONSOLIDADO HASTA LA SEMANA 46							
DISTRITO	TOTAL TDPA	VPH					
		Cohorte 2002			Cohorte 2003		
		1D	2D	3D	1D	2D	3D
AREGUA	1386	660	521	543	611	411	507
CAPIATA	3882	1.838	1.827	1.649	1.629	1.617	1.478
FDO. DE LA MORA	2416	930	917	889	794	779	756
GUARAMBARE	370	215	190	215	157	150	144
ITA	469	567	549	474	415	420	317
ITAUGUA	2760	666	645	649	688	677	636
SALDIVAR	1125	512	489	447	467	414	368
LAMBARE	1194	896	893	775	707	685	593
LIMPIO	1530	932	949	833	916	883	708
LUQUE	3943	1.871	1.896	1.576	1.734	1.724	1.525
M.R.A.	1072	658	608	517	432	397	363
NVA. ITALIA	260	63	64	62	106	106	107
ÑEMBY	1610	934	637	830	1.122	827	776
SAN ANTONIO	832	665	323	245	602	308	365
DISTRITO	TOTAL TDPA	VPH					
		Cohorte 2002			Cohorte 2003		
		1D	2D	3D	1D	2D	3D
SAN LORENZO	3498	2.122	2.095	1.823	1.699	1.814	1.648
VILLA ELISA	1786	543	542	501	484	489	431
VILLETA	870	254	430	238	210	292	209
YPACARAI	568	181	136	123	171	160	169
YPANE	661	404	434	171	369	400	202
TOTAL	30.232	14.911	14.145	12.560	13.313	12.553	11.302

Tabla 259: Consolidado hasta la semana 48 VPH y TDPA Cohorte 2004

DISTRITO	TDPA	VPH CHORTE 2004		
		1RA	2DA	3RA
AREGUA	36	530	508	0
CAPIATA	640	1494	1345	617
FDO. DE LA MORA	154	742	697	186
GUARAMBARE	58	226	197	0
ITA	15	466	396	0
ITAUGUA	234	530	511	256
SALDIVAR	122	514	474	13
LAMBARE	24	613	514	183
LIMPIO	3	786	721	59
LUQUE	751	1662	1416	511
M.R.A.	142	506	351	0
NVA. ITALIA	6	73	72	0
ÑEMBY	225	732	629	0
SAN ANTONIO	96	354	278	0
SAN LORENZO	596	1465	1121	643
VILLA ELISA	56	452	450	88
VILLETA	37	218	218	0
YPACARAI	140	133	143	0
YPANE	26	260	177	0
REGIONAL	3361	11756	10218	2556

LEPRA

Dificultades

- Débil compromiso para la realización de control de contactos.
- Coordinación de actividades con otros programas de salud para visitas domiciliarias.
- Incrementar el apoyo de las USF para las actividades en Lepra.
- Falta de sistematización de los registros en una base de datos informáticos.

Desafíos

- Recuperar el abandono de tratamiento de los pacientes.
- Aumentar las detecciones.
- Evitar inicio tardío de tratamiento a los pacientes ya con discapacidades irreversibles.
- Implementación de todos los formularios recién impresos enumerados con algunas modificaciones

Tabla 260: Indicadores de cumplimiento

INDICADORES	2012	2013	2014
N° de Casos Nuevos	110	74	80
N° de Casos con Censo de contactos	22	24	38
N° de Casos con Discapacidad	16	9	6

Observaciones: datos del 2014 solo hasta el mes de noviembre

Actividades realizadas

- Jornada de trabajo de retroalimentación con los 19 distritos de Central
- Día "D" realizado en coordinación con la DGVS y el Instituto Andrés Barbero realizando visitas domiciliarias y charlas educativas sobre Lepra y TB.
- Reuniones de Evaluación cuatrimestrales con el PNCL y Encargados de las Regiones Sanitarias.
- Capacitaciones en *Ita, Areguá, Villeta, Nueva Italia y Ñemby*.
- Capacitaciones Realizadas por el Hospital Menonita Km 81 para Médicos, Gerentes y Educadores.

TB Regional

Dificultades

- Débil compromiso de los laboratorios de Baciloscopias
- Baja captación de solo 2% de los SR esperados en los servicios

Desafíos

- Lograr trabajo coordinado con el Programa ITS/VIH de los servicios para llegar a la 100% de CTV
- Aumentar las acciones coordinadas con coordinación de APS
- Lograr la curación del 100% de los casos de TB
- Lograr el involucramiento de todos los profesionales la disminución de la TB
- Terminar con el estigma y discriminación por desconocimiento de la Tuberculosis

Tabla 261: Indicadores de Cumplimiento

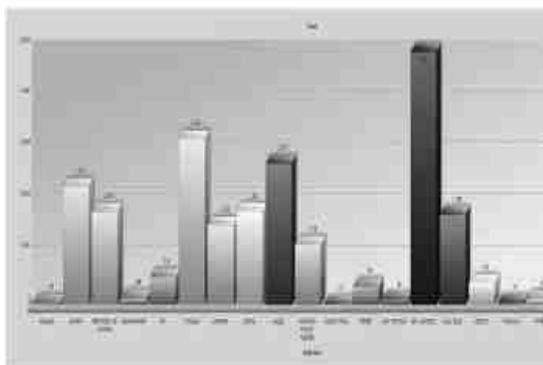
INDICADORES	2011	2012	2013	2014
Sintomáticos Respiratorios Esperados	21128	9720	28084	143.939
Sintomáticos Respiratorios Identificados	2404	2002	2880	3098
Sintomáticos Respiratorios Examinados	1928	1479	2451	2709
Nº de Baciloscopias Realizadas	1928	1479	2451	2709
Nº de Pacientes con TB Sometidos consejería VIH	207	208	190	303
Nº de Pacientes con TB bajo TAES	175	105	124	134
Pacientes curados en el periodo (primer cuatrimestre)	325	181	183	65
Nº de pacientes que abandonaron en tratamiento en el periodo	3	6	6	5
Nº de Pacientes retratados que iniciaron tratamiento en el periodo	12	9	6	0
Nº de SR Indígenas que realizaron cultivo y PS	0	48	10	10
Nº de PPL en quien se realizó cultivo	0	94	0	45
Nº de SR Indígenas que realizaron cultivo y PS	0	48	10	10
Nº de BK+ al segundo mes de tratamiento	4	3	321	112
Nº de contactos Investigados	195	134	183	540
Nº de quimioprofilaxis realizados	7	8	8	0
Nº de pacientes que iniciaron tratamiento en el periodo	519	358	495	447
Nº de pacientes con BK+ captado en los servicios dependientes de la Región Sanitaria	0	0	106	112

Observaciones: datos del 2014 solo hasta el mes de noviembre

Sub-Sistema de Estadísticas Vitales – SSIEV

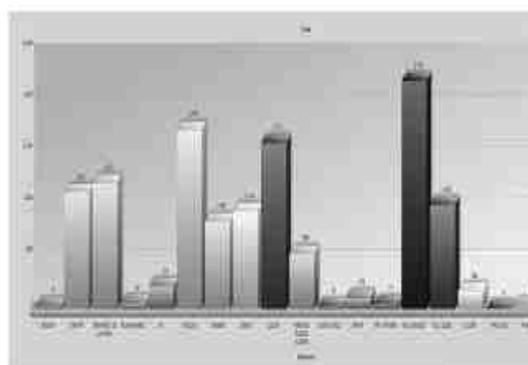
Los Establecimientos de Salud que cuentan con encargados de Estadísticas Vitales designados a través de Resolución Ministerial Nro. 5.250/2009, y se encuentran cargando en el SSIEV- Web

Grafico 88



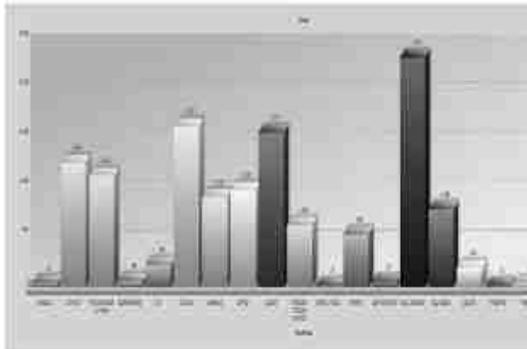
Total de Nacido Vivo por Ocurrencia – año 2012

Grafico 89



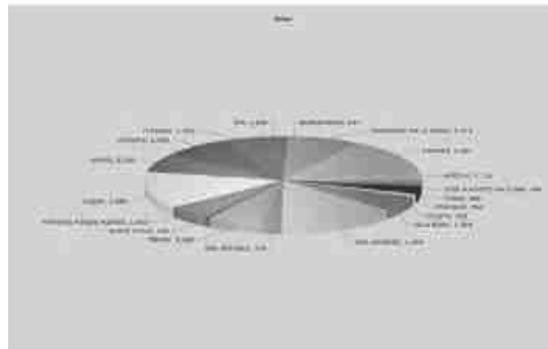
Total de Nacido Vivo por Ocurrencia – año 2013

Grafico 90



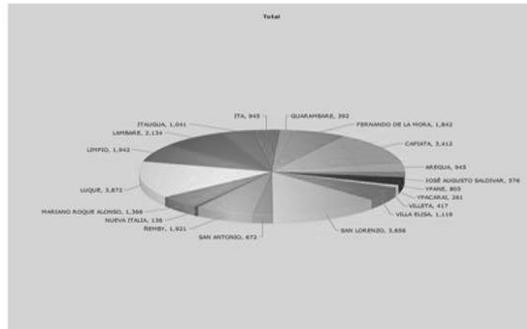
Total de Nacido Vivo por Ocurrencia – año 2014

Grafico 91



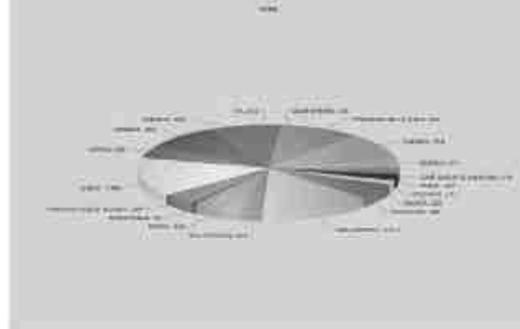
Total de Nacido Vivo por residencia – Año 2012

Grafico 92



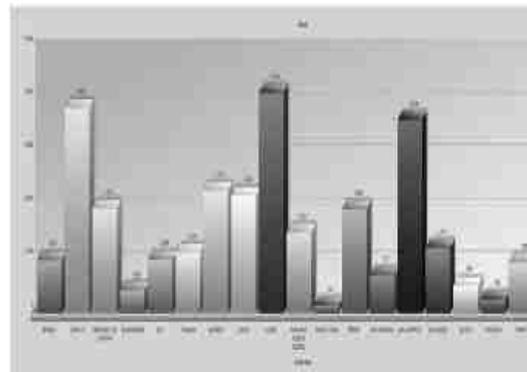
Total de Nacido Vivo por residencia – Año 2013

Grafico 93



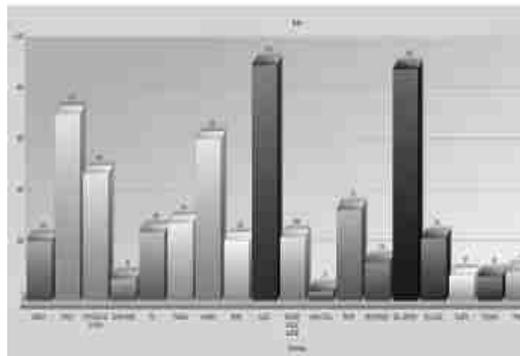
Total de Nacido Vivo por residencia – Año 2014

Grafico 94



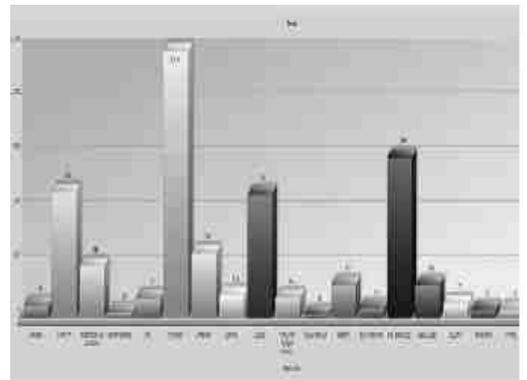
Total de Defunción por residencia – Año 2012

Grafico 95



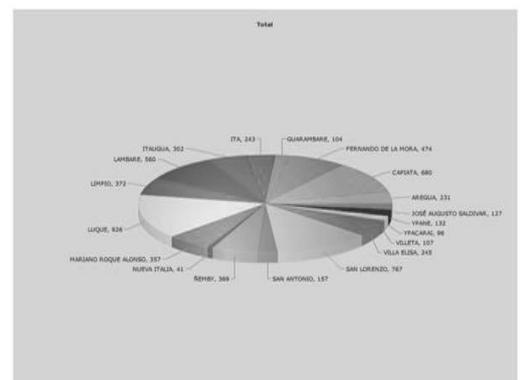
Total de Defunción por residencia – Año 2013

Grafico 96



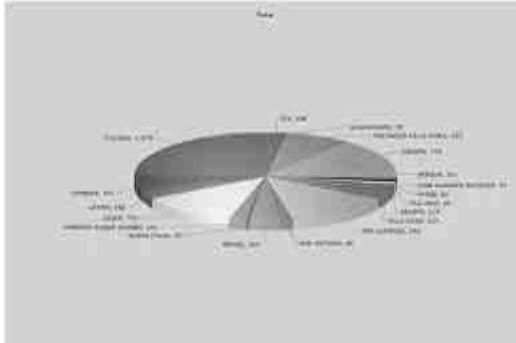
Total de Defunción por residencia – Año 2014

Grafico 97



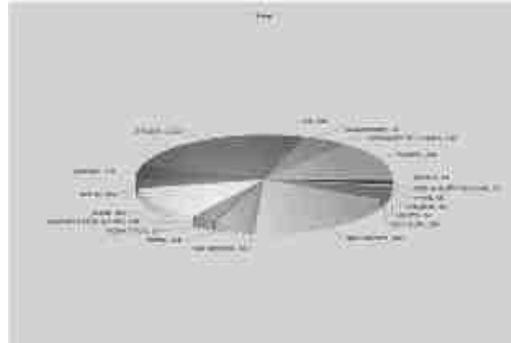
Total de Defunción por ocurrencia – Año 2012

Grafico 98



Total de Defunción por ocurrencia– Año 2013

Grafico 99



Total de Defunción por ocurrencia– Año 2014

Laboratorio Regional

Logros Alcanzados

- Aumento del Grado de automatización en los Laboratorios
- Incremento en la cantidad de determinaciones realizadas
- Implementación de la sección de Bacteriología en el HMI de San Lorenzo
- Inicio de la reestructuración edilicia para el Laboratorio en el CS de Nueva Italia.
- Inclusión del Laboratorio del CS San Antonio y HD de *Areguá* en el Programa de Control de Calidad Externo Nacional.
- Implementación de un sistema de registro de entrada y salida de insumos y reactivos de laboratorio (KARDEX) en Parque Sanitario Regional y servicios dependientes.
- Abastecimiento completo en cuanto a insumos y reactivos de laboratorio en los Laboratorios mediante la adjudicación CVE 30-2013 y CVE 03-2014 “Insumos y Reactivos de Laboratorio para Regiones Sanitarias” gracias a un trabajo en conjunto del Departamento de Laboratorio Regional, la DGGIE en Salud y el LCSP.

Dificultades

- La no visualización dentro del organigrama regional de la figura del Bioquímico Regional, homologada por resolución vigente Nro.452/03.
- Deficiente recursos físicos destinado al almacenamiento de insumos y reactivos para laboratorio así como limitaciones en cuanto a la distancia existente entre el Parque Sanitario Regional y el departamento de laboratorio regional.
- Insuficiente RR.HH en los distintos laboratorios dependientes de la Undécima Región Sanitaria
- Necesidad de readecuaciones físicas para la habilitación de los laboratorios.
- Necesidad de reincorporar el recorrido del móvil para el traslado de muestras biológicas, insumos, reactivos y resultados de laboratorio y otros programas de salud.

Desafíos para el Año 2015

- Llegar a un grado óptimo de optimización en todos los servicios dependientes
- Implementar un software a fin de facilitar el sistema de registro de control de entrada y salida de insumos y reactivos de laboratorio en Parque Sanitario Regional y los servicios dependientes.
- Incluir la figura del Bioquímico Regional dentro del organigrama
- Lograr la habilitación del mayor número de laboratorios
- Continuar con el programa de evaluación de control de calidad externo nacional
- Realizar capacitaciones referentes a gestión y administración dirigida a Jefes y /o Encargados de Laboratorios a fin de lograr la participación activa de los mismos.
- Aumentar la cantidad de RR.HH en los laboratorios debido a la urgente necesidad existente.

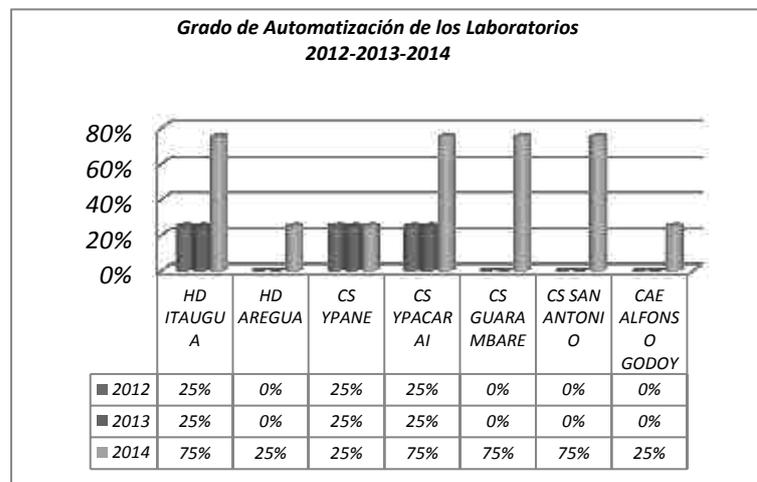
Grado de Automatización en Laboratorios de la Undécima Región Sanitaria

Tabla 262: Cuadro Comparativo 1

SERVICIOS	2012	2013	2014
HD ITAUGUA	25%	25%	75%
HD AREGUA	0%	0%	25%
CS YPANE	25%	25%	25%
CS YPACARAI	25%	25%	75%
CS GUARAMBARE	0%	0%	75%
CS SAN ANTONIO	0%	0%	75%
CAE ALFONSO GODOY	0%	0%	25%

REF. 0% Ningún equipo automatizado. 25% Hematología. 50% Hematología + Química Clínica. 75% Hematología + Química Clínica + Hemostasia. 100% Hematología + Química Clínica + Hemostasia + Inmunología.

Grafico 100

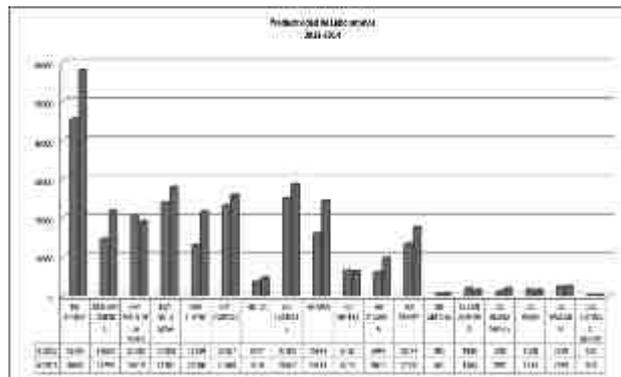


Productividad de los Laboratorios de la Undécima Región Sanitaria 2013-2014

Tabla 263: Cuadro Comparativo 2

SERVICIOS	CANTIDAD DE DETERMINACIONES AÑO 2013	CANTIDAD DE DETERMINACIONES AÑO 2014
HR LUQUE	45403	58000
HMI SAN LORENZO	14600	21799
HMI FNDO DE LA MORA	20500	19019
HMI VILLA ELISA	24000	27781
HMI LIMPIO	12939	21600
HMI CAPIATA	23167	25860
HD ITA	3497	4558
HD LAMBARE	25000	28667
HD MRA	15983	24374
HD VILLETIA	6460	6219
HD ITAUGUA	5993	9640
HD ÑEMBY	13297	17500
HD AREGUA	395	604
CS SAN ANTONIO	1909	1360
CS GUARAMBARE	920	1891
CS YPANE	1508	1354
CS YPACARAI	2289	2399
CAE ALFONSO GODOY	130	103

Gráfico 101



Hospital Regional de Luque

Situación 2014: Reúne condiciones para habilitación.



Hospitales que recibieron colaboración de la KOICA: HD de Capiatá; HMI de Limpio; HMI Villa Elisa.



Hospitales que recibieron colaboración de la KOICA

Situación en 2014: No reúne condiciones físicas, requiere adecuaciones.



HMI de Capiatá



HMI de Capiatá



HMI de Limpio



HMI de Limpio



HMI de Villa Elisa



HMI de Villa Elisa

Hospital Materno Infantil de San Lorenzo

Situación 2013. Area de Bacteriología: Falta adecuación a la Resolución S.G. Nro. 179/2.011; **Situación 2014.** Reúne condiciones para habilitación.



Situación 2014. Area de análisis clínicos. Reúne condiciones.



HMI de Fernando de la Mora

Situación 2014. Necesita ampliación y adecuación física para iniciar trámites de habilitación.



HD de Mariano Roque Alonso

Situación 2014. Requiere adecuaciones para iniciar trámites de habilitación.



HD de Ñemby

Situación 2014. Necesita ampliación y adecuación física para iniciar trámites de habilitación.



HD de Lambaré.

Situación 2014. Necesita ampliación y adecuación física para iniciar trámites de habilitación.



HD de Areguá

Situación en 2010. No contaba con servicio de laboratorio de análisis clínicos.

Situación en 2014. Actualmente en construcción. Necesita separación de áreas.



Situación 2014. Requiere adecuaciones mínimas. Ha iniciado trámite de habilitación.



Programa de Nutrición Regional

Principales Logros

▪ Micronutrientes

Durante este año se realizó la Encuesta de sal en escolares a través de los referentes de los servicios de salud del Dpto. Central, llegando al cumplimiento del 100 % de cobertura de recolección de muestras de sal adecuada.

Se realizó la Toma de Muestra de Yoduría en escolares y embarazadas, llegando al cumplimiento del 100% de recolección de muestra.

▪ Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional Integral

Recolección de datos antropométricos de Menores de 5 años, Embarazadas y Escolares a través de los referentes de los servicios de salud.

Se han recepcionado planillas del 80 % de los servicios de salud dependientes del Dpto. Central.

Tabla 264

Indicadores	Cantidad 2014	Meta 2014
Datos enviados al INAN de Niños/as menores de 5 años.	19162	1545
Datos enviados al INAN de Mujeres embarazadas.	7957	3510

Tabla 265: SISVAN Escolares

Datos enviados al INAN de escolares de escuelas públicas y privadas.	56	Instituciones educativas
--	----	--------------------------

Programa Alimentario Nutricional integral (PANI)

Es un programa que realiza la entrega de 2kg de leche en forma mensual a niños menores de 5 años con Desnutrición o Riesgo de Desnutrición al igual que Embarazadas con Bajo peso, además de pacientes en situación de vulnerabilidad menor a 19 años (ej.: Parálisis Cerebral, Gastrostomía, Sx. Down, VIH, etc.).

En los 19 distritos del Dpto. Central se realiza la implementación además del Hospital Pediátrico y del Hospital Indígena

Cobertura 2014: se ingresaron en total.

- Niños: **7891**
- Embarazadas: **1984**
- Casos Excepcionales: **164**

En total fueron entregados: **96130kg** de leche.

▪ Supervisiones

Se han realizado supervisiones en los 19 distritos del Dpto. Central servicios cabeceras y servicios dependientes.

Capacitaciones dirigidas a referentes de los servicios de salud

Se ha realizado capacitaciones de Actualización en Evaluación Nutricional.

Apoyo a los damnificados por las inundaciones con la clínica móvil.

Capacitaciones:

- Actualización de directrices PANI.
- SISVAN Escolares.
- Micronutrientes: sal y Yoduría.
- SISVAN Embarazadas y Niños.

Acciones Realizadas

- Ampliación del PANI en el HP Acosta Ñu y Hospital Indígena
- Involucramiento de Nutricionistas de los 19 distritos en la Estrategia Escuela Saludable, con énfasis en el componente Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional en Escolares.
- Aumento de reporte mensual de recolección de datos de SISVAN de los servicios de salud
- Recursos Humanos capacitados y calificados en Evaluación Nutricional.
- Captación progresiva de beneficiarios
- Alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para el aumento de captación de beneficiarios PANI.

Dificultades

- Falta Recursos Humanos para las supervisiones y para la realización del 100% del programa.
- Falta de equipos informáticos necesarios para el desarrollo de nuestra labor.
- Contar con móvil para realizar las supervisiones integradas a los servicios de salud.

Desafíos

- Construcción de depósito Regional para el resguardo del complemento Nutricional.
- Cumplimiento del 100% de recolección de datos de SISVAN en menores de 5 años y embarazadas de los servicios de salud.
- Sistema de cargas de datos de los beneficiarios actualizados.

- Aumentar la captación de los pacientes.
- Supervisar el seguimiento de los pacientes que están dentro del Programa PANI

Capacitaciones



Capacitación de escuela saludable con las cabeceras de los 19 distritos



Actualización PANI en el Centro de Salud Aregua.



Actualización Programa PANI en el Centro de Salud Ypacarai.



Entrega de Leche PANI en un asentamiento Indígena – Villeta.



Entrega de Leche del Programa PANI a las diferentes cabeceras de los 19 distritos



Campaña cinta verde de yo quiero un Py sin desnutrición

Departamento de Promoción y Educación

Objetivos: Gestión y Abogacía. Participación intersectorial y comunitaria.

Involucrar y gestión de aportes en la campaña de Vacunación y Salud Sexual y Reproductiva a Empresas y medios de Comunicación.

Logros

- 60 banners y pasacalles.
- 3 Cooperativas aportantes..
- 12 Radios comunitarias emiten mensajes en sus programas
- 118 instituciones educativas con la Estrategia Escuelas Saludables.
- 75 mil estudiantes beneficiados.

Desafío

Incorporar 20 instituciones educativas en cada distrito por servicio de salud cabecera.

Logros: Capacitación en la Estrategia AIEPI Comunitario.

- 75 personales de blanco y 10 actores sociales de 5 distritos.
- 20 Promotores de salud indígenas capacitados en SSR

Desafíos

Aumentar a 14 servicios de salud cabeceras en la Campaña de Desparasitación.

Abogacía: Articulación e implementación con la Coordinación Departamental del MEC.

Logros

- 232.545 alumnos desparasitados.
- 845 escuelas beneficiadas.

Desafíos: Establecer alianza y articulación con Gobernación.



Campaña de desparasitación



Difusión campaña de desparasitación en tv



Promotores de salud indígenas capacitados

Departamento de Enfermería Regional

Logros

- 270 personas capacitados en Proceso de Atención de Enfermería Comunitario y Hospitalario:
- 414 PAE Hospitalario recibidos
- 110 PAE Comunitario recibidos
- 26 visitas realizadas (monitoreo, retroalimentación y reunión de trabajo)
- 41 supervisiones y asesoramiento técnico de enfermería
- 18 servicios de salud cabeceras aptos en la utilización de los indicadores de productividad por área
- Todos los servicios de salud cuentan con sala de situación por áreas.
- Los hospitales, centros y puestos de salud cuentan con Manual de Normas y Reglamentos de Enfermería, Código de Ética, Ley del Ejercicio de Enfermería Nº 3206.
- Presentación del Plan Operativo Anual de Enfermería y programas.

Dificultades

- Cambio constante de enfermero jefe de los servicios
- Falta de medio de comunicación para mejor coordinación de Servicios de salud
- Falta de RR.HH para el Departamento de Enfermería Regional en las distintas áreas de los hospitales y Puestos de salud dependientes.

Desafíos

- Implementación del Proceso de Atención de Enfermería Hospitalario y Comunitario.
- Implementación de RAC las 24 hs en todos los servicios de salud dependientes.
- Coordinar acciones por ejes distritales según necesidades
- Lograr la implementación total de la productividad de enfermería.
- Creación de comités local e institucional.

Tabla 266: Metas de Gestión del Departamento de Enfermería

Objetivos	metas	H. D. Areguá	H.M.I. Capiatá	H.M.I. Fdo. De la	Guarambaré	H.D. Itá	H. D. Itaguá	P.S. J. A. Saldívar	H.D. Lambaré	H.M.I. Limpio	H. R. Luque
Implementar la Sala de Situación del Dpto. de Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%
Elaborar el Cronograma de Actividad del Dpto.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%
Implementar las Disposiciones Legales, Normativas y Éticas de Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Protocolo de Atención por Servicios	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Supervisar la implementación del Protocolo de Atención por Servicios	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Coordinar la Formación de los Diferentes Comités	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	0%	80%	80%	80%
Elaborar Planes y Proyectos de los Comités	80%	70%	80%	80%	80%	80%	70%	0%	80%	80%	80%
Implementar la Inducción del Personal de Nuevo Ingreso	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aplicación de los Deberes y los Derechos del usuario	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%



Implementación del Buzón de Quejas y Sugerencias del usuario	80%	50%	80%	80%	80%	0%	80%	0%	80%	80%	80%
Elaborar el Plan Anual de Actividades del Dpto. de Enfermería	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Realizar la Evaluación de Desempeño del Personal a su Cargo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Cronograma de Capacitación Basados en el Resultado de la Evaluación	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	50%	90%	90%	90%
Registrar los Procedimientos del Personal de Enfermería por Turnos	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Solicitar Informe de Cobertura de los Diferentes Programas de Salud	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%
Implementar PAE en 2 pacientes de cada 10 Usuarios Internados en un Mes	100%	0%	100%	100%	100%	100%	50%	0%	0%	100%	100%
Objetivos	metas	H.M.I. Mariano R. Alonso	C.S. Nueva Italia	H. D. Ñemby	C. S. San Antonio	H.M.I. San Lorenzo	H. D. Villa Elisa	H.D. Villeta	C.S. Ypané	C.S. Ypacaray	H. R. Luque
Implementar la Sala de Situación del Dpto. de Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar el Cronograma de Actividad del Dpto.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar las Disposiciones Legales, Normativas y Éticas de Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Protocolo de Atención por Servicios	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Supervisar la implementación del Protocolo de Atención por Servicios	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Coordinar la Formación de los Diferentes Comités	80%	80%	50%	80%	80%	80%	80%	80%	50%	80%	80%
Elaborar Planes y Proyectos de los Comités	80%	80%	0%	80%	80%	80%	80%	0%	0%	80%	80%
Implementar la Inducción del Personal de Nuevo Ingreso	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aplicación de los Deberes y los Derechos del usuario	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Implementación del Buzón de Quejas y Sugerencias del usuario	80%	80%	80%	80%	0%	0%	80%	0%	80%	80%	80%
Elaborar el Plan Anual de Actividades del Dpto. de Enfermería	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Realizar la Evaluación de Desempeño del Personal a su Cargo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborar Cronograma de Capacitación Basados en el Resultado de la Evaluación	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Registrar los Procedimientos del Personal de Enfermería por Turnos	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Solicitar Informe de Cobertura de los Diferentes Programas de Salud	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%
Implementar PAE en 2 pacientes de cada 10 Usuarios Internados en un Mes	100%	100%	50%	50%	60%	100%	100%	50%	50%	60%	100%

Tabla 267: Vigilancia Sanitaria Regional

N°	INDICADORES	2013	2014
1	TOTAL DE FARMACIAS HABILITADAS	65	47
2	TOTAL DE DISPENSARIOS MEDICOS HABILITADOS	5	3
3	TOTAL FIRMAS HABILITADAS	34	31
4	TOTAL DE TOMA DE REGENCIA	189	201
5	TOTAL DE RENUNCIA DE REGENCIA	89	125
6	TOTAL RÚBRICA DE LIBROS	125	184
7	TOTAL RENOVACION DE APERTURA DE FARMACIAS	37	29
8	TOTAL DE RENOVACION DE CONTRATO	263	294
9	TOTAL TRANSFERENCIAS	25	18
10	TOTAL DE TRASLADOS FARMACIAS	9	8
11	TOTAL CAMBIO DE RAZON SOCIAL	18	17
12	TOTAL INSPECCION DE FARMACIAS	234	152
13	TOTAL INSPECCION DE FIRMAS	90	77
14	TOTAL CIERRE DEFINITIVO	24	20
15	TOTAL AMPLIACION DE RUBRO	14	16
16	TOTAL CIERRE TEMPORAL	2	0
17	TOTAL RENOVACION DE APERTURA DE DISPENSARIO	2	5
18	TOTAL DE FARMACIAS INSCRIPTAS AL REGISTRO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y DROGAS PELIGROSAS	434	516

	INDICADORES	2013	2014
19	TOTAL AMPLIACION DE LOCAL	3	3
20	TOTAL APERTURA DEL PARQUE SANITARIO	...	0
21	TOTAL DE IMPORTADORAS – LABORATORIOS INSCRIPTAS EN EL REGISTRO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y DROGAS PELIGROSAS	130	81
22	TOTAL FORMULARIO 10	45	39
	TOTAL DE TRIPTICOS AUTORIZADOS	10114	15250
23	TOTAL RENOVACION DE APERTURA FIRMAS	21	24
24	TOTAL TRASLADO FIRMAS	8	12
25	BENEFACTOR DE DONACIONES	2	4
26	TOTAL DE INGRESOS (en guaraníes)	451.175.816	496.116.756
27	TOTAL DE EXONERADOS(en guaraníes)	11.136.084	8.348.088
28	N° DE RRHH TOTAL	6	3
29	N° DE QUIMICAS FARMACEUTICAS	2	1
30	N° DE ADMINISTRATIVOS	4	2

Test del Piccito

Principales logros



- Incorporación paulatina de las USF a la red de vigilancia del cribaje neonatal mediante la capacitación personalizada a los encargados en la sede de la oficina regional.
- Trabajo coordinado con las encargadas/os del programa en los distintos servicios, así como con el Programa a nivel central
- Trabajo en conjunto en búsqueda activa de probables casos positivos con las brigadas de PAI de las instituciones, en caso de no hallarlos en forma convencional.
- Mejoramiento constante de la organización interna de la oficina regional.
- Participación en jornadas de promoción de la salud.
- Notable mejoría de la técnica de toma de muestra.
- Empoderamiento de las encargadas del programa de los servicios.

Dificultades

- Falta de equipo informático
- Falta de apoyo logístico y de útiles de oficina
- Falta de visitas de supervisión
- Falta de empoderamiento de los directores con relación al programa
- Falta de políticas institucionales para ampliar la cobertura de toma de muestras en la RISS.

Desafíos para el próximo año

- Capacitar a funcionarios e incorporarlos dentro de la vigilancia activa del programa a las USF que aún no lo han sido la toma de muestra.
- Contar con un personal ya sea administrativo o de blanco para el trabajo en oficina
- Mejora del sistema de archivo.
- Aumentar la promoción del programa, a través de distintas formas de difusión.

Vigilancia Epidemiológica Regional

Logros

- Personal capacitado y entrenado en el manejo de patologías bajo Vigilancia Epidemiológica

- Recurso de comunicación disponibles
- Difusión de información mediante red informática
- Notificación oportuna de casos
- Comunicación fluida y oportuna con D.G.V.S.
- Seguimiento de casos de patología bajo Vigilancia Epidemiológica desde la recepción de las fichas de notificación hasta el cierre de casos de los mismos
- Retroalimentación a los servicios mediante Boletín Epidemiológico Regional



Capacitación y Planificación Chikungunya



Sala de Situación XI R.S.



Campana contra el Dengue y Chikungunya
- Fernando de la Mora

Desafíos

- Mantener la capacidad y calidad de red de laboratorios existentes en los servicios
- Notificación inmediata desde los servicios al captar casos
- Obtención oportuna de muestra para estudios requeridos
- Manejo adecuado de protocolos sobre Dengue
- Intervención y monitoreo temprano de los casos
- Contar con planes de contingencias
- Capacitación permanente de R.R.H.H.

Tabla 268

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Total notificado	21.215	22.885	96.947	1.218
Confirmado	19.742	729	312	2.750
Descartado	1.470	2.842	6.424	6.405
Sospechosos	3	26.456	103.685	10.373

Departamento de ITS/VIH SIDA

Principales Logros

- Actualización en ITS-VIH-Sida para 224 profesionales del área de salud de más de 120 servicios.



- Supervisiones capacitantes a los CS de *Ypacarai, Itaugua, Areguá, San Lorenzo, Luque, Fdo. de la Mora, H.D.Capiatá, H.N. Clínicas; C de Ypané, J.A. Saldívar, San Antonio, M.R. Alonso, y Guarambare.*
- Existencia de Insumos y medicamentos en forma constante
- La realización de los test rápidos para VIH y Sífilis .
- Toma de muestras para análisis de Western Blot en casos reactivos de las pruebas rápidas para VIH en el servicio.

- Distribución de leche a los niñas/os de madres con VIH en todos los servicios en que se presente un nacimiento de niño Expuesto.
- Atención continua a los pacientes SR y con TB en las USF y servicios cabeceras.
- Apoyo de los Directores de Hospitales para el logro de los objetivos del Programa.
- Se cuenta con un Plan Regional de VIH/ITS 2.006-2015
- Distribución de afiches y manuales actualizados a las USF.
- Conmemoración día Mundial del Sida con el Lema **Cero infecciones, cero estigma y Discriminación**, con la participación del 50% de los servicios cabeceras y USF.
- Implementación de la retroalimentación a los datos de los servicios

Tabla 269: Datos estadísticos de resultados.

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	2014
Número de embarazadas (N) INFORME DIARIO	22182	20676	17920	22561	14955
Número de embarazadas c/ test R/P/Vih Realizados	18581	18830	16714	22549	13336
Número de embarazadas c/test R(+) P/VIH	56	47	43	36	39
Número de embarazadas c/test R(+) P/VIH confirmados p Western	39	29	37	19	28
Número de embarazadas c/ ARV en seguimiento	39	31	74	83	30
Número de RN EXPUESTO AL VIH	51	53	69	32	33
Número de Consejería y Testeo Voluntario p/VIH TB c/tto. y SR	S/d	87	218	307(*)	700
Número de embarazadas c/ test R p/Sifilis realizados	18580	18581	16693	22114	13360
Número de embarazadas (+) p/ SIFILIS	557	502	475	434	376
Número de embarazadas c/ tratamiento p/SIFILIS	529	421	343	534	280
Número de RN C/ SIFILIS CONGENITA	549	230	155	145	40
Numero de Masculino con prueba y consejería Vih	-	-	3282	3520	5206
Numero de Masculino (+) confirmado con WB	-	-	60	65	112

(*) Hasta Noviembre del año 2013 - Los datos del 2014 parciales de Enero a Septiembre

Dificultades

- No se cumplió en su totalidad con las supervisiones programadas.
- Servicios cabeceras que no lograron realizar el 100% de los test rápidos de VIH y Sífilis a embarazadas nuevas
- En cuanto a la Sífilis Congénita, mucho de los médicos no cumplen con el criterio de la definición.
- Falta mayor comunicación entre los servicios cabeceras y sus USF.
- Falto Reactivo cuantitativo (VDRL) para seguimiento de los casos de Sífilis
- Existen USF que no ofrece CTV a la población general ni a los llegan para la consulta.

Desafíos para el Año 2015

- Capacitación sobre el llenado correcto de las planillas que se usan en el Programa.
- Capacitar a todos los médicos sobre tratamiento de la Sífilis en embarazada -Sífilis Congénita- Vigilancia Epidemiológica (meta 80%)
- Realizar capacitación sobre Consejería, Estigma y Discriminación en los servicios
- Realizar control de Gestión con los servicios en forma trimestral.
- Supervisar los servicios 1 vez cada trimestre e intensificar donde existen mayores problemas.
- Lograr que las actividades de la Región sea en forma integradas con todos los Programas.
- Talleres de sensibilización a proveedores de salud sobre Estima y Discriminación(8 el año)
- Lograr que los servicios cabeceras realicen alianzas con sus CLS para promocionar el servicio
- Para las otras ITS contar con óvulos en forma permanente y continua.
- Que el 80 % de los servicios implemente la atención sobre Vigilancia Sindrómica
- Lograr mayor agilidad en cuanto a la información de los casos de embarazadas con VIH (+ Test Rápido) para una intervención oportuna e inicio de la medicación ARV
- Mejorar la gestión de la información, supervisión, vigilancia, evaluación y difusión.

- Mejorar la promoción de la salud a toda la comunidad, realizando actividades Interinstitucionales a nivel local con apoyo Regional.
- En 2015 la incidencia de la transmisión materno - infantil del VIH será inferior al 5%, y la incidencia de la sífilis congénita será de menos de 0,5 casos por cada 1000 nacimientos.

Programa de HTA y Diabetes

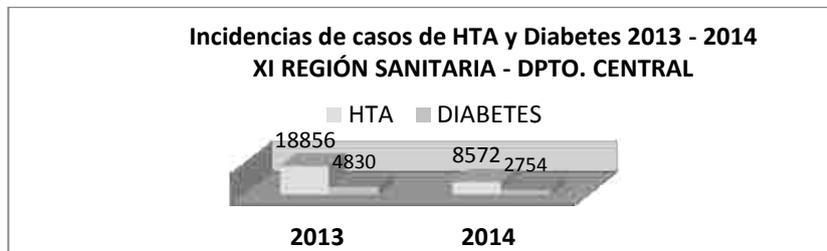
Fortalezas

- Profesionales capacitados para la atención y control de patologías crónicas no transmisibles.
- Buena participación de los Servicios en los Programas.
- Entrega oportuna de informes.
- Medicamentos de primera línea, incluyendo insulinas de última generación.
- Disponibilidad de tomas de Presión y Acuchek.
- Participación comunitaria en charlas y clubes.
- Trabajo coordinado y análisis de datos con referentes locales.
- Profesionales capacitados en todos los servicios.
- Buena participación de los Servicios en los Programas.
- Participación comunitaria en charlas y clubes.
- Trabajo coordinado y análisis de datos con referentes locales.

Debilidades

- Falta de informático para el Programa a nivel Regional.
- Disponibilidad limitada de vehículo para adecuar las supervisiones.
- Hay medicamentos en calidad, más no en cantidad suficiente.
- Fichas, afiches, materiales educativos y papelería en general son insuficientes.
- Escasa integración entre todos los programas implementados en los Servicios.

Gráfico 102: Incidencia de Casos 2013 - 2014



Programa de Salud Mental

Total de profesionales psicólogos: 63

Total de profesionales psiquiatras: 5

22 Distritos cuentan con Profesionales de S.M.

Cantidad de usuarios atendidos por año

AÑO 2011: **25.029**

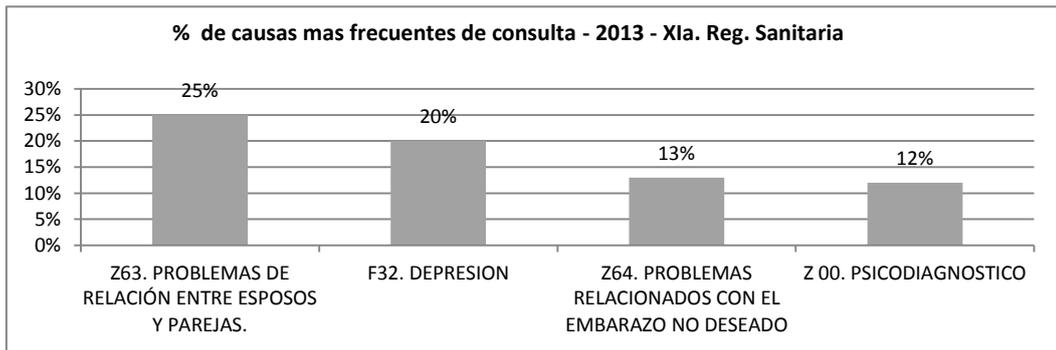
AÑO 2012: **22.175**

AÑO 2013: **27.058.**

AÑO 2014: **25.801**

Observación: los datos registrados en el periodo 2014 corresponden hasta el mes de octubre

Grafico 103

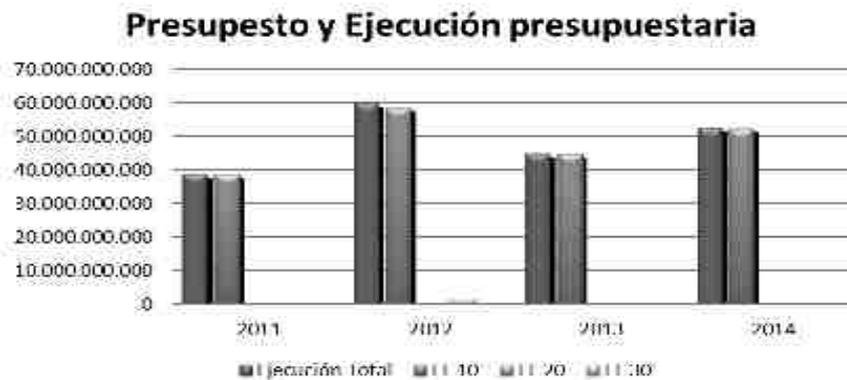


Administración Regional

Tabla 270: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

Objeto de Gastos	2011	2012	2013	2014
100	34.988.865.715	55.706.418.611	53.303.492.598	50.470.537.170
200	1.256.027.922	891.433.922	1.338.360.580	1.203.435.380
300	5.389.602.461	6.988.363.416	4.507.969.788	4.536.957.338
500	1.423.912.676	1.697.285.021	3.406.022.566	2.536.312.935
Total	43.058.408.774	65.283.500.970	62.555.845.532	58.747.242.823

Grafico 104: Ejecución Presupuestaria del 2010-2014



Fuente: Dpto. de Administración Regional

Grafico 105

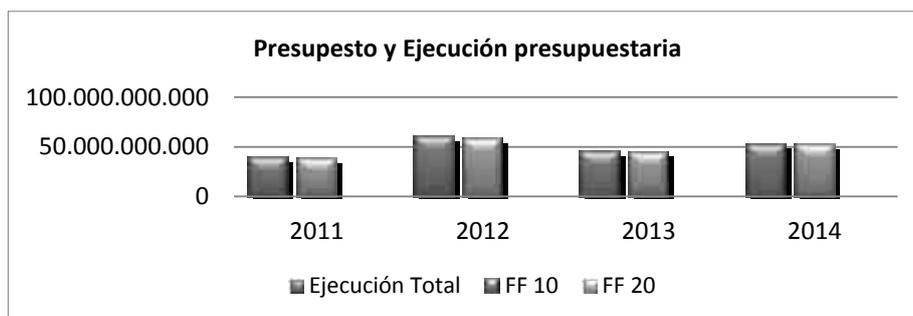
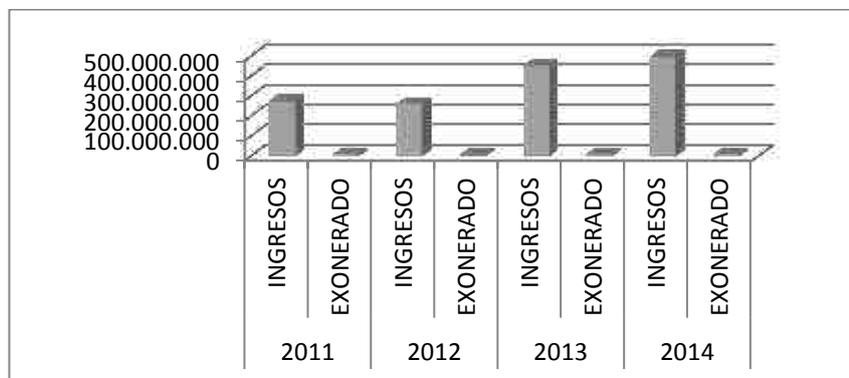


Tabla 271: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	Meta 2012	PRESUPUESTO 2012			%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
		% Ejecución Metas	Costo Presupuestado s/ Plan Financiero	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	416.112 Personas Atendidas	79	49.478.326.611	49.432.600.894	99.9	10
200 GASTOS POR SERVICIOS			1.026.054.855	659.832.138	64.3	10-30
300 ADQUISICION DE INSUMOS			6.662.556.260	1.509.022.869	22.6	10-30
500 GASTOS DE INVERSION			2.781.013.021	458.650.164	16.5	10-30
Programa/Proyecto	Meta 2013	PRESUPUESTO 2013			%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
		% Ejecución Metas	Costo Presupuestado s/ Plan Financiero	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	461.624 Personas Atendidas	65	53.303.492.598	41.164.800.371	77.2	10
200 GASTOS POR SERVICIOS			1.338.360.580	545.690.534	40.7	10-30
300 ADQUISICION DE INSUMOS			3.588.480.768	2.120.379.318	59	10-30
500 GASTOS DE INVERSION			3.406.022.566	1.109.303.384	32.6	10-30
Programa/Proyecto	Meta 2014	PRESUPUESTO 2014			%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
		% Ejecución Metas	Costo Presupuestado s/ Plan Financiero	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	475.473 Personas Atendidas	103	51.321.537.170	50.946.815.553	99	10
200 GASTOS POR SERVICIOS			1.203.435.380	658.099.895	55	10-30
300 ADQUISICION DE INSUMOS			1.441.761.550	494.688.268	34	10-30
500 GASTOS DE INVERSION			2.432.906.127	460.926.938	19	10-30

Tabla 272: Ingresos

MESES	2011		2012		2013		2014	
	INGRESOS	EXONERADO	INGRESOS	EXONERADO	INGRESOS	EXONERADO	INGRESOS	EXONERADO
Enero	16.565.000	310.000	30.405.000	25.000	19.717.500	1.995.000	27.106.872	1.938.340
Febrero	18.860.000	550.000	26.070.000	450.000	21.617.500	330.000	33.503.450	892.892
Marzo	41.967.500	1.040.000	37.440.000	1.440.000	32.202.500	562.500	86.861.739	681.404
Abril	24.137.500	-	15.535.000	330.000	37.585.374	2.826.232	52.637.000	215.312
Mayo	23.775.000	1.170.000	16.760.000	975.000	42.363.592	-	25.361.312	140.312
Junio	26.780.000	-	18.835.000	110.000	31.089.886	50.000	37.633.616	781.716
Julio	24.235.000	2.825.000	18.347.500	620.000	40.715.364	15.000	59.607.444	330.624
Agosto	22.130.000	-	21.292.500	1.850.000	33.949.896	-	35.168.159	140.312
Septiembre	16.270.000	237.500	25.320.000	-	53.598.520	1.020.448	29.690.988	-
Octubre	13.432.500	330.000	21.385.000	330.000	39.646.138	1.785.784	50.487.164	420.936
Noviembre	25.995.000	1.985.000	13.795.000	-	54.157.512	2.551.120	58.059.012	2.806.240
Diciembre	22.350.000	110.000	14.990.000	200.000	44.532.034	-	-	-
TOTALES	276.497.500	8.557.500	260.175.000	6.330.000	451.175.816	11.136.084	496.116.756	8.348.088

Gráfico 106


Compras

Por Resolución 29 de fecha 21/08/2013, se han reestructurados las Unidades y Sub Unidades Operativas de Contrataciones y establecidos directivas para la reorganización de procesos. En ese marco la Undécima Región Sanitaria y otras 25 dependencias pasan a ser componentes de Sub Unidad Operativa de Contrataciones S2. Esta SUOC desde entonces es la responsable de la ejecución de los Programas Anual de Contrataciones.

Dificultades

- La estructura establecida para la Sub Unidades Operativas de Contrataciones S₂, no ha sido conformada correctamente, limitando la capacidad de ejecución de los procesos de compras.
- Lentitud en la ejecución de los proceso han generado falta de Equipos de Oficinas, Insumos, mantenimientos y reparación de equipos dificultando el logro de los objetivos.
- No fueron respetadas las cantidades de los requerimientos de bienes y servicios presentados para la programación de compras, y por ende las mismas no satisfacen las necesidades existentes.
- Se ha perdido el control de la ejecución presupuestaria, pues de ésta depende directamente la ejecución de los procesos de contrataciones, las cuales no son ejecutados en tiempo y forma.

Fortaleza

- La excelente relación con los compañeros de la Sub Unidad Operativa de Contrataciones S₂
- Respuestas satisfactorias y oportunas a nuestras consultas realizadas.
- Nuestro pedido de Inclusión al PAC, fueron atendidos oportunamente
- La recepción total de los bienes conforme a las adjudicaciones concretadas.

Tabla 273: Ejecución del Programa Anual de Contrataciones 2014

Rubros	Descripción de los Procesos	Cant. de PAC Programados	Cant. de PAC Ejecutados	% de Ejecución
240	Mantenimiento y Reparación de equipos varios	1	-	0%
250	Alquiler de Depósito para Suministros	1	1	100%
260	*Servicio de Internet COPACO *Servicio de Internet por Modem	2	-	0%
310	Adquisición de Alimentos para Personas	1	1	100%
320	Adquisición de Textiles, Uniformes y otros	1	1	100%
330	Adquisición de Papeles Varios Adquisición de Resma de Papel * Servicios de Impresión de formularios	3	2	70%
340	* Adquisición de útiles de oficinas * Adquisición de Tóner para Impresoras y Fotocopiadoras * Adquisición de Elementos de Limpieza	3	2	70%
350	Adquisición de Insecticidas y Pinturas y colorantes	1	1	100%
360	* Adquisición de Gas Licuado * Adquisición de combustibles y Lubricantes	2	2	100%
390	Adquisición de Cubiertas y Cámaras	1	-	0%
530	Adquisición de Sistema de Circuito Cerrado	1	-	0%
540	* Adquisición de Equipos de Informáticos * Adquisición de Equipos de Oficinas * Adquisición de Muebles y Enseres	3	-	0%
TOTALES		20	10	50%

Tabla 274: Renovaciones y Procesos Plurianuales 2013/2014

Rubros	Descripción de los Procesos	Cant. de PAC Programados	Cant. de PAC Ejecutados	% de Ejecución
250	- Alquiler de Oficinas para la Sede Regional – Renovación - Alquiler de Deposito de Suministros - Renovación - Alquiler de Local para Estacionamiento de Vehículos – Renovación	3	3	100%
260	Servicio de Internet por Modem - Plurianual	1	1	100%
280	Servicios Gastronómicos - Plurianual	1	1	100%
310	Adquisición de Alimentos para Personas - Plurianual	1	1	100%
TOTALES		6	6	100%
Proceso Plurianual 2012/2015				
Rubros	Descripción de los Procesos	Cant. de PAC Programados	Cant. de PAC Ejecutados	% de Ejecución
520	- Construcción de la Sede Regional y del Centro Ambulatorio de Especialidades (CAES) en la Ciudad de J. A. Saldivar	1	1	100%

Tabla 275: Ejecución Presupuestaria de las Construcciones

Obras	Valor de la Obra	Pago por Anticipo en el 2013	Pago por Certificación en el 2014	Deudas por Certificaciones Realizadas
Sede Regional	1.814.719.740.-	453.679.935.-	395.177.794.-	95.025.000.-
CAES J.A. Saldivar	2.631.639.908.-	546.320.065.-	65.749.074.-	668.930.809.-
Totales	4.446.359.648.-	1.000.000.000.-	460.926.868.-	763.955.809.-

El Presupuesto asignado para el Ejercicio Fiscal 2014 en el Rubro 520 “Construcciones” ha sido de Gs. 2.176.666.684. del cual solo se ha ejecutado el 21%, debido a la falta de transferencia por parte del Ministerio de Hacienda (Plan de Caja), ocasionando así el atraso en la ejecución de las obras, pues debido a esto, los contratistas se vieron obligados a paralizar los trabajos.

Cabe resaltar que, para el ejercicio **Fiscal 2015**, se requerirá contar con un Presupuesto de **Gs. 4.697.340.293**, lo cual se utilizara Gs. 2.985.432.780.- para cubrir la ejecución total de ambas obras y Gs. 1.711.907.513, para un nuevo proceso “**Construcción de la Valla Perimetral, Calles Internas y Estacionamiento para la Sede Regional**”

Suministros

La provisión de Alimentos e Insumos a los Servicios Sanitarios, no se han resentido principalmente porque contábamos con la Adjudicación Plurianual de la LPN N° 01/2013 “Alimentos para Personas”, el cual fue paliando las necesidades más urgentes hasta que fuera adjudicada la LPN N° 02/2014.

Las provisiones realizadas en el presente año en los rubros 320, 340, 350 y 390 corresponden a los saldos de los bienes adquiridos en el ejercicio fiscal 2013 y a bienes adquiridos a través de los Consejos locales de Salud de cada distrito municipal.

Es importante destacar que a pesar de contar con saldos existentes en diferentes rubros, no se ha cubierto íntegramente las necesidades debido al retraso de las adjudicaciones previstas para el presente ejercicio fiscal.

Tabla 276

Objeto de Gastos	Descripción General	Montos en Bienes e Insumos Distribuidos a los Servicios en el 2014
310	Productos Alimentos	119.176.602
320	Textiles y Vestuarios	9.150.850
330	Productos de Papel Cartón e Impresos	21.721.952
340	Bienes de Consumo de Oficina e Insumos	60.951.194
350	Productos e Instrumentales Químicos y Medicinales	13.132.850
360	Combustibles y Lubricantes	160.788.373
390	Otros bienes de Consumos	11.459.944
TOTAL		396.381.765

8.1.11.1 Hospital Materno Infantil San Lorenzo



Antes



Ahora

Su historia

El “Centro de Salud de Calle’i” fue inaugurado en el año 1945, gracias al médico y filántropo sanlorenzano **Dr. Gabriel Pellón**, con todos los servicios básicos de salud funcionando en el hoy llamado “**bloque antiguo**”.

En el año 1992/1993 el Proyecto Español beneficia a la Institución con la entrega de varios muebles y enseres, equipos de salud y laboratorio. Recién en el año 1995 fue inaugurada la Urgencia, donde años tarde funcionaría el Hogar del Adolescente.

Durante los años siguientes se fortalecieron programas y servicios de salud, como el área materno infantil, vacunaciones y urgencia, perfilándose esta Institución Centro de cabecera para usuarios de las ciudades aledañas al área metropolitana que se encontraban sobre las Rutas 1 y 2, lo cual obligó a la Administración de ese entonces a realizar las gestiones para obtener los recursos necesarios y ampliar casi en un 200% en Centro de Salud para así pasarlo a un nivel de complejidad superior, lo cual se concreta en el año 1996.

En el mes de agosto de 1997 se inauguran cuatro nuevos bloques financiados por el BID que incluyen

- Admisión, Consultorio Externo y Laboratorio.
- Quirófano, Neonatología, Sala de parto y Pre-parto, Esterilización y Estar Médico.
- El bloque de Urgencias: Admisión de urgencias, Perceptoría, Consultorios de Urgencias, de Pediatría, Banco de Sangre, Internados Breve y Estar Médico de Urgencias;
- El bloque de Internados Adultos y Pediatría, la Morgue y el Sistema de distribución de agua con tanque y motobomba incluida.
- Se reubica la cocina, el comedor y la lavandería.
- Asimismo, en el marco del Proyecto Español, se equipan las áreas nuevas del entonces mal llamado HR de San Lorenzo, denominación que mantendría hasta pasada la década del 2000, cuando se cambia por la de Hospital Materno Infantil de San Lorenzo.
- En el año 2000 la Municipalidad de San Lorenzo, adjudica un terreno municipal a favor del Hospital, según consta en la Resolución Municipal 25/2.000.
- En el año 2004, la Dirección de Programas de Salud y a través de ésta, el BID y el CLAP-OMS implementan en la Institución el SIP.

En el año 2006, bajo la Dirección del Dr. Quintín Agüero, el Hospital fue beneficiario de una importante donación de la Itaipú Binacional, consistente en una ambulancia 0KM, el equipamiento total de dos consultorios de odontología, la donación de equipos médicos y culminó en el mes de agosto con la inauguración del Albergue transitorio.



En ese mismo año se realiza la remodelación y re funcionamiento de la cocina/comedor, lavandería e iluminación eléctrica del patio conjuntamente con una donación de la ANDE.

A mediados del año 2008, asume la dirección del Hospital la Dra. Vivian Santander, en la gestión de la Dra. Esperanza Martínez. Bajo esta administración, hacia finales de año, se hace frente a la gran crisis de falta de insumos (médicos y alimenticios) el cual se supera realizando trabajos conjuntos con otras Instituciones, y apoyo de la Administración Central y se consiguen equipos médicos, instrumentales, artículos de electricidad, entre otros.

Cabe resaltar que se duplicaron y en casos hasta triplicaron las atenciones en los distintos Servicios ambulatorios y hospitalarios. Otro punto característico de esta Administración es el trabajo interinstitucional con las diferentes Instituciones estatales y privadas del distrito de San Lorenzo. Estos trabajos se realizaban en el marco de las campañas de Vacunación, de lucha contra el Dengue, Campaña contra la Fiebre Amarilla y el Programa Regular de Vacunación.

Se trabajó con la Municipalidad local, la Universidad Nacional de Asunción, Cuerpo de Bomberos Voluntarios, Colegios y Escuelas públicas y privadas de la ciudad, la Cooperativa San Lorenzo, Club de Leones y varios Supermercados.

En el año 2011, asume la Dirección del Hospital el Dr. Félix Brizuela Servín, en este tiempo continua la obra de ampliación del Hospital con proyección de la apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Adultos.

En el mes de octubre del año 2012, asume la Dirección la Dra. Martha Duarte Caballero. El Hospital Materno Infantil sigue en su crecimiento vertiginoso y en el mes de abril del año 2013 se Habilitan los Servicios de UCIN y UCIA. La demanda de los usuarios sigue en crecimiento y el Hospital pasa de 400 a 800 funcionarios.

En la medida en que la obra va terminando se van habilitando los diferentes servicios: Nuevo Bloque de Pediatría Urgencias, Internados de Clínica médica, Quirófano, Sala de partos.

En Setiembre del 2013 asume la Dirección del Hospital el Dr. Juan Lucio Aguilera Ayala continuando con el trabajo de refacción mejoramiento y heroseamiento del Hospital con la autogestión y ayuda de la Municipalidad de San Lorenzo, Cooperativa San Lorenzo, Club de Leones.

En la medida en que el Hospital crece con la demanda de usuarios y cantidad de funcionarios crecen las necesidades de toda índole materiales, insumos, medicamentos, alimentos ,las cuales se van cubriendo con diversas actividades y ayudas recibidas de entidades públicas y privadas con las que se hace frente en el día a día.

Servicios Ofrecidos en el HMI San Lorenzo:

- Maternidad y Ginecología, consultorio y urgencias.
- Pediatría y Neonatología, Consultorio y urgencias.
- Clínica Médica, consultorio y urgencias.
- Traumatología, consultorio.
- Cirugía General, consultorio y urgencias.
- Estudios Diagnósticos: Rayos X, Ecografía, Pap y Colposcopia, Electrocardiograma, Eco cardiograma.
- Salud Pública, Farmacia, Nutrición, Vacunación.
- Salud Mental, Salud Buco Dental.
- Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Programas: PAI, Diabetes, Adolescencia, Planificación Familiar, Hipertensión Arterial, Patología, TBC, ITS/VIH, Crecimiento y Desarrollo.
- UCI Neonatales y UCI Adultos.



Misión

Atención a la población que concurre al Servicio por motivos de urgencias, control, evaluación y seguimiento de su salud, en las cuatro especialidades básicas, con calidad, para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud y la prevención de casos inherentes a la salud

Visión

Servicio de Salud de referencia que ofrece atención de alta resolutivez para satisfacer la demanda de los habitantes del territorio social de influencia que asisten al Nosocomio.

Dificultades

Factor Humano

- Faltan cirujanos para completar el staff de guardia de urgencias y licenciados en enfermería y obstetricia como así también técnicos para cubrir las necesidades de sala de parto y el área de internados de maternidad. Así mismo es imprescindible la incorporación de personal administrativo para todas las áreas, incluida el personal de seguridad.

Factor Edificio

- Falta construir nuevo consultorio para acoger a profesionales de las diversas especialidades. La construcción urgente de áreas de consultorio para alojar programas como ITS, que actualmente junto con el programa de TBC, funcionan en áreas precarias y otro bloque para alojar al Hogar de Adolescente es una necesidad muy sentida como así también la construcción de un salón auditorio para el uso de las capacitaciones permanentes del personal de blanco. Además, se proyecta la habilitación del PRONASIDA.

Equipamiento

-**Área Quirófano:** se necesita la urgente adquisición de una máquina de anestesia, monitor multiparamétrico y cardiodesfibrilador para la habilitación del segundo quirófano, pues actualmente contamos con una única sala de operaciones y la misma no da abasto por la alta cantidad de pacientes tanto de gineco-obstetricia como de cirugía general, lo cual genera el problema de la derivación de pacientes a otros centros asistenciales.

Se precisa también la renovación total de instrumentales quirúrgicos, que se encuentran en estado regular a malo, lo cual no es recomendable para realizar una cirugía en forma totalmente segura. Sería importante además incorporar un arco en C, para realizar procedimientos traumatológicos, y de cirugías que requieran contraste.

-**Terapia Intensiva Adultos:** Se necesitan 2 respiradores para completar 5 camas con respirador y 3 de intermedia, pues actualmente contamos con 3 de intensivas y 5 de intermedia. Se cuenta con el personal necesario para operar en esta modalidad y de este modo se puede ayudar a descongestionar otras terapias o absorber los pacientes de esta localidad y su área de influencia. En esta unidad es necesario incorporar una máquina de diálisis, debido a que muchos pacientes en estado crítico necesitan de diálisis, por lo cual los pacientes se derivan a otros centros solamente para este procedimiento y son devueltos al servicio, implicando el uso de transporte y el consiguiente riesgo del traslado. En el hospital contamos con un médico nefrólogo capacitado para ocuparse de los pacientes renales.

Tabla 277: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	172558	184644	130488	185706
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	172558	184644	130488	185706
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	172558	184644	130488	185706
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	172558	184644	130488	185706



CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	56622	66968	90447	67023
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	56622	66968	90447	67023
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS				6
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL				327
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS				
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS				
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	2369	15516	13931	18131
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	2369	15516	13931	18131
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	3	3	23	21
14		N° PACIENTES INTERNADOS				442
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS				
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS			----	
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	3	3	3	6
21		N° PACIENTES INTERNADOS	210	253	139	412
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	40	22	52	221
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	250	275	6	35
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	283	238	283	295
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	838	767	31	725
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	----	----	4	4
		PEDIATRIA			-	-
		ADULTO			3	3
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	----	----	6	6
		PEDIATRIA			-	-
		ADULTO			4	4
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS				3848
27		N° PARTOS VAGINALES	1062	975	337	1036
28		N° CESAREAS	464	518	179	637
29		N° DE NACIMIENTOS	1576	1493	516	1673
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	----	----	----	----
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	----	----	----	----
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	----	----	----	----
33		N° SESIONES REALIZADAS	----	----	----	----
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	16572	15686	18680	18829
36		ECOGRAFIAS	6093	8641	8999	10284
37		TOMOGRAFIAS				
38		MAMOGRAFIAS				
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	4217	6519	5378	5302
40		ENDOSCOPIA				
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)				
42		TEST DEL PIECITO	2096	1933	1007	2009
43		EXAMEN DE MAMAS				
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	2436	3691	2215	2629
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	574	618	784	806
46		N° DE MÉDICOS	185	192	270	221
47		N° DE ENFERMERAS	274	287	364	221
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	115	139	150	107

Tabla 278: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	32.896.829.012
200	435.616.800
300	1.397.711.674
500	374.109.496
Total	35.104.266.982

Tabla 279: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	172558	184644	130488	185706
Nº de Pacientes	172558	184644	130488	185706

Tabla 280: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	32.896.829.012	39.198.238.660	100	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	435.616.800	324.091.100	83	10
300 GASTOS DE INVERSION	1.397.711.674	368.344.621	36	10
500	374.109.496	186.066.080	50	10

Fuente: Dirección Administrativa,

Tabla 281

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	100
200	100
300	90
500	90

Tabla 282

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	21.430.646.602	33.854.062.614	43.828.293.319	35.104.266.982

8.1.11.2 Hospital Materno Infantil de Limpio



Antes



Después

El H.M.I. de Limpio se ha convertido en el principal proveedor de la salud para los habitantes de la zona y otras aldeañas, con la consiguiente demanda en sus servicios.

Misión

Mejorar el nivel de atención a la Salud de la población del Distrito de Limpio, promoviendo como eje fundamental la PREVENCIÓN de las enfermedades inmunoprevenibles, como así también fortaleciendo los programas a través de la PROMOCIÓN de la Salud, y mejorando en calidad y calidez en el área de RECUPERACIÓN, REHABILITACIÓN, brindando servicios dignos a los usuarios valorando los derechos humanos y sociales de los mismos.

Visión

Brindar atención integral a los pacientes, en el contexto de sus familias, comprometiéndonos en asegurar la calidad total, continuidad de atención y seguridad del paciente, y en donde cada uno de los integrantes del hospital sea parte y se sienta partícipe de los cambios de mejora.

Objetivos

- Establecer mecanismo de coordinación y control de las acciones de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, a partir de la participación y concertación de las instituciones, sectores y comunidad.
- Evaluar el funcionamiento e impacto de planes, programas y proyectos para ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública.
- Planear, diseñar y asesorar las acciones de vigilancia en salud pública, para la prevención, y control de factores de riesgo.
- Promover y desarrollar la formación y capacitación de Recursos Humanos del HMI de Limpio.

Principales Logros

- Ampliación y climatización de la Sala de Espera de consultorios.
- Instalación de tanque de agua.
- Aumento de la atención a pacientes en las diversas especialidades de la Institución.
- Instalación de Contenedor de SEME.
- Construcción de rampa.
- Remodelación Área de Laboratorio.

- Diversas capacitaciones a funcionarios de las distintas áreas.
- Compra de sillas de ruedas y camillas para mejor traslado de pacientes.
- Adquisición de instrumentales médicos e insumos para prótesis.



Construcción de Rampa



Insumos para Prótesis



Remodelación Área de Laboratorio

Capacitaciones

- Jornada de Método de Mamá Canguro.
- Curso Virtual de Capacitación de Mecip
- Charla sobre Dengue – Chikunguya, Ebola, rabia y
- Curso de Salud de Emergencias. “ Brotes Epidemiológico”
- Cursos de Formación de Tutores virtuales
- Jornada Internacional de Lactancia Materna.
- Taller de Atención Neonatal Integral

Dificultades

- Carencia de personal en el área de servicios generales.
- Insuficiencia de los RRHH en el área Médica y Enfermería.
- Centralización de las Sub – UOC atrasó las adjudicaciones y se espera de la provisión de insumos en especial el primer semestre.

Desafíos para el año 2014

- Diversificar la cartera de servicios con adquisición de equipamientos como la torre de C.V.L.
- Informatización de las diversas áreas
- Mantenimiento edilicio de la Institución.
- Servicio de ambulancia 24 horas.
- Construcción del Parque Sanitario.
- Construcción del Centro Oftalmológico.
- Implementación de la red de salud en el distrito
- Traslado de laboratorio a un área estratégica del hospital.

Tabla 283: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1			TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	187658	209276	199280	210749
2			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	73880	60188	51344	87097
CONSULTORIO EXTERNO							
3			TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	108284	104523	92724	99490
4			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	25536	29203	17410	21310
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5			TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	79374	104753	106556	111259
6			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	48344	30985	33934	66158
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7			TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	40	528	-	491
8			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	40	528	-	491
MOVIL SALUD							



9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	11609	10943	7991	8540
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	1251	1641	1306	1945
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	5	5	7	7
14		N° PACIENTES INTERNADOS	563	639	657	590
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
19		OTRAS LISTAR	-	-	-	-
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	7	7	5	5
21		N° PACIENTES INTERNADOS	536	608	472	397
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	536	608	472	397
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	581	408	376	430
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	2957	2710	1545	1377
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	-	-	-	-
		PEDIATRIA	-	-	-	-
		ADULTO	-	-	-	-
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	-	-	-	-
		PEDIATRIA	-	-	-	-
		ADULTO	-	-	-	-
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	1605	1815	2231	2306
27		N° PARTOS VAGINALES	833	1046	931	1054
28		N° CESAREAS	720	769	764	676
29		N° DE NACIMIENTOS	1553	1815	1695	1739
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	2	1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	110	138	-	244
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	-	-	-	-
33		N° SESIONES REALIZADAS	-	-	-	-
34		N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	8578	7016	8214	16040
36		ECOGRAFIAS	3590	4039	5792	4780
37		TOMOGRAFIAS	-	-	-	-
38		MAMOGRAFIAS	-	-	-	-
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	-	-	-	-
40		ENDOSCOPIA	-	-	-	-
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	159243	139023	90340	205727
42		TEST DEL PIECITO	-	1038	1596	1766
43		EXAMEN DE MAMAS	-	2514	2824	2921
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	1107	-	-	805
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	423	439	438	437
46		N° DE MÉDICOS	79	81	83	85
47		N° DE ENFERMERAS	148	165	161	160
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	101	103	102	100

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Tabla 284: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	27.127.941.585
200	243.875.505
300	1.157.272.542
500	269.380.358
Total	28.798.469.990

Tabla 285: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	187658	209276	199280	210749
Nº de Pacientes	73880	60188	51344	87097

Fuente: Consultorio Externo,

Tabla 286: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014
Presupuesto vigente: 28.798.469.990
Presupuesto ejecutado 25.826.111.235

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	27.127.941.585	25.307.947.151	93	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	243.875.505	82.700.486	34	10
300 GASTOS DE INVERSION	1.157.272.542	435.463.598.	38	10
500 INVERSION FISICA	269.380.358	0	0	10
	28.798.469.990	25.826.111.235	90	-

Tabla 287: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	18.675.810.695	30.302.521.031	28.885.959.949	28.798.469.990
Ejecutado	18.420.748.104	26.689.843.836	26.941.795.940	25.826.111.235
% Ejecución	99%	88%	93%	90%

Tabla 288: % Ejecución PAC

100	0
200	0
300	62
500	0

Tabla 289

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	18.675.810.695	30.302.521.031	28.885.959.949	28.798.469.990

8.1.11.3 Hospital de Lambaré



Su historia

RESOLUCION Nº 453 DEI 28/07/1998, En su Art.3º resuelve: “Eleva a la Categoría de Hospital Distrital a los que actualmente son Centro de Salud dependientes hasta entonces de la 11ª. Región Sanitaria (Central).

Desde entonces el hospital fue creciendo sin una planificación adecuada, lo que imposibilita la cobertura del 100% de la población; no obstante trata de satisfacer la demanda de los servicios de salud expresada por la comunidad, a través del desarrollo de acciones integrales de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación, mejorando los servicios con que contamos y al mismo tiempo fortalecer los diferentes Centro y Puestos de Salud, para así poder dar respuestas rápida, adecuada y oportuna a las necesidades de salud; y al mismo tiempo promover la participación activa y organizada de la comunidad para definir e identificar los problemas prioritarios de salud y contribuir a la solución rápida y efectiva de los mismos.

Debe de ser un Hospital dinámico, activo. Dentro de este marco y pese a la precariedades que deben ser salvadas día a día, se está llevando a cabo el **“PROGRAMA EL HOSPITAL EN TU COMUNIDAD”**, consistiendo en llegar a los lugares más carenciado y vulnerable que no pueden acudir a la institución brindando una asistencia integral, con la ayuda y colaboración de otras instituciones.

Cartera de Servicios:

- Ginecología-Obstetricia, Pediatría, Clínica Médica, Cirugía General
 - Otras especialidades como: Odontología, Traumatología, Oftalmología, Urología, Sicoología y Sicipedagogía, Cardiología, Neurología, Fisioterapia, Otorrinolaringología, Nutrición.
 - Programas: DIABETES, HTA, ITS/HIV, TBC, TEST DEL PIECITO, AIEPI, SALUD REPRODUCTIVA
 - Servicios Diagnósticos: Laboratorio Clínico, Laboratorio de Programas, Banco de Sangre, RX.
 - Ecografía turno mañana y tarde.
 - Electro cardiología turno mañana y tarde.
- Terapéuticos (internaciones):Gineco-Obstetricia: Partos Normal y Cesárea, Cirugía Ginecológica.
Pediatría - Neonatología Clínica Médica, Cirugía General.

La población asignada es de 197.141 habitantes de los cuales 170.645 habitantes fue asignado como área de responsabilidad al HD de Lambaré y 26.496 habitantes al CS y PS dependientes de la XIª Región; pero como HD debe absorber la elevada demanda de usuarios de todo el Distrito, así 37.779



habitantes de otros distritos cercanos tales como Ñemby, Villa Elisa, Asunción y otros lo que dificulta e imposibilita la cobertura del 100 % de nuestra población de responsabilidad.

Actualmente solo se cubre un promedio de 70.04% del área de responsabilidad y el 90.46% fuera de zona debido al déficit en áreas críticas como ser:

- Estructura edilicia, adecuación de la misma a las necesidades y al constante crecimiento de la Institución, especialmente en el pabellón de consultorio externo, Área de Urgencias y Área de Servicios de Diagnóstico y sus respectivos depósitos, así como Equipamiento e Insumos
- Falta de un Albergue de Madres, para aquellas que tienen a sus RN internados.
- Falta de presupuesto para las inversiones físicas.
- Falta de instrumentales médicos y quirúrgicos nuevos
- Falta de medicamentos e insumos.
- Contar con una Lavandería con equipamiento industrial a fin de satisfacer la demanda.

Las condiciones socioeconómicas de la población del Distrito son variadas distribuidos en 25 Barrios urbanos con una población que varía de nivel media a alta y 45 asentamientos sub-urbanos en donde la población es la más vulnerable, los cuales son beneficiados con los servicios del Hospital ya sean en forma directa o por medio del CS Santo Domingo y los PS Santa Rosa, *Mbachió*, Puerto Pabla, dependientes de la Región Sanitaria.

Después de mucho esfuerzo, se ha conseguido el inicio del Proyecto de Ampliación y Refuncionalización del HD de Lambaré, para la adecuación de la misma a las necesidades y constante crecimiento de la Institución. Ampliación bloque consultorio, Ampliación bloque laboratorio, Refuncionalización bloque urgencia, Ampliación bloque parque sanitario.

La Obra se inició en el mes de Julio del cte. año, hasta la fecha ha avanzado un 20.20%. Este Proyecto es financiado por F.F 10.

Misión

Asegurar la accesibilidad de la población a los servicios de salud y seguridad social en igualdad de oportunidades, el usufructo de los derechos sociales de forma universal y equitativa.

Visión

Ser un Hospital dinámico, donde el usuario reciba una atención integral a sus necesidades de salud, con eficacia, eficiencia y amabilidad, desde un enfoque participativo incorporando a la familia y a la comunidad, para así facilitar el acceso universal al sistema de salud en igualdad de oportunidades.

Objetivos

- Acompañar el proyecto de ampliación y Refuncionalización del HD Lambaré: Ampliación Consultorio, Laboratorio, Urgencia, Parque Sanitario.
- Capacitar a los funcionarios en gerenciamiento, salud ocupacional y talleres de formación continua.
- Mejorar los servicios de atención al usuario, optimizando los procesos en: Perceptoría, Admisión y Archivo, innovar los sistemas de informatización de datos.
- Continuar el trabajo coordinado con los referentes de la comunidad y autoridades institucionales para dar respuesta oportuna a los problemas de salud de la comunidad.

Principales Logros

-Recopilación y familiarización por parte de los funcionarios, de los protocolos para los cuadros más comunes así como la elaboración de protocolos y manuales de procedimientos servicios para que sirva como una herramienta eficaz y clara para facilitar con las tareas encomendadas.

-Se socializa con todos los funcionarios del área de cirugía, la utilización y el llenado en forma correcta de los distintos formularios para los procedimientos quirúrgicos.

Cursos de Capacitaciones y otros



Capacitación - PAI



Cursos de Promotores de la Salud



Cursos de Promotores de la Salud

Programa Hospital en tu Comunidad



Vacunaciones en Escuelas



Prensa

El Hospital en tu Barrio



Minga Ambiental



Minga Ambiental

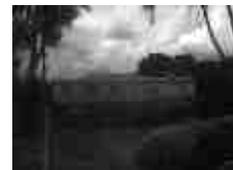


Programa
PANI



Programa
Diabetes

Logros de Infraestructura



Quirófano



Dificultades

- Organigrama y manual de funciones desactualizado
- Falta de instrumentales médicos y quirúrgicos nuevos
- La necesidad de contar con una Lavandería con más amplio y con equipamiento industrial.
- Desabastecimiento en varios rubros debido a la Centralización de los llamados de compras y licitaciones por parte de Nivel Central.

Desafíos para el año 2015

- Seguir acompañando el proyecto de ampliación y Refuncionalización del HD de Lambaré.
- Seguimiento y acompañamiento a la implementación de la nueva estructura presupuestaria.
- Acompañamiento y seguimiento de las licitaciones de adquisiciones.
- Implementación del MECIP.
- Fortalecimiento del capital humano
- Promover el trabajo en equipo en todas las áreas
- Mejorar los servicios de atención al usuario, optimizando los procesos en Perceptoría, Admisión y Archivo, innovar los sistemas de informatización de datos.

Tabla 290: Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA

Entidad	12 - 03 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Tipo de Presupuesto	2 - Programa de Acción
Programa	2 - ATENCIÓN BÁSICA COMPLEMENTARIA
Subprograma	3 - HOSPITAL DE LAMBARE
Proyecto	
Unidad Responsable	41-DIRECCIÓN GRAL. DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Presupuesto vigente: 30.046.317.105

Presupuesto ejecutado: 28.907.872.543

Tabla 291: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 Servicios personales	28.399.509.099	27.977.044.784	98.51	10
200 Gastos por servicios y adquisición de insumos	316.530.529	132.828.259	42	10
300 Bienes de consumo e insumos	989.578.377	588.475.400	59	10
500 Gastos de inversión	340.699.100	209.524.100	61	10
	35.000.000	35.000.000	0	30

Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

Tabla 292

100	28.399.509.099
200	316.530.529
300	989.578.377
500	340.699.100
Total	30.046.317.105

Tabla 293: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	19.118.579.812	29.547.191.827	35.133.748.683	30.046.317.105
Ejecutado	17.451.342.763	28.143.779.023	33.728.398.735	28.907.872.543
% Ejecución	91,28	95,25	96	96

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital.

Tabla 294: Indicadores de cumplimiento según años

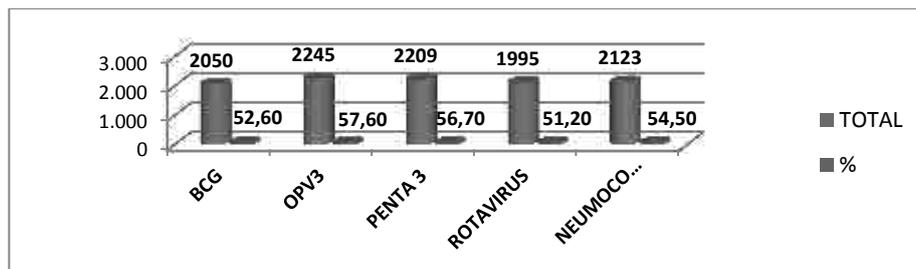
INDICADORES			2011	2012	2013	2014- NOVIEMBRE
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	153.201	169.716	202.575	159.540
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO Y SERVICIOS DE DIAGNOSTICO	211.959	241.186	289.697	218.846
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	59.215	101.684	146.631	98.728
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO				
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	92.379	65.078	54.272	59.210
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS				
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	1.607	2.954	1.672	1.602
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL				
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS				
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS				
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	14.117	13.067	13.827	15.080
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS				
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	18	23	21	22
14		N° PACIENTES INTERNADOS	1909	1514	1255	1401
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	0
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	0	0	0	0
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	9	9	9	12
21		N° PACIENTES INTERNADOS	603	741	631	595
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	603	741	631	595
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	85	77	313	117
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	1249	1472	1478	1153
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	670	680	900	640
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENS IVA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTERME DIA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	2014	2008	2307	2070
27		N° PARTOS VAGINALES	810	896	808	745
28		N° CESAREAS	711	689	11	787
29		N° DE NACIMIENTOS	1517	1589	1597	1515
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS				
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS				
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS				
33		N° SESIONES REALIZADAS				
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	13.227	14.493	15.203	10.294

36		ECOGRAFIAS	6.164	9.641	11.681	8.430
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	5.721	5.404	7.065	6.479
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	184.886	282.978	361.702	336.193
42		TEST DEL PIECITO	1.423	1.585	744	1515
43		EXAMEN DE MAMAS	467	629	515	539
44		OTROS LISTAR :COLDOSCOPIA	2454	2387	2415	1714
		PAP	2080	1008	2573	2319
		PERFIL BIOFISICO	723	966	1844	1649
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	481	513	527	565
46		N° DE MÉDICOS	116	143	112	155
47		N° DE ENFERMERAS	166	168	189	189
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	129	75	120	128
49		N° DE OTROS PERSONALES DE BLANCO	70	127	106	93

Tabla 295: Promedio de Pacientes Atendidos

AÑO	2011	2012	2013	2014/nov.
CONSULTAS TOTAL	153.201	169.716	202.575	159.540
PROMEDIO DE CONSULTAS POR DIA	420	465	562	555

Gráfico 107: Cobertura de Vacunación en Menores de 1 Año



Programa de AIEPI

Tabla 297: Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años-Noviembre2014

TOTAL	COBERTURA
2699	72.05%

8.1.11.4 Hospital de Ñemby



El HD de Ñemby Nuestra Señora de Lourdes es un centro sanitario público de referencia en el Acceso Sur del Área Metropolitana. El Hospital completa durante 2014 el despliegue hacia la implantación de un sistema de gestión transparente y un readecuamiento general de todos los servicios que presta para que así se produzca una maximización en la utilización de los recursos y una operatividad lo más alta posible.

Misión

Velar por la salud de la ciudadanía ñembyense y prestar la atención necesaria a la misma con calidad para generar satisfacción de las personas que acuden a nuestro hospital y del personal de salud en el ejercicio de su profesión.

Visión

Tener un reconocimiento en el contexto nacional como prestador de servicios públicos en el sector de la salud con excelencia y calidad en la ciudad de Ñemby que le permita tener un avance y crecimiento constante en esta área, generando satisfacción de la ciudadanía que acude a la institución.

Objetivo General

Mejorar los servicios de salud en la ciudad de Ñemby como valor central de la cultura organizacional, que contribuya a un mayor desempeño de las unidades asistenciales.

Objetivos Específicos

- Disponer de la infraestructura y equipamientos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios.
- Realizar la actividad asistencial en las mejores condiciones posibles para los usuarios.

Principales logros

- Fortalecimiento de la infraestructura y equipamientos, entre ellas, el área quirúrgica y la sala de partos.
- Creación del Servicio de Patología Cervical.
- En Consultorio Externo se implementó las consultas médicas por cita previa.
- Rehabilitación de la centralita telefónica.

- Renovación de mobiliarios del Área de Internados, reacondicionamiento edilicio y de Urgencias.
- 15 pacientes de escasos recursos beneficiados con cirugía de labio leporino
- Realización de la I Jornada de Cirugías de Labio Leporino con el colombiano Dr. Christian Motta
- Presentación de un Proyecto de informatización del hospital a la Entidad Binacional de *Itaipú*.
- Proyecto de Mejoramiento del Hospital y los Puestos de Salud al Consulado de Bélgica para la provisión de equipamientos médicos varios.
- Se realizaron trabajos en conjunto con otras instituciones públicas para la contención del Dengue.
- Charlas educativas en la institución y otras instituciones públicas de los varios programas.



Dificultades

- Insuficiente Presupuesto anual para el funcionamiento integral del hospital.
- Centralización de la Unidad Operativa de Contrataciones.
- Equipamientos Médicos Obsoletos
- Espacio edilicio reducido para el actual flujo de pacientes que acuden a la institución.
- Falta de Recursos Humanos en algunos servicios esenciales.
- Falta de Capacitación de los Recursos Humanos.
- Paralización total de las obras de construcción que estaban en curso.
- Falta un sistema de seguridad dentro de la institución y un sistema de prevención contra incendios.

Desafíos para el año siguiente

- Incursionar en la formación de médicos (pasantías rurales, internos y residentes) en las especialidades como Clínica Médica, Cirugía General, Ginecología y Pediatría.
- Trabajar en la prevención de enfermedades (HIV, Dengue, Cinkungunya) y otros programas
- Jornadas de Cirugías gratuitas mediante convenios con profesionales o entidades extranjeras
- Conseguir equipamientos médicos.
- Habilitar un Centro de Rehabilitación de Fisioterapia.
- Elaborar el Proyecto del nuevo HG de Ñemby
- Elaboración del Proyecto de Guardería Infantil para hijos de funcionarios del hospital.
- Elaboración del Proyecto de Lavandería Industrial .
- Informatización total del Hospital.
- Fortalecer la Gestión Clínica.
- Incorporar estrategias de comunicación social sobre los servicios hacia los pacientes.
- Trabajar en la eficiencia, calidad y racionalidad de los procesos médicos y administrativos.
- Fortalecer las redes asistenciales mediante los Puestos de Salud y USF.
- Disponer de sistema de seguridad y sistema de prevención contra incendios.

PLAN FINANCIERO-EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL AÑO 2014 SEGÚN POA

Tabla 298: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	25.024.054.915
200	282.068.000
300	898.025.600
500	771.432.635
Total	26.975.581.150

Tabla 299: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	14.575.527.187	25.816.603.483	27.607.853.314	26.975.581.150
Ejecutado	13.904.231.271	23.158.787.841	25.854.182.515	24.110.617.800
% Ejecución	95	90	94	89

Tabla 300: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	25.024.054.915	23.624.019.073	94	10
200 GASTOS POR SERVICIOS	282.068.000	22.420.000	8	10
300 ADQUISICION DE INSUMOS	898.025.600	412.179.727	46	10
500 GASTOS DE INVERSION	771.432.635	51.999.000	7	10

Tabla 301

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	-
200	0 %
300	73 %
500	50 %

Tabla 302

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	14.575.527.187	25.816.603.483	27.607.853.314	26.975.581.150

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO
Tabla 303: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	133.224	136.708	157.589	137.257
Nº de Pacientes	133.224	136.708	157.589	137.257

Tabla 304: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	133.224	136.708	157.589	137.257
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	133.224	136.708	157.589	137.257
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	61.380	43.751	58.271	64.245
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	61.380	43.751	58.271	64.245
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	70.562	92.957	99.318	73.012
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	70.562	92.957	99.318	73.012
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	579	-	18	-
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN	579	-	18	-



		CONSULTORIO EXTRAMURAL					
MOVIL SALUD							
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-	-
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL							
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	9.999	5.632	5.447	8.862	
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	9.999	5.632	5.447	8.862	
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)							
INTERNACION DE CLINICA MEDICA							
13		N° DE CAMAS	8	8	8	8	
14		N° PACIENTES INTERNADOS	570	735	952	371	
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-	
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-	
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-	
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-	
19		OTRAS LISTAR	-	-	-	-	
INTERNACION DE CIRUGIA							
20		N° DE CAMAS	6	6	6	5	
21		N° PACIENTES INTERNADOS	350	23	59	317	
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	337	23	59	273	
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	44	
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	60	64	72	89	
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	351	159	178	185	
INTERNACION DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTE ALCIVA	NEONATOLOGIA	-	-	-	-	
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
N° DE CAMAS	INTER ALCIVA	NEONATOLOGIA	-	-	-	-	
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26		N° PACIENTES EGRESADOS	2096	724	573	1251	
27		N° PARTOS VAGINALES	1109	273	180	696	
28		N° CESAREAS	357	87	31	156	
29		N° DE NACIMIENTOS	1465	342	211	852	
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
30		N° DE AMBULANCIAS	1	1	1	1	
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	123	2455	1578	1786	
SERVICIO DE HEMODIALISIS							
32		N° DE EQUIPOS	-	-	-	-	
33		N° SESIONES REALIZADAS	-	-	-	-	
34		N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-	
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS							
35		RADIOGRAFIAS	19.669	13.971	12.344	8599	
36		ECOGRAFIAS	5474	5090	4.183	3.391	
37		TOMOGRAFIAS	-	-	-	-	
38		MAMOGRAFIAS	-	-	-	-	
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	1460	-	-	-	
40		ENDOSCOPIA	-	-	-	-	
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	108.364	148.938	155.264	133.268	
42		TEST DEL PIECITO	1347	390	348	846	
43		EXAMEN DE MAMAS	833	461	855	1106	
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	-	-	-	-	
RECURSOS HUMANOS							
45		N° DE RRHH TOTAL	370	437	460	463	
46		N° DE MÉDICOS	96	99	106	106	
47		N° DE ENFERMERAS	121	199	209	209	
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	55	139	143	145	



Indicadores de Programas que no Figuran en la Tabla Adjunta

Tabla 305: Crecimiento y Desarrollo Menores a 5 años

Programa HTA				Año 2014
Nº de Pacientes				15.212
Programa Diabetes				Año 2014
Nº de Pacientes				3.361
Programa TBC Y LEPROA				Año 2014
Nº de Pacientes				670
	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Pacientes	35	50	56	28
Programa BCG Menores a 1 año				Año 2014
Nº de Pacientes				1136

Observación: Todos los datos del Año 2014 son hasta el Mes de Noviembre.

8.1.11.5 Hospital Distrital de Areguá

El ex Centro de Salud hoy Hospital Distrital, cuenta con una estatura edilicia antigua y desfasada, sin espacio físico suficiente para albergar las dependencias que requiere un Hospital de este tipo, por lo que se necesita realizar una restructuración y ampliación de la parte edilicia antigua del Hospital y de las nuevas, para satisfacer la demanda de la población.

Actualmente se está construyendo un área destinada para el servicio de urgencias y se encuentra en etapa de construcción el Centro Ambulatorio de Especialidades (CAES)-Plurianual.

Por los motivos expuestos, se tiene la necesidad de contar con recursos humanos calificados y un mayor presupuesto y la necesidad de contar con el Área Toco quirúrgica, neonatal y de Hospitalización para poder realizar cirugías mayores y cesáreas ya que un alto porcentaje de embarazadas se ven obligadas a acudir a otros centros asistenciales.

Misión

Brindar servicio de promoción, prevención y tratamiento, a través de una atención calificada de profesionales con recursos humanos de calidad, eficiencia, con alto sentido humano y tecnología de punta, para mejorar la salud de la población de *Areaguá*.

Visión

Ser un Hospital de referencia para el Distrito de *Areaguá*, y su área de influencia, con una mejor infraestructura, tecnología de punta y recursos humanos de excelencia, que garantice una atención con calidad.

Objetivo General

Garantizar la mayor cobertura en los diferentes niveles de atención con énfasis en el área hospitalaria, tales como clínica médica, cirugía general y materna infantil.

Objetivos Específicos

- Fortalecer las áreas de laboratorio para análisis clínicos y bacteriológicos.
- Optimizar los servicios de Diagnósticos, como Radiología, ecografía y electrocardiograma.
- Acompañar el plan de crecimiento y desarrollo del HD de Areguá.
- Fomentar las actividades relacionadas a la promoción y prevención a través de la coordinación de acciones, con los diferentes actores sociales de la comunidad.
- Fortalecer la atención bucodental con mayor equipamiento

Principales Logros

- Se implementaron estudios de Ecografía general, obstétrica y ginecológica, electrocardiograma
- Capacitaciones en el área de Médicas y Enfermeras



Antes



La construcción del CAES



La nueva área de urgencias

- Se conformó un comité de educación para optimizar el área

- Se realizaron charlas en instituciones educativas temas; salud sexual y reproductiva, dengue, leishmaniosis, chikungunya y miasmas ambientales.
- Construcción de una nueva área destinada para las urgencias, que se encuentra terminada y en fase de equipamiento para su posterior equipamiento.
- Construcción el Centro Ambulatorio de Especialidades (CAES)-Plurianual
- La estación de alumbrados públicos, dentro de predio del hospital

Dificultades

- Escasez de funcionarios administrativos y de Servicios Generales.
- Cantidad insuficiente de personal de Blanco
- Déficits en cuanto a equipamiento.
- Infraestructura edilicia en mal estado, desagüe fluvial inadecuado, sanitarios con desperfecto.
- Instalación eléctrica obsoleta con bajada de tensión constante en verano.

Desafíos para el año siguiente

- Gerenciar la contratación RR. HH
- Insistir en la contratación del personal de blanco.
- Insistir en la provisión de Generador eléctrico para la institución.
- Asegurar el equipamiento del nuevo bloque de urgencias.
- Gerenciar la provisión de Equipos Informáticos.
- Solicitar red de internet con mejor capacidad.
- Mobiliarios
- Insistir en el mejoramiento y mantenimiento de la Infraestructura Edilicia patrimonial.
- Insistir en la construcción del desagüe fluvial.

Plan Financiero

Actualmente el HD de Areguá no cuenta con un presupuesto propio, para lo cual depende de la undécima región sanitaria del MSP Y BS y de la ayuda del Consejo local de Salud.

Tabla 306: Indicadores de Cumplimiento Según Años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	26677	29994	38512	34068
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	26677	29994	2431	34068
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	26677	29994	38512	34068
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	26677		38512	34068
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	5158	5049	6029	6571
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	5158	5049	6029	6571
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	0	0	0	0
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	0	0	0	0
MOVIL SALUD					
9	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	0	0	0	0
10	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	0	0	0	0
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL					
11	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	1294	1885	2103	0
12	TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	1294	1885	2103	2432
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)					
INTERNACION DE CLINICA MEDICA					
13	N° DE CAMAS	0	0	0	0
14	N° PACIENTES INTERNADOS	0	0	0	0
15	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	0
16	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	271	376	436	403

17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
19		OTRAS LISTAR	0	0	0	0
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	4	4	4	5
21		N° PACIENTES INTERNADOS	0	0	0	0
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	0
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	271	376	436	403
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	52	48	47	62
27		N° PARTOS VAGINALES	52	48	47	62
28		N° CESAREAS	0	0	0	0
29		N° DE NACIMIENTOS	52	48	47	62
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	1	1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	0	0	462	270
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	0	0	0	0
33		N° SESIONES REALIZADAS	0	0	0	0
34		N° DE NACIMIENTOS	0	0	0	0
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	0	0	0	0
36		ECOGRAFIAS		317	435	472
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	0	00	0	118
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	0	0	0	0
42		TEST DEL PIECITO	0	65	140	46
43		EXAMEN DE MAMAS	1.248	784	616	694
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	0	0	0
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	66	73	76	83
46		N° DE MÉDICOS	18	19	24	26
47		N° DE ENFERMERAS	30	35	14	41
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	18	19	38	17

Programas

Grafico 108

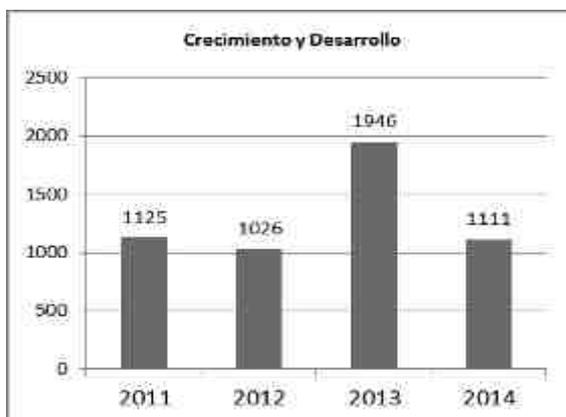


Grafico 109

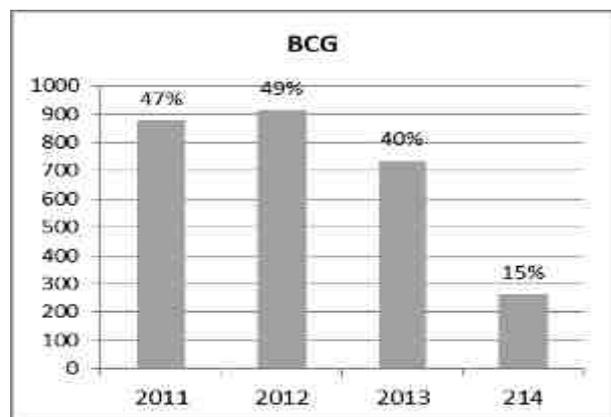




Grafico 110

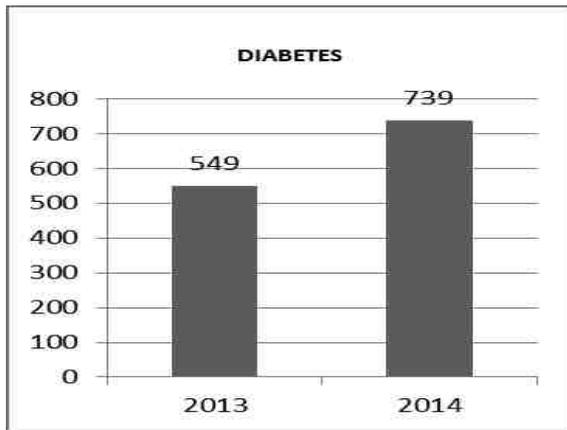
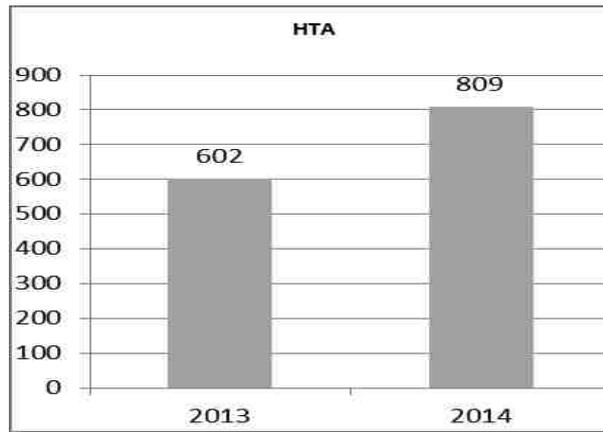


Grafico 111



8.1.11.6 Hospital Regional de Luque

El servicio de atención a la salud en este distrito inicio el año 1919 como Centro de Salud de Luque. El 28 de Julio de 1998, fue nominado como Hospital Distrital, a través de la Resolución No.453.

El 13 de enero del 2006 fue habilitado el Hospital de Luque en el predio actual, el mismo no contaba con ambulancia ni la cantidad necesaria de personal porque los 190 funcionarios, que conformaban el plantel, eran insuficientes para atender en el amplio complejo edilicio del nuevo hospital. A partir de esa fecha pasa a ser una institución de referencia ampliando así su capacidad resolutive. Acuden a él, usuarios de zonas aledañas como: Capiatá, Areguá, Fdo. De la Mora, San Lorenzo, Limpio, Lambaré, Itaiguá, Asunción, San Bernardino y otras zonas más alejadas.

Inició sus actividades con 49 camas para las salas de Internados, hoy en día el Hospital cuenta con 160 camas de internado de las cuales alrededor de 20 se dividen en servicios de alta complejidad como son la Unidad de Cuidado Adultos y Neonatales.

La Resolución 737/02/08/11 lo habilita como Hospital Regional de Luque, cabecera de la XI RS..

Mejoras en la Institución

Durante este año se ha realizado una importante inversión cercana a los 150 mil dólares en el laboratorio central del hospital, contamos con tres equipos nuevos de última generación que en este



Equipos de Laboratorio adquiridos 2014

momento se encuentran realizando alrededor de 4000 determinaciones a más de 400 pacientes día, lo que duplica lo realizado durante el año anterior. Dicho equipamientos ya lleva más de 4 meses funcionando a esta capacidad. En este sector se ha ampliado el área de servicios dotándola de computadoras para mayor agilidad a la hora de entregar los resultados laboratoriales.

Además en este año de trabajo se ha casi alcanzado 5000 metros² de pintura, refacción de las paredes y colocación de 60 acondicionadores de aire.

Se ha completado las obras de los jardines internos del hospital.

Han aumentado las cirugías realizadas en el hospital. En el año 2013 se han realizado 2800 procedimientos quirúrgicos. En el año 2014, ya alcanzó 3.800 procedimientos quirúrgicos.

Los nuevos servicios incluidos en esta administración son traumatología, con 280 procedimientos; neurocirugía 40 procedimientos y, alergia alrededor de 400 consultas mensuales.

Actualmente cuenta con los servicios de:

Consultorio Externo: Cirugía, clínica médica, pediatría, gineco-obstetricia, odontología, traumatología, oftalmología, cardiología, – hipertensión arterial, neumología, urología, dermatología, otorrinolaringología, mastologia, neurología, diabetologia, psicología, psiquiatría, nutrición, patología cervical, planificación familiar crecimiento y desarrollo, alergia, neurocirugía ampliación de neurología clínica.

Urgencias: Cirugía, clínica médica, pediatría, gineco obstetricia

Internados: Cirugía, clínica médica, pediatría, neonatología, gineco obstetricia, terapia adultos, servicio de rehabilitación: fisioterapia, área traumatología y hemodiálisis.

Depósito de Farmacia Interna: Ofreciendo la alta calidad de atención en forma oportuna, eficiente y eficaz a normas establecidas.

Además el hospital se ha acreditado como Hospital Escuela, destinado a la formación y entrenamiento de médicos, para lo cual se precisa mejores condiciones para la Residencia Medica.

Misión

Promocionar asistencia médica con calidad a la población así como la atención de alta complejidad a través de la integración de todo el personal, basada en principios de profesionalismo y responsabilidad para lograr la satisfacción del usuario y el prestador de servicio en un ámbito de respeto y honestidad.

Visión

Ser una institución que proporcione atención médica a la población, enfocada a la excelencia a través de programas y estándares de seguridad y calidad con alto sentido humano.

Objetivos

- Identificar las necesidades de atención al paciente de forma directa e integral desarrollando la función de asistencia, cuidado, educación, gestión e investigación.
- Lograr un nivel óptimo de satisfacción del paciente, familia y personal del hospital
- Capacitar a en forma continua a los funcionarios de la Institución.

Principales Logros

- Las obras ejecutadas fueron: la remodelación de la sala de RX, toco- cirugías; construcción de un área de urgencias para niños, lavanderías, depósitos, farmacias hospitalarias y varios consultorios.
- Aumento de la demanda de la población. Las estadísticas de esos años, ha ido en incremento como se visualiza, en el año 2006 las consultas realizadas fueron 103.556, en el 2007, 159.476 consultas, año 2008 fueron asistidos 171.669 usuarios, año 2009, 182.371 usuarios y en el año 2010, 213.654 usuarios, año 2011, 202.386 consultas, año 2013, 335.178 consultas realizadas.
- El sistema de Archivo que paso del sistema tradicional al sistema por número de cedula de identidad, adoptado y adecuado a hospitales con gran volumen de usuarios.
- Habilitación de la Unidad de Trauma cuyo objetivo es servir de contingencia al Centro de Emergencias Médicas. Cuenta con 20 camas habilitadas para pacientes. El plantel de médicos que componen esta nueva unidad está constituido por un traumatólogo, un neurocirujano y anestesistas para dar cobertura por 24 Hs.
- Ampliación de los sectores de la institución:
- En **consultorio externo**: Cirugía, clínica médica, pediatría, ginecoobstetricia, odontología, traumatología, oftalmología, cardiología, masto logia, neurología, diabetologia, psicología, psiquiatría, nutrición, patología cervical, planificación familiar crecimiento y desarrollo.
- **Urgencias** que son cirugía, clínica médica, pediatría, ginecoobstetricia. Cuenta con 28 camas adultos; 7 pediátricos



Área de Consultorio Externo



Área de Pediatría



Área de Cirugía y Traumatología

- En **internados** cirugía, clínica médica, pediatría, neonatología, ginecoobstetricia, terapia adultos, servicio de rehabilitación: fisioterapia, área de traumatología y hemodiálisis. Además se han ampliado el número de camas a 158; en el área de **Toco quirúrgico** 10 y 9 UTIA; **Neonatología** 8; **Pediatría** 17; **Gineco Obstetricia** 25, **Clínica Médica** 24, y **traumatología** 6.
- En el **Servicio de Cirugía** se realizó un traspaso a Recuperación de pacientes con 2 camas, teniendo en cuenta el notable incremento en el número de intervenciones quirúrgicas simples y complejas en los últimos años. Cuenta con 24 camas.

- Se realizaron 6 cirugías de hernia inguinal por videolaparoscopia a cargo de médicos paraguayos y de los Estados Unidos de Norteamérica. Los procedimientos fueron transmitidos vía internet para que los profesionales de ambos países puedan ver los detalles de las cirugías. Los médicos americanos que fueron recibidos por el Director General del HR Dr. Francisco Javier Duarte y el Jefe de Cirugía Dr. Víctor Luraschi fueron David Chen y Justin Wagner de la Universidad de los Ángeles, California (UCLA), acompañados por el Dr. Juan Carlos Alvarenga, destacado cirujano paraguayo que ofició de enlace, en una primera etapa.
- En una segunda etapa, se realizaron 180 cirugías duplicando la meta de 90 cirugías establecida inicialmente, mediante la cooperación entre el Servicio de Cirugías del HR de Luque y la Sociedad Europea de Cirugía.



Transmisión de cirugías vía internet.



Transmisión de cirugías vía internet.



Depósito de farmacia

- El hospital se ha acreditado como **Hospital Escuela**, destinado a la formación y entrenamiento de médicos, para lo cual se precisa mejores condiciones para la Residencia Medica.
- El hospital dispone de local específico para guardar, archivar y mantener los expedientes clínicos de los pacientes. El expediente está organizado por Numero de Cedula de Identidad del usuario
- La totalidad de los pacientes, tanto ambulatorios como internados tienen expediente clínico. Se efectúa el censo diario de pacientes.
- El servicio de archivo está disponible las 24 horas.
- Adecuación Edilicia del **Depósito de Farmacia Interna** que cuenta para la recepción de productos, con área de fiscalización visual del producto para su aprobación con un ambiente climatizado y un dispositivo de medición de temperatura y humedad (termo higrómetro).

Dificultades

- **Cantidad de usuarios vs. Servicios prestados:** Durante el último año, la cantidad de consultas en Urgencias adultos y pediátricos llega a unos 400 pacientes/día. Hoy a alrededor de 700.
- **Bajo presupuesto Vs. Proyecciones de mejoras en recursos humanos y estructura edilicia:** El presupuesto del Hospital se encuentra dentro del Programa Atención Básica complementaria, dentro del cual tiene asignado 43.439.501.723, monto con el cual se ha podido sobrevivir y crecer tanto en infraestructura y recursos humanos y demanda de servicios especializados. En relación al año anterior hubo un recorte de unos Gs. 7.000.000.000 y que a pesar de esto se ha tenido un buen desempeño optimizando los recursos disponibles.

Desafíos para el año siguiente

- Ser un Hospital General, para lo cual se cuenta con camas destinadas al uso de pacientes durante las 24 horas del día; infraestructura, Recursos Humanos y tecnología disponibles e Insumos y suministros de medicamentos, equipos médicos, lencería, comida, servicios básicos.
- Presentar el nuevo organigrama.
- Construcción de un Centro de Diálisis con capacidad para 20 sillones para 80 pacientes con insuficiencia renal crónica por semana.

- Ampliación en infraestructura en el **Área quirúrgica**, Farmacia y otros sectores como así también, el Servicio de Traumas recientemente habilitado con 20 camas y la proyección de habilitar 20 camas más y contar con más recursos humanos, en especial médicos y enfermeras.
- Ampliación del área de **Sala de Internados Traumatología**

Tabla 307: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	202.386	212.422	224.475	214.834
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	69.943	76.734	92.302	78.454
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	145.362	152.028	144.992	148.789
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	145.362	152.028	144.992	148.789
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	57.024	60.444	79.483	65.797
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	57.024	60.444	79.483	65.797
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	-	-	-	2.312
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	-	-	-	13.202
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	14.726	12.483	10.753	10.739
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	1.805	1.576	957	888
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	24	24	24	24
14		N° PACIENTES INTERNADOS	804	893	1045	706
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS				
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES				
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS				
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	24	24	24	21
21		N° PACIENTES INTERNADOS	1.664	2.085	1.777	1.913
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	1.650	2.025	1.659	2.363
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	258	352	411	421
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	2.375	3.106	2.255	3.183
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	872	1.081	761	1.014
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	7	7	12	12
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	6	6	5	5
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	3.200	3.434	3.572	3.410
27		N° PARTOS VAGINALES	1.426	1.494	1.560	1.461
28		N° CESAREAS	839	930	924	957
29		N° DE NACIMIENTOS	2.284	2.450	2.510	2.443
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	1	1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	897	875	879	912
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	-	-	5	5
33		N° SESIONES REALIZADAS	-	-	1.275	1.908
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	23.804	21.822	20.686	23.743
36		ECOGRAFIAS	11.349	13.914	14.978	12.296
37		TOMOGRAFIAS	--	1.952	4.275	6.145



38		MAMOGRAFIAS	--	145	--	--
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	6.844	6.546	5.568	5.230
40		ENDOSCOPIA	--	--	--	--
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)				
42		TEST DEL PIECITO	1.992	1.987	2.139	2.267
43		EXAMEN DE MAMAS	2.255	2.308	2.203	2.605
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)				
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	693	793	854	980
46		N° DE MÉDICOS	157	222	237	312
47		N° DE ENFERMERAS	172	186	213	273
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	90	89	96	107

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Tabla 308: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	44.404.017.062
200	891.278.062
300	1.288.976.877
500	1.279.537.936
Total	47.863.809.937

Tabla 309: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° de Consultas	145.362	152.028	144.992	148.789
N° de Pacientes	145.362	152.028	144.992	148.789

Fuente: Consultorio Externo

Tabla 310: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	24.036.307.875	41.304.910.212	48.022.967.163	47.863.809.937
Ejecutado	23.698.616.937	38.257.573.791	43.533.256.207	39.869.516.494
% Ejecución	99 %	93%	91%	83%

Tabla 311: Presupuesto vigente: 47.863.809.937 - Presupuesto ejecutado: 39.869.516.494

PROGRAMA/PROYECTO	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria	% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
100 SERVICIOS PERSONALES	44.404.017.062	38.505.324.416	87	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	843.028.062	647.516.316	77	10
	48.250.000	48.250.000	100	30
300 GASTOS DE INVERSION	1.122.984.277	592.708.856	53	10
	165.992.600	52.306.294	32	30
500 INVERSIÓN FÍSICA	1.223.780.536	21.614.362	2	10
	55.757.400	1.796.250	3	30
	47.863.809.937	39.869.516.494	87	-

Tabla 312: % Ejecución PAC

Tabla % Ejecución PAC		
	Meta	% Ejecución
200	6	66.67
300	14	64.29
500	3	0

Tabla 313: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	24.036.307.875	41.304.910.212	48.022.967.163	47.863.809.937

1.12 XII Región Sanitaria Ñeembucú



Misión

Promover la participación comunitaria para la obtención de una mejor calidad de vida a través de un gerenciamiento y administración de recursos humanos y financieros adecuados, con una coordinación interinstitucional

Visión

Constituirse en una Institución que brinde servicios a la comunidad en forma integral, ecuánime, garantizando la eficiencia y eficacia en la atención mediante la participación activa de la población para incidir positivamente sobre los determinantes de la salud, promoviendo estilos de vida saludable.

Objetivos

- Atención Integral de la salud de los niñas/niños, adolescente y adultos de referencia como apoyo a los centro de menor nivel de complejidad del Departamento.
- Atención primaria a pacientes según demanda.
- Extender la cobertura de atención medico integral a las personas que no tienen acceso
- Apoyo a proceso de descentralización de los servicios.
- Atención integral a fin de disminuir la morbi-mortalidad de los pobladores del Departamento

Principales Logros

- Trabajo coordinado con otras instituciones.
- Apoyo de Radios Comunitarias y espacio radial diario.
- No se tiene casos positivos de Dengue, ni Enfermedades Prevenibles por Vacunas.
- Capacitación sistemática en Dengue y Chikungunya.
- Equipo de Trabajo consolidado.
- Trabajo Interinstitucional coordinados.
- Reactivación de Clubes de madres, jóvenes, adultos enfermos crónicos.
- Culminación exitosa en Campaña Nacional de Vacunación con SPR y OPV.
- Entrega oportuna de biológicos y ayuda permanente de PAI en los servicios.
- Fiscalización permanente de los Distritos por cada fiscalizador/a.
- Informe de datos consolidados entre algunas USF y Servicios de Salud.
- Informes recibidos y uso de los materiales en tiempo y forma de PF.
- Implementación de Planilla de Actividades de Promoción, Prevención y Educación “Cero Muertes Evitables”

- Supervisión y monitoreo a través de los Indicadores de SS Y R a todos los Servicios de Salud.
- Carnet, Ficha Perinatal y preparando mi Parto, en todos los Servicios de Salud y USF.
- Abastecimiento suficiente de Medicamentos, Insumos de Laboratorio, Registros y Formularios.
- Búsqueda y diagnóstico de casos de lepra y Tuberculosis.
- Avances importantes en el cumplimiento de las metas Regionales.
- Mejoramiento de Registros de Toma de Muestras del Test del piecito.
- Reactivación y habilitación de lugares de tomas de muestra.



Dificultades

- Escasa participación activa de la población en eliminación de criaderos
- Equipos de heladeras y freezer obsoletos (PAI).
- Control de movimiento de Biológicos con el nuevo formato de cargado.
- Duplicación de datos de USF y Servicios de Salud, falta de informe único.
- Baja capacidad resolutive de los Servicios de Salud para tratar Ébola.
- Zona de difícil acceso para concretar actividades.
- Centralización de los trabajos del PAI sobre el responsable de cada servicio.
- Falta de trabajo conjunto entre la USF y Servicios de Salud.

Desafíos para el año siguiente

- Consolidar Equipos de Trabajo a Nivel Distrital (16 distritos).
- Aumentar cobertura en los diferentes biológicos según población asignada.
- Monitoreo y supervisión permanente de seguimientos en los diferentes programas de salud
- Enfaticar control de Biológicos en los Servicios de Salud.
- Consolidar trabajo coordinados con las USF.
- Detección precoz Mujeres Embarazadas en el marco de la Movilización Cero Muerte Evitable.
- Aumentar cobertura de PAP a la mujeres comprendida de 25 a 49 años
- Aumentar la detección con testeo rápido de VIH/SIDA – SIFILIS a la población de riesgo.
- Mejorar la captación de sintomáticos respiratorio.
- Insistir en el llenado correcto de las fichas epidemiológicas en el hospital regional de Pilar.
- Bajar el nivel de infestación del vector, de las enfermedades Dengue-Chikungunya

Tabla 314: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014* Enero a Noviembre
CONSULTORIO EN GENERAL							
1		TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS		176344	181942	183997	233552
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		37013	39669	40117	35803
CONSULTORIO EXTERNO							
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS		167350	172810	174613	190512
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO		35125	37646	38071	29204
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS		8464	8867	8832	30838
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS		1777	1904	3552	4726
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS		530	265	2225	12202



8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	111	119	552	1873
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	S.D.	S.D.	S.D.	S.D.
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	S.D.	S.D.	S.D.	S.D.
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	4393	3738	4181	4049
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	979	913	943	862
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	24	29	37	45
14		N° PACIENTES INTERNADOS	1276	1290	1335	1012
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS				
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES				
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS				
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	4	4	4	4
21		N° PACIENTES INTERNADOS	237	267	302	273
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	206	233	272	286
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	31	33	49	35
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	456	446	548	294
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	6	6	6	6
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	828	870	773	743
27		N° PARTOS VAGINALES	338	374	369	348
28		N° CESAREAS	159	235	239	225
29		N° DE NACIMIENTOS	498	612	608	575
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	2	2	2	4
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	SD	SD	SD	347
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS				
33		N° SESIONES REALIZADAS				
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	3324	5605	6503	5460
36		ECOGRAFIAS	2368	4439	5334	4221
37		TOMOGRAFIAS				
38		MAMOGRAFIAS	90	223	150	255
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	698	1066	951	1353
40		ENDOSCOPIA				
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	95544	108097	88129	72367
42		TEST DEL PIECITO	SD	SD	606	839
43		EXAMEN DE MAMAS	1812	1985	2327	5439
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)				
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	625	662	680	705
46		N° DE MÉDICOS	87	105	111	119
47		N° DE ENFERMERAS	304	313	320	324
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	130	133	135	138

Tabla 315: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	26.322.344.225.-
200	321.003.000.-
300	1.295.836.708.-
500	203.746.950.-
Total	28.142.930.883.-

Tabla 316: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	176.344	181.942	183.997	233.552
Nº de Pacientes	37.013	39.669	40.117	35.803

Tabla 4: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Tabla 317

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	19.561.889.329.-	31.411.532.804.-	30.204.534.795.-	28.142.930.883.-
Ejecutado	19.266.536.394.-	27.002.795.008.-	28.236.476.270.-	26.250.651.785.-
% Ejecución	98%	86%	93%	93%

Presupuesto vigente: 28.142.930.883- Presupuesto ejecutado: 26.250.651.785

Tabla 318: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	26.322.344.225	25.125.900.980	95%	F.F.10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	321.003.000	124.765.994	39%	F.F.10
300 GASTOS DE INVERSION	1.295.836.708	844.114.811	65%	F.F.10 Y F.F.30
500	203.746.950	155.870.000	77%	F.F. 10

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital

Tabla 319: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	95%
200	50%
300	62%
500	50%

Tabla 320

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	19.561.889.329.-	31.411.532.804.-	30.204.534.795.-	28.142.930.883.-

8.1.13 XIII Región Sanitaria Amambay

La XIII Región Sanitaria-Amambay tiene como Base Legal de Creación la Resolución 368/92 y el Decreto 15.515/92 que crea las Regiones Sanitarias de acuerdo a la división geopolítica de la Región y la Ley 32/96 que crea el SNS y el Decreto 4.674/99 por el cual se reestructura el M.S.P.B.S.

Misión

Realizar acciones de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación para lograr la salud integral con calidad, máxima cobertura y equidad a todos los usuarios, de los diferentes Servicios y mejorar la calidad de vida en armonía con su ambiente, de la población del Amambay.

Objetivos

- Disminuir la morbimortalidad de la población regionalizada.
- Garantizar el usufructo de los Derechos Sociales en forma universal y equitativa.
- Asegurar la accesibilidad de la población a los Servicios de Salud en igualdad de oportunidades.

Fortalezas

- Coberturas ideales en todos los biológicos a niños/as < 1año y 1 año.
- Coordinación con el MEC para la Vacunación en Instituciones Educativas para la inmunización con VPH.
- Coordinación con la Secretaria de Salud de Ponta Porá-Brasil, para establecer estrategias de vacunación a niñas escolarizadas en el Brasil.
- Apoyo de las Instituciones Formadoras en la Campaña de Vacunación contra el Sarampión.
- Cumplimiento óptimo de los indicadores de Vigilancia de E.P.V.
- Cumplimiento de las Rondas de Vacunación Programadas.
- RRHH comprometidos.
- Implementación de todos los Programas de Salud en los Servicios de Salud de la Región Sanitaria.

Debilidades

- Faltan RRHH.
- Inestabilidad laboral de Vacunadores contratados por el C.L.S., a través de los Recursos Financieros del PAI.
- Falta de mantenimiento de los vehículos, genera dificultad para cumplir con las Programaciones.
- Falta de vehículos todo terreno para realizar actividades comunitarias especialmente en las colonias rurales, tanto en el HR, como en las U.S.F.
- Insuficiente provisión de combustible según programación.
- Necesidad de contar con el CAES para mejorar los niveles de atención en los HD de Capitán Bado y Bella Vista, teniendo en cuenta que no cuentan con RRHH especializados.
- El HR cuenta con 70 camas que con la gratuidad resulta insuficiente para la demanda que se tiene.
- Faltan Licenciadas en Obstetricia en las U.S.F.
- Faltan RRHH en el Dpto. de Estadística del HR, en los HD de Bella Vista y Capitán Bado, para el descargue de los Informes, en los Sistemas Informáticos.
- No se cuenta con conexión de Internet en todas las USF de la Región, para el descargue de los Informes, en los Sistemas Informáticos.

Desafíos 2015

- Contratación de Gineco-Obstetras, Pediatras, Anestesiólogos y Cirujanos para los HD de Bella Vista y Capitán Bado.
- Aumentar el número de Pediatras, Gineco-Obstetras y Anestesiólogos en el HR.

- Implementación del CAES para mejor coordinación de actividades de las USF.
- Mantener la cobertura superior al 95% en los biológicos e Indicadores de Vigilancia de E.P.V.
- Dotación de Licenciadas en Obstetricia en todas las USF.
- Dotación de Recursos Humanos Administrativos en los Servicios Cabeceras, para el descargue de los Informes Estadísticos, con la implementación de los Sistemas Informáticos.

Mejoras en Infraestructuras 2012 / 2013 / 2014



Dormitorios p/Médicos del HD de Bella Vista Norte



Nueva construcción de la U.S.F. Bella Vista Norte.



Nueva construcción del Depósito General de la Región



Ampliación U.S.F. San Isidro Labrador de Bella Vista Norte.



Ampliación de la U.S.F. Potrero Sur, P.J. Caballero.



Ampliación de la U.S.F. Sta Clara de P.J. Caballero.



Ampliación de la U.S.F. Mcal López de C. Bado



Nueva construcción U.S.F. Aguará Vevé y Móvil Indígena de C. Bado.



Sala de Tomografía HR



Nueva Construcción del Laboratorio de TB



Sala de Mamografía HR



Remodelación Banco de Sangre

Tabla 321: Indicadores de cumplimiento según años – XIII Región Sanitaria-Amambay

INDICADORES		2.011	2.012	2.013	2.014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	203.037	205.717	195.576	137.687
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	67.981	75.360	57.040	77.442
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	154.776	143.691	132.368	74.728
4	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	No esta	desglosado	del total	de consultas
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL CONSULTAS DE URGENCIAS RELIZADAS	40.564	49.939	55.614	48.851
6	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO URGENCIAS	No esta	desglosado	del total	de consultas
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	CONSULTA CONSULTAS EXTRAMURAL RELIZADAS	7.697	12.087	7.594	14.108
8	TOTAL PERSONAS ATENDIDAS CONSULTORIO EXTRAMURAL	No esta	desglosado	del total	de consultas
MOVIL SALUD					
9	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	0	0	Sin datos	Sin datos



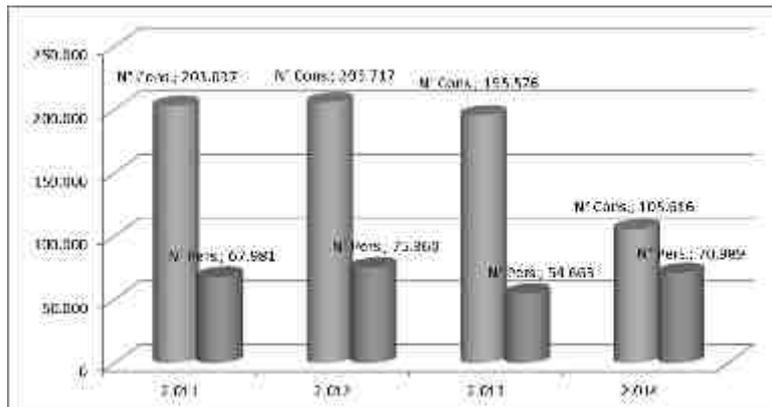
10		TOTAL PERSONAS ATENDIDAS	0	0	Está a cargo de la Gobernac.	Está a cargo de la Gobernac.
CONSULTORIO EXTERNO PRE-NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	12.991	13.087	11.823	10.188
12		TOTAL DE EMBARAZADAS ATENDIDAS	3.433	3.617	2.981	2.199
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION) INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS				
14		N° PACIENTES INTERNADOS	1.412	1.462	1.331	1.009
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	658	764	620	751
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	4.787	1.584	1.312	1.492
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	641	476	364	449
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	4.804	1.875	1.568	1.443
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	10	12	10	10
21		N° PACIENTES INTERNADOS	1.062	951	816	906
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	658	764	620	751
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	4.787	1.584	1.312	1.492
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	641	476	364	449
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	4.804	1.875	1.568	1.443
SERVICIO DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	LA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA	0	0	0	0
		ADULTO	0	0	0	0
N° DE CAMAS	LA	NEONATOLOGIA	5	5	5	5
		PEDIATRIA	0	0	0	0
		ADULTO	0	0	0	0
SERVICIO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	3.013	3.286	3.214	3.348
27		N° PARTOS VAGINALES	1.516	1.703	1.620	1.676
28		N° CESAREAS	506	608	680	673
29		N° DE NACIMIENTOS	2.720	3.043	3.197	2.981
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	3	4	9	8
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	213	527	454	289
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	5	5	5	5
33		N° SESIONES REALIZADAS	2.529	2.380	2.076	2.096
34		N° DE NACIMIENTOS	2.720	3.043	3.197	2.981
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	6.102	4.863	8.640	6.139
36		ECOGRAFIAS	810	1.140	1.094	1.152
37		TOMOGRAFIAS	0	0	400	1.400
38		MAMOGRAFIAS	0	0	5	18
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	355	201	376	522
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	129.753	159.573	199.036	174.935
42		TEST DEL PIECITO	1.051	1.338	1.208	1.133
43		EXAMEN DE MAMAS	9.301	8.261	8.356	3.768
RR.HH.						
45		N° DE RRHH TOTAL	420	466	466	483
46		N° DE MÉDICOS	83	108	108	116
47		N° DE ENFERMERAS	204	204	204	204
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	71	71	71	75
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION						
49		N° DE BCG < 1 AÑO	3.361	3.393	3.308	3.346
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO						
50		N° DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO < 5 AÑOS	6.254	6.221	4.078	4.333
PROGRAMA CARDIOVASCULAR						
51		N° DE CASOS DE HTA	3.203	1.621	1.318	1.677
PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES						
52		N° DE CASOS DE DIABETES	429	774	326	752

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos –XIII R.S. Amambay

Tabla 322: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

	2014
100	20.311.667.401
200	192.118.526
300	1.211.007.946
500	2.313.046.138
Total	24.027.840.011

Gráfico 112: Cantidad de Consultas y Pacientes atendidos del 2011 - 2014.-

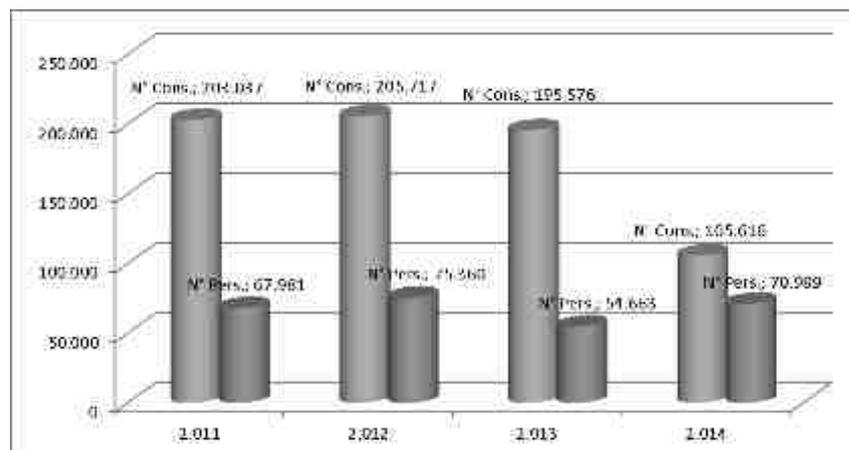


Fuente: Servicios Prestados XIII Región Sanitaria – Amambay

Tabla 323: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

	2014
100	20.311.667.401
200	192.118.526
300	1.211.007.946
500	2.313.046.138
Total	24.027.840.011

Gráfico 113: Cantidad de Consultas y Pacientes atendidos del 2011 - 2014.-



Fuente: Servicios Prestados XIII Región Sanitaria – Amambay

Gráfico 114: Ejecución Presupuestaria del 2011 – 2012 – 2013 - 2014

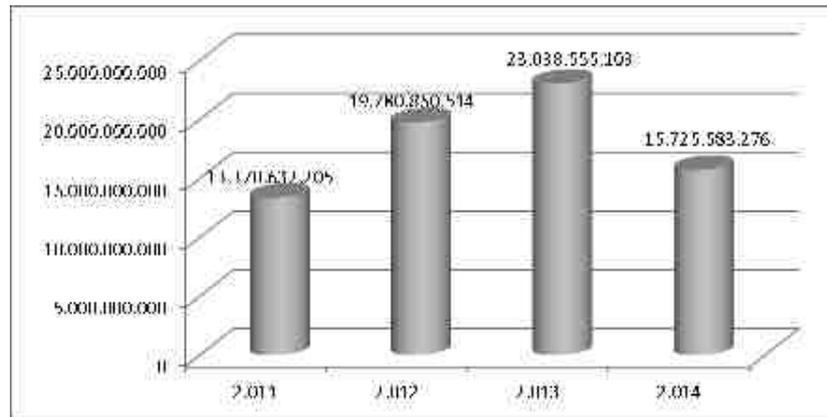


Tabla 324: Ejecución Presupuestaria del 2011 – 2012 – 2013 - 2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	13.466.700.369	22.676.403.511	23.663.872.473	24.027.840.011
Ejecutado	13.370.632.205	19.780.850.514	23.038.555.103	15.725.583.276
% Ejecución	99	87	97	65

Fuente: Administración Regional XIII Región Sanitaria – Amambay

Presupuesto vigente: 24.027.840.011 - Presupuesto ejecutado:

Tabla 325: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	20.311.667.401	14.711.191.367	72	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	192.118.526	147.218.480	77	10
300 GASTOS DE INVERSION	1.211.007.946	867.173.429	72	10
500	2.313.046.138	0	0	10
	24.027.840.011	15.725.583.276	65	10

Fuente: Administración Regional XIII Región Sanitaria-Amambay

Tabla 326: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	
200	Sin datos porque todo se centraliza a Nivel Central del MSPBS.
300	
500	

Tabla 327

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	13.466.700.369	22.676.403.511	23.663.872.473	24.027.840.011

8.1.14 XIV Región Sanitaria *Canindeyú*

La región Sanitaria cuenta con 42 USF, 30 PS, 2 CS, 1 HD en *Curuguay* y 1 HR en Salto del Guaira. Existe un cambio en el perfil Demográfico y Epidemiológico en la Región, los habitantes rurales migran hacia las ciudades con gran desarrollo comercial como Salto del *Guairá* y *Katueté*, instalándose en las zonas peri urbanas, creando así los Asentamientos Campesinos, esto trae consigo problemas como enfermedades infectocontagiosas, y por otra parte se debe lidiar con los problemas surgidos por el desarrollo de cambios paulatinos en los perfiles de la morbimortalidad como en el caso de aumento de enfermedades crónicas degenerativas (HTA, diabetes).

Misión

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de los servicios de salud a fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del SNS.

Visión

Garantizar la asistencia sanitaria integral y equitativa, interviniendo intersectorialmente para incidir favorablemente sobre los factores determinantes de la salud, promoviendo la activa participación ciudadana.

Objetivos

- Disminuir los niveles de morbimortalidad materna y neonatal (acorde al PER).
- Fortalecer la APS con insumos y medicamentos básicos, equipamientos, construcciones y ampliaciones, recursos humanos y capacitaciones a los integrantes de los ESF.
- Aumentar la cobertura de PAI en los grupos de riesgos
- Habilitar y fortalecer servicios de salud para la realización de partos normales, teniendo en cuenta el CONE, dentro de la red de servicios
- Mejorar la capacidad normativa y operativa de la XIV Región Sanitaria.

Principales Logros

- Planificación Familiar a usuarias en seguimiento en 80% de la meta fijada para el 2014.
- Aumento del número de toma muestras de PAP y acompañamiento en los casos de PAP Positivos
- Consultorios de consejería para la realización del test VIH- Sífilis en el HD *Curuguay* y en el HR.
- Aumento a 47 los servicios que realizan test rápido de VIH y de VDRL.
- Aumento de las consultas y procedimientos odontológicos
- Aumento del número de Test del Picito realizados.
- Conformación de Comités Técnicos de Salud y de Morbimortalidad Materna y Neonatal Regional, del HR y del HD de *Curuguay*.
- En los CS de *Katueté* y Puente *Kyjha* se realizan partos de bajo riesgo.
- En el PANI ingresaron un total de 2.882 de niños nuevos, lo cual corresponde a un 88% de la meta, se entregaron 3.496 kilos de leche y se ingresaron 34 casos nuevos excepcionales.
- 97% de Cobertura en la Campaña de Vacunación SPR y OPV
- 7 laboratorios implementados para Baciloscopia, en 7 Distritos del Departamento con personal capacitado y un Laboratorio para Cultivo en el HR.
- 125% captados Sintomáticos Respiratorios y 98% en Sintomáticos Respiratorios Examinados

- Móvil de Salud Regional en Asentamientos Campesinos y Colonias Indígenas.
- 22 atenciones extramurales, en las cuales fueron atendidos 5.235 pacientes.
- 80% de aumento de la carga de datos en el SAA
- Asistencia a asentamientos que se encuentran dentro del proyecto Sembrando Oportunidades.
- La realización de la Expo Salud APS 2014, en *Curuguaty*.
- Implementación de la Ley del Ejercicio de Enfermería en los hospitales.
- Capacitación en Atención Básica en Enfermería.
- Elaboración e implementación de la Planilla de Productividad para las distintas áreas.
- Capacitación en Morbimortalidad, CIE-10 y Llenado correcto de Certificado de Defunción.
- Implementación de Controles Gestión Distritales cada 3 meses.
- Implementación de Telemedicina en el HR y en el HD de *Curuguaty*.
- Habilidadación de Oficinas del Registro Civil en los dos hospitales cabeceras
- Implementación de un Sistema de Distribución de Medicamentos e Insumos una vez al mes
- 90% de las Farmacias Externas habilitadas en la ciudad de Saltos del *Guaira*, *Katuete*, La Paloma, Nueva Esperanza, *Curuguaty*, *Puente Kyha* y del Parque Sanitario Regional.
- Articulación con otras instituciones como la SENAD y Delitos Económicos para la verificación de la venta de medicamentos controlados, cosméticos y perfumes registra dos en el territorio nacional.



Dificultades

- Falta Antiparasitarios necesarios para la Campaña de Desparasitación
- Baja cobertura en el Programa de Vacunación porque la población asignada por la DGE y C, no refleja la realidad departamental actual.
- Dificultad para las cargas de datos en el sistema Informático debido a la falta de Conectividad.
- Falta de Recursos Humanos.

Desafíos para el Año 2015

- Contratar recursos humanos en los diferentes servicios
- Disminuir la Mortalidad Fetal y Neonatal en la Región.
- Establecer mecanismos de cooperación interinstitucional.
- Contar con un sistema efectivo de internet y de comunicación.
- Recategorizar a los hospitales de *Curuguaty* y Salto del *Guaira* en Amigo de la Madre y del Niño.
- Contar en tiempo y forma con los insumos y medicamentos necesarios.
- Habilitar e implementar la Red de Sangre Segura.
- Refacción Edilicia de Hospitales, USF, CS y PS
- Instalar y equipar nuevas Unidades de Notificación
- Fortalecer la capacidad de gestión regional y la articulación interinstitucional e intersectorial, orientados a la plena descentralización de la Región Sanitaria.
- Completar los USF, con énfasis en los agentes comunitarios en todas las unidades.



- Ambulancias equipadas y vehículos (4x4) para las USF.
- Habilitar la Unidad de Salud Mental en la Región Sanitaria.
- Capacitación para formar agentes en vigilancia epidemiológica y entomológica.

Tabla 328: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2010	2011	2012	2013	2014
1	CONSULTAS TOTAL	239449	242761	238984	180554	185520
2	TOTAL DE CONSULTAS PEDIATRIA (N+R+C)	90645	87141	77009	68364	51405
3	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL (N+R+C)				10349	16230
4	N° DE MUESTRAS TOMADAS	4361	4512	4861	5182	6424
5	N° DE MUESTRAS C/ INFORME	35	29	55	38	174
6	N° DE PACIENTES CON TRATAMIENTO S/INFORME				0	
7	CONSULTA DE URGENCIAS	23837	26567	25743	12097	41417
	TOTAL	77	82	78	89	85
8	PEDIATRIA	17	17	17	26	22
9	CIRUGÍA	11	11	11	12	11
10	NEONATOLOGIA	3	4	3	4	
11	GINECOLOGÍA	22	22	23	25	29
12	CLINICA MEDICA				22	23
13	HABILITADAS				54	
14	INSTALADAS				89	
15	NO HABILITADAS				35	
16	EXTRAORDINARIAS(DENGUE, IRAS, ETC)					
17	N° DE CAMAS	10	11	11	12	11
18	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	519	522	460	247	238
19	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	1238	714	472	301	1712
20	TOTAL DE CIRUGIAS (MAYORES + MENORES)	1757	1236	932	548	1950
21	ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	882	489	298	-	194
22	ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	1108	768	1142	3519	3261
30	N° PACIENTES ATENDIDOS	13978	15921	12802	-	15120
31	N° PARTOS VAGINALES	2183	2701	1732	504	1102
32	N° CESAREAS	364	421	458	180	528
33	N° DE NACIMIENTOS	2547	3122	3641	-	1364
34	N° DE AMBULANCIAS	2	1	3		10
35	N° DE TRASLADOS REALIZADOS		177	211		180
39	RADIOGRAFIAS	5883	5651	8296		10238
40	ECOGRAFIAS	1463	408	4187		3781
41	TOMOGRAFIAS					
42	MAMOGRAFIAS					291
43	ELECTROCARDIOGRAMAS			19930		594
44	ENDOSCOPIA					
45	LABORATORIO (DETERMINACIONES)	16187	17634	33467		11743
46	TEST DEL PIECITO	536	626	1172		846
47	EXAMEN DE MAMAS	1455	1208	2325	2446	10498
48	OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)					
49	N° DE RRHH TOTAL	510	565	600	626	707
50	N° DE MÉDICOS	64	69	83	92	112
51	N° DE ENFERMERAS	223	236	245	289	335
52	N° DE ADMINISTRATIVOS	126	135	134	115	124
53	OTROS PERSONAL DE BLANCO	117	127	133	130	136
	N° DE CERCIMIENTO Y DESARROLLO MENOR de 5 AÑOS			30958	16085	22958
	N° de CASOS DE HTH			3655	1842	2179
	N°. DE CASOS DIABETES			871	665	440

Tabla 329

Listar las 10 Enfermedades más frecuentes en consultorio externo	2012	2012	2014
	HTA	IRA	HTA
	BRONCONEUMONIA	HTA	DIABETES
	DIABETES	PARASITOSIS	IRA
	BRONCONEUMONIA	ANEMIA	PARASITOSIS
	DIARREA	DIARREA	ANEMIA
	ANEMIA	DIABETES	DIARREA
	DESID. II	ACCIDENTES DE TRANSITO	ACCIDENTE DE TRÁNSITO
	INFECCIÓN URINARIA	INFECCIÓN URINARIA	INF. URINARIA
	PARASITOSIS	JAQUECA	ALERGIA
	LUMBALGIA	ALERGIA	JAQUECA
	DENGUE		LUMBALGIA
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en mujeres	HTA	PARO CARDIO RESPIRATORIO	HTA
	C.A.UTERINO	DIABETES	DIABETES
	ACCID. TRÁNSITO	HTA	ACCIDENTE DE TRÁNSITO
	INS. CARDIOV.	ACCID. DE TRANSITO	INSUFICIENCIA CARDIACA
			Ca UTERINO
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en neonatos	SEPSIS NEONATAL	SEPSIS NEONATAL	PREMATUREZ
	PREMATUROS	PREMATUROS	ASFIXIA PERINATAL
	SALAN	INS.RESP.AGUDO	MUERTE FETAL INTRAUTERO
			HIPOXIA FETAL
			SEPSIS NEONATAL PRECOZ
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en pediatría	FALLA MULTIORG.		
	DESNUT. GASTROENTERITIS		
	ACCIDENTE DE MOTO		
	HERIDA POR ARMA DE FUEGO		
	BRONCONEUMONIA		
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en varones	ACCID. D TRANSITO		ENFERMEDAD DEL SISTEMA CIRCULATORIO
	HERIDA POR ARMA DE FUEGO		ACCIDENTE TODAS LAS FORMAS
	A.C.V. HTA		TUMORES
	C.A. PULMÓN		CAUSA INDEFINIDA
	SUICIDIO		HOMICIDIO

Tabla 330

	2012	2013	2014
Listar número de mujeres fallecidas	81	12	82
Listar número neonatos fallecidos	11	11	17
Listar número pacientes pediátricos fallecidos	12	4	
Lista número de varones fallecidos	228	44	149
Número de pacientes internados con Dengue	110	132	29
Número de pacientes atendidos en Urgencias con Dengue	210	426	189
Número de pacientes atendidos en Consultorio Externo con Dengue	390	318	26
Número de pacientes internados con Cuadros respiratorios		67	47
Número de pacientes atendidos en Urgencias con Cuadros respiratorios		5274	252
Número de pacientes atendidos en Consultorio Externo con Cuadros respiratorios		4142	108
Número de pacientes internados con Cuadros respiratorios			37

Tabla 331: Ejecución Presupuestaria según Metas, Cumplimiento y Presupuesto Asignado.

PROGRAMA / PROYECTO	COSTO PRESUPUESTADO	MONTO EJECUCION PRESUPUESTARIA	% EJECUCION PRESUPUESTARIA.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO.
100 SERVICIOS PERSONALES	30.968.127.949	25.868.946.043	84	10
200 GASTOS POR SERVICIO	302.109.690	0	0	10
300 ADQUISICION DE INSUMOS	4.518.138.771	909.466.939	20	10
500 GASTOS DE INVERSION	1.666.283.521	624.647.692	37	10

Meta 2013

- 60% de la población asignada 92.143 de la XIV Región Sanitaria con cobertura médica (la población asignada a esta Región Sanitaria es de 153.572 personas que alcanza el 80% de la población departamental que es de 191.965 personas)
- Disminuir morbi-mortalidad y mejor accesibilidad a los servicios de personas de escasos recursos

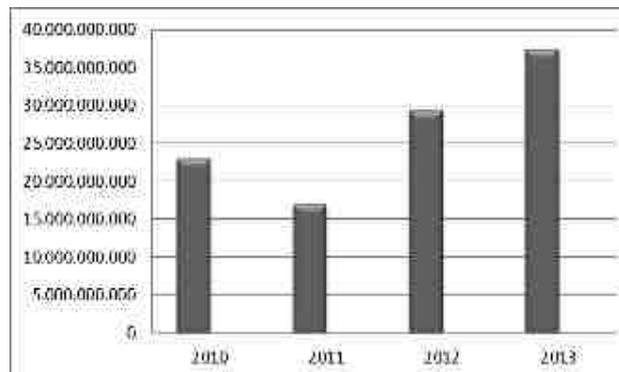
Tabla 332

PRESUPUESTO DE GASTOS ASIGNADOS EN DETALLE	
100	30.968.127.949
200	302.109.690
300	4.518.138.771
500	1.666.283.521
TOTAL	37.454.659.931

Tabla 333: de Ejecución de PAC

	% Ejecución
200	0
300	50
500	0

Gráfico 115: Ejecución Presupuestaria del 2010-2011-2012-2013



Fuente: Dirección Administrativa -



8.1.15 XV Región Sanitaria Presidente Hayes

Este Departamento está dividida en 8 distritos, dentro de las cuales están situadas las 18 USF, cuenta con un HR, un HD, 3 CS, 27 PS, de estos 6 PS están cerrados por falta de personal, y contamos con 17 Dispensario Indígenas.

La característica peculiar del Departamento es la situación climática extrema por la que atraviesa como la inundación y sequía, donde se debe doblar los esfuerzos tanto humano como financiero para poder hacer frente a esta situación.

Visión

Una región sanitaria eficiente que ejerce su Misión en el SNS que garantice la asistencia sanitaria de modo integral y equitativo dentro del Departamento, actuando intersectorialmente para incidir favorablemente sobre los factores determinantes de la salud promoviendo la participación ciudadana.

Misión

La XV Región Sanitaria es la entidad rectora y prestadora de servicios de salud, que impulsa y ejecuta acciones para satisfacer y garantizar la calidad de vida, el bienestar sicofísico y social de las personas, mediante una gestión transparente de los recursos disponibles y la movilización de otros recursos si fuere necesario.

Objetivos

Garantizar las herramientas y los recursos a todos los servicios en el departamento, para el desarrollo y cumplimiento de la política y Plan Nacional de Salud, acorde a las realidades sanitarias de la región, mediante la aplicación de medidas de control y seguimiento.

Principales Logros

- Cobertura de salud aumentada sobre todo en SSRR
- La universalidad de PANI, que facilita la cobertura a niños menores de 5 años.
- Cobertura del móvil salud con el apoyo de los RRHH de las USF Y H R Villa Hayes
- Aumento de la lectura de basilosopia en el laboratorio HR
- Instalación del sistema de telemedicina en tiempo real
- Funcionamiento del mamógrafo y cirugía mamaria en el HR
- Mayor cobertura odontológica a embarazada
- Implementación regular del programa eco móvil en el HR.
- Implementación organizada de endodoncia y cirugía especializada en el HR
- Se protocolizo la referencia y contra referencia de pacientes mejorando el sistema
- Carga de egreso Hospitalario en un 100%
- Carga de servicio ambulatorio por odontólogos en el 100%
- Firma de convenio Cooperación Interinstitucional con los 8 municipios del departamento
- Declaración de interés departamental de la campaña Nacional de vacunación
- Coordinación con la SEN para cobertura de las inundaciones y traslado de pacientes
- Proyectos con OPS, BID y CERF.

Dificultades

- Extenso territorio y Población dispersa
- Alta población vulnerable (35 % de población indígena)
- Clima (sequia e inundación)
- Inaccesibilidad por caminos que no son de todo tiempo.
- Escasos recursos humanos y vehículos apropiados para la zona
- Débil sistema de comunicación y nula en varias zonas del departamento
- En varias poblaciones no existen Sistema de Energía eléctrica y agua potable

Desafío para el Año Siguiende

- Mejorar la capacidad resolutive del hospital regional
- Elevar la categoría del CS a HD de Irala Fernández.
- Instalar laboratorio y radiología en el servicio de Irala Fernández y Pozo Colorado
- Realizar el sistema de vigilancia nutricional a niños menores de 5 años y escolares
- Garantizar un sistema de comunicación adecuada y permanente en todos los servicios
- Garantizar el abastecimientos de consumos y medicamentos en todos los servicios
- Mejorar la dotación de vehículos en la Región Sanitaria
- Mejorar la Capacidad de Traslado de Pacientes
- Mejorar las Condiciones de los establecimientos de salud en los Servicios Básicos

Tabla 334

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	226.984	248.511	262.686	235.416
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	34.073	43.049	50.981	55.413
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	213.853	223.027	228.366	201.635
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	34.073	43.049	50.981	55.413
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	13.131	25.484	34.320	29.476
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	13.131	25.848	34.320	29.476
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	19.885	26.844	16.458	18.287
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	1.410	4.363	3.920	1.674
MOVIL SALUD					
9	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS				1157
10	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS				845
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL					
11	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	11.173	11.636	9.616	9.396
12	TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	2.997	2.395	2.697	2.753
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)					
INTERNACION DE CLINICA MEDICA					
13	N° DE CAMAS	13	20	23	23
14	N° PACIENTES INTERNADOS	480	727	639	455
15	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS				
16	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES				
17	ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS				
18	ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
19	OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA					
20	N° DE CAMAS	4	4	4	4
21	N° PACIENTES INTERNADOS	208	342	367	383
22	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	194	340	344	370
23	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	8	25	12	10
24	ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	102	298	232	340
25	ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	384	419	454	311

INTERNACION DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0	
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	0	0	0	0	
		PEDIATRIA					
		ADULTO					
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26		N° PACIENTES EGRESADOS	1.390	1.382	1.549	1.477	
27		N° PARTOS VAGINALES	771	772	698	706	
28		N° CESAREAS	144	235	226	193	
29		N° DE NACIMIENTOS	1.326	1.289	1.176	1.099	
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
30		N° DE AMBULANCIAS					
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS					581
SERVICIO DE HEMODIALISIS							
32		N° DE EQUIPOS					
33		N° SESIONES REALIZADAS					
34		N° DE NACIMIENTOS					
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS							
35		RADIOGRAFIAS	6.829	6.926	6.205	5.960	
36		ECOGRAFIAS	3.206	5.027	3.199	3.296	
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0	
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	155	
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	1.935	3.183	2.997	3.371	
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	259	
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	43.568	77.174	113.844	120.816	
42		TEST DEL PIECITO	645	591	560	738	
43		EXAMEN DE MAMAS	7.922	8.403	8.063	9.850	
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	4.689	4.350	5.948	4.131	
RECURSOS HUMANOS							
45		N° DE RRHH TOTAL	413	432	437	493	
46		N° DE MÉDICOS	43	54	60	78	
47		N° DE ENFERMERAS	118	120	128	135	
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	70	72	76	80	

Tabla 335

N° de Casos Nuevos de Diabetes		N° de Casos Nuevos de HTA	
Año	Casos	Año	Casos
2009	247	2009	1.803
2010	252	2010	1.978
2011	226	2011	1.536
2012	223	2012	1.898
2013	266	2013	3.062
2014	183	2014	2.186

Grafico 116

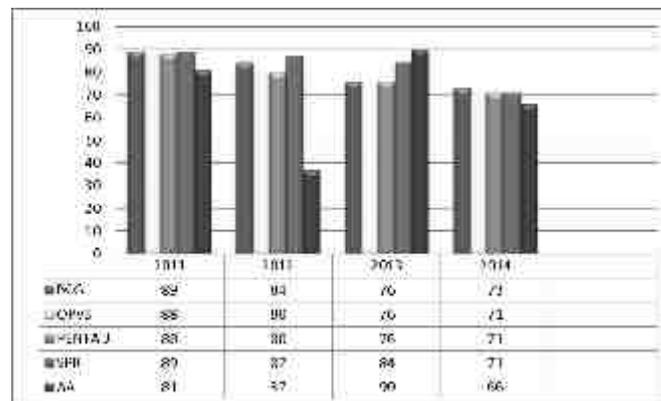


Tabla 336: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	21.253.566.878
200	188.926.198
300	1.021.683.466
500	562.095.309
Total	23.026.271.851

Tabla 337: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	226.984	248.511	262.686	235.416
Nº de Pacientes	34.073	43.049	50.981	55.413

Tabla 338: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	14.302.478.231	24.585.694.533	25.655.308.821	23.026.271.851
Ejecutado		21.657.053.999	22.757.806.919	21.529.195.131
% Ejecución		88%	88.7%	93.5%

Tabla 339: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	21.253.566.878	21.031.692.775	99%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	188.926.198	11.589.684	6%	10
300 GASTOS DE INVERSION	1.021.683.466	329.721.280	32%	10
500	562.095.309	204.995.435	37%	10
	23.026.271.851	21.577.999.174		

Tabla 340

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	14.302.478.231	26.208.618.067	25.655.308.821	23.026.271.851



8.1.16 XVI Región Sanitaria Boquerón

La Resolución 368/92 establece el límite geográfico y de cobertura poblacional de las regiones sanitarias en directa relación con la división política del país, se crean las diferentes Regiones Sanitarias. Dicha Resolución es refrendada por Decreto 15.5.15/92. A partir de entonces, la responsabilidad administrativa, de recursos y de prestaciones de servicios de salud a en los diferentes municipios del Departamento Boquerón, corresponde a la XVI Región Sanitaria.

Desde esta Región se conducen todos los procesos de salud de acuerdo a las políticas nacionales y las prioridades del departamento. Para cumplir con este cometido, cuenta con una Dirección Regional y un equipo técnico-administrativo capaz de dar respuesta permanente y oportuna a los principales problemas de salud pública a través de una RIS, instalada en los tres municipios que corresponden a su límite geográfico departamental.

Misión

Promover un modelo de atención en salud basado en los territorios sociales y en la participación social y comunitaria, a través del fortalecimiento de las USF y de la RISS orientadas a garantizar el acceso, la gratuidad, la equidad, la calidad de atención, y el desarrollo de los Consejos Locales y Regional de Salud, que permitirán avanzar en una agenda local y regional de salud, favoreciendo el protagonismo de los pueblos originarios, con equipos de trabajo que promuevan y respeten la dignidad de la persona humana.

Visión

Dar respuesta a una política regional de salud sustentada en el enfoque de interculturalidad y basada en la APS con USF definidas y asentadas en territorios sociales, y una RISS que gestionan las agendas local, regional y nacional de salud, con capacidad resolutive y articulada para garantizar el acceso, la gratuidad, la calidad y el continuo en la prestación de los servicios, con amplia participación social y comunitaria, para disminuir la exclusión social; con un plan de desarrollo y capacitación del talento humano y un presupuesto adecuado para su cumplimiento.

Objetivos

- Garantizar el desarrollo y fortalecimiento de la RISS en los diferentes niveles de gestión, que permitan el continuo de la atención y la capacidad resolutive del sistema de salud, a fin de disminuir la exclusión social.
- Fortalecer proyectos integrales acordes a la Estrategia promocional de calidad de vida y salud con equidad, por etapas del ciclo vital y garantizando el desarrollo de autonomía.
- Impulsar planes y programas de desarrollo institucional a fin de crear las condiciones para la transición de un modo de atención curativo a un modo de atención basado en la APS y los territorios sociales, con énfasis en la atención de los pueblos originarios, conforme a su cultura.

Principales Logros

- Fortalecimiento de las 10 USF y la habilitación de 3 nuevas Unidades.
- Carga de datos en el sistema ambulatorio, mediante la capacitación de los componentes de las USF en la carga de datos de registros SAA.

- Fortalecimiento de la capacidad técnica regional con la incorporación de talento humano y la disponibilidad de incentivos salariales para brindar cobertura a los diferentes programas en puntos rurales estratégicos con dificultades de acceso.
- Incorporación de un Bus Clínica Móvil, por convenio de la Itaipú Binacional y el MSP y BS.
- Mejoramiento de la estructura edilicia del HR, refacción integral de consultorios, baños, Rayos X, Laboratorio, cocina, comedor, residencia, lavandería, internados, urgencias, sala de parto, quirófanos, amurallado, con apoyo de la Itaipú Binacional.
- Implementación del Programa de Telemedicina en el HR.
- Construcción de la Sala de Situación del PAI.
- Fortalecimiento y apoyo a los programas PAI, PANI, Chagas, Hantavirus, Dengue, Salud Reproductiva, Tuberculosis, Lepra.
- Medicamentos básicos e insumos adecuados y razonablemente suficientes a las necesidades y demanda en los diferentes niveles de atención.
- Capacitación constante a los componentes de las USF sobre los distintos programas.
- Mayor número de muestras de PAP tomadas en los servicios.
- Cobertura de 100,4% en la Campaña de Vacunación Contra el Sarampión y la Rubeola; la cobertura ideal en el Programa Regular de Vacunación, requerida por el PAI y la Implementación del VSSM, con el cual se logró fortalecer la carga y manejo del sistema a fin del control óptimo del stock y distribución de vacunas.
- Charlas de Capacitación y Talleres dirigidas a alumnos de instituciones, personal de salud y ciudadanía en general, sobre las actividades, servicios, programas y trabajos de la XVI Región y de los PS y USF, en los medios de comunicación.
- Pago regular de los complementos salariales en tiempo y forma; la inclusión de todos los jefes de área en el Curso del MECIP; la contratación de personal de blanco y personal administrativo, a fin de mejorar las coberturas y servicios de salud; la designación de personal de blanco para la coordinación de áreas y direccionamiento de los servicios, teniendo en cuenta las necesidades, según el Organigrama Institucional; supervisión y acompañamiento a todos los Servicios dependientes de esta Región, coordinación de actividades y control de asistencia de los mismos.
- Atención Odontológica en las escuelas del Distrito, en el marco del Programa Salvemos al Primer Molar a los niños del 1ro. al 6to. grado, realizando obturaciones e inactivaciones



Dificultades

- Insuficiente cobertura por limitaciones en la cantidad de recursos humanos capacitados.
- Insuficiente vigilancia Epidemiológica y entomológica en zonas fronterizas.
- Grandes distancias en una población muy dispersa con casi siempre deficiente estructura vial.
- Parque vehicular en ocasiones insuficientes, por falta de rubros para mantenimiento.
- Parque Sanitario no adecuado en su infraestructura.
- Déficit en cuanto a cantidad de medicamentos para patologías específicas.

Desafíos para el año 2015

- Aumentar el parque automotor para dar cobertura a las comunidades indígenas y áreas rurales de difícil acceso y garantizar el sostenimiento de la Unidad Móvil de Diagnóstico Itinerante.
- Garantizar la cobertura de los servicios de consulta, internación y urgencias con las cuatro especialidades básicas en el HR



- Fortalecer el funcionamiento del Puesto de Sangre Segura en el HR
- Contar con albergue para familiares de pacientes en el HR
- Fortalecer las USF en Comunidades Indígenas y brindar cobertura odontológica
- Potenciar la Red de Servicios de Salud en la frontera.
- Garantizar la provisión oportuna y suficiente de medicamentos para TB, Chagas, Ofidismo y otros.
- Fortalecer el procesamiento y carga para la consolidación en el sistema de áreas ambulatorias a través de web (Subsistema de Atención Ambulatoria. SAA)
- Capacitar a los equipos de las USF sobre las notificaciones obligatorias
- Aumentar los Hospitales Privados en la notificación de vigilancia, garantizando la capacitación sobre el llenado de planillas y el flujo de información del MSPBS
- Actualizar permanentemente la territorialización de cada comunidad indígena, realizado por la USF en articulación con los líderes para monitoreo y supervisión
- Sistematización de la Informatización de Salud de relevancia regional, nacional e internacional (Notificación Epidemiológica, Intervención Oportuna)
- Sustener los beneficios de pago diferenciado para funcionarios de blanco y administrativos, para la Región del Chaco
- Ofrecer capacitación para profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en el Chaco, priorizando a los mismos en el acceso a becas, cursos nacionales e internacionales, entre otros.
- Fortalecer la disponibilidad de profesionales médicos, odontólogos, enfermeras, bioquímicos, epidemiólogo a nivel del HR para garantizar una cobertura de 24hs en las diferentes especialidades.
- Fortalecer la dotación de recursos humanos en las áreas de seguridad, servicios generales, choferes de ambulancia, entre otros.
- Fortalecer el área de Servicio Social a nivel del HR
- Instalar un tanque de agua en el HR para garantizar la disponibilidad del líquido vital.
- Gestión para la provisión un generador eléctrico propio para la Región Sanitaria, a fin de garantizar el abastecimiento continuo de energía para el Almacén de Vacunas Regional.
- Garantizar la disponibilidad adecuada, suficiente y oportuna de medicamentos e insumos al Parque y de éste a los establecimientos de salud.
- Gestión para dotar de más ambulancias al parque automotor de la XVI Región Sanitaria.

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA

Tabla 341: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	9.696.884.753.-
200	303.412.370.-
300	1.248.915.514.-
500	578.930.973.-
Total	11.828.143.610.-

Tabla 342: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	6.561.939.833.-	13.366.146.983.-	13.142.693.966.-	11.828.143.610.-
Ejecutado	6.301.353.304.-	8.837.554.632.-	10.663.704.818.-	10.184.580.310.-
% Ejecución	96%	66%	81%	86%

Tabla 343: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Presupuesto vigente: 11.828.143.610

Presupuesto ejecutado: 10.184.580.310

Programa/Proyecto	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria
100 SERVICIOS PERSONALES	9.696.884.753	9.219.986.298
200 SERVICIOS NO PERSONALES	303.412.370	159.060.979.
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	1.248.915.514	718.058.533
500 INVERSION FÍSICA	578.930.973	87.474.500
	11.828.143.610	10.184.580.310

Tabla 344: % Ejecución PAC

	% de Ejecución
100	0
200	100
300	50
500	33

Tabla 345: Indicadores de Cumplimientos, según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014	
SERVICIO DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTERMEDIARIA	A	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA	0	0	0	0	
		ADULTO	0	0	0	0	
N° DE CAMAS	DIA	A	NEONATOLOGIA	0	0	0	0
		PEDIATRIA	0	0	0	0	
		ADULTO	0	0	0	0	
SERVICIO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
30			N° PACIENTES ATENDIDOS	3.394	3.528	3.185	3.213
31			N° PARTOS VAGINALES	1.051	1.042	955	966
32			N° CESAREAS	374	392	415	423
33			N° DE NACIMIENTOS	1.425	1.434	1.370	1.389
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
34			N° DE AMBULANCIAS	2	1	2	2
35			N° DE TRASLADOS REALIZADOS	144	120	131	236
SERVICIO DE HEMODIALISIS							
36			N° DE EQUIPOS	0	0	0	0
37			N° SESIONES REALIZADAS	0	0	0	0
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS							
38			RADIOGRAFIAS	1.440	1.209	1.295	1468
39			ECOGRAFIAS	420	556	727	935
40			TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
41			MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
42			ELECTROCARDIOGRAMAS	0	0	48	269
43			ENDOSCOPIA	0	0	0	0
44			LABORATORIO (DETERMINACIONES)	12.501	35.857	33.265	34.021
45			TEST DEL PIECITO	0	0	260	0
46			EXAMEN DE MAMAS	248	355	773	2.023
47			OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	0	0	0
RR.HH.							
48			N° DE RRHH TOTAL	134	143	182	191
49			N° DE MÉDICOS	N/D	18	43	33
50			N° DE ENFERMERAS, TECNICOS Y AUX. ENFERMERIA	N/D	86	105	113



8.1.17 XVII Región Sanitaria Alto Paraguay

Fuerte Olimpo es la Capital Departamental y sus Distritos son: de la Victoria (Ex. Pto. Casado), Bahía Negra y Carmelo Peralta.

POBLACIÓN TOTAL	:	10962 HAB.
DISTRITO FUERTE OLIMPO	:	2792 HAB.
DISTRITO BAHIA NEGRA	:	1976 HAB.
DISTRITO LA VICTORIA	:	2813 HAB.
DISTRITO CARMELO PERALTA	:	3380 HAB.

La Región de Alto Paraguay está compuesta por: 1 HR, 2 CS, 10 PS y 4 Dispensarios.

En el 2009 se habilitaron 4 USF en cada uno de los Distritos y en 2011 habilitamos 4 USF más en La Victoria, en el PS la Esperanza (ex Puerto Sastre), en Carmelo Peralta y en el P.S. Toro Pampa.

Misión

Promover y ejecutar acciones que garanticen con equidad la calidad de vida, el bienestar físico mental y social de las personas como derecho fundamental de las personas en concordancia de lo establecido por la entidad rectora que es el Ministerio de Salud.

Visión

Ejercer su misión como componente del Sistema Nacional de Salud garantizando la asistencia integral y equitativa, coordinando intersectorialmente para incidir en forma satisfactoria sobre los factores determinantes de la salud con activa participación ciudadana.

Objetivos

Mejorar la situación de salud, y las condiciones generales de vida, a través del diseño y aplicación de programas de salud, articulados en el contexto de los planes nacionales de desarrollo socioeconómico, cultural, político y ambiental, con énfasis en la interculturalidad.

Principales Logros

- Contratación de 2 Personal de Salud para el C.S de Bahía Negra y uno para Disp. Puerto Esperanza.
- CS Puerto Casado: 2 Lic. en Enfermería
- HR Fuerte Olimpo 1 medico, 1 Lic. en Enfermería , 1 chofer
- CS de Bahía Negra: 2 Lic. en Enfermería. Medico: 1 Dispensario Puerto Diana.
- Nombramiento de concurso por oposición 27 Personal de Salud, 2 Administrativos y 7 Auxiliares.
- Creación de la USF Puerto Guaraní
- Concurso AD REFERENDUM para la USF
- Contratación de médicos para la USF 1 de Toro Pampa. 1 USF La Esperanza 1 USF La Victoria
- Dotación de un Móvil Salud del Ministerio de Salud a través de la Gobernación.
- Donación de un motor fuera de borda de 40 HP/ CLS de Fuerte Olimpo.
- Donación de una moto / CLS de Carmelo Peralta al PS.
- Red WI Fi por fibra óptica de COPACO Región Sanitaria, C.S Puerto Casado y P.S Carmelo Peralta.
- Red de WI Fi de Tigo para Telemedicina H.R Fuerte Olimpo

- Remozamiento del H.R. Fuerte Olimpo con climatización del área de internado y sala de espera por donaciones de personas anónimas y CLS de Fuerte Olimpo.
- Compra y mantenimiento de equipos médicos y un motor generador, ecógrafo a través del CLS de Carmelo Peralta.
- Reacondicionamiento del PS La Esperanza a través del Gobierno Departamental y equipamiento de la XVII Región Sanitaria.
- A través de la Junta Vecinal de San Carlos y Colonia María Auxiliadora se está construyendo los PS con financiamiento del Gobierno Departamental.
- Habilitación del Dispensario de Puerto Diana mediante recursos de ONG, líderes comunitarios y Región Sanitaria con equipamientos.

Compra y mantenimientos de equipos (Consejo Local de Salud Fte. Olimpo)



A través de la Junta Vecinal de Colonia María Auxiliadora se está construyendo el Puesto de Salud con financiamiento del Gobierno Departamental

A través de la Junta Vecinal de San Carlos se está construyendo el Puesto de Salud con financiamiento del Gobierno Departamental



Antes

Después

Reacondicionamiento del Puesto de Salud La Esperanza a través del Gobierno Departamental y equipamiento de la XVII Región Sanitaria.



Antes

Después

Habilitación del Dispensario de Puerto Diana mediante recursos de ONG, líderes comunitarios y Región Sanitaria con equipamientos.



Antes

Después



Antes

Después

- **Medicamentos e Insumos.** Actualmente se abastecen los servicios de salud con donaciones de la Gobernación y los Consejos Locales y desde Insumos Estratégicos de nivel central.



Avances del Proyecto CERF. Asistencia Médica en comunidades seleccionadas, con apoyo de OPS/Gobernación /ASANED / Región Sanitaria /ADRA. Mejoramiento del sistema de captación de agua, para el Puesto de Salud y Escuelas pre seleccionadas OPS/ Gobernación /ASANED/Región Sanitaria/SENSA/COOPI. Provisión de insumos básicos para agua segura.



Campaña TB



Campaña SPR/OPV



Día Mundial de la Salud



Semana de Lactancia Materna



C.Cero Muertes Evitables



C.Paraguay sin Desnutricion



C.Desparasitacion en Escolares



C.Prevenccion de Ca de mamas



Campaña de HTA y Diabetes



Día Nacional Planif. Familiar



Campaña VIH/SIDA



Día Mundial de Lavado de manos

Dificultades

- La distribución de medicamentos e insumos se hace por la lancha Aquidabán, que realiza escalas en todos los puertos, desde Concepción hasta Bahía Negra una vez a la semana.
- Población dispersa
- Cambios Climáticos Extremos
- Faltan caminos de todo tiempo, lo que dificulta la llegada rápida a los diferentes servicios
- Difícil acceso a ciertas poblaciones por ser propiedades privadas.
- Población migrante aproximadamente el 22% de la población total.
- Comunicación telefónica y de internet inconstante, así como la energía eléctrica inestable.
- En épocas de sequía, la población de tierra adentro no cuenta con agua.
- No se cuenta con vehículos apropiados para traslado de pacientes.



Desafíos para el año siguiente

- Fortalecer las cabeceras distritales (C.S. La Victoria, P.S. Carmelo Peralta, C.S. Bahía Negra y P.S. Toro Pampa) con infraestructura, equipamientos y profesionales especializados.

- Reuniones periódicas con autoridades departamentales y locales sobre los diferentes programas.
- Supervisión capacitante en los diferentes servicios de salud para optimizar indicadores.
- Fortalecer el sistema de información de modo a contar con registros oportunos.
- Contar con medios de Transporte para el equipo regional y así realizar las supervisiones.
- Fortalecer alianzas entre la XVII Región Sanitaria, el Gobierno Departamental y Municipal.
- Lograr las metas anuales establecidas en los diferentes programas de salud.
- Informatizar las cabeceras distritales.
- Evaluación Trimestral de los indicadores con la participación de los responsables de los servicios

Tabla 346: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1			TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	0	37831	45170	47869
2			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	0	5371	7346	5578
CONSULTORIO EXTERNO							
3			TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	0	32347	38341	39989
4			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	0	4228	5509	3734
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5			TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	0	4133	5387	3705
6			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	0	913	1249	846
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7			TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	0	1351	1442	1678
8			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	0	430	588	399
MOVIL SALUD							
9			TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	0	0	0	2498
10			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	0	0	0	599
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL							
11			TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	1395	1852	1737	2017
12			TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	260	496	464	397
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)							
INTERNACION DE CLINICA MEDICA							
13			N° DE CAMAS	16	16	16	16
14			N° PACIENTES INTERNADOS	176	196	214	253
15			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	3
16			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	0	0	0	0
17			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	3
18			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
19			OTRAS LISTAR	0	0	0	0
INTERNACION DE CIRUGIA							
20			N° DE CAMAS	2	2	2	2
21			N° PACIENTES INTERNADOS	19	29	10	14
22			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	1	5	1	3
23			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	23	223	161	248
24			ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	1	5	1	3
25			ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
INTERNACION DE TERAPIA							
N° DE CAMAS	INTER SIVA		NEONATOLOGIA	0	0	0	0
			PEDIATRIA				
			ADULTO				
N° DE CAMAS	INTER MEDI		NEONATOLOGIA	0	0	0	0
			PEDIATRIA				
			ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26			N° PACIENTES EGRESADOS	258	282	128	200
27			N° PARTOS VAGINALES	137	177	97	127
28			N° CESAREAS	20	24	9	14
29			N° DE NACIMIENTOS	190	240	132	141
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							



30		N° DE AMBULANCIAS	1	1	2	2
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	40	27	17	53
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	0	0	0	0
33		N° SESIONES REALIZADAS	0	0	0	0
34		N° DE NACIMIENTOS	0	0	0	0
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	648	312	709	406
36		ECOGRAFIAS	345	390	168	462
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	0	0	107	84
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	1670	0	7175	8769
42		TEST DEL PIECITO	188	240	132	178
43		EXAMEN DE MAMAS	1133	1218	1472	776
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	0	0	0
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	171	187	187	178
46		N° DE MÉDICOS	13	14	14	19
47		N° DE ENFERMERAS	50	55	55	59
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	49	54	54	55
INDICADORES DE PROGRAMAS						
49		N° de Crecimiento y Desarrollo	539	942	907	977
50		N° de Casos Nuevos de HTA	162	123	63	142
51		N° de Casos Nuevos de Diabetes	3	15	8	48
52		N° de < de 1 año con BCG	316	301	168	237

Tabla 347: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	8.406.042.658
200	365.235.740
300	1.062.139.691
500	373.398.626
Total	10.206.816.715

Tabla 348: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° de Consultas	1748	37831	43170	47869
N° de Pacientes	1068	5371	7346	5578

Fuente: Consultorio Externo

Tabla 349: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	5.160.115.358	11.221.268.882	11.265.205.354	10.206.816.715
Ejecutado	4.490.769.292	8.253.529.180	9.767.591.821	8.624.616.251
% Ejecución	87%	74%	84%	84%

Presupuesto vigente: 10.206,816.715 - Presupuesto ejecutado: 8.624.616.251

Tabla 350: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	8.406.042.658	7.810.888.158	93%	F.F.10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	365.235.740	206.400.170	57%	F.F.10
300 GASTOS DE INVERSION	1.062.139.691	607.327.923	57%	F.F. 10
500	373.398.626			F.F.10

8.1.18 XVIII Región Sanitaria Asunción

Asunción es un municipio autónomo y Distrito Capital independiente. Está legalmente dividida en unidades territoriales llamadas barrios, que actualmente son 70.

Existe una subdivisión arbitraria de la Región, en Redes de Servicios, relacionadas a un Hospital de cabecera, así hay 4 redes: **la Red del Hospital de Barrio Obrero, la Red del Hospital de Trinidad, la Red del Hospital de Loma Pyta y la Red del Hospital de San Pablo.**

Misión

Promover desde un enfoque de derechos y de territorios sociales, un modelo de APS orientado a garantizar el acceso, gratuidad, calidad de atención. Con redes de atención y equipos de trabajo que promueven y respetan la dignidad de la persona humana, con capacidad resolutoria, con base en la Estrategia de APS y la conformación de redes principales y complementarias, en un modelo de prestación de servicios, enfocado a atender las necesidades de las personas en todas las etapas del ciclo vital, tanto en promoción de la salud como en la atención, curación y rehabilitación de enfermedades.

Visión

Constituir un Sistema de Salud desarrollado en Red de servicios de Atención, donde la puerta de entrada será la APS realizada en las USF o PS, como primer contacto y que articulara la conducción del ciudadano hasta la recuperación de la salud, en la rehabilitación de las secuelas de la enfermedad o incluso en la muerte con dignidad.

Objetivos

- Rectoría en Salud
- Promoción de la calidad de vida y salud
- Fortalecimiento de las redes de atención
- Participación y gestión social

Principales Logros



Entrega de insumos de limpieza a las USF durante la etapa de inundación



Atenciones médicas realizadas en los asentamientos durante la etapa de inundación



Atenciones médicas realizadas en los asentamientos durante la etapa de inundación



Operativo Semana Santa TOA



Atención médica a vulnerables



Desparasitación



Campaña SR



Reuniones de socialización Plan Dengue y Chuikungunya, Centros Municipales de Asunción



Reuniones de socialización Plan Dengue y Chuikungunya, Centros Municipales de Asunción



Habilitación del Centro Oftalmológico Centro de Salud N°3



Habilitación del Servicio de Rx y Oftalmología P.Capellanes del Chaco



Habilitación del Servicio de Rx y Oftalmología P.Capellanes del Chaco

Dificultades

- Falta de contratos adjudicados para mantenimientos y reparaciones de edificios, equipos médicos, vehículos y equipos de oficina, y la falta de contratos adjudicados para la provisión de medicamentos, insumos, elementos de limpieza y útiles de oficina
- Falta de transporte para la distribución de medicamentos desde el parque sanitario regional a los servicios dependientes de la región sanitaria.

Desafíos para el año 2015

- Dotar de personal de servicios generales
- Dotar de servicio de seguridad privada
- Realización de mejoras edilicias en cuanto a mantenimiento y reparaciones en distintos servicios regionales
- Adquisición de equipos médicos e instrumentales médicos para los distintos servicios regionales
- Renovación del parque automotor de la XVIII Región Sanitaria para el traslado de brigadas y logística de medicamentos e insumos.
- Implementación del SAA en un 100% de los Servicios de Salud

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

Tabla 351 Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	48.575.089.772
200	1.163.194.194
300	3.422.945.891
500	457.178.763
Total	53.618.408.620

Tabla 352: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	1.185.923	1.322.312	1.341.185	759.765
Nº de Pacientes	417.743	454.205	442.387	278.185

Fuente: Servicios Prestados. Año 2014 Enero a Junio Formulario de Servicios Prestados – A partir de Julio SAA

Tabla 353: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	40.679.493.411	554.253.328.134	58.057.866.050	53.618.408.620
Ejecutado	36.174.552.562	46.130.736.549	53.300.068.641	39.064.273.908
% Ejecución	88,9%	83,2%	91,8%	72,8%

Presupuesto vigente: 53.618.408.620 - Presupuesto ejecutado: 39.064.273.908.-

Tabla 354: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	48.575.089.772	38.318.168.703	84%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	1.163.194.194	278.410.928	24%	10
300 GASTOS DE INVERSION	3.422.945.891	467.694.277	38%	10
500	457.178.763	0	0%	10

Fuente: Dirección Administrativa, Regional.

Tabla 355: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	84%
200	24%
300	38%
500	0%

Tabla 356

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	40.679.494.411	55.425.328.134	58.057.866.050	53.618.408.620

Tabla 357: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	1.185.923	1.322.312	1.341.185	759.765
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	417.743	454.205	442.387	278.185
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	875.734	987.548	1.006.204	576.395
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	292.280	321.363	308.708	195.062
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	198.567	190.498	199.232	104.260
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	71.214	71.450	86.534	49.656
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	37.960	75.436	65.644	33.224
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	32.832	37.778	26.367	19.510
CONSULTORIO MOVIL SALUD					
9	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	s/d	s/d	s/d	1.855
10	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	s/d	s/d	s/d	s/d
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL					



11		TOTAL DE CONSULTAS ATENCION PRE NATAL	73.662	68.830	70.105	44.031
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	21.417	23.614	20.778	13.957
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (INTERNACIÓN)						
INTERNACIÓN CLÍNICA MÉDICA						
13		Nº DE CAMAS	6	25	6	25
14		Nº DE PACIENTES INTERNADOS	3.230	5.605	4.831	4.169
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	448	669	429	1.060
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	393	1.762	510	923
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	1.004	585	232	147
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	424	597	1.446	939
19		OTRAS LISTAR	-	-	-	-
SERVICIO DE CIRUGIA						
20		Nº DE CAMAS	6	17	6	10
21		Nº PACIENTES INTERNADOS	697	1.090	454	2.229
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	448	669	429	1.060
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	393	1.762	510	923
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	1.004	585	232	147
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	424	597	1.446	939
INTERNACIÓN DE TERAPIA						
Nº DE CAMAS	INTERMEDIARIA	NEONATOLOGIA	47	22	50	50
		PEDIATRIA	51	-	-	-
		ADULTO	20	-	-	-
Nº DE CAMAS	DIA	NEONATOLOGIA	0	21	-	-
		PEDIATRIA	0	0	-	-
		ADULTO	0	0	-	-
SERVICIO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		Nº PACIENTES EGRESADOS	7933	14371	5.034	7.473
27		Nº PARTOS VAGINALES	3733	4210	2.523	3.353
28		Nº CESAREAS	2551	3143	1.640	2.831
29		Nº DE NACIMIENTOS	18697	7423	4.198	6.973
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		Nº DE AMBULANCIAS	2	4	4	3
31		Nº DE TRASLADOS REALIZADOS	85	341	s/d	s/d
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		Nº DE EQUIPOS	0			
33		Nº SESIONES REALIZADAS				
34		Nº DE NACIMIENTOS				
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
35		RADIOGRAFIAS	4.913	30.537	39.285	57.445
36		ECOGRAFIAS	22.562	33.292	20.951	26.674
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	6.607	12.297	6.454	8.719
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	95.783	690.818	375.810	437.873
42		TEST DEL PIECITO	0	0	0	s/d
43		EXAMEN DE MAMAS	26.532	12.974	32.051	14.850
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	943	0	0
RR.HH.						
45		Nº DE RRHH TOTAL	1.160	800	1.016	1.141
46		Nº DE MÉDICOS	271	281	419	469
47		Nº DE ENFERMERAS	268	279	280	94
48		Nº DE ADMINISTRATIVOS	372	240	317	193

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

8.1.18.1 Hospital Materno Infantil San Pablo

El HMI San Pablo, con énfasis neonatal, es uno de los centros de referencias calificados en la capital, pero con Servicio para el Departamento Central y País, con un número de 3600 nacimientos, con un 65% por vía vaginal. El área neonatal tiene un movimiento de 33 pacientes mensual en el Servicio de Terapia intensiva, intermedia y cuidados mínimos y de aproximadamente de 20 en mama canguro.

Este departamento cuenta con un área de estimulación y seguimiento de los niños de alta de este servicio. Otra fortaleza del Hospital son los procedimientos Endoscópicos en Ginecología como la Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica, Oforectomía y Miomectomía; Promontofijación, todos por vía Laparoscópica.

En el área de programas de Salud Pública se introdujo las vacunas de HPV, TDPA, diabetes con capacitación a los diferentes profesionales para la prestación de estos servicios.

Es muy importante recordar que el San Pablo cuenta con el Screening y tratamiento para los cánceres más frecuente en la mujer como son el área de estudio para mamas (mamografía y ecografía) y para las patologías cervicales.

El hospital San Pablo es una unidad formadora en la especialidad de Gineco-obstetrica completando dicha formación 6 médicos por año. Se han realizados capacitaciones de los funcionarios en diferentes áreas en especial enfermería como lactancia materna, banco de leche ANI VIH. Los profesionales capacitadores de estos programas han llevado sus servicios a otros hospitales como al Hospital Barrio Obrero.

Misión

Somos un equipo humano comprometido con el derecho a la vida, de la madre y del/a recién nacido/a, que brindamos servicios en un ambiente de cordialidad y respeto.

Visión

Ser un Hospital Materno Infantil Neonatal de referencia, con servicios especializados y trato humanizado.

Objetivos

- Iniciar la construcción del nuevo hospital en la fecha prevista
- Iniciar la residencia médica en el área de neonatología.
- Fortalecimiento de la reingeniería de los servicios de atención materno (obstetricia, ginecología y ambulatorios) y pediátrico-neonatal.

Principales logros

- Construcción del nuevo banco de leche humana.
- Reparación en el área de terapia intensiva
- Lanzamiento de la iniciativa de la semana del prematuro con el apoyo de la UNICEF- Sociedad Paraguaya de Pediatría.
- Realización del Segundo taller de ventilación mecánica teórico practico.
- Instalación de un incinerador de residuos sólidos.
- Diseño de la construcción del futuro del Hospital San Pablo, apoyado por la Koica.

Banco de Leche Humana Hospital San Pablo



Antes



Después

Terapia Neonatal Hospital San Pablo



Antes



Después

Dificultades

- Infraestructura obsoleta para las necesidades básicas de un Hospital de Referencia
- Generador y sistema eléctrico obsoleto, lo cual genera pérdidas por desperfectos de equipamiento.
- Desabastecimiento de Insumos.
- Insuficiente cantidad de recursos humanos para el área de servicios generales.

Desafíos

- Iniciar la construcción del nuevo Hospital San Pablo en marzo del 2015.
- Instalación del transformador para el funcionamiento del incinerador de residuos sólidos.
- Mejorar la infraestructura, arbitrando mecanismos para la obtención del rubro requerido, para mantenimiento y reparación de la estructura edilicia del Hospital.
- Adquisición de un nuevo Generador y mejorar el sistema eléctrico con el apoyo de la ANDE.
- Dotar de recursos humanos requeridos para los distintos servicios del Hospital.
- Construcción del Depósito de Suministro, y Caseta para residuos comunes y patológicos.
- Ampliación de Albergue.
- Habilitación de la Residencia Médica de Neonatología con el auspicio de la UCA
- Elaboración del Proyecto y costo de una Planta de tratamiento de efluentes hospitalarios para su posterior descarga a la red cloacal de la ESSAP.
- Terminación e inauguración del Nuevo Banco de Leche Humana del Hospital San Pablo.

Tabla 358: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	108636	99442	122125	101794
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	*	*	*	*
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	78391	75567	94359	63026
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	*	*	*	*
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	22937	23875	27766	29286
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	*	*	*	*
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	*	*	*	*



8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	*	*	*	*
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	*	*	*	*
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	*	*	*	*
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	18667	14683	17530	15203
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	*	*	*	*
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	*	*	*	38
14		N° PACIENTES INTERNADOS	*	*	*	*
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	*	*	*	*
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	*	*	*	*
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	*	*	*	*
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	*	*	*	*
19		OTRAS LISTAR	*	*	*	*
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	*	*	*	5
21		N° PACIENTES INTERNADOS	*	*	*	3595
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	*	*	*	1701
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	*	*	*	1894
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	*	*	*	2516
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	*	*	*	1079
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTE	NEONATOLOGIA	12	16	16	12
		PEDIATRIA				
		CUIDADOS MINIMOS				
N° DE CAMAS	INTER	NEONATOLOGIA	10	16	16	10
		PEDIATRIA				
		MAMA CANGURO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	*	*	*	3567
27		N° PARTOS VAGINALES	1972	1912	2088	1800
28		N° CESAREAS	1638	1228	1401	1301
29		N° DE NACIMIENTOS	3665	3200	3489	3053
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	*	*	*	*
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	*	*	*	*
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	*	*	*	*
33		N° SESIONES REALIZADAS	*	*	*	*
34		N° DE NACIMIENTOS	*	*	*	*
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	3434	3097	3202	3386
36		ECOGRAFIAS	7844	7334	7456	10849
37		TOMOGRAFIAS	*	*	*	*
38		MAMOGRAFIAS	*	*	440	1144
39		ELECTROCARDIOGRAMAS				
40		ENDOSCOPIA				
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	107976	65472	67845	886250
42		TEST DEL PIECITO	3288	2952	3572	3291
43		EXAMEN DE MAMAS	8243	6308	6456	4864
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	*	*	*	*
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	570	666	762	773
46		N° DE MÉDICOS	150	180	240	252
47		N° DE ENFERMERAS	200	250	240	245
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	80	90	156	159



Tabla 359: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	39.597.718.245.-
200	459.295.990.-
300	1.791.296.914.-
500	716.801.262.-
Total	42.565.112.411.-

Tabla 360: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	108636	99442	122125	101794
Nº de Pacientes	*	*	*	*

Fuente: Consultorio Externo

Tabla 361: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014 (*)
Asignado	27.568.461.877.-	40.791.944.674.-	45.649.775.569.-	42.565.112.411.-
Ejecutado	27.022.962.129.-	37.479.631.194.-	41.085.756.113.-	35.374.467.141.-
% Ejecución	98	92	90	83

(*) Ejecución al 30/11/2014

Presupuesto vigente: Gs. 42.565.112.411.-

Presupuesto ejecutado: Gs. 35.374.467.141.-

Tabla 362: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	39.597.718.245.-	34.267.595.622.-	87	10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	459.295.990.-	353.428.393.-	77	10
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	1.791.296.914.-	496.973.076.-	28	10
500 INVERSION FISICA	716.801.262.-	256.470.050.-	36	10
TOTAL GENERAL	42.565.112.411.-	35.374.467.141.-	83	10

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital. (AL 30/11/2014)

Tabla 363

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	27.568.461.877.-	40.791.944.674.-	45.649.775.569.-	42.565.112.411.-

8.1.18.2 Hospital Materno Infantil Loma Pyta

Este Hospital fue elevado de la categoría Centro de Salud a Hospital Materno Infantil por Resolución 499 del 25/X/95.

Su ubicación estratégica sobre la ruta Transchaco, hace que se convierta en una opción sanitaria, no solo para los pobladores de Loma Pytá y barrios vecinos, sino también para usuarios del distrito Central como Mariano Roque Alonso, Limpio, Luque y Areguá, y de otros departamentos, como es el caso de Cordillera, San Pedro, Villa Hayes, Remansito y Chaco Paraguayo.

A fin de satisfacer la gran demanda de pacientes que acuden a este centro hospitalario se dispuso efectuar una reingeniería del lugar para brindar a la comunidad asistencia médica de calidad.

Con este proyecto, en el 2009 se demolió el viejo hospital que se encontraba bastante deteriorado y se construyó el nuevo Materno Infantil efectuado con recursos propios del Ministerio de Salud. A partir del 20 de julio del año 2012, el Hospital de Loma Pytá abrió sus puertas nuevamente a la comunidad.

Anteriormente el hospital contaba únicamente con 10 camas para la atención de parturientas y 3 consultorios. Hoy día se dispone además de un área para internados con capacidad de 30 camas, para cubrir pediatría, gineco-obstetricia, clínica médica, cirugías y neonatología, y tres incubadoras para terapia intermedia neonatal. Asimismo, cuenta con servicios de radiología, electrocardiograma, laboratorio de análisis clínicos y farmacia las 24 horas.

Misión

Mantener y mejorar la salud de la población del área de Influencia del HMI de Loma Pytá actuando sobre determinantes de salud mediante la promoción de estilos de vida y entornos saludables, favoreciendo la equidad, disminuyendo las desigualdades en salud.

Visión

Brindar a la comunidad asistencia médica de calidad y servicios de salud básicos en las áreas más carenciadas de la sociedad en el sentido Preventivo-Promocional y Curativo con eficacia y eficiencia.

Objetivos

- Orientar acciones hacia la disminución de tasa de morbi mortalidad materna-infantil.
- Reducir la morbi mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas.
- Disminuir las brechas de la atención integral de la población asignada en las comunidades más vulnerables teniendo en cuenta los ciclos de vida.
- Consolidar los Aty Comunitarios en los territorios de las USF en red con la Institución.

Principales Logros

- Vacunatorio accesible.
- Habilitación Sala de ludo terapia.
- Apertura del Banco de Sangre.
- Incorporación del Programa Nacional de Diabetes.
- Habilitación del Consultorio de Psicología.
- Creación del primer Baby Shower comunitario.
- Certificación de Centros educativos de la zona bajo el Proyecto “Cantinas Saludables” a través del Programa de Diabetes, el INAN, el MEC y la Municipalidad de Asunción.
- Acciones comunitarias: Hospital en tu Barrio con el apoyo de, 1° Feria de Salud “Ganemos Salud Pedaleando”, Asistencia a Damnificados.
- Optimización del servicio de Ambulancia: cobertura 24 hs, los 7 días de la semana.
- PAI: Llegando a la cobertura de la Campaña Nacional contra el Sarampión y Rubeola y el HPV.

- Línea gratuita para información general y call center para agendar turnos de consultas.
- Capacitación permanente a los talentos Humanos
- Conformación del Comité de Ética.
- Tanque elevado de agua asegurando la provisión de agua durante todo el año.
- Patrimonio: SIPA actualizado hasta la fecha.

Mejoras

- Mejoramiento de la fachada principal del Hospital y Urgencias.
- Sala de internación climatizadas.
- Sala de espera confortable y educativa con sistema de comunicación audiovisual en el área de consultorio externo y urgencias.
- Habilitación del sistema de comunicación de turnos en área del laboratorio denominado "llamador".
- Equipos de primer nivel para análisis clínicos en determinaciones de Hematología, Química, Inmunocromatografico, orina, heces y análisis especiales (hormonales, tumorales, etc.).
- Contamos con tres camas articuladas, colchones nuevos y confortables en el área de internado.
- Nuevo depósito de materiales del servicio de Suministro.

Hospital Materno Infantil Loma Pytá: "Modelo de Gestión Innovador con responsabilidad social institucional y que procura la formación permanente de sus Talentos Humanos"



Escuelas Saludables



Primer Baby Shower Comunitario



Hospital en tu Barrio:3000 personas beneficiadas



1° Feria de Salud



Capacitaciones



Programa de Diabetes



Mingas Ambientales



Actividades Físicas y Recreativas



Asistencia Médica a Damnificados



Sala de Internado climatizadas y con camas articuladas, colchones nuevos y confortables



sala de espera confortable y educativa, llamador



Sala de ludo terapia y hermoesamiento del área de internado



Funcionamiento Tanque elevado, áreas verdes, nuevo depósito de materiales

Dificultades

- Infraestructura insuficiente para consultorios externos y programas.
- Escasez de personal profesional para brindar una atención adecuada.
- Falta de Sistema de Regulación Médica, comunicación y Transporte.
- Falta espacio confortable para espera de familiares en el sector de internados adultos, pediátricos, ginecológicos y obstétricos.
- Falta albergue para madres embarazadas y/o parturientas con RN que requieren más días de internación a fin de liberar camas disponibles.
- Articular RISS con Sanatorios e I.P.S para un mejor control de medicamentos, mejor atención médica descongestionando de esa manera los servicios.
- Falta de vehículos nuevos para fortalecer el servicio de transporte.
- Presupuesto asignado insuficiente.

Desafíos 2015

- Implementar la Residencia Gineco-obstétrica en convenio con Universidades Públicas-Privadas.
- Convenio Interinstitucional con la Arquidiócesis a fin de fortalecer la Policlínica Mazenot con especialidades básicas.
- Ampliación de sala de espera y consultorios externos.
- Nuevos equipamientos para el II quirófano.
- Refuncionalización de la nueva urgencia con modelo de adecuación al RAC.
- Adquisición de equipos de diagnósticos de alta tecnología
- Habilitación del call center para agendar turnos de consultas.
- Contar con Información Estratégica oportuna y sostenible
- Banco de Sangre: disponer de reactivos, equipamientos y otros materiales necesarios en forma sostenible y RR.HH idóneos para su funcionamiento las 24 hs.
- Habilitar el SAU.
- Crear albergue para embarazadas y/o puérperas en el espacio físico utilizado por el Centro *Tekopyahu* y reubicarles a los mismos en otra área.
- Desarrollar habilidades y destrezas de los funcionarios en temas prioritarios (AMEU, SIP y Emergencias obstétricas) siendo Hospital Materno-Infantil.
- Contar con personales de servicio de vigilancia tercerizada y con tecnología de punta.
- Habilitación del servicio de Laboratorio e implementación de sección de microbiología.
- Fortalecimiento de RR.HH.
- Creación del Centro de especialidades Médicas: cardiología, endocrinología, neurología, neumología.

Tabla 364: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS		79001	103315	160184	120706
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS			103315	160184	120706
CONSULTORIO EXTERNO							
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS		64327	63924	109221	76254
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO		64327	63924	109221	76254
CONSULTORIO DE URGENCIAS							



5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	14674	39391	50963	44452
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	14674	39391	50963	44452
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	40	0	0	2866
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	40	0	0	2866
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	0	0	0	0
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	0	0	0	0
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	3476	6027	9714	6392
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	3476	6027	9714	6392
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	0	9	9	12
14		N° PACIENTES INTERNADOS	15	79	241	139
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	15	79	241	166
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	222	401	882	492
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	15	79	241	166
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	0	6	3	3
21		N° PACIENTES INTERNADOS	0	47	125	166
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	47	125	166
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	222	401	882	492
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	0	0	0	0
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	206	125	166
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTE MSIV	NEONATOLOGIA	n/c	n/c	n/c	n/c
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTE RME	NEONATOLOGIA	n/c	n/c	n/c	n/c
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	20	221	475	862
27		N° PARTOS VAGINALES	8	138	351	337
28		N° CESAREAS	0	156	454	509
29		N° DE NACIMIENTOS	8	294	805	846
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	0	1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	0	38	349	508
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	n/c	n/c	n/c	n/c
33		N° SESIONES REALIZADAS	n/c	n/c	n/c	n/c
34		N° DE NACIMIENTOS	8	294	805	846
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	285	4750	12572	6392
36		ECOGRAFIAS	2371	4002	5194	4969
37		TOMOGRAFIAS	n/c	n/c	n/c	n/c
38		MAMOGRAFIAS	n/c	n/c	n/c	n/c
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	0	400	1630	1727
40		ENDOSCOPIA	n/c	n/c	n/c	n/c
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	21603	26859	145951	15846
42		TEST DEL PIECITO	SD	217	369	928
43		EXAMEN DE MAMAS	262	997	596	
44		OTROS LISTAR (COLPOSCOPIA)	1280	797	1114	1187
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	336	382	402	381
46		N° DE MÉDICOS	78	111	98	93
47		N° DE ENFERMERAS	90	165	200	186
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	107	107	118	102

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Grafico 117

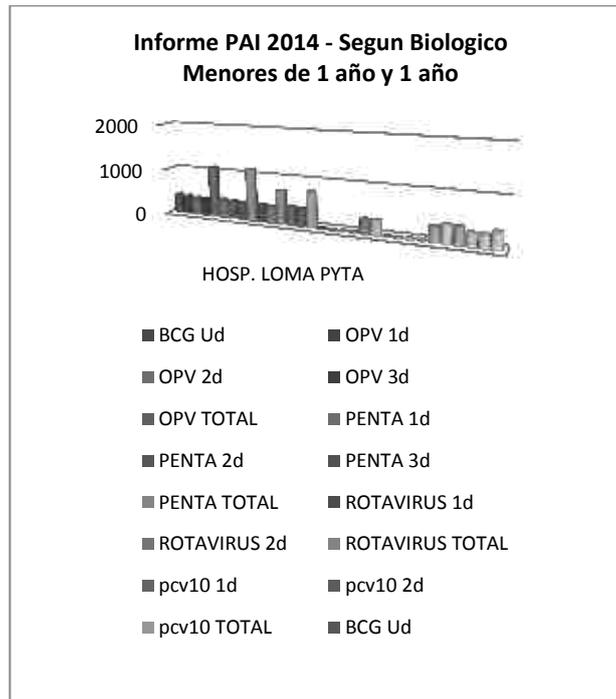
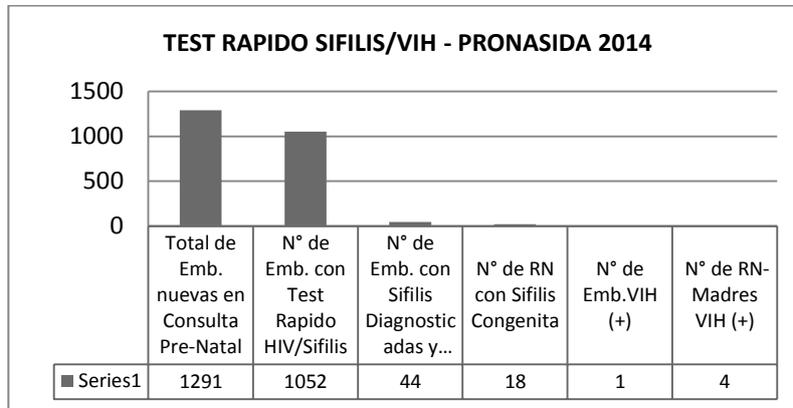
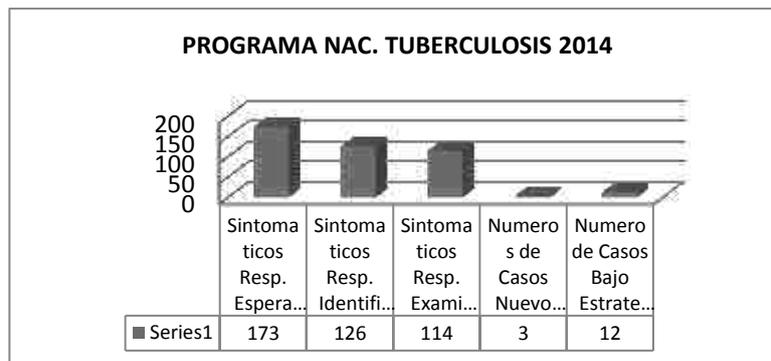


Grafico 118



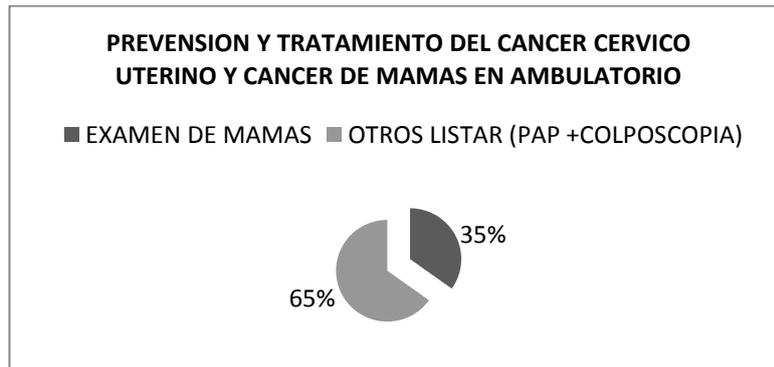
Fuente: Dpto. Consejería

Grafico 119



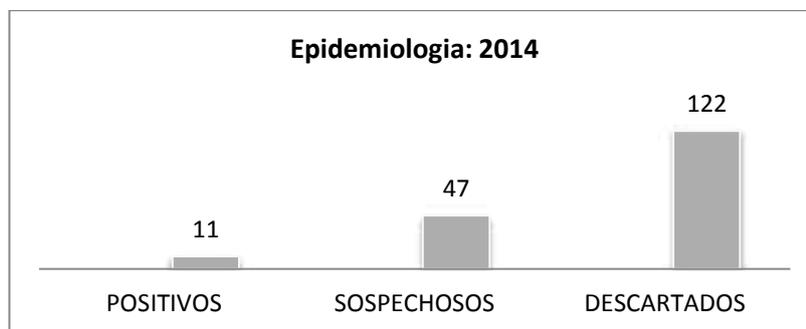
Fuente: Dpto. Consejería

Grafico 120



Fuente: Dpto. Estadística

Grafico 121



Fuente: Dpto. de Epidemiología.



Campaña Nacional de Vacunación



Día de la Alimentación



Día del Niño- Crecimiento y Desarrollo



Semana del Prematuro



Día Mundial de Diabetes



Día de Lucha contra el Cáncer de Mama



Cero Muertes Evitables



Día Mundial VIH

Tabla 365: Presupuesto de Gastos Asignados en Detalle

100	19.479.223.551
200	297.312.685
300	367.047.674
500	124.107.684
Total	20.267.691.594

Observación: El Presupuesto asignado inicialmente al HMI Loma Pyta para el Ejercicio Fiscal 2014 fue de Gs. 19.375.989.828. Con la ampliación presupuestaria quedando finalmente en Gs. 20.267.691.594

Tabla 366: Cantidad de pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	79001	103315	160184	120706
Nº de Pacientes	79001	103315	160184	120706

Fuente: Consultorio Externo

Tabla 367: Ejecución Presupuestaria del 2011 - 2012 - 2013 – 2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	13.355.728.629	19.724.207.578	20.902.729.561	20.267.691.594
Ejecutado	12.792.656.847	18.179.268.374	19.547.790.215	18.198.671.689
% Ejecución	96%	92%	94%	90%

Observación: La ejecución presupuestaria hasta el mes de noviembre es del 90%, teniendo una proyección de alcanzar el 98% al cierre del presente ejercicio fiscal.

Tabla 368: Ejecución Presupuestaria según Metas, Cumplimiento y Presupuesto Asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto de Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	19.479.223.551	17.781.590.096	91%	10 RECURSOS DEL TESORO
200 SERVICIOS NO PERSONALES	297.312.685	266.649.843	90%	10 RECURSOS DEL TESORO
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	367.047.674	150.431.750	41%	10 RECURSOS DEL TESORO
500 INVERSIÓN FÍSICA	124.107.684	0	0%	10 RECURSOS DEL TESORO
TOTAL	20.267.691.594	18.198.671.689	90%	

En cuanto a la ejecución del PAC, hacemos mención que desde el presente ejercicio fiscal 2014 los llamados se han centralizado en nivel central además de la ejecución de los mismos.

Tabla 369

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	13.355.728.629	19.724.207.578	20.902.729.561	20.267.691.594

8.1.18.3 Hospital Materno de Trinidad

Reseña Histórica:

La información obtenida es del año 1953. Esta Institución era conocida como Gotas de leche y la misma se encontraba ubicada en donde actualmente se encuentra el INEPEO y tenía como Director al Dr. **Pablo Melgarejo** con 3 funcionarios una Enfermera conocida como **Carola** una Obstetra conocida como **Chela** y una secretaria llamada **Leo**. En el año 1956 es denominado **C. S. N° 4** y tenía como Directora a la **Dra. Emme Ayala de Benítez** y el director anterior paso a cumplir funciones de médico de consultorio, hasta el año 1955 hubo diversas modificaciones entre ellas se habilito el consultorio de odontología y tenía como médico al **Dr. Hernán Olmedo** y en el 1957 modificado por Materno Infantil el Primer nacimiento donde participo la obstetra **Lic. Aurelia Olmedo (Chela)** fue un parto vaginal y dio a luz un producto de sexo masculino **Rafael Acosta Vallovera**, en el año 1958 se encontraba como director el **Dr. Néstor Robledo** en el año 1961, posteriormente el centro asistencial fue ampliándose en forma paulatina hasta que en el año 1995 fue designado Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad.

El Hospital es cabecera y de referencia de la Red de santísima Trinidad Bañado Norte y de referencia para las demás redes.-



Misión

Es un Hospital de referencia en prestación de Servicios Materno Infantil integral, con énfasis Neonatal las 24 horas, ofreciendo calidad con amplia cobertura según las necesidades del área de influencia y sus alrededores en proceso continuo de eficiencia, equidad y universalidad.

Visión

Buscar la excelencia en la prestación de sus servicios con liderazgo en la atención Materno-Infantil, incluyendo cirugías Neonatales, conformando un equipo de recursos humanos calificados, comprometidos y motivados a ofrecer servicios integrales de salud y disminuir la morbi- mortalidad tanto materna como neonatal

Objetivos:

Ampliar los servicios a las/os usuarios a fin de dar respuesta a todos los grupos de edades, con el fortalecimiento a los programas implementados por el MSP y BS, y de esta forma que la comunidad encuentre respuestas a sus necesidades, para lo cual se estará contando a parte de los servicios de apoyo como ser laboratorio, ecografía pélvica y mamaria, rayos X, electrocardiograma y eco cardiograma.

Principales Logros

- Inclusión como miembros activos de SIBEN (sociedad iberoamericana de neonatología)
- Inclusión como colaboradores en el programa EPIQ - SIBEN (mejoramiento de la calidad de atención basada en la evidencia etapa I)
- Establecimiento de un equipo de vigilancia sanitaria y control de infecciones hospitalarias
- Establecimiento de sala de situación espejo para toma de decisiones
- Mejoramiento del área del jardín interior
- Mejoras en área de admisión
- Modificaciones en área de ingreso hospitalario para mejor accesibilidad.
- Mejoras en el área de albergue para mayor comodidad de las usuarias.
- Recarga y colocación de los extintores en todo el servicio
- Reparación del techo del área de internados y laboratorio.
- Mejoramiento del área de estacionamiento frontal.
- Adquisición de un auto clave de mayor capacidad para el área de esterilización.

Dificultades

- Mejorar infraestructura de urgencia, de laboratorio y de salud pública.
- Accesibilidad a tecnologías nuevas para mejor promoción de actitudes saludables.
- Control de movimiento de personas que entran y salen del hospital
- Poca capacidad de internación debido a espacio físico limitado en dicha área.



Desafíos para el año siguiente

- Adquisición de Mamógrafo.
- Adquisición de Ecógrafo
- Adquisición de microscopio
- Mayor espacio físico.
- Obtención del título de propiedad del predio del hospital.
- Ampliación del área de laboratorio para implementación de bacteriología.
- Dotar de infraestructura y recursos humanos calificados para mejorar cirugías neonatales
- Obtención de revelador automático.
- Automatizar el área de banco de sangre
- Mantenimiento de los quirófanos y área toco quirúrgico.
- Construcción de tanque reservorio de agua de hormigón bajo tierra.
- Instalación de Bocas de incendio equipadas.
- Mantenimiento completo del edificio (sujeto a disponibilidad presupuestaria).

Tabla 370: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	114152	106117	116320	98193
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	39807	36844	38680	36152
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	94661	86017	90654	77452
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	31665	26682	28685	28399
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	18900	19032	25305	20112



6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	7551	9094	9762	7753
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	591	1068	361	629
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	591	1068	233	629
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	20516	18028	16952	15041
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	5961	6344	4943	6975
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	414	89	605	28
14		N° PACIENTES INTERNADOS	77	39	159	8
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
19		OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	85	202	152	167
21		N° PACIENTES INTERNADOS	48	96	49	67
22			48	96	49	67
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	19	25	12	18
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	29	71	37	49
INTERNACION DE TERAPIA						
	N° DE CAMAS	NEONATOLOGIA	4	4	4	4
	N° DE CAMAS	NEONATOLOGIA	5	5	5	5
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	2561	2457	2280	2086
27		N° PARTOS VAGINALES	1153	1071	973	950
28		N° CESAREAS	789	851	790	732
29		N° DE NACIMIENTOS	1963	1935	1782	1692
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	0	1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	0	0	0	0
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	-	-	-	-
33		N° SESIONES REALIZADAS	-	-	-	-
34		N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	833	1215	4730	4590
36		ECOGRAFIAS	5946	9444	9119	7619
37		TOMOGRAFIAS	-	-	-	-
38		COLPOSCOPIA	1341	1535	1306	1550
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	3747	4412	4709	4395
40		ECOCARDIOGRAFIA	366	1318	1739	812
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	21363	87408	116857	119718
42		TEST DEL PIECITO	1217	1898	1783	1685
43		EXAMEN DE MAMAS	3435	4112	3543	2985
44		PAP	1717	2601	2442	1336
45		MAMOGRAFIA	-	-	-	-
46		ENDOSCOPIA	-	-	-	-
RECURSOS HUMANOS						
47		N° DE RRHH TOTAL	422	424	506	501
48		N° DE MÉDICOS	117	117	132	132
49		N° DE ENFERMERAS	135	136	183	179
50		N° DE ADMINISTRATIVOS	97	97	105	105
51		N° DE LIC(nutricio, psicología, asistencia social)	11	11	16	16
52		N° DE TECNICOS (RADIOLOGOS, TRANSFUSIONISTAS, ANESTESISTAS, LABORATORIO)	27	27	33	33
53		N° BIOQUIMICOS	12	12	17	17
54		N° ODONTOLOGIA	12	12	12	12
55		N° DE AUXILIARES EN SALUD	6	12	8	8

Fuente: Dpto. de Estadísticas – HST

Tabla 371: Indicadores de cumplimiento según Programas

INDICADORES			2013	2014
PROGRAMA AIEPI				
		Nº DE VIGILANCIA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO TOTAL	1714	2262
		Nº 0 A 2 MESES	252	300
		Nº DE 2 A 4 AÑOS	996	1330
		Nº DE 5 A 15 AÑOS	466	602
PROGRAMA SISVAN MENORES DE 5 AÑOS				
		Nº DE TOTAL DE CONSULTAS	-	739
		Nº DESNUTRICION	-	53
		Nº RIESGO NUTRICION	-	50
		Nº PESO NORMAL	-	522
		Nº SOBREPESO	-	70
		Nº OBESIDAD	-	44
PROGRAMA SISVAN EMBARAZADAS				
		Nº DE TOTAL DE CONSULTAS	-	589
		Nº BAJO PESO	-	124
		Nº PESO NORMAL	-	169
		Nº SOBREPESO	-	93
		Nº OBESIDAD	-	203
PROGRAMA SSR – PREVENCIÓN DE CÁNCER MAMA				
		Nº DE TOTAL DE CONSULTAS	2536	1973
		Nº EXAMEN DE MAMA PRENATAL	1417	1021
		Nº EXAMEN DE MAMA GINECOLÓGICO	1119	952
PROGRAMA SSR – PREVENCIÓN DE CÁNCER CUELLO UTERINO				
		Nº DE COLPOSCOPIAS	1270	1417
		Nº PAP PRENATAL	1131	1458
		Nº PAP GINECOLÓGICO	1311	1306
INDICADORES			2013	2014
PROGRAMA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – DIABETES				
		Nº DE TOTAL DE CONSULTAS	1223	974
		Nº DE PACIENTES EDUCADOS	658	
		Nº DE FRASCOS AMPOLLA DE INSULINA ENTREGADOS	2966	2085
		Nº DE CAJAS DE ANTIDIABÉTICOS ORALES	2554	848
		Nº DE CONTROLES DE GLICEMIA CAPILAR REALIZADAS	2058	754
PROGRAMA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – CARDIOLOGÍA				
		Nº DE TOTAL DE CONSULTAS	536	538
		Nº ECG	4709	4395
		Nº ECOCARDIOGRAMAS	1158	732
		Nº DE VASOS DE CUELLO	94	112
PROGRAMA CORAZÓN SANO DE 5 A 15 AÑOS				
		Nº DE TOTAL DE CONSULTAS	-	273
		Nº SOBREPESO	-	38
		Nº OBESIDAD	-	22
		Nº SEDENTARISMO	-	63
		Nº TABAQUISMO ACTIVO	-	10

Tabla 372

INDICADORES			2013	2014
PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA TB				
		Nº SR ESPERADOS EN EL AÑO	1115	252
		Nº SR IDENTIFICADOS EN EL AÑO	145	91
		Nº VISITAS DOMICILIARIAS	41	57
		Nº ENTREVISTAS EN EL SERVICIO	41	57
		Nº SR IDENTIFICADOS TTO 1RA FASE	-	1
		Nº SR IDENTIFICADO TTO 2DA FASE	-	3
INDICADORES			2013	2014
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA				
		NOTIFICACIONES DENGUE	1201	103
		NOTIFICACIONES FIEBRE	1086	287
		NOTIFICACIONES IRA	5849	11534
		NOTIFICACIONES EDA	1109	2096
		NOTIFICACIONES ETI	5	13
		NOTIFICACIONES GRIPE	1774	3373

Fuente: Dpto. de Estadísticas – HST

Tabla 373

INDICADORES			% de Cumplimiento	2014
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES				
		MENORES DE UN AÑO - PENTA 3	73.3	525
		MENORES DE UN AÑO - OPV 3	73.5	526
		MENORES DE UN AÑO - SPR	44.4	328
		MENORES DE UN AÑO -PCV10	42.4	313
		MENORES DE UN AÑO -DPT R	36	266
		MENORES DE UN AÑO -AA	50.1	374
		MENORES DE UN AÑO -VVZ	30.2	223
		MENORES DE UN AÑO -VHA	30.9	228
		MENORES DE 4 AÑOS -DPT	47.1	365
		MENORES DE 4 AÑOS -SPR	46.3	359
		MENORES DE UN AÑO - BCG	100	100%*
INDICADORES			2013	2014
PROGRAMA PRONASIDA				
		TOTAL DE EMBARAZADAS NUEVAS	1933	2200
		TOTAL DE EMBARAZADAS NUEVAS QUE SE REALIZARON TEST RAPIDO	1605	1649
		VDRL +	47	35
		VIH +	8	7
INDICADORES			2013	2014
PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR				
		INICIA GESTAGENO	299	311
		CONTROL GESTAGENO	905	878
		INICIA DIU	133	200
		CONTROL DIU	291	308
		INICIA INYECTABLE	467	250
		CONTROL INYECTABLE	703	165
		INICIA CONDON	224	344
		CONTROL CONDON	336	354

Fuente: Dpto. de Estadísticas – HST

Tabla 374: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	25.297.186.511
200	201.225.918
300	553.890.477
500	2.0014.135.314
Total	28.053.438.220

Tabla 375: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	114152	106117	116320	98183
Nº de Pacientes	39807	36844	38680	36152

Tabla 376: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	17.058.212.808	25.483.889.367	29.334.701.840	28.053.438.220
Ejecutado	13.921.798.947	19.287.763.237	22.075.226.270	21.635.153.598
% Ejecución	82%	76%	75%	77%



Presupuesto vigente: 28.053.438.220

Presupuesto ejecutado: 21.635.153.598 (HASTA EL 01/12/2014)

Tabla 377: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	25.297.186.511	21.295.709.780	84%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	201.225.918	127.393.376	63%	10
300 GASTOS DE INVERSION	553.890.477	194.376.442	35%	10
500	2.001.135.314	17.674.000	1%	10

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital.

Tabla 378: % Ejecución PAC

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	
200	0
300	46%
500	7%

Tabla 379

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	17.058.212.808	25.483.889.367	29.334.701.840	28.053.438.220



8.1.18.4 Hospital General Barrio Obrero

El Hospital General Barrio Obrero, es una Institución que brinda atención a pobladores de las zonas circundantes y aquellas que provienen de ciudades vecinas a Asunción, e inclusive pacientes provenientes de ciudades más alejadas de la capital.

Fue creado por el Centro de Estudiantes de Medicina de la UNA quienes recibieron en carácter de donación dos manzanas que le fueran entregadas por la Municipalidad de Asunción en el 1930. En principio fue habilitado como dispensario local, en el año 1939 el Ministerio de Salud lo organizó como dispensario de enfermedades venéreas (Sífilis), con presidencia del Centro de Estudiantes de Medicina. En 1942 el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de los Estados Unidos de Norteamérica acuerda entregar la administración al Ministerio de Salud creándose así el primer Centro de Salud, años después se convierte en Hospital Materno Infantil.

El objetivo principal del Hospital en aquel entonces, era la de brindar atención integral a la mujer y el niño/a, bajo el lema de *“Hospital Amigo de la Madre y el Niño”*, hoy en día es considerado Hospital General, donde no solo se brinda atención a mujeres y niños, sino también, es atendida de forma integral la salud de los hombres de 15 a 49 años y las personas (hombres y mujeres) de más 50 años, consideradas como el grupo de los adultos. Hoy día brinda con sus especialidades en Cirugía General/Pediatría/Ginecobstetricia y Clínica Médica, atención a aproximadamente 160.042 a pacientes que acuden a sus instalaciones al año a recibir atención médica.

Misión

Brindar asistencia médica con calidad a la población de Asunción y Gran Asunción, como así también a los sectores que componen los bañados de la ribera del río Paraguay, garantizando una prestación integral de servicios de salud.

Visión

Ser una institución en el área de la salud que proporcione a toda su área de influencia una atención médica enfocada a la excelencia, a través de programas y estándares de seguridad y calidad con alto sentido humano.

Objetivos

Proporcionar servicios de salud a la población de referencia, atendiendo sus problemas prioritarios y los factores que condicionan y causan daños a la salud, con acciones de prevención y seguridad que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida.

Valores

Servicios de salud que satisfagan eficaz y eficientemente las demandas de atención de la población, transparencia, calidad, calidez, seguridad y equidad en seguimiento de las acciones de justicia social.

Logros

- Fortalecimiento de las **Residencias Médicas** habilitadas por la CONAREM lo ha convertido en una Unidad Formadora de profesionales médicos en el área de Pediatría, bajo la membresía de la Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- Creación y puesta en Operatividad de la **Farmacia Satélite del MSP y BS** cuya función es brindar una respuesta inmediata a las necesidades de los Servicios de Salud de Asunción y Gran Asunción, en materia de abastecimiento de insumos y medicamentos básicos, de esta manera una rápida respuesta a las necesidades de los pacientes que acuden a recibir atención médica.

- La creación del **Departamento de Patología Cervical** permite detectar patologías Neoplásicas (Cáncer del Cuello Uterino) realizando así un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- **Adquisición del Sistema de Circuito Cerrado de Cámaras** ha logrado reducir de manera significativa el número de robos y brindar mayor seguridad.
- **Mejoramiento de la Infraestructura en el Área de Laboratorio**; remoción y adecuación del área de laboratorio, habilitación de sala para bacteriología y estar con vestuario para funcionarios.
- **Reparación Edilicia de Sala de Rayos X.**
- **Instalación de Tanque de Agua y Bomba de agua.**
- **Fortalecimiento de las Instalaciones Eléctricas en el Sector de Salud Pública**
- **Adquisición de Nuevos Equipos para el Laboratorio**
- **Adquisición de Equipo de Esterilización – Autoclave**
- A partir del año 2014 el HGBO cuenta con la **Oficina del Registro Civil de las Personas que permite** a las madres una rápida inscripción de los niños nacidos en este Centro asistencial.
- **Equipo de Electro medicina (ECOGRAFO)** donado por la Embajada de la Republica Alemana.
- Conclusión al **Ciclo de Charlas y Conferencias** en capacitación médica y del área de enfermería.
- Creación del **Departamento de Prensa del HGBO** que releva toda la información acerca de los servicios brindados y emanada del HGBO, como así también poner a conocimiento de todos los RRHH del Hospital acerca de las noticias más importantes del área de la Salud.



Dificultades

- Falta de **disponibilidad presupuestaria**, si bien el HG Barrio Obrero cuenta con un **Presupuesto de Gs 70.097.631.219**, asignado para el ejercicio fiscal, la extrema burocracia derivada de los procesos de Centralización Administrativa para las Licitaciones/Contrataciones y Adjudicaciones conforme lo establece la Ley 2051/03 de Contrataciones Públicas generan un verdadero caos, puesto que no contamos con los Insumos/Medicamentos/Equipamientos o Mantenimientos de Equipos y de la Infraestructura Edilicia en tiempo y forma, siendo el resultado derivado directamente de manera refleja a la atención dada a los usuarios que acuden al HGBO.
- Infraestructura disponible insuficiente y mal estado de conservación.
- Faltan más camas para cubrir la gran demanda de los pacientes y consecuentemente un mayor número de enfermeras.
- **Falta** Informatizar varias áreas del Hospital
- Falta de Mantenimiento y Renovación de Equipos de Electro Medicina (Saturómetros/Rayos X/Bombas de Infusión/Maquinas de Anestesia/Monitores entre otros).

- Falta mayor espacio físico dentro del Hospital para albergar a los médicos que forma parte de la Residencia Médica en Pediatría.
- Infraestructura destinada al resguardo de los **residuos** generados es insuficiente.

Desafíos para el año 2015

- Iniciar la Construcción del Nuevo Hospital General Barrio Obrero
- Adquisición de un Tomógrafo en el Servicio de Imágenes.
- Incorporación de nuevos Médicos/Enfermeras y profesionales técnicos en diversas áreas.
- Climatización de ciertas áreas de Servicios.
- Continuar con el incremento de la cantidad y la complejidad de las pruebas laboratoriales realizadas en el HGBO.

Tabla 380: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	160.042	187.464	246.041	248.273
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	160.042	187.464	246.041	248.273
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	97.489	116.632	140.797	139.994
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	97.489	116.632	140.797	139.944
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	62.553	70.832	105.244	108.329
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	62.553	70.832	105.244	108.329
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	----	----	----	----
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	----	----	----	----
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	160.042	187.464	246.041	248.273
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	160.042	187.464	246.041	248.273
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	10.303	12.573	11.273	12.691
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	10.303	12.573	11.273	12.691
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	6	19	12	12
14		N° PACIENTES INTERNADOS	516	568	601	692
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	----	----	----	----
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	---	-----	-----	-----
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	----	-----	-----	-----
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	----	-----	-----	-----
19		OTRAS LISTAR	----	-----	---	----
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	6	9	6	6
21		N° PACIENTES INTERNADOS	573	686	704	757
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	577	694	717	798
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	207	174	292	227
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	237	502	1429	-----
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENS IVA	NEONATOLOGIA	4	4	4	4
		PEDIATRIA	--	--	--	--
		ADULTO	--	--	--	--
N° DE CAMAS	INTERME DIA	NEONATOLOGIA	731	562	682	456
		PEDIATRIA	926	1.101	976	1.385
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	1.966	2.138	2.119	2.359



27		N° PARTOS VAGINALES	911	939	753	823
28		N° CESAREAS	729	880	795	736
29		N° DE NACIMIENTOS	1.653	1.826	1.563	1.574
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	1	2	2	2
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	1.026	301	840	1.440
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	-----	-----	-----	-----
33		N° SESIONES REALIZADAS	-----	-----	-----	-----
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	12.028	22.304	18.428	15.300
36		ECOGRAFIAS	6.373	9.871	8.360	7.604
37		TOMOGRAFIAS	-----	-----	-----	-----
38		MAMOGRAFIAS	-----	-----	-----	-----
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	4.127	7.845	8.000	3.721
40		ENDOSCOPIA			276	507
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	193.506	393.266	498.698	405.000/Oct.
42		TEST DEL PIECITO	1.864	2.450	2.348	2.192
43		EXAMEN DE MAMAS	2.876	1.019	1.908	1.499
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)			116	236
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	743	769	777	795
46		N° DE MÉDICOS	298	302	304	312
47		N° DE ENFERMERAS	258	260	272	274
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	140	150	144	150

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Programa: Prevención del C. A. Uterino

Mes: Enero a Noviembre Año: 2014.

Tabla 381: Meta: M.E.F: 24.238 - EMB. 960.

Población	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Total General	Total de PAP Realizados
M.E.F	67	27	55	128	75	101	103	112	145	357	152	1322	
Embarazadas	55	25	22	27	16	371	40	57	59	104	32	474	49%
Otras Edades	41	18	17	28	16	25	23	35	26	89	30	348	
Población Total 2.144													
1° vez	42	32	14	3	3	15	19	23	40	52	35	277	

Programa Prevención del C. A. de Mamas.

Tabla 382: Mes: Enero a Noviembre/2014

Acciones	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Total
Consulta Gral.	150	0	70	88	134	8	99	130	94	102	90	965
Patologías Mamarias	22	0	13	36	5	0	4	20	23	24	18	165
Casos positivos	3	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	8
Ref. de Casos Positivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirugías Programadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OBS: Febrero vacaciones de personal.

Promoción de la Salud.
Consejería en Planificación Familiar
Tabla 383: Mes: Enero a Noviembre/2014

Mujeres	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
10-14 años	8	1	0	2	0	0	5	3	3	3	6	31
15-19 años	44	16	0	29	26	22	43	53	61	55	70	419
20-24 años	89	31	0	52	45	42	72	63	67	117	98	676
25 y mas	200	89	0	129	83	71	114	126	128	220	217	1377
Total	341	137	0	212	154	135	234	245	259	395	391	2503
Hombres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 y mas	3	1	0	0	1	1	1	1	1	2	3	14

OBS: Marzo vacaciones de Personal.

Promoción de la Salud.
Tabla 384

Acciones		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Visitas Domiciliarias	Alto Riesgo	12	15	35	45	28	33	21	33	51	18	19	310
	Bojo Riesgo	173	125	185	214	120	112	134	198	174	148	148	1731
Total		185	140	220	259	148	145	155	231	225	166	167	2041

Obs: a) Las visitas de Alto Riesgo fueron realizados a Pacientes con Tuberculosis con el objetivo de evaluar el Programa a la vez realizar un diagnóstico socio - económico de su situación (Proyecto de T.B.C. en Grandes Ciudades). B). Las Visitas de Bajo Riesgo, fueron realizados en 80% por Inmunizaciones a menores a menores de 5 años del área de Influenza del Hospital.

Tabla 385

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Total
Entrevistas por Enfermera												
Educ. Sanitaria	30	36	22	43	52	18	28	24	26	32	19	330
Técnicos												
Médicos												
Reuniones en la Comunidad												
Lic, en Enf. Y Obstetricia	0	0	1	1	3	5	2	6	2	1	3	24
Educador Sanitario	0	0	0	1	2	3	4	2	1	2	3	18
Total	0	0	1	2	5	8	6	8	3	3	6	42
Clubes												
N° de Clubes Terminados	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	6
N° de Participantes	0	0	0	0	15	12	18	25	14	0	0	84
Total	0	0	0	0	16	14	19	26	15	0	0	90

Obs.: Las Reuniones fueron realizadas con el objetivo de definir la campaña Nacional de Vacunación SPR, Cantina Saludables, Dengue, Chickungunya.

Obs.: Los Clubes fueron dirigidos en un 80% al Adolescente, específicamente a Madres Adolescentes y un 20% a grupos de la Tercera Edad con Problemas de Diabetes e hipertensión.

Tabla 386: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle 2014

100	43.743.237.025
200	224.835.500.
300	100.618.814.578
500	24.510.744.116.
Total	70.097.631.219

Tabla 387: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	160.042	187.464	246.041	248.273
Nº de Pacientes	160.042	187.464	246.041	248.273

Tabla 388: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	28.101.978.803	43.676.297.873	48.310.306.032	70.097.631.219
Ejecutado	27.469.967.661	41.787.159.712	44.662.667.507	44.630.266.399
% Ejecución	98%	96%	92%	64%

Tabla 389: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	43.743.237.025	43.743.237.025	100%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	224.835.500.	141.064.565	63%	10
300 GASTOS DE INVERSION	1618.814.578	785.082.194.	48%	10
500	24.510.744.116	135.800.000	1%	10

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital.

Tabla 390: % Ejecución PAC

Nivel	% Ejecución
100	100%
200	63%
300	48%
500	1%

Tabla 391

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	28.101.978.803	43.676.297.873	48.310.306.032	70.097.631.219



8.2 Coordinación de Hospitales Especializados

8.2.1 Hospital Nacional de Itaguá

El Hospital Nacional de *Itaguá*, es un Hospital General, de 4° Nivel de complejidad, forma parte de la RISS. Es un Hospital de Referencia para casos especializados.

Fue creado según Ley 831 del 25/11/80, con los objetivos de brindar atención médico-sanitaria, preventiva, curativa y constituirse en una unidad de capacitación profesional y de investigación.

El Hospital Nacional al dar inicio a sus actividades el 20 de Noviembre de 1990, como entidad de máxima complejidad, contemplaba en su organigrama de aquella época, el Servicio de Odontología dependiente de la Dirección Médica, con dos especialidades: Clínica General y Prótesis. Este esquema funcionó hasta el año 1993 con un Jefe de Servicio y 6 profesionales trabajando a doble turno de mañana y tarde.

En tres años de funcionamiento iniciales se evaluó el impacto social con este resultado:

- Demanda creciente de los servicios odontológicos por parte de la comunidad.
- Necesidad de aumentar la oferta de servicios cubriendo otras áreas de especialidades.
- Necesidad de admisión de más profesionales conforme a éstas nuevas demandas.

Actualmente el Centro Nacional Hospital Nacional se encuentra orientado hacia un Nuevo Rumbo, que transformará lentamente, a través de una Gestión Moderna, convertirla en el Centro de Referencia Nacional por excelencia, más completo de toda la RISS.

Misión

Dar atención curativa de alta complejidad y calidad, así como también de la rehabilitación. Apoya la promoción y prevención de la salud de las personas que acuden a él.

Visión

Atender la demanda de servicios curativos y de rehabilitación de alta complejidad, brindar servicios promocionales y preventivos.

Objetivos

- Posicionar al Hospital Nacional en la RISS por los servicios de especialidades de alta complejidad.
- Establecer gradualmente indicadores de calidad Hospitalarios en todos los servicios prestados a fin de controlar y mejorar los servicios prestados a los usuarios.
- Fortalecer el HNI como centro de alta complejidad con el apoyo del FONACIDE en adquisición

Logros

- Reactivación del programa de trasplantes
- Aumento de la producción de consultas especializadas
- Aumento de las Actividades de prevención y promoción de la salud
- Aumento en la producción de actividades de recuperación
- Fortalecimiento de los servicios de Urgencias y Emergencias
- Reparación del parque automotor
- Puesta en Marcha de equipos médicos como medios auxiliares del diagnóstico
- Montaje del equipo de Resonancia Magnética Nuclear
- Mantenimiento del acceso de entrada y salida al Hospital
- Recuperación de la funcionalidad del Anfiteatro
- Capacitación, actualización, entrenamiento y sensibilización a funcionarios y pacientes sobre las distintas áreas de prevención, manejo y tratamiento de ciertas patologías



- Proyecto de Rehabilitación temprana a los niños de 0 a 3 años con dificultades, para la estimulación temprana y mejorar su calidad de vida

Dificultades

- Talentos Humanos desmotivados
- Cortes frecuentes de la provisión de agua
- Peligro de accidentes y corte en la provisión de energía eléctrica
- Necesidad de trasportes de pacientes a otros centros desde el Hospital Nacional
- Mamógrafo sin funcionar
- Conflictos gremiales
- Reglamento de la CONAREM que exige que los médicos hagan pasantía rural, así se pierde las subespecialidades.

Desafíos para el Año 2015

- Elaboración del POA de acuerdo al PEI Institucional.
- Ejecución de las mejoras proyectadas.
- Nivel de ejecución Presupuestaria mayor al año anterior.
- Ejecución del PEI según el calendario de acciones.
- Los servicios del HNI se adecuan a las normativas de Superintendencia de salud para su acreditación como centro de Alta Complejidad.
- El HNI crea nuevos servicios especializados para satisfacer la demanda.
- Mejorar los servicios para satisfacción de los usuarios.
- Contar con más equipos de alta complejidad.
- Implementar el MECIP en todas las áreas.
- Utilizar indicadores de calidad en sus diferentes procesos.
- Fomentar la política de investigación.

Tabla 392: Cantidad de Pacientes Atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014 (Ene. a Nov.)
Nº de Consultas	224.736	256.148	268.797	247.481
Nº PACIENTES INTERNADOS	18.121	19.526	20.348	17.083
Nº de Pacientes		211.004	237.380	214.667

Tabla 393: Indicadores De Cumplimiento Según Años

INDICADORES			2011	2012	2013	Ene a Nov. 2014
Nº			CONSULTORIO EXTERNO			
1		CONSULTAS TOTAL	224.736	256.148	268.797	247.481
2		TOTAL DE CONSULTAS PEDIATRIA (N+R+C)	46.497	52.345	54.718	47.372
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
3		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL (N+R+C)	14.083	14.820	11.678	14.716
CONSULTORIO EXTERNO CITOLOGIA CERVICO – VAGINAL						
4		Nº DE MUESTRAS TOMADAS	3587	3911	4004	3.891
CONSULTORIO URGENCIAS						
5		CONSULTA DE URGENCIAS				
		PEDIATRIA	15.481	16.896	19.079	15.828
		GINECO-OBSTETRICIA	5.037	4.725	47.79	5.626
		ADULTOS	20.621	26.061	28.101	26.148
6		PEDIATRIA	88	88	130	130
7		CIRUGÍA	97	100	100	100
8		NEONATOLOGIA	45	42	42	42



9		GINECOLOGÍA	98	99	81	81
10		CLINICA MEDICA	71	80	86	85
11		URGENCIAS ADULTOS	42	59	41	41
12		NEFROLOGIA	10	10	10	10
13		CARDIOLOGIA	12	12	14	14
14		UCIA	18	20	22	20
N° DE CAMAS POR GESTION						
15		HABILITADAS	481	510	478	481
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA						
16		N° DE CAMAS	97	100	100	100
17		N° PACIENTES INTERNADOS	3.491	3.972	4.107	3721
18		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	7.362	8.454	9.382	9154
19		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES (oft)	185	224	287	425
SERVICIO DE TERAPIA						
N° DE CAMAS INTENSIVAS	A	NEONATOLOGIA	15	15	15	15
		PEDIATRIA	14	14	14	14
		ADULTO	18	20	22	20
DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
23		N° PACIENTES ATENDIDOS	4.781	5.035	4909	4293
24		N° PARTOS VAGINALES	1.760	1.896	1803	1596
25		N° CESAREAS	1.121	1.113	1097	982
26		N° DE NACIMIENTOS	2.935	3.077	2961	2625
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA						
27		N° PACIENTES INTERNADOS	3631	3795	3886	3293
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA						
28		N° PACIENTES INTERNADOS	1576	1766	2144	1661
SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS						
29		N° PACIENTES INTERNADOS	744	919	906	656
DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA						
30		N° PACIENTES INTERNADOS	329	398	426	377
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA						
31		N° PACIENTES INTERNADOS	192	238	257	213
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS ADULTOS						
32		N° PACIENTES INTERNADOS	6313	7101	7868	6443
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
33		N° SESIONES REALIZADAS	22.068	21.960	21924	20.950
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
34		RADIOGRAFIAS	54.073	61.470	62885	61.813
35		ECOGRAFIAS	14.724	17.824	13706	12.889
36		TOMOGRAFIAS	9.486	16.120	19728	15.633
37		MAMOGRAFIAS	1.834	2.603	2761	2.531
38		ELECTROCARDIOGRAMAS	10.220	11.086	9549	7.205
39		ERGOMETRIA	213	214	0	0
40		ECOCARDIOGRAFIA	3.604	3.794	2515	3.502
41		ESPIROMETRIA	32	0	0	0
42		ENDOSCOPIA	373	1.325	1090	1.432
43		COLONOSCOPIA	180	676	793	934
44		COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA	36	124	323	300
45		CITOSCOPIA	241	314	212	168
46		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	1.055.784	1.169.375	1554854	1.408.835
47		TEST DEL PIECITO	3277	3067	2951	2.636
48		EXAMEN DE MAMAS	11807	11879	13689	12.449
49		CAMPO VISUAL	0	78	141	95
50		CURVA DE TENSION	106	171	131	170
51		GONIOSCOPIA	316	401	133	99



52		FONDOSCOPIA	322	213	191	159
53		ECOGRAFIA OCULAR	74	120	0	0
54		PAPILOGRAFIA	0	47	139	29
55		ESTUDIO DE U.B.M.	0	15	0	0
56		RETINOGRAFIA	0	4	66	16
ANATOMIA PATOLOGICA						
57		CITOLOGIA	3288	4071	3998	3698
58		BIOPSIAS	4424	6020	6245	6357
59		PUNCIONES	197	201	247	206
60		AUTOPSIA	0	0	1	0
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
61		Nº DE AMBULANCIAS	5	3	3	3
62		Nº DE TRASLADOS REALIZADOS	1540	1480	1536	1517
RECURSOS HUMANOS						
63		Nº DE RRHH TOTAL	2569	2822	2795	2994
64		Nº DE MEDICOS	724	900	1070	1096
65		Nº DE ENFERMERAS	1052	1160	1137	1186
66		Nº DE ADMINISTRATIVOS	793	762	588	712

Tabla 394: Presupuesto de Gastos Asignados en Detalle

100	201.453.810.698.-
200	8.196.313.642.-
300	19.402.225.937.-
500	17.928.725.815.-
Total	246.981.076.092.-

Tabla 395: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	162.154.982.578	261.448.849.707	243.171.303.208	246.981.076.092
Ejecutado	157.930.818.999	218.322.010.802	192.148.317.516	173.064.564.162
% Ejecución	97	84	79	70

Presupuesto vigente: 246.981.076.092.-

Presupuesto ejecutado: 173.064.564.162.-

Tabla 396: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado 2-3-6-0-99

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 - SERVICIOS PERSONALES	201.453.810.698.-	155.445.971.770.-	77	10
200 -SERVICIOS NO PERSONALES	8.196.313.642.-	2.786.369.959.-	34	10
300 – BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	19.402.225.937.-	14.344.002.433.-	74	10
500 – INVERSIÓN FISICA	17.928.725.815.-	488.220.000.-	3	10
TOTAL	246.981.076.092.	173.064.564.162.	70	

Fuente: Dirección Administrativa.

Tabla 397

Presupuesto de Gastos asignado 2-3-6-0	2011	2012	2013	2014
	162.154.982.578.-	261.448.849.707.-	243.171.303.208.-	246.981.076.092.-

Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

FONACIDE 3- 20-2-1-99

Tabla 398: Presupuesto vigente: 21.735.319.000 - Presupuesto ejecutado: 0

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 - SERVICIOS PERSONALES	0	0	0	0
200 -SERVICIOS NO PERSONALES	2.400.000.000.-	0	0	30
300 – BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	2.900.000.000.-	0	0	30
500 – INVERSIÒN FISICA	16.435.319.000.-	0	0	30
TOTAL	21.735.319.000.-	0	0	

Fuente: Dirección Administrativa.

Tabla 399

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
3-20-2-1	0	0	0	21.735.319.000.-

Tabla 400: Plan Anual De Contrataciones (PAC)

RUBROS	% DE EJECUCION
100	No Aplica
200	100%
300	100%
500	86%



Taller de salud ocupacional en el Salón Auditorio



1° jornada de cardiología con expositores especialistas argentinos y cardiólogos del Hospital Nacional



Taller de la Dirección de Ginec obstetricia



Jornada de prevención de Cáncer de Mama



Campaña de donacion de sangre



Capacitación teórico práctico sobre el equipo de recuperador celular



Taller sobre terapia celular autóloga: plasma rico en plaquetas (PRP) y células madres con especialistas argentinos y el equipo del banco de sangre del Hospital Nacional



lasma rico en plaquetas (PRP) y células madres con especialistas argentinos y el equipo del banco de sangre del H.N.



Charla sobre "uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana" con el disertante de ST. JOHN - EE.UU)



Charla con expertos canadienses sobre complicaciones maternas hasta el tercer mes de embarazo



Charla con expertos canadienses sobre complicaciones maternas hasta el tercer mes de embarazo



Taller sobre actualización de productos de cirugía endoscópica

Logros obtenidos



Llegada del Resonador



Nuevo Equipo de Arco en "C" entregado por la Dirección de Biomédica, dependiente de la DGIE



Reparación de dos Bombas de Vacío de Terapia



Donación de ASAS de LEEP por los Canadienses

Capacitación sobre posible ingreso del ébola, secuencia de colocación y retiro de vestimenta adecuada



Sexto Programa de Cirugías de Ante Pie con podólogos Españoles y el Equipo de Traumatólogos



Adquisición de Equipo de Video laparoscopia de última generación



Cirugías Ginecológicas con expertos Canadienses y Especialistas del Hospital Nacional



Inauguración de las Mejoras en el Departamento de Urgencias Adultos



Durante la reunión mantenida del Director General del Hospital Nacional, Dr. Gustavo Ortiz, con los Expertos Franceses en París



VISITA DEL DR JUAN CARLOS ALVARENGA Y EL Dr. Tom Roane - Director General de "Deliver a World of Good"



Recorrida por el Hospital Nacional con Representantes de la KOICA



Recorrida por el Hospital Nacional con Representantes de la KOICA



Reunión con Directivos de VAMED - Austria



Reunión con Directivos de VAMED - Austria



Reunión con los Expertos Brasileños, Representantes de la INAT y de la OPS, para la Evaluación del Proyecto de Trasplante Hepático



Reunión con los Expertos Brasileños, Representantes de la INAT y de la OPS, para la Evaluación del Proyecto de Trasplante Hepático



Homenajes y Reconocimientos



Reconocimiento al Prof. Dr. Meyer



Reconocimiento a la Dra. Insaurralde



Graduación de Residentes

8.2.2 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Del Ambiente



El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente “Prof. Dr. Dr. Juan Max Boettner” INERAM es un centro de referencia nacional de la patología torácica, lo que significa recibir pacientes derivados de cualquier centro hospitalario del país. Esto implica un flujo constante de pacientes desde y hacia el hospital, pudiendo programar las asistencias y asegurar mejores y mayores prestaciones. El ser centro de referencia presenta la fortaleza en el potencial de aprendizaje y experiencia, así como en la imagen pública de ser un centro especializado. Los recursos humanos son capacitados y altamente especializados en la atención médico-quirúrgica respiratoria.

Misión

Mejorar la salud respiratoria a los individuos y las comunidades a través de la investigación, la formación de recursos humanos, y la atención médica especializada. Somos una institución de referencia nacional en la atención integral del enfermo respiratorio, reconocido por nuestros usuarios y la comunidad como un centro de excelencia en patología torácica, contribuyendo al conocimiento de la medicina a través de la investigación y la docencia.

Visión

El INERAM debe ser la entidad nacional normativa en salud respiratoria, referente nacional de excelencia en el área asistencial, centrado en la atención humanizada e integral de los pacientes realizado por un equipo de personas altamente especializado y comprometido con los objetivos institucionales y el principal sitio de enseñanza, investigación, promoción y atención de alta especialidad con competitividad nacional.

Objetivos

- Desarrollar y promover investigación básica y aplicada para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las Enfermedades Respiratorias.
- Impartir enseñanzas de pre y postgrado a profesionales de la medicina y contribuir a la formación del personal de Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Radiología, de técnicos y auxiliares.
- Promocionar consulta externa y hospitalaria a pacientes que ameritan tratamiento especializado en materia de Enfermedades Respiratorias.
- Constituir centro de enseñanza para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las Enfermedades Respiratorias.
- Adoptar las mejores prácticas clínicas gerenciales y directivas, a fin que los pacientes reciban atención profesional del más alto nivel, cálida, eficiente, oportuna, económica.

Principales Logros:



Reconstrucción total del servicio de cirugía posterior al siniestro del incendio.



Reconstrucción total del servicio de cirugía posterior al siniestro del incendio.



Ampliación del área de farmacia y Parque Sanitario



Reubicación con mejoras edilicias del Departamento de Nutrición/Cocina



Refacción con cambios estructurales edilicios del pasillo Central.



Refacción con cambios estructurales edilicios del pasillo Central.



Mejoramiento y acondicionamiento de la Sala V – Pediatría



General Nueva Señalética del Hospital



Primer Paseo ciclistico llevado a cabo en conmemoración del Día de la Tuberculosis



Primer Paseo ciclistico llevado a cabo en conmemoración del Día de la Tuberculosis



Mejoramiento y hermoseamiento del patio y jardines de la Institución



Asfaltado completo de entradas principales y caminos internos del Hospital con el apoyo del M.O.P.C.

Logros

- La habilitación de consultorio de tabaquismo / EPOC
- Habilidad del Servicio de Rehabilitación respiratoria
- Refacción y mejoras edilicias e informática en el Departamento de TBC
- Culminación y habilitación de la refacción de los baños de la Sala (IV) de mujeres
- Adquisición, Instalación y puesta en funcionamiento de Subsistema de Generación de Aire Comprimido.
- Ampliación del departamento de Archivo y Estadísticas con obras edilicias mejoradas
- Apertura de Servicio de Esterilización
- Reacondicionamiento del Área de Seguridad Biológica para probable brote del virus del Ébola.

Dificultades

- Falta de presupuesto
- Falta de recursos humanos

Desafíos para el año siguiente

- Construcción del pabellón de Pediatría
- Construcción del Área de Consultorio Externo
- Actualización y capacitación constante del plantel médico y especialistas del hospital.
- Lograr la Habilitación por Establecimiento de Salud
- Hermoseamiento de las áreas verdes del INERAM mediante alianzas con instituciones privadas
- Apertura del Servicio de Neumo-oncología

Indicadores
Tabla 401: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	51.106	56.135	70.342	64.076
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	28.394	29.811	35.470	30.711
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	44.260	48.710	63.007	54.941
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	21.548	22.386	28.135	21.576
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	6.846	7.425	7.335	9.135
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	6.846	7.425	7.335	9.135
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	-	-	-	-
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	-	-	-	-
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	-	-	-	-
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	-	-	-	-
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	-	-	-	-
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y PEDIATRIA						
13		N° DE CAMAS	155	147	129	127
14		N° PACIENTES INTERNADOS	2.152	2.849	2.917	2688
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	-	-	-	-
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	-	-	-	-
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	-	-	-	-
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
19		OTRAS LISTAR	-	-	-	-
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	-	-	-	-
21		N° PACIENTES INTERNADOS	-	-	-	-
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	96	92	111	114
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	291	416	275	408
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	387	508	386	522
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	-	-	-	-
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTE NSIV	NEONATOLOGIA	-	-	-	-
		PEDIATRIA	10	9	9	9
		ADULTO	10	11	15	10



N° DE CAMAS	INTE	RME	NEONATOLOGIA	-	-	-	-
			PEDIATRIA	-	-	-	-
			ADULTO	-	-	-	-
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA							
26			N° PACIENTES EGRESADOS	-	-	-	-
27			N° PARTOS VAGINALES	-	-	-	-
28			N° CESAREAS	-	-	-	-
29			N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES							
30			N° DE AMBULANCIAS	-	-	-	-
31			N° DE TRASLADOS REALIZADOS	-	-	-	-
SERVICIO DE HEMODIALISIS							
32			N° DE EQUIPOS	-	-	-	-
33			N° SESIONES REALIZADAS	-	-	-	-
34			N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-
SERVICIO DE FISIOTERAPIA							
			N° DE PACIENTES	550	420	521	399
			N° DE SECCIONES	2.838	3.138	4.724	5.186
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS							
35			RADIOGRAFIAS	19.273	27.323	27.161	17.172
36			ECOGRAFIAS	156	399	2.751	2.976
37			TOMOGRAFIAS	-	1.108	5.766	8.457
38			MAMOGRAFIAS	-	-	-	-
39			ELECTROCARDIOGRAMAS	2.142	2.297	2.611	1.723
40			ENDOSCOPIA - FIBROBRONCOSPIA	268	501	468	616
41			LABORATORIO (DETERMINACIONES)	138.054	201.052	284.484	228.001
42			TEST DEL PIECITO	-	-	-	-
43			EXAMEN DE MAMAS	-	-	-	-
44			OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	-	-	-	-
			ESPIROMETRIA	1.860	2.336	2.910	3.459
RECURSOS HUMANOS							
45			N° DE RRHH TOTAL		645	639	768
46			N° DE MÉDICOS	Sin Datos	216	214	224
47			N° DE ENFERMERAS	Sin Datos	221	226	229
48			N° DE ADMINISTRATIVOS	Sin Datos	208	199	208

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA

Presupuesto vigente: 41.259.967.134 - Presupuesto ejecutado: 38.749.864.050

Tabla 402: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	34.233.315.359
200	463.735.250
300	3.637.964.391
500	2.924.952.134
Total	41.259.967.134

Tabla 403: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° de Consultas	51.106	56.135	70.342	64.076
N° de Pacientes	28.394	29.811	35.470	30.711

Tabla 404: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	29.750.494.838	44.173.629.270	43.577.707.032	41.259.967.134
Ejecutado	26.064.959.124	37.408.215.918	39.392.976.663	38.749.864.050
% Ejecución	88	85	90	94



Tabla 405: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	34.233.315.359	23.689.845.051	69	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	463.735.250	418.336.592	90	10 y 30
300 GASTOS DE INVERSION	3.637.964.391	1.156.297.281	31	10 y 30
500	2.924.952.134	800.480.200	27	10 y 30

Tabla 406: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	108%
200	LA EJECUCION DEL PAC SE ENCARGA LA S2 (SUB UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES N° 2) DEPENDIENTE DE LA DIRECCION GENERAL OPERATIVA DE CONTRATACIONES DEL M.S.P. Y B.S.
300	
500	

Tabla 407

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	29.750.494.838	44.173.696.270	43.577.707.032	41.259.967.134

8.2.3 Centro de Emergencias Médicas

El Centro de Emergencias Médicas inicia sus actividades por Decreto 3.841 el 24 de Junio de 1999, con el nombre de “Prof. Dr. Luis María Argaña”, en el local ubicado en la Avda. Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós. Posteriormente, por Decreto Nº 10.519, del 15 de septiembre de 2000 se modifica el artículo referente a la creación, misión y visión de la Institución, así como en su estructura organizacional.

La creación del Centro se basa en las anteriores funciones del Servicio de Traumatología y Cirugía de Urgencias (PRIMEROS AUXILIOS). Si bien cumplía con su misión en la medida de sus posibilidades, precisaba otra estructura funcional y organizacional para satisfacer las crecientes necesidades para satisfacer las necesidades de los usuarios que acudían a él.

El viejo Hospital de Primeros Auxilios contaba con una Sala de Urgencias provista de 6 Camillas, 1 Consultorio de Traumatología, 78 Camas de Internados, 3 Camas para Recuperación, 3 Quirófanos para Cirugías Mayores y 7 Camas de Terapia Intensiva para Adultos.

El Servicio de Imágenes era insuficiente, no se contaba con Tomógrafo ni Ecógrafos. Las dependencias administrativas y el Personal de Guardia no daban abasto para la creciente demanda a que era sometido el Servicio. Se trabajaba con sobrecarga de los equipos y de los recursos humanos disponibles, llegando al punto de tener que rechazar pacientes. El hospital ya no podía dar respuesta a toda la población.

En estas condiciones y con un Presupuesto un tanto desfasado, comenzó a funcionar el Centro de Emergencias Médicas en el sitio actual, en el cual desde entonces se realizan un promedio anual 100.000 atenciones en los diferentes servicios.

Actualmente, con 1500 funcionarios (1820 vínculos), entre personal de blanco y administrativo, el edificio donde se erige el Centro de Emergencias Médicas, que anteriormente pertenecía a la Sanidad Militar, ya es patrimonio de la Institución.

De esta manera, el plantel completo del Centro de Emergencias Médicas trabaja incesantemente desde sus comienzos, para escribir día a día una página más en la rica historia de esta prestigiosa Institución que pretende crecer y ponerse a la altura de los grandes Centros de Trauma del mundo y mejorar de esa manera la atención a los usuarios que acuden a nuestro servicio.

Visión

Ser un Hospital especializado en Trauma dotado de recursos humanos calificados y con tecnología de punta, orientados hacia la docencia e investigación de calidad.

Misión

La misión del C.E.M. es brindar atención inicial, intra y post hospitalaria, hasta la rehabilitación del paciente politraumatizado, así como actividades de prevención y promoción de accidentes.

Objetivos

- Lograr la atención integral con calidad a los pacientes politraumatizados;
- Ser referentes en el área de Trauma, dentro de los servicios del Ministerio de Salud
- Fomentar actividades de promoción, prevención y rehabilitación;
- Desarrollar cursos de Pre y Post grado en el área de cirugía en trauma y traumatológica;
- Promover la investigación y docencia.



Principales Logros

Dirección Administrativa.

Proyectos, Licitaciones y Acompañamiento

Obra Concluida

- Área de Urgencia, Jefatura.
- Reparaciones varias en área de URGENCIA
- Reubicación del Transformador y Generador
- Estacionamiento
- Portal de Acceso
- Área de RAC
- HEMODINAMIA
- Habilitación de LABORATORIO
- Instalación de cámaras.

Obras en Proceso

- Construcción del Edificio para la Nueva Urgencia
- Cambio de pisos en Quirófanos
- Pintura de mantenimiento edificio
- Reacondicionamiento del Edificio Principal
- Reacondicionamiento de Lavandería e instalación de nuevas máquinas.

Proyectos de Modificación y Reubicación

Obra Concluida

- Consultorios en planta baja nueva edificación
- Habilitación de Morgue
- Reforma en área de Urgencias Yesos
- Rampa metálica.
- Reparación de baños en los servicios.
- Reubicación de Albergue

Proyectos

- Ampliación de Imágenes.
- Sala de Costura
- Ampliación Esterilización.
- Ampliación Sala de Espera.
- Depósito para área de PATRIMONIO.
- Planos de Prevención de Incendio
- Remozar zona de circulación interna.
- Esterilización de Residuos Patológicos.
- Reordenamiento de Área de Circulación Restringida y Pública
- SS.HH. Público y Pacientes y en área de Urgencia Yesos.
- Reacondicionamiento del Sistema Eléctrico
- Señalética
- Refacción Consultorio Nro. 10 Maxilofacial
- Reparaciones varias en UTI
- Mejoras en área de Farmacia.

Manual de Funciones

Elaboración del Manual de Funciones de Camilleros y Portería del CEM.

Dirección de Recursos Humanos

- SAU.
- Bienestar del Personal.
- Incorporar programas de capacitación a los funcionarios para la atención con calidad
- Salud Ocupacional



Dirección Médica

- Telemedicina: nacional e internacional
- Implementación del Servicio de Mediación y Arbitraje Médico.
- **Comité de Mejoramiento.**
- **Reactivación del Comité de Infecciones.**
- **Protocolo de:**
 - Componente de ficha clínica Urgencia, Internados, Consultorios Externos.
 - Transfusión de hemoderivados.
 - Ablación y Trasplante.
 - Accidente corto punzante.
 - Admisión Justificación de suspensión de cirugía.
 - Proceso de atención en Enfermería.
 - De Evidencia.
 - Ficha de indicadores de Gestión.
 - Sistema de Atención Ambulatorio.
 - Ficha de Urgencias (programa) DTIC.
- Habilitación del laboratorio del C.E.M.
- Vacunación contra influenza y Hepatitis B.
- Capacitaciones
- Dengue, Chikungunya, Ebola, Bioseguridad.
- Promociones:
 - Diabetes.
 - Tuberculosis.
 - Trauma.
 - Cáncer de Mama.

Tabla 408: Obras de Infraestructura

Descripción	Áreas que comprenden	Equipamiento
Adquisición de Equipos de Lavandería.	Lavandería CEM	Lavarropas capacidad 100kg. Secarropas capacidad 100kg.
Monto de la Inversión		Gs. 296.479.700.-
Adecuación para Desagüe y sumidero.	Edificio y Predio del C.E.M.	
Monto de la Inversión		Gs. 204.585.000.-
Adquisición de equipos de Informática		Computadoras, notebook , fotocopiadoras e impresoras
Monto de la Inversión		Gs. 213.580.975.-
Adquisición de Muebles para Sala de Hemodinamia		Armarios, sillas, escritorios, estantes, casilleros, aire acondicionados, ventiladores.
Monto de la Inversión		Gs. 207.350.641.-

Dificultades

Las mayores dificultades con las que nos enfrentamos en el CEM en este momento, son las obras en curso que hacen que se reduzcan espacios vitales para la actividad diaria, puesto que para continuar las obras hay que derrumbar parte de la instalaciones viejas que incluyen dormitorio de médicos, archivos, y parte de la Urgencia 2 (sala accesoria). Esta situación crea concentración y hacinamiento, que sumado a la gran cantidad de pacientes que acuden a este Centro (acompañados por un número importante de familiares) superan nuestras instalaciones.

Escaso recurso presupuestario en el rubro 240 para el Mantenimiento y Reparación de los equipos. Nuestras camas de internación y terapia siempre están al borde de la saturación o sobrepasadas, debido a la afluencia indiscriminada de pacientes que son traídos en ambulancia con afecciones médicas o quirúrgicas que podrían ser derivados a otros centros, reservándonos fundamentalmente para los politraumatizados.

El notable incremento observado en forma constante en el número de ACCIDENTES DE TRÁNSITO, y su mayor gravedad, se está convirtiendo en un flagelo que, a corto plazo, supera en épocas críticas nuestras posibilidades de resolución y camas en UTI. Esto nos obliga a menudo a improvisar espacios, como los pasillos, para internar pacientes y además nuestros quirófanos de urgencias y de programadas son habitualmente utilizadas por pacientes “terapizados” haciendo que se suspendan muchas cirugías.

Desafíos para el Año Siguiente

- Terminar las obras en ejecución.
- Habilitación de la nueva Urgencias.
- Mejorar la formación de RR.HH (Residentes de Cirugía de Trauma y Traumatología).
- Mejorar y fortalecer la integración en redes internacionales en la especialidad de Trauma y la participación de Tele conferencias periódicas
- Proyectar la factibilidad de convertir este Hospital en un centro exclusivamente dedicado a la atención de pacientes politraumatizados.
- Fortalecer tecnología informática (Telemedicina) con el fin de evitar traslados innecesarios.
- Informatización de los Servicios Médicos y de Depósitos.
- Habilitación del Centro de Emergencias Médicas.

Tabla 409: Indicadores de cumplimiento según años.

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	99.386	103.028	87.818	93.463
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	No se registra datos			
CONSULTORIO EXTERNO					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	26.963	28.319	39.932	44.696
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	No se registran datos			
CONSULTORIO DE URGENCIAS					
5	TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	72.423	74.709	47.886	48.767
6	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	No se registran datos			
CONSULTORIO EXTRAMURAL					
7	TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS				
8	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL				
MOVIL SALUD					
9	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS				
10	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS				
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL					
11	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL				
12	TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS				
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)					
INTERNACION DE CLINICA MEDICA					
13	N° DE CAMAS				
14	N° PACIENTES INTERNADOS				
15	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS				
16	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES				
17	ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS				
18	ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS				
19	OTRAS LISTAR				
INTERNACION DE CIRUGIA					
20	N° DE CAMAS	24	24	23	23



21		N° PACIENTES INTERNADOS	1.105	1.312	992	1.071
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	5.655	6.717	6.118	6.941
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	14.612	12.342	12.063	13.221
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	5.067	6.553	7.152	8.690
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	1.791	1.606	3.440	5.241
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA	11	11	8	8
		ADULTO	14	14	23	23
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA				
		PEDIATRIA				
		ADULTO	7	7	0	0
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS				
27		N° PARTOS VAGINALES				
28		N° CESAREAS				
29		N° DE NACIMIENTOS				
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS		1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS		58	486	592
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS				
33		N° SESIONES REALIZADAS				
34		N° DE NACIMIENTOS				
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	159.688	208.770	127.412	136.108
36		ECOGRAFIAS	23.745	25.201	31.439	33.478
37		TOMOGRAFIAS	41.297	41.046	40.400	37.027
38		MAMOGRAFIAS				
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	6.362	7.057	5.477	5.676
40		ENDOSCOPIA				
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	282.359	303.689	297.044	273.477
42		TEST DEL PIECITO				
43		EXAMEN DE MAMAS				
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)				
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	1.746	1.790	1.831	1.820
46		N° DE MÉDICOS	538	560	550	558
47		N° DE ENFERMERAS	477	474	502	500
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	439	455	467	450
49		LICENCIADOS/AS EXCLUIDOS EN ENFERMERIA	47	51	56	89
50		TECNICOS/AS EXCLUIDOS EN ENFERMERIA	127	129	131	91
51		AUXILIAR EXCLUIDOS EN ENFERMERIA	28	27	24	30
52		TRABAJO SOCIAL	11	11	13	15
53		BIOQUIMICOS	36	37	39	40
54		FARMACEUTICA	10	10	12	12
55		ODONTOLOGOS	33	36	37	35

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos –

Tabla 410: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	98.618.268.226
200	3.837.729.865
300	12.048.925.206
500	14.869.770.405
Total	129.374.693.702

Tabla 411: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° de Consultas	26.963	28.319	39.932	44.696
N° de Pacientes	No se registran datos			



Tabla 412: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	99.871.025.720	131.151.632.991	146.857.185.388	129.374.693.702
Ejecutado	89.105.805.804	108.380.508.898	114.405.289.104	104.615.129.011
% Ejecución	89%	78%	79%	81%

Tabla 413: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto Institución: Dirección asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	98.618.226	85.483.408.355	87%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	3.837.729.865	1.725.222.682	45%	10-30
300 GASTOS DE INVERSION	12.048.925.206	10.098.772.697	84%	10-30
500	14.869.770.405	7.307.725.277	49%	10-20-30
	129.374.693.702	104.615.129.011	81%	10-20-30

Tabla 414

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	-
200	92%
300	79%
500	93%

Tabla 415

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	99.871.025.720	131.151.632.991	146.857.185.388	129.374.693.702

8.2.4 Centro Nacional del Quemado

Misión

El Centro Nacional del Quemado, es un Hospital de Referencia Nacional para el tratamiento de las lesiones de quemaduras, único a nivel Público, cuenta con atención especializada a pacientes que han sufrido lesiones por Quemadura.

Infraestructura del Hospital es necesaria para brindar asistencia de alta complejidad al paciente, en su fase aguda, intermedia y de rehabilitación física y psíquica

Cartera de Servicios: Urgencias las 24 Horas; Consultorios de Curación Pediátrica; de Adulto; Fisioterapia y Rehabilitación; Psicología; de Cirugía; Servicio de Enfermería; Docencia, Capacitación y Prevención de Quemaduras; Sala de Recuperación Post Anestesia; Albergue; Morgue; Consultorio Nutrición; Servicio de Farmacia; Sala de Internados; Internaciones en Cuidados Intensivos; Banco de Sangre; Laboratorio Clínicos; Servicios de Imágenes; Servicio Social; Cocina; Servicio de Lavandería; Servicio de Esterilización; Servicio de Ropería.

De las urgencias atendidas los agentes causantes fueron: Líquido Caliente **894**; Fuego Directo **306**; Electricidad **90**; Metal Caliente 184; Sustancia Química **41**; otros **276**. TOTAL: **1.791**

Dificultades

- Centralización de la U.O.C. en Nivel Central, por los que las adquisiciones se realizan a través de los mismos, el inconveniente se presenta cuando las necesidades son diferentes en el momento de que la S2 de la cual dependemos realice los llamado, considerando que el CNQ es un hospital de referencia a nivel país.
- Faltan equipos de informática, equipos médicos y el mantenimiento de los mismos.

Principales Objetivos

- Proporcionar atención médica y brindar asistencia integral al paciente Quemado desde el punto de vista físico y síquico
- Organizar Taller de 1° auxilio sobre Prevención de Quemadura y Ampliar la Cobertura de Atención Médica Especializada en el Área de CIRUGIA PLASTICA
- Promover Campañas Nacionales de Prevención de Quemaduras, conjuntamente con el área docente, público y privado del país y del exterior
- Realizar Cirugía Extramurales en Paciente que presente Secuelas y otras Patología Inherentes a las Especialidad de CIRUGIA PLASTICA.

Logros

- El Proyecto de Traslado del CENTRO NACIONAL DEL QUEMADO AL EX HOSPITAL DE CLINICAS-SAJONIA, será un gran avance. Inmensa satisfacción se ha logrado de avance físico con más del 75%, con una perspectiva de mudanza en el mes de febrero del 2015.
- Con la Adquisición de los mencionados equipos médicos e insumos se logra disminuir el flujo de pacientes por día en quirófano agilizando los Procedimientos quirúrgicos.
- Se está actualizado el Organigrama Institucional.
- Se han habilitado Departamentos y logrado reorganización en los diferentes servicios, también se reubicaron departamentos como Nutrición, Psicología Servicio de Imágenes.
- Gestión del CNQ y TAM Mercosur, fue posible que dos pacientes viajen a la Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM), de la ciudad de Santiago de Chile, para seguir tratamiento de Rehabilitación requerido, con resultados favorables
- A Raíz del relacionamiento Interinstitucional que trasciende fronteras, se logra calidad en la rehabilitación y reinserción social del paciente con secuelas post quemadura.

- El Programa “ÑEMYATYRO PARAGUAY” del Departamento de Docencia y prevención del CNQ está abocado a realizar Cirugías Reconstructivas inherentes a la especialidad de la Cirugía Plástica a pacientes secuales post-quemaduras.
- Capacitación a profesionales, técnicos dentro y fuera de la Institución.
- Control de Productividad de los profesionales de cada departamento y los diferentes servicios.
- Apoyo para otras instituciones proveyendo de Insumos de limpieza, medicamentos, alimentos según disponibilidad existente en esta dependencia.
- Apoyo de las diferentes servicios del interior del país para alcanzar las Metas del PROGRAMA ÑEMYATYRO PARAGUAY, que ha tenido una receptividad favorable por parte de las autoridades y voluntarios que componen este Programa, que beneficia notablemente a la ciudadanía de escasos recursos económicos.

Desafíos

- Contar con una estructura edilicia más amplia, acorde a los requerimientos de la patología a ser tratada, que cuente con espacio suficiente para lograr el principal objetivo que es crecer y ofrecer una atención completa acorde al requerimiento del paciente quemado.
- Contar con un BANCO DE PIEL dentro del Hospital que sea dirigido por profesionales altamente capacitados y entrenados en el exterior, donde ya se ha enlazado contacto.
- Traslado al ex Hospital de Clínicas, donde se prevé duplicar el número de camas.
- Potencializar el Departamento de Docencia y Prevención a través del PROGRAMA ÑEMYATYRO PARAGUAY y llegar a una cobertura total dentro del país.
- Adquisición de equipos médicos y mantenimiento en general para los mismos.

Limitaciones Superadas

- Falta de equipos de informática, computadoras fotocopiadoras, imprescindible para labor Administrativa y médica, e insumos para los mismos.
- Debido a la Centralización de las contrataciones, se ha resentido el área de mantenimiento de equipos de quirófano, laboratorio, esterilización, RX., (Biomédica) como también mantenimiento a equipos de lavandería. También la adquisición de instrumentales de enfermería, quirófano y UTI.

Tabla 416: Área de Internados

	Ingresos	Egresos
Sala – Pediátrico	233	224
Sala – Adulto	219	213
Curaciones en Internados	1.614	3.371

Tabla 417

	Atención Ambulatoria	Curaciones Ambulatorias	Fisioterapia y Rehabilitación Ambulatorias
Urgencia	1.791		
Pediatría	867	6.453	5.586
Adultos	924	6.136	6.502

Tabla 418

Servicio Social	
Personas Entrevistada por 1era Vez	333
Personas Entrevistadas Posteriormente	2.923
Gestiones con otras Instituciones	846
Gestiones Varias	223
Departamento de Diagnostico	
Laboratorios, Determinaciones	36.023



Radiología	752
Internados – Área Unidad de Cuidados Intensivos	
Ingresos Pediátrico	65
Curaciones	1.395
Egresos Pediátrico	61
Ingresos Adulto	53
Curaciones	1.346
Egresos Adultos	49
Departamento de Cirugía	
Cirugía	1.313
Anestesia	1.313
Recursos Físicos – Números de Camas	
Sala de Internado	24
Pediatría	5
sala de Mujeres	6
Sala de Hombre	6
Sala de cirugía	2
Unidad de Terapia Intensiva	7
Pediatría	3
Adulto	4

Esterilización

- Tambores para sala por día (apósito de sala)
- Tambores para Cirugía por semana(apósito quirúrgico)
- Paquete de compresas por día(apósito para sala)
- Cajas Esterilizadas por día (sala de Enfermería)
- Servicio de Lavandería: Cantidad de Ropas Lavadas

Servicios de Cocina: Funcionarios de Blanco y Pacientes

Cursos Didácticos: Pacientes –Familiares y Funcionarios

- Taller de Autoestima, Motivación, Autocontrol
- Calidad Total
- Calidad en el Servicio Hospitalario
- Prevención y Capacitación a Profesionales de la Salud en el Interior del País
- Prevención sobre Quemaduras Dictados a Pacientes Ambulatorios

Tabla 419: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES				2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL							
1			TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	10.015	12.146	11.975	9.575
2			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	1.996	2.008	1.923	1.944
CONSULTORIO EXTERNO							
3			TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	0	0	0	0
4			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	0	0	0	0
CONSULTORIO DE URGENCIAS							
5			TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	1.966	2.008	1.923	1.944
6			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	1.996	2.008	1.923	1.944
CONSULTORIO EXTRAMURAL							
7			TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	0	0	0	0
8			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTRAMURAL	0	0	0	0
MOVIL SALUD							
9			TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	10.015	12.146	11.923	9.575
10			TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS (Pdiatria)	4.785	5.993	5.150	6.753
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL							

11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	0	0	0	0
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	0	0	0	0
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	25	25	25	25
14		N° PACIENTES INTERNADOS	420	387	551	458
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	0
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	0	0	0	0
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	455	502	632	1.115
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
19		OTRAS LISTAR	0	0	0	0
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	2	2	2	2
21		N° PACIENTES INTERNADOS	455	502	632	1.115
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	0	0	0	0
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	0	0	0	0
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	455	502	632	1.115
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	0	0	0
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	Uti- pediatr		57	63	66	56
		PEDIATRIA				
N° DE CAMAS	Uti adulto		75	51	69	60
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	0	0	0	0
27		N° PARTOS VAGINALES	0	0	0	0
28		N° CESAREAS	0	0	0	0
29		N° DE NACIMIENTOS	0	0	0	0
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	1	1	1	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	0	22	32	36
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	0	0	0	0
33		N° SESIONES REALIZADAS	0	0	0	0
34		N° DE NACIMIENTOS	0	0	0	0
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	798	802	806	
36		ECOGRAFIAS	0	0	0	0
37		TOMOGRAFIAS	0	0	0	0
38		MAMOGRAFIAS	0	0	0	0
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	0	0	0	0
40		ENDOSCOPIA	0	0	0	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	24.097	25.873	27.470	33.892
42		TEST DEL PIECITO	0	0	0	0
43		EXAMEN DE MAMAS	0	0	0	.0
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	0	0	0	0
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	245	282	316	312
46		N° DE MÉDICOS	51	50	59	66
47		N° DE ENFERMERAS	80	90	96	79
48		N° de Administrativos	31	75	86	45
49		Otros Profesionales	84	67	75	122

Tabla 420: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° de Curaciones Especializadas (Quemados)	10.015	12.146	11.923	9.575
N° de Urgencias atendidas (Quemados)	1.996	2.008	1.923	1.944

Gráfico 122

Nº de Curaciones Especializadas
(Quemados)



Gráfico 123

Nº de Urgencias atendidas
(Quemados)



Tabla 421: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	12.288.377.453	19.179.334.358	43.698.905.055	25.992.261.182
Ejecutado	10.023.852.654	13.103.380.998	17.437.491.206	16.797.148.918
% Ejecución	82%	68%	40%	68%

Presupuesto vigente: 25.992.261.182

Presupuesto ejecutado: 68%

Tabla 422: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	16.070.279.187	14.233.553.736	89 %	10
200 GASTOS NO PERSONALES	6.164.883.823	1.851.400.498	30 %	10
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	2.714.299.102	332.186.684	12 %	10
500 GASTOS DE INVERSION FISICA	1.042.799.070	380.008.000	36 %	10

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital

Gráfico 124



Gráfico 125



Tabla 423

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	12.288.377.453	19.179.334.358	43.698.905.055	25.992.261.182

8.2.5 Instituto Medicina Tropical

El INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, en un establecimiento hospitalario especializado, que ofrece y aplica conocimientos, experiencias y procedimientos para el diagnóstico, tratamiento y prevención en infectología y parasitología e inmunodeficiencias Como centro de referencia nacional realiza consultas, provee servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y brinda hospitalización de corta estancia a pacientes provenientes de todo el país. Proporciona apoyo técnico especializado a los demás servicios del sistema regionalizado de servicios de salud. En el campo de la formación de recursos humanos, capacita personal en las especialidades relacionadas con las enfermedades agudas infecciosas, ofidismo y parasitosis e inmunodeficiencias

Misión

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población paraguaya, ofreciendo servicios rápidos, especializados de alta tecnología en el diagnóstico, la atención médica, la formación de recursos humanos y el desarrollo de proyectos de investigación; dirigidos a enfermedades infectocontagiosas tropicales, parasitarias e inmunodeficiencias.

Visión

Somos una Institución de alcance nacional, integrada por personal competente con alto desempeño, que mejora continuamente su tecnología y sus servicios para enfrentar las enfermedades transmisibles e inmunodeficiencias para satisfacer las necesidades de la población.

Objetivos

- Fortalecer la atención integral con calidad y utilizando las herramientas y tecnologías de avanzada en el campo de infectología para la atención a los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, parasitológicas, ofidismo e inmunodeficiencias.
- Capacitación de enfermeras y médicos generales en la atención de enfermedades infecciosas e inmunodeficiencias.
- Fortalecer la investigación en el área de la infectología.
- Formación de especialistas en infectología.
- Fortalecer el confort y la seguridad del paciente durante su internación.

Logros

- 2070 pacientes internados.
- 18.900 consultas de pacientes en Urgencias siendo el global de consultas por todas las causas 62.160 en el año.
- Desarrollo de proyectos: Proyecto de Servicio de Urgencia e Internación Pediátrica y Fortalecimiento de Diagnóstico por Imágenes.
- Se elaboró el plan invierno 2013-2014.
- Se elaboró el programa de contingencia ante eventual epidemia de dengue 2013-2014
- Implementación del programa de contingencia ante eventual epidemia de dengue 2013-2014
- Se incorporaron 3 médicos, 2 instrumentistas y 1 personal de Administrativo
- Se creó el Programa de Salud y seguridad ocupacional del IMT con la formación de un comité y la elaboración del Manual de salud y seguridad ocupacional.
- Se creó el plan de gestión de seguridad hospitalaria con su comité y manual
- Se elaboró el manual de funciones del servicio de esterilización y normativas del área quirúrgica.
- Instalación de una nueva Central Telefónica de alta gama



- Fortalecimiento del Área de Quirófano y esterilización, con la adquisición de nuevos instrumentos quirúrgicos y equipos médicos.
- Fortalecimiento del Área de Cuidados Intensivos, con incorporación de médicos de guardia.
- Fortalecimiento del Área de Internación, con la creación del Área de Cuidados Especiales.
- Habilitación del IMTI por la Dirección de Establecimientos de Salud Afines y tecnología sanitaria.
- Se elaboró el Plan de Manejo Integral de Residuos Patológicos y Comunes.
- Certificación por DIGESA como Establecimiento Generador de Residuos Hospitalarios y afines.
- Habilitación del Laboratorio de Análisis Clínicos e inmunológicos del IMT por la Dirección de Establecimientos de Salud Afines y tecnología sanitaria.
- Habilitación de Servicio de Radiología del IMT por la Dirección de Protección contra las radiaciones de uso y aplicación en medicina.
- Docencia: Pediatría; Sesiones Clínicas y Bibliográficas. Total: 79 con 1450 asistentes.
Adultos; Sesiones Clínicas y Bibliográficas. Clases de Postgrado. Total: 128 con 1557 asistentes.
- Investigaciones, Publicaciones
 - **International Congress of Infectious Diseases. International Society for Infectious Diseases. Cape Town:** Martínez de Cuellar C, Lovera D, Merlo O, Arbo A.: **Economic and disease burden of dengue in Paraguay.** 16th International Congress of Infectious Diseases. International Society for Infectious Diseases. Cape Town, Sudáfrica. 2 al 5 de abril del 2014 **ICAAC 2014. Washington**
 - Zarate C, Araya S, Gonzalez N, Ledesma S, Amarilla S, Peralta K, Lovera D, Apodaca S, Arbo A. **Application of a Prognostic Scale for Predicting Mortality among Children hospitalized with Community-acquired Pneumonia (CAP).** 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. American Society for Microbiology. Washington DC, EEUU setiembre 2014.
 - Martínez de Cuellar C, Lovera D, Merlo O, Arbo A. **Economic Impact of Dengue Diseases in Paraguay.** 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. American Society for Microbiology. Washington DC, EEUU. setiembre del 2014.
 - González N, Zárate C, Amarilla S, Ledesma S, Lovera D, Apodaca S, Araya S., Martínez C., Arbo A. **The Measurement of Transcutaneous Oxygen Saturation by Pulse Oximetry (SaO₂) Improved the Sensitivity of the World Health Organization (WHO) Criteria to Predict Severe Pneumonia.** 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. American Society for Microbiology. Washington DC, EEUU. setiembre del 2014.
 - Araya S, Lovera D, Zarate C, Apodaca S, Arbo A. **Reappraisal of the WHO Cut-Off Hematocrit Value for Hemoconcentration as Diagnostic Criteria for Dengue Hemorrhagic Fever.** 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. American Society for Microbiology. Washington DC, EEUU. setiembre del 2014.
 - Lovera D, Araya S, Ledesma S, Avalos C, Amarilla S, Gonzalez N., Mesquita M, Apodaca S, Aguiar C, Acuña J, Martínez de Cuellar C, Arbo A. **Clinical Characteristics and Risk Factors of Dengue Shock Syndrome (DSS) in Children.** 54th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. American Society for Microbiology. Washington DC, EEUU. setiembre del 2014.
- **14° Congreso Paraguayo de Pediatría. Asunción**
 - Zárate C, Araya S, Amarilla S, González N, Sanabria G, Arbo A. **Factores pronósticos de gravedad en Neumonías adquiridas en la comunidad complicadas (NAC) con derrame pleural.**
 - Lovera D., Araya S., Ledesma S., Avalos C., Amarilla S., González N., Mezquita MJ., Apodaca S., Aguiar C., Acuña J., Martínez de Cuellar C. Sanabria G. Arbo A. **Factores de Riesgo del Síndrome de Choque por Dengue en Niños.**
- **Revista 2014**
 - **Neumonía: énfasis en prevención.** Antonio Arbo Sosa
 - **Eficacia del Tratamiento Combinado de Anfotericina B Desoxicolato más Fluconazol con Respecto a la Monoterapia con Anfotericina B en Pacientes**
 - **Internados con Meningitis Criptocóccica.** Mariano Portillo, Aurelia Taboada

- **Niveles Depresivos y Estados de Ansiedad en Personas que Viven con VIH / SIDA.** *José Carlos Carmona, Nicolás Garcete*
- **Características de la Neumonía Adquirida en la Comunidad en Pacientes Pediátricos Infeccionados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.** *Soraya Araya Claudia Zarate, Mónica Duarte, María José Mesquita, Blanca Salinas, Dolores Lovera, Silvio Apodaca, Antonio Arbo*
- **Vacunas en el Niño Viajero.** *Claudia Zárate*
- **Pioderma Gangrenoso en Paciente con VIH.** *Mirna Cuevas, María Elisa Espínola*

Dificultades

- No contar oportunamente los bienes como ser: Alimentos, Elementos de limpieza, Utensilios de cocina, Textiles entre otros, Gas licuado, Útiles de oficina, Materiales eléctricos entre otros.
- No se cuenta hasta la fecha con: Servicios de Internet, Mantenimiento de equipos médicos y laboratorios, Mantenimiento de Aire Acondicionados, entre otros. Esto dificulta brindar un buen servicio a todos los pacientes que acuden a la Institución.

Desafíos para el año siguiente

- Es necesario que el Instituto cuente con los medios para fortalecer y apoyar con recursos humanos altamente calificados, médicos y enfermeras a otros Centros Hospitalarios de la Red del Ministerio de Salud que enfrenten brotes epidémicos de enfermedades Infecto-Contagiosas, así como realizar educación y capacitación durante los periodos inter epidémicos.
- Con respecto a las necesidades de Cuidados Intensivos, se cubre el 90% de las necesidades de pacientes Pediátricos quedando insatisfechas el 80% de la demanda de pacientes adultos y más del 60% de los pedidos de referencia especialmente en los pacientes adultos.
- Creación de una UCI para pacientes adultos con 12 camas, con unidades de aislamiento para enfermedades infecto contagiosas de muy alto riesgo que no existen en el país. Actualmente el Instituto cuenta con una UCI polivalentes adultos y pediátricos con 5 camas pediátricas y 2 adultos. Se prevé contar con 4 camas con presión positiva lo que permitirá el manejo de enfermedades como Hantavirus, meningitis, nuevas cepas de Influenza y el manejo de pacientes Inmunodeprimidos gravemente enfermos con seguridad y acorde a las normas internacionales.
- Construcción de un Laboratorio de Bacteriología capaz de realizar las técnicas que permitan obtener un diagnóstico bacteriológico en el menor tiempo posible permitiendo el aislamiento e identificación de los gérmenes, incluyendo técnicas de Biología molecular, que sirven para acortar el tiempo de tratamiento y mejorar la sobre vida de los pacientes, así como de base para la investigación de las enfermedades infectocontagiosas.
- Implementación de Biología molecular para la identificación con bases genéticas de bacterias es imprescindible para llevar al IMT en el campo de la investigación, además para la realización de estudios de carga viral y de resistencia de las Antiretrovirales para los pacientes con VIH.
- Además la construcción de un área en donde pueda desarrollarse la docencia e investigación.
- Construir un área de urgencia con 20 camas para niños, dejando la urgencia actual con 20 camas exclusivamente para adultos, si tenemos en cuenta que el salón auditorio que se ha habilitado como área de internación transitoria para 15 pacientes, la construcción de un área pediátrica permitiría contar con la urgencia actual solo para adultos con una capacidad de 20 hasta 30 camas. El proyecto también prevé la instalación de un Equipo de Resonancia Magnética.
- También el IMT debe fortalecer el Área de Anatomía Patológica, construyendo y equipando una Nueva Morgue, lo cual implicaría la optimización de los recursos considerando que en el predio de la Institución se encuentra el Instituto de Anatomía Patológica.
- Fortalecer el Servicio de atención integral para VIH Sida, que a partir del año 2013 pasa a depender del IMT, con equipamientos tanto para el Área de consulta externa, área de psicología, farmacia y sala de espera, crear el Servicio de Odontología y Ginecología para atención a pacientes con VIH, así como la informatización de la Farmacia y Consultorios. Es necesario la contratación de nuevos recursos humanos para extender el horario de atención en dos turnos mañana y tarde.

- Con respecto a los medios auxiliares de diagnóstico está cubierto el 90% de los medios auxiliares básicos.
- Se necesita un tomógrafo para diagnóstico de las patologías infecciosas sobre todo aquellas que afectan al sistema nervioso central (abscesos cerebral) que aquejan especialmente a los pacientes con VIH SIDA; es necesario fortalecer nuevas técnicas de diagnóstico en Laboratorio, inmunología en cuanto a metodologías a ser aplicadas (MEIA, Elisa y Electroforesis) que nos permitirán 42 nuevas determinaciones para fortalecer el Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas; es necesario contar con un fondo para la contratación de estudios de Imagen como resonancia magnética, agio tac,
- Es necesario completar los equipos de Endoscopia Digestiva alta y baja, Fibrobroncospia, así también el mantenimiento de los mismos y prever el reemplazo de los mismos.
- Sistema de comunicación por radio para el personal de portería, ambulancia y seguridad.
- Adquisición de una ambulancia a fin de fortalecer el traslado de pacientes
- Informatización de los servicios especialmente de medios auxiliares diagnóstico y consultorios.
- Completar la climatización de las salas de internados, el área de cirugía y endoscopia
- Completar el mobiliario de admisión, archivo, Docencia e Investigación, farmacia y depósito.
- Construir el área para el desarrollo de la Docencia e Investigación.
- Construcción del Laboratorio de Bacteriología y Biología Molecular.
- Refuncionalizar el espacio para estacionamiento, circulación vehicular, y el parque destinado a los niños con VIH sida.
- Construcción de la NUEVA Terapia de Adultos con 12 camas.
- Adquisición de equipamiento para la nueva terapia como ser monitores, respiradores, cardiodesfibrilador, bombas a jeringa, carro de paro, camas eléctricas entre otros.
- Es necesario contar con nuevos equipos de procesamiento y transporte.
- Es necesario contar con una nueva autoclave y reemplazar las estufas de esterilización existentes.
- Es necesario completar los equipos de procesamiento y transporte de alimentos.
- Completar los equipos necesarios para la limpieza del hospital y reemplazar otros.
- Con respecto a los recursos humanos persiste el déficit del área de servicios generales, personal administrativo, chóferes de ambulancia, servicio de Alimentación y Nutrición, personal biomédico. En el área de farmacia completar la cantidad de químicos farmacéuticos para garantizar su cobertura las 24 horas, como también para el área de archivo y admisión.
- Fortalecer el Instituto con ser Hematólogos, Ecógrafistas, Infecto logos especialistas en VIH.
- La Epidemia del 2007, 2011, 2012 y 2013 ha demostrado que es necesario contar con un fondo para enfrentar posibles epidemias para la Contratación de Servicios e insumos. Epidemiológicamente se prevé en los años siguientes epidemias de igual o mayor magnitud.
- Crear nuevos cursos de formación en infectología, Inmunología e Inmunodeficiencia para enfermeras, médicos, técnicos biomédicos y bioquímicos, nutricionista, y enviar al recurso humano al exterior a cursos de especialización y realizar investigación sobre las enfermedades infecto contagiosas, fomentar la publicación escrita y mantener el sitio Web del Instituto

Tabla 424: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2010	2011	2012	2013	2014*
CONSULTORIO EXTERNO PEDIATRIA						
1	CONSULTAS TOTAL	60.786	69.419	69.836	72.912	62.165
2	TOTAL DE CONSULTAS PEDIATRIA (N+R+C)	14.190	16.408	15.790	15.411	13.693
CONSULTORIO EXTERNO PRE - NATAL						
3	TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL (N+R+C)	NC	NC	NC	NC	NC
CONSULTORIO EXTERNO CITOLOGIA CERVICO - VAGINAL						
4	N° DE MUESTRAS TOMADAS	NC	NC	NC	NC	NC
5	N° DE MUESTRAS C/ INFORME	NC	NC	NC	NC	NC
6	N° DE PACIENTES CON TRATAMIENTO S/INFORME	NC	NC	NC	NC	NC
CONSULTORIO URGENCIAS						
7	CONSULTA DE URGENCIAS	15.727	23.081	23.645	25.798	18.997



N° DE CAMAS POR SERVICIOS						
8		PEDIATRIA	21	21	21	21
9		CIRUGÍA	NC	NC	NC	NC
10		NEONATOLOGIA	NC	NC	NC	NC
11		GINECOLOGÍA	NC	NC	NC	NC
12		CLINICA MEDICA	27	36	36	38
N° DE CAMAS POR GESTION						
13		HABILITADAS	65	75	75	75
14		INSTALADAS	65	75	75	75
15		NO HABILITADAS	0	0	0	0
16		EXTRAORDINARIAS(DENGUE, IRAS, ETC)	30	50	50	50
SERVICIO DE CIRUGIA						
17		N° DE CAMAS	NC	NC	NC	NC
18		N° PACIENTES INTERNADOS	NC	NC	NC	NC
19		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	NC	NC	NC	NC
20		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	0	203	182	145
21		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	NC	NC	NC	NC
22		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	0	114	34	216
23		OTRAS LISTAR	NC	NC	NC	NC
SERVICIO DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTENSIVA	NEONATOLOGIA	NC	NC	NC	NC
		PEDIATRIA	5	5	5	5
		ADULTO	2	2	2	2
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	NC	NC	NC	NC
		PEDIATRIA	NC	NC	NC	NC
		ADULTO	NC	NC	NC	NC
SERVICIO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
30		N° PACIENTES ATENDIDOS	NC	NC	NC	NC
31		N° PARTOS VAGINALES	NC	NC	NC	NC
32		N° CESAREAS	NC	NC	NC	NC
33		N° DE NACIMIENTOS	NC	NC	NC	NC
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
34		N° DE AMBULANCIAS	1	2	1	1
35		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	621	661	623	643
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
36		N° DE EQUIPOS	NC	NC	NC	NC
37		N° SESIONES REALIZADAS	NC	NC	NC	NC
38		N° DE NACIMIENTOS	NC	NC	NC	NC
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
39		RADIOGRAFIAS	7.596	14.431	16.409	12.958
40		ECOGRAFIAS	2.240	3.987	4.412	4.289
41		TOMOGRAFIAS	NC	NC	NC	NC
42		MAMOGRAFIAS	NC	NC	NC	NC
43		ELECTROCARDIOGRAMAS	2.050	843	1.246	1.883
44		ENDOSCOPIA	0	114	34	115
45		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	22.678	39.880	47.938	59.447
46		TEST DEL PIECITO	NC	NC	NC	NC
47		EXAMEN DE MAMAS	NC	NC	NC	NC
48		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	NC	NC	NC	NC
RR.HH.						
49		N° DE RRHH TOTAL	386	449	474	487
50		N° DE MÉDICOS	90	98	105	106
51		N° DE ENFERMERAS	145	164	172	185
52		N° DE ADMINISTRATIVOS	39	41	44	60

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos - IMT –*Datos hasta noviembre 2014.

Tabla 425: Indicadores Anexos

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
CONSULTAS CE							
Adultos	34.609	38.524	46.596	53.011	54.046	57.501	48.472
Pediatría	18.908	17.000	14.190	16.408	15.790	15.411	13.693
Total	53.517	55.524	60.786	69.419	69.836	72.912	62.165
CONSULTAS URGENCIAS							
Adultos	7.489	6.959	9.021	15.684	15.575	17.521	11.258
Pediatría	7.756	5.205	6.706	7.397	8.070	8.277	7.739
Total	15.245	12.164	15.727	23.081	23.645	25.798	18.997
INTERNACION EN SALA							
Adultos	907	816	648	1.045	959	1.461	765
Pediatría	704	631	555	568	620	567	598
Total	1.611	1.447	1.203	1.613	1579	2.028	1.363
UTI							
Adultos	76	63	75	49	61	75	87
Pediatría	219	211	286	179	177	187	120
Total	295	274	361	228	238	262	207
INTERNACION EN URGENCIAS							
Adultos	112	140	229	643	632	939	359
Pediatría	120	152	376	607	465	428	233
Total	232	292	605	1.250	1.097	1.367	592
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS							
ANALISIS CLINICOS							
Adultos	11.139	9.227	9.580	22.729	28.188	38.646	23.251
Pediatría	8.076	6.532	7.863	11.655	12.633	13.192	9.898
Total	19.215	15.759	17.443	34.384	40.821	51.838	33.149
ANALISIS BACTERIOLOGICOS							
Adultos	1.892	1.946	2.296	2.655	3.700	4.117	3.769
Pediatría	1.493	1.639	2.939	2.841	3.417	3.492	3.317
Total	3.385	3.585	5.235	5.496	7.117	7.609	7.086
RADIOGRAFIAS							
Adultos	6.371	5.506	3.954	8.904	10.310	7.780	7.657
Pediatría	5.053	5.001	3.642	5.527	6.099	5.178	5.028
Total	11.424	10.507	7.596	14.431	16.409	12.958	12.685
ECOGRAFIAS							
Adultos	2.051	1.610	2.210	3.987	4.016	3.760	2.631
Pediatría	7	25	30	0	396	529	0
Total	2.058	1.635	2.240	3.987	4.412	4.289	2.631
ECOCARDIOGRAFIA							
Adultos	0	0	510	1.366	2.175	2.734	2.062
Pediatría	0	0	257	565	742	794	819
Total	0	0	767	1.931	2.917	3.528	2.881
ECG							
Adultos	2.266	1.111	1.925	805	1.108	1.788	1.636
Pediatría	370	483	125	38	138	95	93
Total	2.636	1.594	2.050	843	1.246	1.883	1.729
ELECTROENCEFALOGRAMA							
Adultos	0	0	98	131	225	513	604
Pediatría	0	0	92	108	101	157	138



Total	0	0	190	239	326	670	677
ENDOSCOPIA							
Adultos	0	0	0	98	18	109	86
Pediatría	0	0	0	1	0	6	2
Total	0	0	0	99	18	115	88
FIBROBRONCOSCOPIA							
Adultos	0	0	0	16	4	6	1
Pediatría	0	0	0	2	0	0	0
Total	0	0	0	18	4	6	1
COLONOSCOPIA							
Adultos	0	0	0	26	12	54	68
Pediatría	0	0	0	0	0	0	2
Total	0	0	0	26	12	54	70
UMT							
Adultos	457	506	407	482	242	492	410
Pediatría	184	281	186	157	138	91	133
Total	641	787	593	639	380	583	510
Tipificaciones							
Adultos	157	142	133	114	104	169	144
Pediatría	117	102	95	73	74	81	79
Total	274	244	228	187	178	250	197
VACUNA ANTIRRABICA							
Adultos	944	543	34	729	1.393	1.234	723
Pediatría	1.172	680	42	742	1.212	1.074	633
Total	2.116	1.223	76	1.471	2.605	2.308	1.356
OTRAS VACUNAS							
SPR	106	123	92	138	131	166	170
PENTA	224	228	332	388	315	311	314
BCG	86	0	0	0	0	0	0
OPV + DPT	359	307	251	369	308	236	269
DT							
Adultos	674	654	676	801	954	812	611
Pediatría	98	176	84	126	150	100	153
Total	772	830	760	927	1.104	912	764
HOSPITAL DIA							
Adultos	0	461	509	729	526	499	527
Pediatría	0	1	0	0	0	0	0
Total	0	462	509	729	526	499	527
TOTAL							
Adultos	69.144	68.208	78.293	113.824	125.317	141.514	105.121
Pediatría	45.052	38.777	37.794	47.773	50.992	50.601	43.431
Total	114.196	106.985	116.087	161.597	176.319	192.115	148.552

Fuente: Dpto. de Estadísticas – IMT. *Datos hasta noviembre 2014

Tabla 426: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle. Año 2014

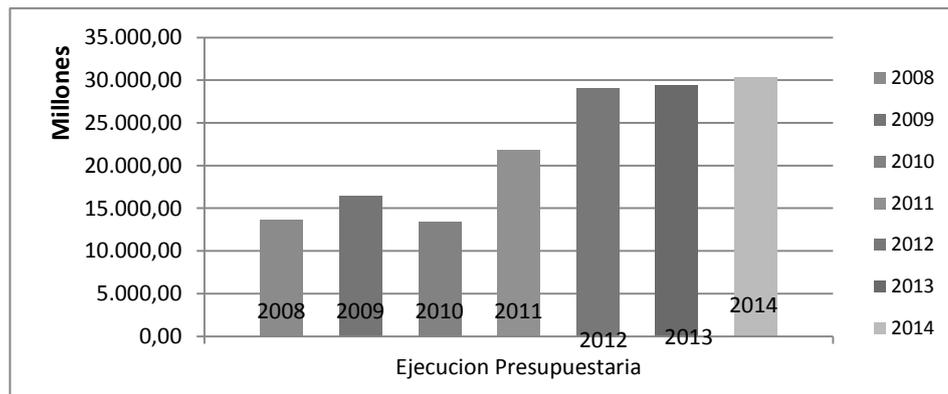
100	Servicio Personales	28.005.370.723
200	Servicio No Personales	1.931.175.004
300	Bienes de Consumo e Insumos	1.815.156.160
500	Inversión Física	2.443.353.509
Total		34.195.055.396

Gráfico 126: Cantidad de Pacientes atendidos



Fuente: Consultorio Externo, Estadística-Instituto de Medicina Tropical. *Datos hasta noviembre 2014.

Ej. Gráfico 127: Ejecución Presupuestaria del 2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014



Presupuesto Vigente: 34.481.504.278 Gs.

Asignación Plan Financiero: 34.195.055.396 Gs.

Tabla 427: Presupuesto ejecutado sobre Plan Financiero: 30.322.388.441 Gs.

PROGRAMA/ SUB-PROGRAMA	ACTIVIDAD			PRESUPUESTO			FUENTE DE FINANCIACION
	META 2013	LOGROS ALCANZADOS	% EJECUCION DE METAS	COSTOS PRESUPUESTARIOS	EJECUCION PRESUPUESTARIA	% EJECUCION PRESUPUESTARIA	
Programa: Asistencia Médica Especializada y Fortalecimiento a las prestaciones de salud Sub-Programa: Instituto de Medicina Tropical	Atención Integral de enfermedades Infeccio-contagiosas, tropicales e inmunodeficiencia brindada. 176.767 Personas	<u>Producto 200:</u> Atención Integral al Niño/a y Adolescentes. 28.371 Personas	46	13.678.022.158	12.128.955.376		10
		<u>Producto 5:</u> Atención Integral a Hombres y Mujeres 73.158 Personas	64	17.097.527.698	15.161.194.221		10
		<u>Producto 154:</u> Formación y Capacitación de Recursos Humanos 1465 Personas 102.994 Personas	100 58	3.419.505.540	3.032.238.844	89	10

Tabla 428

Presupuesto de Gastos asignado	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	5.919.940.030	3.033.188.493	6.254.450.805	6.699.385.415	6.098.893.777	6.189.684.173

ANEXOS



Monitores en la Sala de Recuperación-Quirofano



Central Telefonica



Instalacion de Camaras Interior y Exterior



Mantenimiento y Reparacion de Area de Cuidados Especiales



Mantenimiento y Reparacion de Area de Cuidados Especiales



Mantenimiento y Reparacion de Area de Cuidados Especiales



Certificacion del Instituto de Medicina Tropical



Certificacion del Instituto de Medicina Tropical



Certificacion de Registro de Establecimiento Generador de Residuos Hospitalarios y Afines



Certificacion de Registro de Establecimiento Generador de Residuos Hospitalarios y Afines



Certificacion de Habilitacion del Servicio de Radiologia



Certificacion de Habilitacion del Servicio de Radiologia



8.2.6 Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñú”

Centro especializado en niños y adolescentes de 0 a 19 años, con énfasis en brindar atención en subespecialidades pediátricas.

Misión

Ofrecer atención integral y especializada a niños y adolescentes del país en el contexto de una organización que contribuya al análisis y comprensión de los problemas pediátricos relevantes y favoreciendo la formación de recursos humanos especializados.

Visión

Este Hospital General Pediátrico es un centro especializado en la asistencia integral de la salud del niño/a y del adolescente, no vinculado a un área de cobertura geográfica específica, constituyéndose en un centro de referencia para la docencia de pre y postgrado e investigación

Objetivos

- Atender con suficiencia científico-técnica la demanda de atención especializada de los niños/niñas y adolescente, siguiendo para ello criterios de calidad y eficiencia.
- Proporcionar la salud y prevenir la enfermedad dentro de su ámbito de actuación, fomentando la coordinación y el desarrollo de las estrategias conjuntas con los diferentes servicios y niveles asistenciales que resulten necesarias.
- Formación de especialistas que sean líderes, humanos, cultos científicos, éticos comprometidos con una atención de calidad.
- Aplicar conocimientos científicos y destrezas en la atención médica de niños y adolescentes a fin de establecer un manejo integral de su salud.

Principales Logros

Uno de los principales desafíos a los que se enfrenta el HGP es contar con la infraestructura y equipamiento necesario y adecuado para la prestación de sus servicios de salud que permita una mejora continua en la calidad de la atención y la seguridad del paciente en instalaciones funcionales y equipadas con alta tecnología.

Además del esmero otorgado al fortalecimiento de su invaluable capital humano a través de las labores de enseñanza e investigación y capacitación, el HGP ha dirigido también sus esfuerzos institucionales hacia una transformación práctica y efectiva del mejoramiento de las circunstancias de atención de los pacientes, a partir de una diversidad de enfoques: médico, asistencial, de enseñanza e investigación, presupuestal, de recursos humanos, organizacional, tecnológico, sociológico y normativo.

Durante el periodo de 2014 se gestionó la ejecución de proyectos de obra con la finalidad de hacer mejoras a la infraestructura hospitalaria, crear espacios adicionales y dotar de equipamiento con tecnología de punta tanto a las áreas nuevas como a otras ya existentes. Con estos proyectos, al concluir el año se logra un incremento en la infraestructura hospitalaria, acrecentándola y fortaleciendo la capacidad en la prestación de los servicios de atención que proporciona el HGP así como en la mejora de instalaciones.

Proyectos de obra: Albergue “Niños de Acosta Ñu”

Este Albergue se encuentra en la etapa final de la construcción. Será un hogar de paso para los familiares de niños/as que reciben tratamiento, con permanencia prolongada en el Hospital Puede hospedar a 30 niños/as con su acompañante para oncología y 20 para sectores correspondientes a UCIP, UCI intermedios y UTI de Alta Complejidad.

Cuenta además con diversas áreas como: Cocina, Comedor General, Área de Juegos y Patio, espacios para la continuidad de los talleres de capacitación dictados por el SNPP en el marco del convenio con esta dependencia.



Antes



Después



Dormitorio



Sanitario

Culminación de la Obra “Parque Sanitario”

La culminación de la obra edilicia contempla instrucciones claras sobre la recepción y el ordenamiento de los productos; las condiciones especiales de almacenamiento; el seguimiento y control de los productos; el mantenimiento de su calidad; la construcción y el diseño del depósito para el almacenamiento adecuado de medicamentos e insumos; el manejo de los desechos; y los diferentes recursos.



Antes



Después



Cámara de Frío



Deposito

Remodelación de la Sala de Juegos

Las estancias en el hospital son duras y monótonas y muchas veces los niños y sus familias, tienen que permanecer ingresados durante largos períodos de tiempo. El Hospital, consciente de esta realidad, lleva a cabo reformas y mejoras en la sala de juegos, con el propósito de crear unos espacios más agradables y confortables. Es muy importante que los niños estén en un entorno óptimo, ya que el estado de ánimo influye directamente en su recuperación.



Antes



Después



Después

Mejoras en el Área de Salud Mental

El Área de Salud Mental fue sometido a un plan de trabajos que consideró pintura y fachadas, renovación de mobiliario y creación de áreas de esparcimiento.



Antes



Después



Después

Mantenimiento del Edificio en diferentes sectores



Capitaciones

- Implementación de un nuevo curriculum en el “Acosta Ñu” produjo la visita de representantes del Global Pediatric Education Consortium.
- Capacitación realizada por médicos de neurología a docentes para crear educación inclusiva
- Elaboración manual de procedimiento de enfermería.



Visita de representantes del Global Pediatric Education Consortium.



Capacitación a Docentes



Elaboración manual de procedimiento de enfermería.



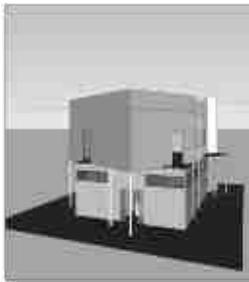
Culminación de Residencia de Pediatría

Dificultades

- Falta de obligación de los compromisos asumidos en los procesos licitatorios por falta de plan de caja de parte del Ministerio de Hacienda.
- Incumplimientos de plazos de entrega ya sea obras o equipamiento de parte de los proveedores lo que obliga a postergar los pagos, trasladando las deudas a otro ejercicio presupuestario.
- Dilación en la concreción de los procesos administrativos en las dependencias del nivel central.
- Dilación en los procesos necesarios en la Dirección General de Recursos humanos para la contratación de nuevo personal, incluso de jornaleros o personal de servicios básicos de apoyo como ser limpieza hospitalaria, de campo, lavandería, mantenimiento y otros, ante la burocracia extrema para realizar los llamados a concurso.
- Necesidad de aumentar el número de recursos humanos calificados, tanto personal de blanco como administrativos, así como el personal técnico, operativo y de apoyo para los Servicios

Desafíos

- Sistematización del 100 por ciento de sus procedimientos internos.



Vista Frontal



Vista Posterior



Vista Lateral Norte



Vista Lateral Suroeste

- Generación y acondicionamiento de la cultura del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en la comunidad hospitalaria. Expediente Clínico Electrónico.
- Extensión del desarrollo tecnológico a través de la investigación especializada en salud.
- Mejora continua y permanente para que el papel formativo y de investigación se desarrolle con base en los programas académicos de la más alta calidad.
- Inicio de obra del futuro edificio: “Vestuario Único de Enfermería y Laboratorio de Simulación”.
- Fortalecer el vocacionamiento del HGP hacia la Alta Especialidad

Indicadores de Cumplimiento
Tabla 429: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULSULTAS	47.498	60.475	69.605	74.061
2		TOTAL CONSULTAS EN PEDIATRIA	16.305	16.231	12.772	15.671
		TOTAL CONSULTAS ESPECIALIDADES	31.193	44.244	56.833	58.390
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	54.280	76.339	99.341	80.122
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
Nº DE CAMAS POR SERVICIO						
13		CLINICA MEDICA	30	30	35	35
14		URGENCIAS	15	25	30	30
15		ONCOHEMATOLOGIA	8	8	8	8
16		CARDIOLOGIA	*	6	6	6
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		Nº DE CAMAS	*	*	8	8
21		INTERVENCIONES QUIRURGICAS	1.728	2.289	2.050	2.189
22		CIRUGIAS CARDIOLÓGICAS	88	127	58	72
INTERNACION DE TERAPIA						
Nº DE CAMAS	INTENSIVA		10	10	10	10
		PEDIATRIA				
Nº DE CAMAS	INTERMEDIA		6	6	6	6
		PEDIATRIA				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		Nº PACIENTES EGRESADOS				
27		Nº PARTOS VAGINALES				
28		Nº CESAREAS				
29		Nº DE NACIMIENTOS				
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		Nº DE AMBULANCIAS	2	2	2	2
31		Nº DE TRASLADOS REALIZADOS	1124	1398	1383	1072
Nº DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	11.766	13.230	20.406	20.025
36		ECOGRAFIAS	2.243	2.087	3.393	3.407
37		TOMOGRAFIAS	1.562	1.479	2820	4.023
38		MAMOGRAFIAS				
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	716	2.896	2.601	5.159
40		ENDOSCOPIA	46	63	7	0
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	242.270	320.266	336.764	232.114
42		TEST DEL PIECITO	270	205	227	175
43		EXAMEN DE MAMAS				
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)				
RECURSOS HUMANOS						
45		Nº DE RRHH TOTAL	659	760	763	773
46		Nº DE MÉDICOS	154	201	234	206*
47		Nº DE ENFERMERAS	206	232	252	241
48		Nº DE ADMINISTRATIVOS	70	77	74	76

*206 médicos contratados y permanentes y 50 médicos residentes

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Grafico 128

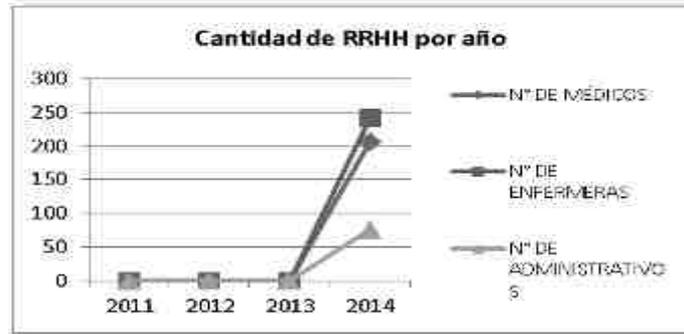


Grafico 129



Grafico 130



Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014

Ante los cambios económicos, sociales, tecnológicos, culturales y educativos que presenta el entorno nacional, la gestión y administración de una institución de salud como el Hospital Pediátrico requiere de una visión estratégica y participativa en el desarrollo de sus procesos de apoyo que conduzcan los resultados de la institución al cumplimiento del objeto y a la mejora continua.

Por ello, se ha prestado atención a la implementación de procedimientos de calidad y eficiencia administrativa en los diferentes rubros que abarcan las funciones de gestión, habiendo logrado importantes resultados.

Tabla 430: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	42.802.587.053
200	6.263.564.593
300	26.557.408.435
500	8.961.132.996
Total	84.584.693.077

Grafico 131



Tabla 431: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	31.193	44.244	69.605	74.061

Gráfico 132



Tabla 432

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	44.827.397.410	58.027.742.759	91.740.977.308	84.584.693.077
Ejecutado	33.528.193.660	45.089.373.787	24.982.598.836	46.448.048.595
% Ejecución	75%	78%	27%	55%

Gráfico 133



Presupuesto vigente: 59.982.681.610 - Presupuesto ejecutado: 46.448.048.595

Tabla 433: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	42.802.587.053	34.427.561.908	80%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	6.263.564.593	4.033.310.375	64%	10 y 30
300 GASTOS DE INVERSION	26.557.408.435	3.677.958.495	14%	10 y 30
500	8.961.132.996	4.309.217.817	48%	10, 20 y 30
	84.584.693.077	46.448.048.595	55%	

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital

Tabla 434

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	
200	80%
300	85%
500	100%

Tabla 435

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	44.827.397.410	58.027.742.759	91.740.977.308	84.584.693.077

Gráfico 134



8.2.7 Hospital Del Indígena “San Roque González de Santa Cruz”

El Hospital del Indígena “San Roque González de Santa Cruz” está ubicado en la Ciudad de Limpio a 25 Km de la Capital Asunción. Es un Hospital Especializado para atención de los pacientes indígenas que acuden a la institución tanto de la Región Oriental y Occidental, con énfasis de las Comunidades Indígenas ubicados en el área Capital y Central. El Servicio ofrece Atención Básica Complementaria con enfoque de interculturalidad ante la diversidad de Etnias, lengua y cultura.

Actualmente merced a las mejoras implementadas en la infraestructura del Hospital, la incorporación de nuevos RR. HH. en el Área Médica, Asistencia Social y mediante los convenios interinstitucionales, ha mejorado notablemente la atención a los usuarios con resolutivez en el servicio en el Área Ambulatoria y Hospitalaria, así como también la derivación responsable y oportuna a otros servicios de mayor complejidad dentro del sistema RISS brindando de esta forma una atención eficaz y oportuna con calidad y calidez a todos ellos.

Misión

Atender las demandas de Salud de los pacientes indígenas, en lo referente a Promoción, Prevención, Tratamiento, y Recuperación de la Salud, brindando asistencia equitativa a todos los usuarios de distintas comunidades y Etnias del País, con la Calidad, Rapidez y Eficiencia.

Visión

Brindar asistencia, a pacientes indígenas que acuden al Hospital y Fortalecer el Servicio, conforme al nivel de complejidad establecido, para el funcionamiento en Red, a nivel Nacional.

Objetivo

Realizar atención básica de calidad a usuarios indígenas y derivar a los pacientes que necesiten mayor nivel de atención.

Principales Logros

- Equipos Automatizados en el Servicio del Laboratorio en Comodato, aumentando considerablemente la productividad en las determinaciones que se realiza en el Servicio.
- Reactivación del Programa del Tést del Piccito.
- Reinstalación de tanques de agua de mayor capacidad, instalación de cañería de agua de mayor capacidad a través de la Junta de Saneamiento y la instalación de una motobomba para la distribución de agua potable para todo el Hospital.
- Donación de la Fundación para la Salud de España de equipos móviles y accesorios para fortalecer la Atención Extramural como carpa móvil, camilla, equipos para la prevención de cáncer cérvico uterino
- Implementación a través de Servicio de Odontología y la Dirección Bucodental del Programa Paraguay Sonríe, que beneficiarán 20 pacientes con las prótesis completa. Hasta la fecha se han entregado de 10 prótesis para dichos pacientes indígenas.
- Mayor coordinación y apoyo del Consejo Local de Salud de Limpio, en la compra de algunos elementos de limpieza, medicamentos y mantenimiento y reparación de Equipos.
- Atención Extramural con todos los Programas del Hospital (Médica, Nutrición, Psicología, PAP, Odontología y Ecografía), a las Comunidades Indígenas del Departamento de Boquerón y Caaguazú.
- Charlas diarias a pacientes en Sala de Espera a cargo de una Licenciada en Educación.
- Acompañamiento permanente a pacientes para Consultas extra hospitalarias, cirugías y estudios especializados.

- Gerenciamiento de solicitudes de materiales y/o estudios especializados en otras Instituciones a través del Servicio de Asistencia Social de la Institución.
- Coordinación con la Dirección de Salud Indígena del Nivel Central, para el traslado de los pacientes a sus comunidades.
- Convenio con la Fundación Visión para la Consulta y Cirugías de diversas afecciones oftalmológicas.
- Reinserción de pacientes indígenas en el seno Familiar y en sus respectivas Comunidades mediante el apoyo y el acompañamiento del trabajo Social realizado.
- Reinserción de pacientes abandonados en hogares sustitutos y sus respectivos seguimientos.
- Realización de fumigaciones ambientales periódicas en el Hospital con la ayuda del SENEPA.

Dificultades:

- Déficit de RR. HH. en las diferentes áreas.
- Falta de ambulancia para el traslado de pacientes para Inter consultas, cirugías y estudios especializados en otras Instituciones.
- Falta de disponibilidad de camas para cirugías en otros Servicios de la Red del Ministerio, Hospital de Clínicas y otros, lo que ocasiona mayor estadía de los pacientes en el Hospital.
- Espacio Físico insuficiente en el Área de Consultorio Externo, Sala de Medios de Auxiliares de Diagnóstico y en otras áreas.
- Déficit de espacio físico en el Área de Laboratorio.
- Falta de Equipamiento en el Área de Internados (Aspirador portátil, Saturometro, etc.)
- Dificultad en el Área de Farmacia para el Sistema Informático IMI, con las interrupciones ocasionales de la red de internet y además el déficit de RR.HH. especializado para el efecto.
- Déficit de RR. HH. en el Área de Estadísticas para la actualización de datos en el nuevo Sistema de Información. En la actualidad solo contamos con una sola persona en dicha área.
- Actualización de Equipos Informáticos en todos los departamentos y servicios del Hospital.
- Reparación y/o adquisición de Central Telefónica para la Red de servicios de comunicación en el Hospital.

Desafíos

- Disponer de una Ambulancia Equipada para el traslado de pacientes a Inter Consultas, cirugías, estudios especializados y/o urgencias a otros Servicios de mayor complejidad. Prioridad absoluta, según objetivo del POA.
- Incorporación de RR. HH. en diferentes Áreas para el fortalecimiento del Servicio.
- Mayor compromiso con otras Instituciones para mejorar la resolutiveidad de los casos indígenas.
- Promocionar y socializar los Derechos de los Pueblos Originarios al acceso equitativo, igualitario y de calidad a la Salud, para así lograr la atención digna en todos los Servicios de la Red .

Tabla 436: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES			2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL						
1		TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	13.546	12.052	11.335	15.166
2		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	13.546	12.052	11.335	15.166
CONSULTORIO EXTERNO						
3		TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	13.546	11.486	10.691	12.687
4		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO				
CONSULTORIO DE URGENCIAS						
5		TOTAL DE CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	A partir del año 2012	566	112	120
6		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE URGENCIAS	A partir del año 2012	566	112	120
CONSULTORIO EXTRAMURAL						
7		TOTAL DE CONSULTAS EXTRAMURAL REALIZADAS	0	0	532	2.359
8		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN	0	0	532	2.359



		CONSULTORIO EXTRAMURAL				
MOVIL SALUD						
9		TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	No Contamos con Móvil Salud			
10		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	No Contamos con Móvil Salud			
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL						
11		TOTAL CONSULTA ATENCION PRENATAL	481	585	517	779
12		TOTAL DE EMBARZADAS ATENDIDAS	481	585	517	779
SERVICIO DE HOSPITALIZACION (INTERNACION)						
INTERNACION DE CLINICA MEDICA						
13		N° DE CAMAS	28	28	28	28
14		N° PACIENTES INTERNADOS	239	214	245	212
15		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	No contamos con Sala para intervenciones quirúrgicas			
16		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	No contamos con Sala para intervenciones quirúrgicas			
17		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	No contamos con Sala para intervenciones quirúrgicas			
18		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	No contamos con Sala para intervenciones quirúrgicas			
INTERNACION DE CIRUGIA						
20		N° DE CAMAS	No contamos con Sala de Cirugía			
21		N° PACIENTES INTERNADOS	No contamos con Sala de Cirugía			
22		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES SIN CESAREAS	No contamos con Sala de Cirugía			
23		INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	No contamos con Sala de Cirugía			
24		ANESTESIA REALIZADA POR MEDICOS	No contamos con Sala de Cirugía			
25		ANESTESIA REALIZADA POR ANESTESISTAS	No contamos con Sala de Cirugía			
INTERNACION DE TERAPIA						
N° DE CAMAS	INTE NSIV	NEONATOLOGIA	No contamos con Sala de Terapia			
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
N° DE CAMAS	INTE RME	NEONATOLOGIA	No contamos con Sala de Terapia			
		PEDIATRIA				
		ADULTO				
INTERNACION DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
26		N° PACIENTES EGRESADOS	68	72	93	81
27		N° PARTOS VAGINALES	No contamos con Sala de Parto			
28		N° CESAREAS	No contamos con Sala de Parto			
29		N° DE NACIMIENTOS	No contamos con Sala de Parto			
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
30		N° DE AMBULANCIAS	2	2	2	1
31		N° DE TRASLADOS REALIZADOS	21	704	951	1.081
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
32		N° DE EQUIPOS	No contamos con Equipo de Hemodiálisis			
33		N° SESIONES REALIZADAS	No contamos con Equipo de Hemodiálisis			
34		N° DE NACIMIENTOS	No contamos con Equipo de Hemodiálisis			
N° DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS						
35		RADIOGRAFIAS	2.489	2.267	531	658
36		ECOGRAFIAS	580	805	530	672
37		TOMOGRAFIAS	No contamos con el Equipo de Tomografía			
38		MAMOGRAFIAS	No contamos con el Equipo de Mamografía			
39		ELECTROCARDIOGRAMAS	126	139	98	El equipo no funciona
40		ENDOSCOPIA	No contamos con el Equipo de Endoscopia			
41		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	10.363	9.087	14.039	17.127
42		TEST DEL PIECITO	0	3	0	7
43		EXAMEN DE MAMAS	102	225	517	298
44		OTROS LISTAR (COLDOSCOPIA)	No contábamos con Equipo de Colposcopia			
RECURSOS HUMANOS						
45		N° DE RRHH TOTAL	104	117	112	105
46		N° DE MÉDICOS	18	20	14	16
47		N° DE ENFERMERAS	33	32	32	35
48		N° DE ADMINISTRATIVOS	40	41	37	40

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Tabla 437: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	5.789.670.083
200	103.439.398
300	918.192.304
500	42.785.240
Total	6.854.087.025

Tabla 438: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014 hasta Noviembre
Nº de Consultas	13.546	12.052	11.335	15.166
Nº de Pacientes	13.546	12.052	11.335	15.166

Tabla 439: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	4.456.610.462	7.042.254.777	7.618.779.542	6.854.087.025
Ejecutado	4.298.397.630	6.136.034.330	6.095.746.460	6.222.147.820
% Ejecución	96%	87%	80%	91%

Presupuesto vigente: 6.854.087.025 - Presupuesto ejecutado: 6.222.147.820

Tabla 440: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	5.789.670.083	5.633.240.912	97 %	10
200 GASTOS POR SERVICIOS NO PERSONALES	103.439.398	82.799.535	80 %	10
300 GASTOS DE BIENES DE CONSUMO	918.192.304	506.107.373	55 %	10
500 GASTOS DE INVERSIÓN	42,785.240	0	0	10
TOTAL	6.854.087.025	6.222.147.820	91 %	10

Tabla 441: % Ejecución PAC

100	
200	OBS,: EJECUCION DEL PAC ES REALIZADO POR LA DOC DEL NIVEL CENTRAL. SUB U.O.C. S2 – D.G.O.C.
300	OBS,: EJECUCION DEL PAC ES REALIZADO POR LA DOC DEL NIVEL CENTRAL. SUB U.O.C. S2 – D.G.O.C.
500	OBS,: EJECUCION DEL PAC ES REALIZADO POR LA DOC DEL NIVEL CENTRAL. SUB U.O.C. S2 – D.G.O.C.
Total	OBS,: EJECUCION DEL PAC ES REALIZADO POR LA DOC DEL NIVEL CENTRAL. SUB U.O.C. S2 – D.G.O.C.

Fuente: Dirección Administrativa.

Tabla 442

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	4.456.610.462	7.042.254.777	7.618.779.542	6.854.087.025

Fuente: Dirección Administrativa.

8.2.9 Hospital “San Jorge” Instituto Nacional de Cardiología “Prof. Dr. Juan A. Cattoni”



Visión

Ser un centro de referencia cardiológica de alta complejidad que cuente con todos los métodos de exploración, diagnóstico y tratamiento cardiológico que pueda precisar el paciente, de tal modo a ofrecer una atención integral, personalizada, eficiente y de la más alta calidad, acorde a los avances de la ciencia, a las personas que sufran de enfermedades cardiovasculares, así como en patologías quirúrgicas generales y complejas. También como centro de referencia en formación de talento humano médico calificado.

Misión

- Reunir a un amplio equipo humano formado por los mejores especialistas en cardiología clínica, cardiología intervencionista, electrofisiología y cirugía cardíaca, sumado a la más avanzada tecnología, pueda garantizar la excelencia en la asistencia médica, enseñanza e investigación.
- Formar recursos humanos altamente calificados tanto en la atención especializada y en la detección, prevención y promoción a fin de disminuir los factores de riesgo cardiovascular.
- Implementar modelos de gestión y administración que mejoren la accesibilidad a los habitantes, y a su vez permitan un crecimiento en función de las necesidades.
- Generar guías y modelos a nivel nacional, destinados a sistematizar la atención de las diferentes cardiopatías que incluyan los aspectos médicos y económicos más relevantes y al mismo tiempo facilite el estudio e investigación de las diferentes patologías cardiovasculares en nuestro país.
- Establecer contactos con instituciones líderes a nivel internacional con el objeto de intercambiar proyectos de investigación.

Principales Logros

Uno de los principales logros es haber habilitado todos los servicios médicos a la población y proporcionar una atención integral al paciente con la máxima calidad y eficiencia a través de la participación y compromiso institucional y profesional de todos los funcionarios del Instituto.

Este Hospital es el único centro asistencial dependiente del Ministerio de Salud que cuenta con un Angiógrafo que sitúa en un lugar preponderante al Instituto Nacional de Cardiología en materia de diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías vasculares. Este equipo permite obtener tomas de múltiples proyecciones, con una visibilidad en dos dimensiones, dicha característica, brinda al operador la posibilidad de detectar anomalías con mayor sensibilidad y precisión en el diagnóstico.



Se cuenta también desde este año con un equipo de Rayos X digital, lo que permite brindar una atención con mayor calidad.

Se ha recibido por CVE- Contratación Vía de Excepción, materiales e insumos para Hemodinamia y Cardiocirugía que si bien no son suficientes para dar cumplimiento a la gran demanda de pacientes para estos procedimientos de alta complejidad, estamos llegando a la mayor cantidad de personas especialmente de escasos recursos.

Dificultades

- Falta de presupuesto para contrato de personales
- Falta de insumos y materiales hospitalarios
- Bajo presupuesto
- Falta de aprobación del Organigrama funcional del Instituto
- Falta de insumos, mobiliarios, útiles de oficina, etc.

Desafíos

El desafío más importante del Instituto es seguir cumpliendo a cabalidad con las atenciones y los procedimientos cardiológicos a todas las demandas de las cirugías cardiovasculares, actividad de alta complejidad que no solo depende del talento, del esfuerzo (a veces sacrificado), de la voluntad y la motivación de los profesionales y del resto del personal, sino también de tecnologías y materiales en extremo costosos, en un contexto económico tan difícil.

Capacitaciones

- Taller de Capacitación Registro de Enfermería
- Taller de Capacitación Control y Prevención de Infección de catéteres
- Curso de Actualización Farmacología – Acciones y efectos
- Taller de Capacitación Arritmias cardiacas
- Charla de Actualización Procedimientos invasivos
- Charla de actualización Manejo de plasma
- Curso de Actualización Balance Hídrico
- Bioseguridad – conocimiento y práctica
- Taller de Capacitación Manejo campo estéril
- Taller de Capacitación Rol de la Enfermera
- Curso de Actualización Ansiedad en pacientes de cirugía
- Taller de Capacitación RCP
- Curso de Actualización E.C.G Básico
- Curso de Actualización Tipos de dietas
- Curso de Actualización Manejo de pacientes con sonda vesical
- Curso de Actualización Anestesia y Manejo de Post Anestesia
- Curso de Actualización Rol de la Enfermera
- Taller de Capacitación Ansiedad en Pacientes de cirugía
- Curso de Actualización Diagnósticos de Enfermería
- Taller de Capacitación “Trabajo en Equipo” “ Empoderamiento”
- Curso de Actualización Bioseguridad – Conocimiento y práctica
- Trabajo de Capacitación en Equipo para personal del Servicio de Clínica Médica
- Charla científica Fibrilación auricular
- Curso de Actualización de video laparoscopia dictado por la Sociedad Paraguaya de Video laparoscopia.
- Curso de Actualización RCP avanzado
- Taller de Capacitación Manejo y Cuidados de Pacientes internados en la UCI – A
- Taller de Capacitación PAE
- Curso de Actualización BLS

- Curso de Actualización RCP Básico
- Taller de Capacitación Manejo de estrés
- Taller de Capacitación conformación de Comité I.A.A.S

Anexos

Angiógrafo del Servicio de Hemodinamia



Médicos y Enfermeras



Funcionarios Médicos, de Enfermería y Administrativos del Servicio de Hemodinamia



Personal de Enfermería



Curso de Capacitación



Conferencia de Prensa por el Primer Aniversario del Instituto Nacional de Cardiología



Servicio de Alimentación y Nutrición



Nutricionistas en sala de espera de Cardiología y Clínica Médica realizando charlas de prevención, alimentación y nutrición para pacientes con diabetes e hipertensión

8.2.10 Instituto Nacional del Cáncer



El Instituto Nacional del Cáncer y del Quemado fue creado por Ley de la Nacional el 11 de Setiembre del Año 1985 (N° 1147/85). La separación del Centro Nacional del Quemado se produjo en 1998 quedando el nosocomio como Instituto Nacional del Cáncer, con sus dos componentes: 1) El Hospital “Prof. Dr. Manuel Riveros” – Capiatá, 2) La Clínica de Tumores “María y Josefa Barbero” – Asunción.

Misión

Centro de referencia para la prestación médica y social a través de acciones de promoción, prevención y recuperación de enfermedades oncológicas conforme Ley de Creación (1147/85).

Visión

Prevención del Cáncer, detección temprana, tratamiento adecuado, rehabilitación y cuidados paliativos, para contribuir a la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad el cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes Oncológicos en el país.

Objetivos

- Dar prestación Médica y Social, a través de acciones de promoción, prevención, detección temprana, tratamiento adecuado, rehabilitación y cuidada paliativa en el área de la oncología.
- Desarrollar programas de capacitación de nivel Superior Técnico y Auxiliar, para la formación de personal calificado, especialistas e investigadores en las áreas de referencia, a fin de asegurar los recursos humanos requeridos para el instituto y el país.
- Promover y realizar estudios de investigaciones en el país.



Construcción de Bunker y PCI año 2013/2014 costo de la Inversión: G. 1.000.000.000



Adquisición de un nuevo Acelerador Lineal año 2012/2013 costo de la inversión GS. 6.875.000.000.



Refuncionalización área hospital día año 2012/2013



Habilitación de Equipos Avanzados en Laboratorio



Habilitación de urgencias



Habilitación del Equipo de Inmunohistoquímica en Anatomía Patológica

Dificultades

A pesar de haberse presentado dificultades en algunas áreas (reparaciones edilicias) las mismas no afectaron en mayor medida a la ejecución de las diversas actividades.

Requerimos más Recursos Humanos, un vehículo para gestión administrativa.

Desafíos para el año siguiente

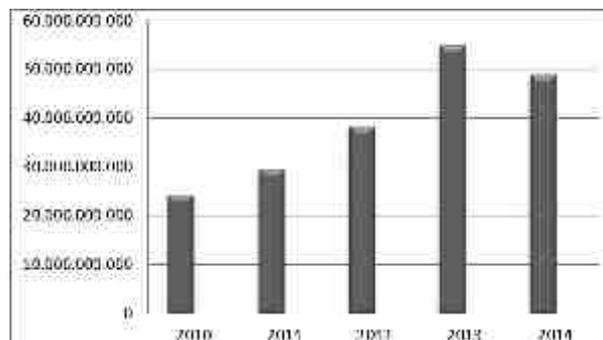
- Poner en funcionamiento el 2do. Acelerador lineal.
- Digitalizar las fichas de los pacientes.
- Atención durante las 24 hs. en el servicio de Farmacia y Banco de sangre.
- Iniciar una campaña de Prevención del cáncer a nivel oral, escrita, y televisiva.

Tabla 443: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

	2010	2011	2012	2013	2014
100	18.568.652.540	19.656.549.055	38.347.135.574	31.816.373.508	32.799.460.622
200	1.653.114.056	1.887.153.916	2.082.131.456	2.360.629.984	2.451.536.258
300	2.005.611.757	2.227.348.754	3.422.395.280	7.051.061.920	5.001.329.874
500	2.481.892.903	5.801.642.448	5.553.676.078	13.641.522.109	8.765.771.386
Total	24.373.955.924	29.572.694.173	38.347.135.574	54.869.587.521	49.018.098.140

Fuente: Dpto. de presupuesto del Msp y Bs.

Gráfico 135: Ejecución Presupuestaria del 2011-2014



Presupuesto vigente 2014:51.909.875.427.- Presupuesto ejecutado 2014:49.018.098.140.-

Tabla 444: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	Meta 2012	PRESUPUESTO			%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
		% Ejecución Metas	Costo Presupuestado	Monto Ejecución Presupuestaria		
ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y FORTALECIMIENTO A LAS PRESTACIONES DE SALUD- INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER	Atención Integral Garantiza en la prevención, detección y tratamiento de enfermedades Oncológicas realizadas	70%	51.909.875.427	49.018.098.140	88%	FF.10,FF.30

Fuente: Dirección de presupuesto, Evaluación y Control de Metas

Tabla 445: % Ejecución PAC

	Meta	% Ejecución
100		
200	14	70%
300	15	60%
500	8	60%

Tabla 446

Presupuesto de Gastos asignados	2011	2012	2013	2014
	29.572.694.173	38.347.135.574	54.869.587.521	49.018.098.140

Tabla 447: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EXTERNO					
1	CONSULTAS TOTAL	47342	56522	62149	67768
2	TOTAL DE CONSULTAS PEDIATRÍA (N+R+C)	674	729	924	1346
CONSULTORIO EXTERNO PRE – NATAL					
3	TOTAL CONSULTA ATENCIÓN PRENATAL (N+R+C)	-	-	-	-
CONSULTORIO EXTERNO CITOLOGÍA CERVICO – VAGINAL					
4	Nº DE MUESTRAS TOMADAS (PAP)	7618	6797	5573	5490
5	Nº DE MUESTRAS C/ INFORME	7618	6797	5573	5490
6	Nº DE PACIENTES CON TRATAMIENTO S/INFORME	-	-	-	-
CONSULTORIO URGENCIAS					
7	CONSULTA DE URGENCIAS	4266	10718	13548	12644
INTERNACIÓN DE CLÍNICA MÉDICA (Cuidados Paliativos)					
8	CLÍNICA MÉDICA (Cuidados Paliativos)	9	7	7	8
9	Nº PACIENTES INTERNADOS	2316	2400	2480	2500
10	CIRUGÍA	-	-	-	-
11	Nº PACIENTES INTERNADOS	-	-	-	-
12	NEONATOLOGÍA	-	-	-	-
13	CLÍNICA MÉDICA	-	-	-	-
INTERNACIÓN DE CIRUGÍA					
14	CIRUGÍA	67	63	61	50
15	Nº PACIENTES INTERNADOS	2050	2082	2678	2800
SERVICIO DE CIRUGÍA					
16	Nº DE CAMAS	67	63	61	50
17	Nº PACIENTES INTERNADOS	2050	2082	2678	2800
18	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES SIN CESAREAS	1306	1445	1867	1976
19	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENORES	816	812	1058	1186



20		ANESTESIA REALIZADA POR MÉDICOS	2038	1445	2835	3162
21		ANESTESIAS REALIZADAS POR ANESTESISTAS	84	58	83	1013
SERVICIO DE TERAPIA (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POST OPERATORIO) – UCIPO						
N° DE CAMAS	INTENSIV	NEONATOLOGIA	-	-	-	-
		PEDIATRIA	-	-	-	-
		ADULTO	-	-	-	-
N° DE CAMAS	INTERMEDIA	NEONATOLOGIA	-	-	-	-
		PEDIATRIA	-	-	-	-
		ADULTO	3	3	3	3
SERVICIO DE MATERNIDAD Y GINECOLOGIA						
24		N° PACIENTES ATENDIDOS	-	-	-	-
25		N° PARTOS VAGINALES	-	-	-	-
26		N° CESAREAS	-	-	-	-
27		N° DE NACIMIENTOS	-	-	-	-
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES						
28		N° DE AMBULANCIAS				
29		N° DE TRASLADOS REALIZADOS				
SERVICIO DE HEMODIALISIS						
30		N° DE EQUIPOS	-	-	-	-
31		N° SESIONES REALIZADAS	-	-	-	-
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
32		RADIOGRAFIAS	3406	4439	5994	6430
33		ECOGRAFIAS	1835	2309	1670	3004
34		TOMOGRAFIAS	1603	2718	3623	7286
35		MAMOGRAFIAS	3207	4374	4943	3035
36		ELECTROCARDIOGRAMAS	1481	2054	2509	2882
37		ENDOSCOPIA	394	365	807	937
38		LABORATORIO (DETERMINACIONES)	81788	127029	192644	273468
39		TEST DEL PIECITO	-	-	-	-
40		EXAMEN DE MAMAS (MX Y ECOG MAMARIA)	3861	5330	5786	3927
41		OTROS LISTAR				
42		COLPOSCOPIA	5573	5490	6094	6489
43		CURACIONES (INTERNADO + AMBULATORIO)	66720	60455	52749	59975
44		BIOPSIAS EN CONSULTORIO	553	511	1064	638
45		PUNCION EN CONSULTORIO	319	355	501	382
46		ANATOMIA PATOLOGICA	4201	4296	5135	5180
47		CISTOSCOPIA	202	10	130	105
48		TRANSFUSION DE SANGRE (C.C)	2767025	2377833	2971208	2705355
49		EXTRACCION DE SANGRE (C.C)	1366200	1266090	1854340	1495543
50		TIPIFICACION	4440	4045	5706	6045
51		DONANTES	3046	3074	4854	4195
52		IRRADIACIONES (COBALTOTERAPIA))	5344	4761	2925	0
53		ACELERADOR LINEAL	16905	14170	16681	20000
54		BRAQUITERAPIA	89	95	119	295
55		MARCADORES TUMORALES	2958	6225	4651	6350
56		QUIMIOTERAPIA ADULTOS (INTERN + AMBULAT)	5299	7011	6486	6281
57		QUIMIOTERAPIA PEDIATRIA (INTERN + AMBULAT)	2060	1940	426	1841
58		ASSA DE LEEP	229	207	226	148
59		CRIOTERAPIA	2	0	0	0
60		PACIENTES ATENDIDOS POR SERVICIO SOCIAL	19150	16745	9119	3247
61		N° CONSULTAS	47342	56522	62149	67768
RR.HH.						
62		N° DE RRHH TOTAL				608
63		N° DE PERSONAL PERMANENTE				366
64		N° DE CONTRATO PERSONAL DE SALUD				211
64		N° DE JORNALES VARIOS				31

Tabla 448

	2011	2012	2013	2014
Listar las 10 Enfermedades más frecuentes en consultorio externo	Ca de Cervix	Ca de Cervix	Ca de Cervix	Ca de Cervix
	Ca de mama	Ca de mama	Ca de mama	Ca de mama
	Ca de piel	Ca de piel	Ca de piel	Ca de piel
	Ca de pulmón	Ca de pulmón	Ca de pulmón	Ca de pulmón
	Linfomas	Linfomas	Sitio 1rio desc.	Ca de colon
	Sitio 1rio desc.	Ca de recto	Ca de recto	Ca de ovario
	Ca de colon	Ca de Ovario	Sarcomas	Ca de endometrio
	Ca de recto	Sitio 1rio desc.	Ca de Colon	Linfomas
	Ca de estomago	Melanomas	Ca de próstata	Ca de esófago
	Ca de próstata	Sarcomas	Ca de endometrio	Ca de lengua
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en mujeres	Ca de cérvix	Ca de cérvix	Ca de cérvix	Ca de cérvix
	Ca de mama	Ca de mama	Ca de mama	Ca de mama
	1rio desconoc.	1rio desconoc	Ca de pulmon	1rio desconoc
	Ca de colon	Ca de colon	Ca de colon	Ca de colon
	Ca de pulmón	Ca de parótida	Sarcomas	Ca de ovario
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en pediatría	Tx de wilms	Linfoma no H	Osteosarcoma	Ca de ovario
	Fibrohistiocitoma	Osteosarcomas	Leucemia L. Ag	Linfoma no H.
	Sarcomas	Histiocitosis	Astrocitoma	Sx de Evans
	Retinoblastoma	Ca nasofaringe	Tx de Wilms	Osteosarcoma
	Leucemia L. Ag.	-	Rabdomiosarcoma	Astrocitoma
Listar las 5 Enfermedades más frecuentes de muerte en varones	Ca de pulmón	Ca de pulmón	1rio desc.	Ca de pulmón
	Ca de orofaring.	Ca de laringe	Linfoma	Ca de colón
	Ca de colon	Linf. No Hodgk	Ca de pulmón	Ca de recto
	Linf. No Hodgk	Sarcomas	Melanoma	Ca de basocelular
	Sarcomas	Ca de próstata	Ca de laringe	Ca de testículo
Listar número de mujeres fallecidas	187	225	195	203
Listar número neonatos fallecidos	-	-	-	-
Listar número pacientes pediátricos fallecidos	4	4	5	5



8.2.12 Dirección de Programa de Salud Ocular

La situación de la salud ocular en la población paraguaya, y las dificultades de acceso de la población a servicios oftalmológicos que garanticen una atención integral, oportuna y de calidad, representan el gran desafío del Programa Nacional de Salud Ocular. Para ello este Programa se compromete en el desarrollo de una serie de intervenciones orientadas al logro de este fin.

Misión

Dar respuesta rápida, eficaz y cálida a toda la población del Paraguay con afecciones oftalmológicas. Prevención de las afecciones que producen ceguera y discapacidades visuales evitables.

Objetivo General

Contribuir a aumentar la cobertura de salud ocular a toda la población paraguaya, mediante un trabajo institucional planificado y orientado a garantizar el acceso fácil a dichos servicios.

Objetivos Específicos

- Evaluación de la situación actual e identificar las necesidades oftalmológicas en cada Región Sanitaria, incluyendo los factores de riesgo, la demanda de la población, llevando adelante la investigación y Vigilancia de dichos factores de riesgo.
- Promoción de la Salud Ocular, fomentando las medidas preventivas de ceguera.
- Equidad en el acceso efectivo de toda la población a una atención oftalmológica óptima, mediante la inserción de este Programa en la Red de APS
- Incentivar los trabajos de investigación epidemiológica relacionados con la salud ocular.
- Disminuir la prevalencia de enfermedades oculares en los grupos vulnerables de niños, adultos jóvenes en edad productiva y tercera edad. Se prioriza Intervenciones relacionadas con las patologías de catarata, defectos refractivos y retinopatía del recién nacido, retinopatía diabética y glaucoma.
- Desarrollar estrategias con los gobiernos locales y regionales, en la ejecución y sustentabilidad de las acciones del Programa de Salud Ocular.

Logro

Mayor cobertura en las asistencias oftalmológicas a la población a nivel nacional. Insuficiente por falta recursos humanos y provisión de insumos y medicamentos.

Dificultades

- No se recibió los insumos y medicamentos solicitados en tiempo y forma de acuerdo a lo programado en el POA y PAC para este año, con suficiente Plan Financiero para respaldar la demanda solicitada, para realizar las cirugías gratuitas de catarata.
- El Programa Nacional de Salud Ocular, habilitó 2 nuevos consultorios en la capital, en el Centro de Salud Nº 3 y en la Policlínica Capellanes del Chaco. Los equipos donados por la Itaipú Binacional. A la fecha no se concretaron las licitaciones para la compra de equipos oftalmológicos, ni la licitación para insumos y medicamentos, a pesar de contar con suficiente Plan Financiero para respaldar.
- No se ha concretado la incorporación de ningún RR.HH., al Programa, a nivel país, ya sea médico, de Enfermería, ni Administrativo. Tampoco se ha realizado los reemplazos, en sustitución de profesionales que fueron becados al extranjero ó renunciando por motivos de salud.
- No se cuenta con vehículo propio, a pesar de realizar asistencias oftalmológicas masivas a nivel país, y coordinaciones administrativas con todas la Regiones Sanitarias. En reiteradas ocasiones ya se ha solicitado la compra de un minibus y de una camioneta.

Desafíos para el 2015

- Que los gerenciamientos de los procesos de **adquisición de insumos y medicamentos**, sean ejecutados en el año de cada ejercicio fiscal, respetando el POA y PAC presentados.
- Que los gerenciamientos de los procesos de **adquisición de equipos oftalmológicos**, para habilitación de nuevos servicios oftalmológicos y fortalecer los ya existentes, sean ejecutados en el año de cada ejercicio fiscal, respetando el POA y PAC presentados.
- Aumentar y Registrar la cobertura de atenciones oftalmológicas a nivel País.
- Incorporación de más recursos humanos, médicos, enfermería y administrativo.
- Continuar con la Educación, Capacitación y Prevención en Atención Primaria en Salud Ocular, conjuntamente con las U.S.F. de la Dirección General de A.P.S
- Alianza con otras Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales para lograr las metas.
- Seguir con el Plan Catarata 0 para la disminución de pacientes ciegos por catarata a nivel país, para la cual se deben fortalecer los polos quirúrgicos teniendo en cuenta los servicios oftalmológicos ya existentes a nivel país
- Fortalecimiento de las Regiones Sanitarias: dotar de 1 servicio oftalmológico a las Regiones que todavía no cuentan, Cordillera, San Pedro, Caazapá y Pte. Hayes. Aumentar en Capital y/o Central, por lo menos con 2 servicios más.
- Iniciar en las Regiones Sanitaria que ya cuentan con Servicios Oftalmológicos habilitados:
- Programa Ver para Aprender, en niños escolares de las escuelas públicas, para detectar y tratar afecciones oculares que dificultan el aprendizaje, sobre todo vicio de refracción.
- Ampliar el control y tratamiento de la retinopatía del prematuro.
- Ampliar el control y tratamiento de la retinopatía diabética.
- Continuar con las atenciones a los Adultos Mayores.
- Atención oftalmológica a los indígenas, en coordinación con la Dirección correspondiente.
- Coordinación y gestión con los Directores Regionales, Directores de Hospitales y encargados de Estadísticas, donde cuentan con servicios oftalmológicos, para registro e informe oportuno.
- Adquisición de un minibús para las asistencias oftalmológicas masivas, que se realizan semanalmente a nivel país y una Camioneta, para la parte administrativa, coordinación a nivel país.

Atenciones Masivas de Oftalmología - Informe de Enero a Noviembre/2014

Total de Atenciones: 5.260 pacientes

Capacitaciones en Atenciones Masivas

Tema: Promoción de la Salud Visual y Prevención de las Afecciones Visuales.

Objetivo: Que Todas las Personas que Acuden a Recibir Atención Oftalmológica Salgan con Información, Educación y Comunicación Sobre la Importancia de Mantener la Salud Visual y Prevenir las Afecciones Visuales.

Capital: 1.500 participantes; Regional: 4.000 participantes. Total: 5.500 participantes



Ciudad de Nueva Esperanza



Olimpiadas Especiales-
Encarnación



Salto del Guairá



Día de Gobierno San Pedro

Tabla 449: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	2.601.854.396
200	80.919.882
300	87.982.767
500	2.008.977.748
Total	4.779.734.793

Tabla 450: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas	53.000	58.140	64.381	77.887
Nº de Pacientes				

Tabla 451: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	3.310.158.147	4.398.721.289	5.019.259.987	4.779.734.793
Ejecutado	2.867.096.043	2.022.421.689	2.220.658.978	2.175.485.742
% Ejecución	87%	46%	44%	46%

Tabla 452: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	2.601.854.396	2.071.864.520	80	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	80.919.882	61.448.599	76	10
300 GASTOS DE INVERSION	87.982.767	16.656.845	19	10
500	2.008.977.748	25.475.778	1	10
	4.779.734.793	2.175.485.742		

Tabla 453: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	70%
200	60%
300	15%
500	0%

Tabla 454

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	3.310.158.147	4.398.721.289	5.019.257.987	4.779.734.793



Habilitaciones Realizadas
Centro de Salud N° 3



Policlínica Capellanes del Chaco



9. Dirección General de Programas de Salud

9.1 Dirección de Salud Indígena

La CN reconoce a los Pueblos Indígenas como naciones y culturas anteriores a la formación y organización del Estado Paraguayo. Este cuerpo legal les garantiza y reconoce el derecho a preservar su identidad étnica en su hábitat y a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa y sus normas consuetudinarias para la regulación de su convivencia.

Por el Convenio 169 de la OIT, convertido en Ley 234/93 de la República del Paraguay, el estado se comprometió a formular y definir las Políticas Públicas con la participación de los Pueblos Indígenas. Este documento legal plantea que todo plan, proyecto o actividad que afecte a los Pueblos Indígenas debe hacerse a través del consentimiento previo, libre e informado.

Siendo coherente con lo anterior, el Ministerio de Salud se encuentra abocado a la implementación de la **Política Nacional de Salud Indígena**, documento legal que es fruto de un proceso de trabajo conjunto entre las organizaciones indígenas, las instituciones de la sociedad civil y que tiene como objetivo central *“mejorar la situación de salud de los Pueblos Indígenas y las condiciones generales de vida, con la participación activa de las comunidades y organizaciones indígenas” y todas las instituciones del Estado.*

Para la implementación de la Política se crea la **Dirección General de Salud Indígena** por Resolución 311/03 de junio de 2010, resolución derogada por la N° 1094/ 22 de octubre de 2012 que crea la **Dirección de Salud Indígena**, dependiente de la **Dirección General de Programas de Salud**.

Estas decisiones del Ministerio de Salud están orientadas a incrementar la cobertura, y calidad en la prestación de los servicios y la construcción de un Sistema Nacional de Salud más inclusivo y en condiciones de atender a los Pueblos Indígenas con Universalidad, Equidad, Integralidad, Participación e Interculturalidad, asumiendo la Rectoría en Salud para los Pueblos Indígenas.

Misión

La DSI promueve y efectiviza la implementación de la **Política Nacional de Salud Indígena**, facilitando a los Pueblos Indígenas el acceso a la atención integral a la salud, considerando su diversidad social, cultural, geográfica, histórica y política, favoreciendo de este modo la superación de los factores que vulnerabilizan a estos Pueblos, asumiendo el respeto a su medicina, sus derechos, su cultura, su participación en la toma de decisiones respecto de cuestiones que les atañen.

La DSI realiza la capacitación de los recursos humanos, quienes tienen la responsabilidad de la atención en Salud en todos los niveles, en Interculturalidad y Derechos Humanos para mejorar el acceso a la Salud removiendo las barreras que dificultan el efectivo usufructo de los Pueblos Indígenas al Derecho Constitucional a la Salud.

Visión

La DSI promueve y defiende la vida como el valor supremo universal y la salud como un bien inseparable de ella; estos valores cimentan las bases para eliminar las inequidades y contribuye a promover un estado social de derecho orientado a garantizar los Derechos Constitucionales reconocidos a los Pueblos Indígenas.

La DSI reconoce y promueve la salud, manteniendo el más amplio respeto a las costumbres y prácticas de los Pueblos Indígenas, conciliando la Medicina Indígena con la Medicina Occidental.

Objetivos

- Implementar la Política Nacional de Salud Indígena, en coordinación con todas las Direcciones y Programas del MSPBS.
- La DSI es el órgano rector y normativo en materia de salud indígena del MSPBS, para esto implementa las estrategias y acciones más adecuadas para mejorar la situación de salud de los Pueblos Indígenas, a través del diseño y aplicación de programas de salud articulados en el contexto de los planes nacionales de desarrollo socioeconómico, cultural, político y ambiental con la participación activa de los Pueblos Indígenas.

Principales Logros

- Fortalecimiento de los servicios públicos de salud que atienden a los Pueblos Indígenas mediante la formación con Enfoque de Derechos e Interculturalidad de recursos humanos de las regiones sanitarias que tienen poblaciones indígenas.
- 5 Jornadas de capacitación orientadas a los funcionarios de los distintos servicios de salud, en temas tales como: Derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas, Interculturalidad, Derechos Humanos y contenido de la Política Nacional de Salud Indígena.
- 120 funcionarios del Ministerio de Salud capacitados en Política Nacional de Salud Indígena, Interculturalidad y Derechos Humanos
- 19 reuniones de Planificación y Evaluación de la Política Nacional de Salud Indígena se desarrollaron con el Equipo Técnico y el Equipo Administrativo de la DSI
- 9 Talleres o jornadas de sensibilización dirigidos al personal de salud sobre salud con Enfoque de Derecho e Interculturalidad fueron realizadas durante el año.
- 118 Indígenas fueron monitoreados y evaluados por la DSI en relación a las atenciones médicas recibidas en los Hospitales generales, distritales, regionales y especializados en Capital y Departamento Central.
- 23 Reuniones de capacitación con Promotores Indígenas de Salud y Parteras Indígenas fueron desarrolladas durante el año.
- La Articulación con organismos gubernamentales, no gubernamentales y de cooperación para la atención de la población indígena del país.



Dificultades

- Falta de autonomía en la gestión, fundamentalmente en lo relacionado a la disponibilidad de recursos para comunicación, movilización hasta las comunidades.
- Falta de personal técnico que pueda asumir otras funciones que debe realizar la Dirección y fortalecer las que se realizan.
- Capacitación en Interculturalidad aún insuficiente a nivel de los servicios de salud para la atención integral, y culturalmente adecuada de los pacientes indígenas.

Desafíos para el año siguiente

- La obtención de mayores recursos para que la DSI realice todas sus actividades en el tiempo determinado con la mayor eficacia posible.
- La formalización de una Mesa Interinstitucional que promueva y garantice el acceso a la salud de los pueblos indígenas.
- Coordinación intra e interinstitucional para garantizar la atención integral de la salud de los pueblos indígenas.
- La dotación de personal técnico para la DSI.
- Aumentar el número de Promotores Indígenas de Salud contratados por el MSPBS.
- El incremento en el número de USF que atienden a las comunidades indígenas de tal forma que todas las comunidades se encuentren cubiertas por la atención médica de las USF.
- Aumentar las capacitaciones y la sensibilización del personal de salud para dar respuesta efectiva a los requerimientos de atención médica culturalmente adecuada de la población indígena.

9.2 Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y el Retardo Mental



El Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental (PPFQRM), se crea por la Ley 2138/03 y de ahí se extiende a todas las 18 Regiones Sanitarias de la Red de Salud del Ministerio de Salud por el Decreto 2126/04.

El Programa ofrece el diagnóstico y el tratamiento de los afectados detectados ya sea por el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria o la fibrosis quística, de forma gratuita.

Misión

El PPFQRM se ocupa de la detección, tratamiento y seguimiento de enfermedades detectables en el recién nacido que podrían producirle un daño o disminuir su calidad de vida, rigiéndose por un desarrollo sustentable y sostenible contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de la población infantil en el Paraguay.

Visión

El PPFQRM es una institución líder, eficiente y transparente; con recursos humanos calificados; que brinda servicios de excelencia a los recién nacidos y sus familias para prevenir el retardo mental y mejorar la calidad de vida de la población infantil en el Paraguay.

Objetivo General

Reducir la mortalidad a través de acciones para el mejoramiento de la calidad de vida y la prevención del retardo mental.

Objetivos Específicos

- Prevenir la fibrosis quística y el retardo mental producido por el hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria.
- Ejerce liderazgo en el área de detección neonatal y un rol rector a nivel nacional.
- Formular la política de la detección neonatal y los proyectos en el área de competencia;
- Establecer normas y procedimientos en el área de la detección neonatal
- Capacitar a los proveedores de salud en la detección neonatal
- Difundir la información y promover la activa participación social en el área de la detección neonatal.



- Promover y realizar el diagnóstico y tratamiento precoz del hipotiroidismo congénito en la población de recién nacidos.
- Promover y realizar el diagnóstico y tratamiento precoz de la fenilcetonuria en la población de recién nacidos.
- Promover y realizar el diagnóstico precoz de la fibrosis quística en la población de recién nacidos.
- Desarrollar en forma continua el aspecto humano de la detección neonatal.
- Promover alianzas estratégicas para la acción interprogramática e intersectorial, detectables a través del tamizaje neonatal, con acciones eficaces y de calidad, en el marco de la descentralización operativa.
- Evaluar la ampliación progresiva y optimización continua de la prevención de enfermedades por medio de la detección neonatal.
- Realizar investigación científica básica y aplicada en las patologías atendidas con grupos afines como universidades y otras instituciones nacionales e internacionales.

Funciones

- Mantener actualizado el diagnóstico de la situación de la detección neonatal con identificación de la cobertura, la frecuencia de las patologías obligatorias, los casos de detección tardía y los casos afectados bajo tratamientos.
- Identificar respuestas institucionales y comunitarias, para promover la implementación del programa así como proyectos de promoción, prevención y recuperación de los afectados.
- Difundir y facilitar la aplicación plena del derecho a la salud a través de la detección de la prevención del daño.
- Colaborar con la formación y actualización de los recursos humanos en salud en el área de la detección neonatal.
- Diseñar políticas, estrategias, normas y procedimientos para el desarrollo de tamizaje neonatal con calidad y eficacia.
- Asesorar y fortalecer los organismos operativos descentralizados mejorando la capacidad técnica y gerencial de sus recursos humanos para la toma de muestra y el tratamiento, eficaces y de calidad;
- Promover investigaciones aplicadas sobre problemas prioritarios relacionados a las patologías obligatorias y sobre estrategias operativas para su desarrollo.
- Propiciar el perfeccionamiento de la legislación en salud en el área de la detección neonatal y velar por su cumplimiento.
- Participar con otras Direcciones en el estudio de mecanismos de financiamiento en salud, movilización de recursos nacionales y de la cooperación externa, calidad de la atención, fortalecimiento del rol rector y de liderazgo del Ministerio en políticas y estrategia nacionales de salud en un proceso de desarrollo sostenible y de descentralización del sector.

Principales logros

En el PPFQRM se realizan principalmente tres tipos de actividades para la atención, además de trabajos de investigación y otras tareas donde los miembros del PPFQRM pueden aportar con sus conocimientos o experiencia). A continuación se describen los logros por actividad.

Prevención

- Fueron atendidos 78.293 RN, alcanzando una cobertura del 87%, sobre el nº de 100.000 RN registrados en el MSPyBS. Se tuvo un 12% de aumento de la cobertura en relación al año anterior.
- Se cuentan con 966 sitios de toma de muestra, distribuidos en las 18 Regiones Sanitarias, 208 sitios más que en el 2013.
- Hasta la fecha han sido detectados 31 RN con hipotiroidismo congénito, 7 con fenilcetonuria, estas dos patologías producen retardo mental, por lo que podemos decir que hemos evitado el retardo mental de 38 personas, quienes serán personas normales y en el futuro, productivas. A fueron detectadas de forma precoz y tardía unas 10 personas con fibrosis quística, es importante mencionar

que solo al 50% de las muestras que llegan al programa se les realiza el estudio para descartar esta patología.

- HC: TSH en sangre en papel de filtro y confirmación a través del estudio de la TSH y T4 en suero.
- PKU: medición de la fenilalanina en sangre en papel de filtro y seguimiento y confirmación por el mismo método (apoyo del INTA de Chile).
- FQ: medición de la IRT en sangre en papel de filtro y confirmación por el test del sudor.

Promoción

- 17 capacitaciones en diferentes Regiones Sanitarias y capacitados 1.058 Proveedores de la salud.
- Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos, con 2.100 participantes.
- Durante el XIV Congreso Paraguayo de Pediatría, fueron presentados los siguientes trabajos:
 - o Hipertensión arterial, hipotiroidismo congénito y consumo de sal iodada durante el embarazo.
 - o Determinantes sociales en personas afectadas por el hipotiroidismo congénito en el Paraguay.
 - o Principios de la Bioética comprometidos en la detección neonatal.
 - o Enfermedad hepatobiliar en pacientes con Fibrosis Quística.
 - o Determinación del valor de referencia de la Trpsina Inmunoreactiva.
 - o Participación en el XV Congreso de Gastroenterología Pediátrica, llevado a cabo en el Centro de Convenciones Natal, Brasil.
 - o Participación en el Encuentro Regional de Pesquisa Neonatal, llevado a cabo en Montevideo.
- Día Nacional de Lucha contra la Fibrosis Quística
- El lema de este año será "Tú respiras sin pensar, yo solo pienso en respirar".

Recuperación

- Todos los pacientes que a lo largo de estos 15 años han sido detectados se hallan bajo tratamiento. Los pacientes con hipotiroidismo congénito periódicamente se realizan sus estudios de seguimiento y retiran la Levotiroxina, así como otros medicamentos. A su vez las personas con fenilcetonuria además de sus análisis retiran la leche libre de fenilalanina, así como las vitaminas que complementan a la dieta restringida que deben de llevar de por vida. Por último los pacientes con fibrosis quística retiran las enzimas pancreáticas, los antibióticos como la tobramicina, pediazinc, folferrun, vitanat así como o suplementos alimenticios como pediasure y Ensure..
- **Pacientes con otras patologías** también concurren para su diagnóstico al PPFQRM, atendiendo a que las profesionales son especialistas de reconocida trayectoria.

Actividades Administrativas

- El Programa cuenta con un presupuesto asignado de unos **624.690.233 de guaraníes**.
- Toda la información del programa se halla informatizada a fin de poder realizar el monitoreo.
- Se cuenta con un inventario de las pertenencias del programa en el área de patrimonio, así como un inventario de los insumos, utilizados a la hora de preparar las compras para el año próximo.
- Se ha incorporado al Programa en los viajes de monitoreo de Gestión de cada una de las Regiones Sanitarias, esto nos ha permitido compartir este espacio tan importante, que contribuye para la mejora de la atención y el control de los Sitios de Toma de muestra que actualmente llegan a 966, y que se hallan distribuidos en las 18 Regiones Sanitarias.

Investigación

- Se inició el Proyecto de Identificación de las mutaciones de los pacientes con Fibrosis Quística atendidos en el PPFQRM. Esta tarea se constituye en la continuidad del trabajo presentado en el 2012, que fuera publicado en la Revista de Pediatría.
- Los reactivos para la detección de la fenilcetonuria siguen elaborándose en el Programa, lo que nos permite un ahorro mensual de 100.000.000 por mes.

Otras Actividades Realizadas por los Miembros del Programa

- Organización de talleres sobre Bioética y para la Creación de la Comisión Nacional de Bioética, la cual está como anteproyecto de ley en la Comisión de Salud de Diputados.
- Propuesta para la Creación de un Comité de Bioética para la Asociación de Universidades Públicas del Paraguay, lo cual fue aceptado, cabe mencionar que 7 Universidades del país conforman esta importante asociación, de ahí la importancia de esta actividad.
- Apoyo a padres atendidos en el PPFQRM, la Fundación de Lucha Contra la Fibrosis Quística y se ha conseguido por el Decreto Nº864/2013 que Declara el Tercer Domingo del Mes de Diciembre como DIA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA FIBROSIS QUISTICA.

Dificultades

La falta de recursos humanos para la atención del cada mes número de pacientes, en especial la atención a los pacientes con fibrosis quística a quienes si bien se les hace entrega de todo lo necesario en relación a sus medicamentos, no se cuenta con los especialistas para el seguimiento médico correspondiente, la única especialista debe de atender tanto a los pacientes con fibrosis quística como a los de fenilcetonuria.

Desafíos para el año siguiente

- Seguir con los proyectos de investigación que se han iniciado en años anteriores como ser la identificación de las mutaciones en pacientes con fibrosis quística, teniendo en cuenta que los nuevos tratamientos vienen asociados al tipo de mutación de los pacientes.
- Participan activamente de los congresos nacionales con investigaciones que abordan problemas de nuestra población como ser el consumo de iodo por la embarazada con hipertensión arterial y su relación con el nacimiento de niños con hipotiroidismo congénito, proyecto que además de las encuestas a los diferentes actores involucrados tiene entre sus actividades el análisis de iodo en orina en la población de mujeres embarazadas

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

Tabla 455: Presupuesto de Gastos Asignados en Detalle

100	541.569.677
200	30.280.880
300	51.369.676
500	1.470.000
TOTAL	624.690.233

Tabla 456: Ejecución Presupuestaria del 2011 – 2012 – 2013 – 2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	422.610.590	590.394.638	766.582.693	624.690.233
Ejecutado	383.280.406	501.218.529	445.814.741	396.829.763
% Ejecución	90 %	68 %	35 %	64 %

Institución: Programa de Fibrosis Quística y del Retardo Mental

Presupuesto Vigente: 624.690.233 - Presupuesto Ejecutado: 396.829.763

Tabla 457: Ejecución Presupuestaria según Metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa de Fibrosis Quística y del Retardo Mental	PRESUPUESTO		% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	541.569.677	366.446.292	68	F.F. 10
200 SERVICIOS NO PERSONALES	30.280.880	3.856.008	13	F.F. 10
300 BIENES DE CONSUMO	51.369.676	26.237.463	51	F.F. 10
500 INVERSIÓN FÍSICA	1.470.000	290.000	20	F.F. 10

Fuente: Dirección Administrativa

Tabla 458: % Ejecución PAC

TABLA % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	68%
200	13%
300	51%
500	20%

Tabla 459

Presupuesto de Gastos Asignados	2011	2012	2012	2014
	425.610.590	733.850.619	1.274.445.594	501.603.577

9.3 Dirección de Niñez y Adolescencia (DIRSINA)

9.3.1 Área Neonatal

Principales Logros

- Capacitación al personal de Salud: Se llegaron a un total de 10 regiones sanitarias del país, 6 de ellas priorizadas a través de la Movilización por la Salud y morbilidad materno – neonatal con los Talleres de Reanimación cardiopulmonar avanzada y Atención inmediata al Recién nacido dirigidos a los profesionales de salud de los servicios que atienden partos, y los Talleres de Ayudando a los Bebés a respirar (Reanimación Básica) dirigidos a profesionales de salud de las Unidades de Salud Familiar.
- Fueron capacitados un total de 579 profesionales en RCP Avanzada, de los cuales 188 son médicos con diferentes especialidades tales como pediatras, ginecólogos, Médicos de familia, anestesiólogos y médicos generales, 245 fueron personal de enfermería de diferentes áreas como recepción del RN, neonatología, salas de partos y pediatría, 148 corresponden a Lic. En Obstetricia de las salas de parto, recepción del RN y maternidad.

- En la competencia de Ayudando a los Bebés de respirar (ABR) fueron capacitados un total de 338 profesionales de salud, de los cuales 152 corresponden a médicos, 107 a enfermería y 67 a Obstetricia, de las Unidades de Salud Familiar, junto con 12 personales paramédicos.
- El logro principal de estas actividades fueron las de preparar al personal de salud de los diferentes servicios y niveles (desde USF a hospitales regionales) para afrontar con éxito las diferentes condiciones en el que puede nacer un neonato, de tal modo a dar atención oportuna y calificada para así disminuir las morbilidad y la mortalidad en esta población.
- Fortalecimiento de servicios: Se pudo trabajar con referentes de áreas que involucra la atención al Recién nacido, mejorando así problemas organizacionales, déficit de personal adiestrado, déficit de provisión de insumos necesarios para la atención del RN (catéteres umbilicales, adrenalina, tubos endotraqueales) entre otros puntos.



Dificultades

- Solo una técnica responsable en todo el proceso de organización y ejecución de las actividades en área neonatal, insuficiente para toda la planificación que implica este tipo de capacitaciones.
- Pobre empoderamiento de los gerentes de turno en algunas regiones en cuanto a la coordinación local, lo que arroja que en algunas capacitaciones el número de participantes fuera muy limitado.
- Falta de fondos para la reproducción de los materiales exigidos por el taller (Libro RCP 6ta. Edición), debiendo el participante abonar por el mismo, lo que fue en muchos casos la limitante para la participación de algunos.
- Mucha demanda de Talleres en los servicios de Salud de regiones no priorizadas, a lo cual no se ha podido dar respuesta favorable debido al ajustado cronograma del periodo actual.
- Inconvenientes en el momento de contar con el apoyo de los facilitadores nacionales de Reanimación Neonatal Avanzada, solo se ha contado con grupo reducido de instructores que dieron su apoyo para los talleres, siendo una limitante en el momento de realizar el cronograma de actividades, teniendo en cuenta la disponibilidad de cada uno de ellos.

Desafíos

- Disponer de más profesionales técnicos para llevar a cabo las actividades en el área neonatal, que incluye las capacitaciones y supervisiones a los servicios de salud. Contar con presupuesto o fondos de apoyo para la provisión de los materiales necesarios para los talleres de capacitación.
- Incluir a las regiones de San Pedro, Amambay, Misiones, Itapúa, Ñeembucú y Chaco dentro de las regiones priorizadas y llevar a cabo las actividades referentes al área neonatal que incluyen supervisiones y capacitaciones.
- Trabajar en la implementación del ANI (Atención Integral Neonatal) en las regiones de Concepción, Caaguazú, Guaira y Alto Paraná.
- Formar los equipos de Facilitadores Regionales de Reanimación Neonatal Avanzada para llevar a cabo los talleres de retro alimentación.
- Contar con el apoyo y compromiso de más facilitadores nacionales para los Talleres de RCP y ABR.

9.3.2 EMT – Violencia Intrafamiliar

Principales Logros

- Avance en la institucionalización del Abordaje Integral de la Violencia
- Aprobación de Resolución 262/2013
- 10 Capacitaciones se han llevado a cabo en las Regiones Sanitarias y Hospitales, en forma conjunta con otras dependencias de la DGPS. Las mismas se realizaron en: Itapúa, Sta. Rosa del *Aguarú* (en donde participaron de Concepción y San Pedro), *Caaguazú* y *Canindeyú*.
- Además, se han desarrollado con personal de salud de diversos énfasis, que asisten al INS para su pasantía rural 210 personales de salud.
- Asimismo se ha realizado conjuntamente entre el ETM y el Dpto. de Trabajo Social del MSPBS, una jornada de capacitación, dirigida a 94 profesionales de Trabajo Social.



Instantánea durante capacitación en la VIII RS.



Reunión del ETM

- Apoyo de Cooperación Externa: se ha logrado concretar el apoyo y compromiso de UNFPA, para ciertas acciones.
- Supervisión capacitante a la labor de Hospitales Centinelas: HGP Niños de Acosta Ñu, HMI San Pablo y HG Barrio Obrero.
- Mesa Intersectorial para la Lucha contra el Abuso y la Explotación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes. Coordinado por la SNNA. Participación y colaboración en mensajes de difusión a nivel intraministerial y de su uso en redes sociales, por el “Día Nacional contra el Maltrato, Abuso Sexual y Laboral de Niñas, Niños y Adolescentes del Paraguay”.

Dificultades

- Excesiva burocracia de otras instancias del MSPBS en relación a las Observaciones realizadas por el MP al Borrador de Convenio Interinstitucional, afecta y retrasa una serie de otras acciones
- No se garantiza la implementación de capacitaciones y de impresión de materiales, debido a financiamiento.
- Disponer de facilitadoras/es para las capacitaciones a diversas instancias del MSPBS.
- Multiplicidad de actividades en una sola persona a cargo para diversas acciones. Es necesario conformar un equipo de trabajo operativo y técnico, donde el personal se halle asignado de forma permanente para trabajar todos los aspectos que demanda lo concerniente a violencia.
- Sobrecarga de tareas y designaciones para diversas actividades.

Desafíos para el año siguiente

- Proseguir las supervisiones capacitantes/seguimientos.
- Elaboración de guía de capacitaciones para el abordaje de violencia.
- Concretar equipo de trabajo efectivo y permanente, para dar respuesta a las diversas necesidades presentadas, con recursos materiales y financieros asegurados.
- Conformar equipo de facilitadores/as para las capacitaciones.

- Analizar y establecer mecanismos efectivos, para asegurar la gestión y acciones resultantes de las Mesas Intersectoriales e intraministeriales.
- Analizar y establecer una modalidad efectiva, en relación a la elaboración de informaciones solicitadas por diversos organismos, a fin de garantizar la representatividad de acciones desarrolladas por instancias diversas del MSPBS.

9.3.3 Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades- IMAN

Principales Logros

- **La reedición y actualización del IMAN** herramienta que protocoliza y ofrece lineamientos para la atención primaria de la salud integral adolescente, buscando asegurar la evaluación integral con enfoque de derechos. Para el efecto se han realizado 3 talleres de una jornada completa con más de 60 especialistas, además de mesas de trabajo por eje temático para asegurar las incorporaciones. El objetivo es incorporar la mirada hacia personas con discapacidad, indígenas y varones.
- **Lanzamiento y Reproducción de más de 200.000 Libretas de Salud** para el y la Adolescente distribuida a las 18 Regiones Sanitarias para su entrega y utilización de los servicios de salud.
- **Fortalecimiento y habilitación de servicios amigables para adolescentes.** En el marco de un proyecto con cooperación financiera de UNFPA y CEPEP, fueron seleccionados el HG Barrio Obrero, el HR de Coronel Oviedo y el HR de Concepción.
Entre los 3 servicios de salud hicieron 6 llegadas a centros educativos llegando a 600 adolescentes
- Se entregó a cada servicio materiales impresos informativos, videos, banners, insumos de escritorio, pizarras acrílicas, entre otros.
- Entrega de un Kit educativo para las llegadas extramurales (computadora, proyector, pantalla, impresora, valija para transporte, etc.)
- Cada uno de los tres hospitales recibió apoyo para la ambientación del área destinada al servicio amigable.



Taller de Validación, Hotel del Paraguay.



HR de Coronel Oviedo, Servicio para Adolescentes



H Barrio Obrero, jornada con equipo de salud.

- Realización del **Pre-Congreso de Infancia y Adolescencia: Foro "Adolescentes por los Derechos y la Salud"** con el objetivo de abrir un espacio de participación en el que los y las adolescentes aportaron su visión sobre el cumplimiento de sus derechos y el cuidado de su salud. Participaron 100 adolescentes de 5 colegios técnicos en salud.
- Curso para Tutores Virtuales, donde la DHENRS capacita a 30 profesionales para futuros tutores virtuales del IMAN.
- Participación de una delegación paraguaya conformada por dos adolescentes, un representante del MSPBS y otro del MEC. para **participar del VI Congreso Mundial de Derechos de la infancia y adolescencia**, en Puebla-México. En la ocasión, Paraguay es seleccionado como próxima sede del VII Congreso Mundial.



Foro con Adolescentes, Hotel del Paraguay



VI Congreso Mundial de Derechos de la infancia y adolescencia, en Puebla-México



Familias Fuertes con docentes del MEC, PRODEPA

- Seguimiento a Servicios de salud amigables para adolescentes.
- **Formación de Formadores de la Estrategia “Familias Fuertes”** en articulación con el MEC. Se capacitan 30 docentes del área de orientación para su réplica en la Escuela de Padres, con apoyo de Plan Paraguay
- **Se acuerda conceptos básicos de Sexualidad a nivel del MSPSB**, a través de mesas de trabajo y la participación de 7 Direcciones.
- **Se actualiza perfil de salud adolescente hasta el año 2012**, con los datos facilitados por DIGIES.

9.3.4 El Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Lisosomales (PAIPEL)

El PAIPEL se crea por LEY 4305/2011, y tiene inicio efectivo desde el de junio del 2013, con la designación del primer Coordinador Técnico Dr. Jorge H. Batista de Brix. Tiene como base operacional el INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, desde donde se coordinan las tareas de provisión de medicamentos y eventuales tratamientos a los pacientes afectados.

Misión

Brindar una atención integral a los pacientes en estrecha asociación con los centros de tratamiento ya existente y los que eventualmente se creen, sean o no parte de la Red del MSPyBS, como el Hospital de Clínicas, el Instituto de Previsión Social e Instituciones Privadas.

Visión

Colaborar en la detección temprana de los pacientes con enfermedades lisosomales de manera a iniciar precozmente el tratamiento y mejorar la calidad de vida y llevar la atención a donde se encuentren los mismos, de manera a evitar el desarraigo de sus hogares. Para esta tarea se necesita de la colaboración de todos los actores sean o no funcionarios del MSPyBS ya que todo se fundamenta en una Ley Nacional para todos los ciudadanos del país sin discriminaciones.

Objetivos

- **Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Lisosomales:** Es la tarea principal del PAIPEL, poder determinar con exactitud el número total de pacientes, de manera a poder solicitar un presupuesto acorde para el tratamiento y de poder localizar a las familias para detectar otros casos aún no diagnosticados.
- **Ampliación Presupuestaria:** Dado el alto costo de las drogas, el presupuesto actual de siete mil millones de guaraníes, es insuficiente para dar una cobertura anual total a los pacientes, y el objetivo es una vez finalizado el Registro Nacional, poder ampliar el presupuesto para llegar a la meta deseada.

- **Capacitación:** Organizar y apoyar cursos de capacitación a profesionales de la salud, de manera a detectar precozmente los signos de alarma de las enfermedades Lisosomales.
- **Comité Técnico Nacional:** Conformar un comité técnico nacional con todos los profesionales especializados e interesados en el tratamiento de las enfermedades Lisosomales, de manera a consensuar las acciones, protocolos, drogas y otros para dar una mayor y mejor cobertura a las personas afectas.

Principales Logros

- 1265 frascos ampollas del medicamento Imiglucerasa 400 UI entregados a pacientes en el H.de Clínicas
- Inicio del llamado a Licitación Pública Nacional, adjudicación y recepción del medicamento.
- Conformación del Comité Técnico Nacional del PAIPEL con reuniones periódicas.
- Donación del medicamento Velaglucerasa 400 U.I para la enfermedad de Gaucher por el Organismo Internacional Direct Relief.
- Charlas para **70 médicos especialistas** relacionados con las Enfermedades Lisosomales (Hematólogos, Pediatras, Clínicos Médicos, Reumatólogos, Cardiólogos, Endocrinólogos, Cirujanos pediátricos etc.) con Jornadas de Actualización científicas sobre Gaucher y MPS I en Asunción y Ciudad del Este y Enfermedades de Pompe y Fabry en Encarnación y Ciudad del Este.
- Realización de la Ficha Social del Paciente, con enfermedades lisosomales.ente presupuesto.
- Insuficiente presupuesto.

Desafíos para el año siguiente

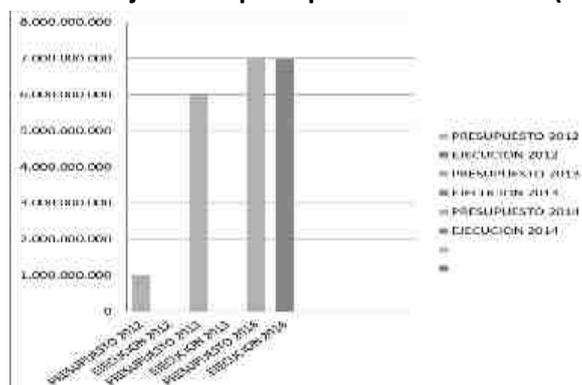
- Ampliar la cobertura de pacientes, de manera a proporcionar tratamiento integral administrando el presupuesto disponible.
- Ampliación presupuestaria
- Capacitación y sensibilización de síntomas, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Lisosomales a los profesionales de la salud, tanto de la capital como del interior del país.
- Consenso de la Guía Nacional de Tratamiento para la Enfermedad de Gaucher.
- Inicio de tratamiento de pacientes con Mucopolisacaridosis en el Hospital de Niños de Acosta Ñu.

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

Tabla 460: Año 2011 sin presupuesto asignado.

PRESUPUESTO 2012	1.000.000.000
EJECUCION 2012	0
PRESUPUESTO 2013	6.000.000.000
EJECUCION 2013	0
PRESUPUESTO 2014	7.000.000.000
EJECUCION 2014	7.000.000.000

Grafico 136: comparativo de ejecución presupuestaria de 4 años (2011-2012-2013-2014).



Presupuesto vigente: 7.000.000.000 - Presupuesto Ejecutado: 7.000.000.000

Tabla 461: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

PROGRAMA/PROYECTO	PRESUPUESTO		% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación presupuestaria	Monto de Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES				
200 GASTOS POR SERVICIOS				
300 ADQUISICIÓN DE INSUMOS	7.000.000.000	7.000.000.000	100	F.F. 10
500 GASTOS DE INVERSIÓN				

Tabla 462: Ejecución Presupuestaria del 2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	1.000.000.00	6.000.000.000	7.000.000.000
Ejecutado	0	0	7.000.000.000
% Ejecución	0%	0%	100%

9.3.5 Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

El derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos constituyen el marco conceptual en el cual se basa el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014 - 2018, este plan forma parte de una estrategia efectiva en la construcción de bienestar y el desarrollo de la población. Así se pretende lograr su efectividad mejorando el nivel de salud de la madre y el niño/a.

Todas las estrategias se enmarcan en los ODM 5 y con ellas se pretende identificar las intervenciones claves de eficacia comprobada, a realizarse, para reducir la Morbi – Mortalidad Materna Neonatal, promoviendo el acceso universal de las mujeres a una atención en salud de calidad, con enfoque de derechos e interculturalidad.

Misión

Brindar información y servicios de calidad en salud sexual y reproductiva para contribuir a que la población paraguaya, disfruten de una vida sexual, reproductiva y post reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión, con particular énfasis en las áreas rurales y urbano-marginadas, en la población adolescente y en las comunidades indígenas

Visión

Hombres y mujeres que toman decisiones responsables y libres sobre su sexualidad, vida reproductiva y post reproductiva con menores riesgos y mayor igualdad en las condiciones de salud

Logros

- Lanzamiento del Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014 - 2018
- Articulación con otros sectores OG y ONG' s para optimizando recursos y acciones para el logro del Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el fortalecimiento de la RISS: entrega de los ecógrafos: uno al Hospital de Capiatá y otro al Hospital Barrio Obrero. 73 Ameu distribuido.

Tabla 463: AMEU Distribuidos por Servicios – Año 2014

N°	SERVICIOS	CANTIDAD	N°	SERVICIOS	CANTIDAD
1	HBO	2	23	HOSP. REG. PTE FRANCO	1
2	H.D. CURUGUATY	2	24	H.R. CDE	2
3	CANINDEYU	2	25	H.M.I. CAPIATA	2
4	PTE HAYES	2	26	HOSP. REG. CAACUPE	2
5	CNEL. OVIEDO	2	27	HOSP. D. ITA	1
6	H.D. REPATRIACION	1	28	H.N. ITAUGUA	2
7	H.D. CAAGUAZU	1	29	H.D. VILLETA	1
8	ÑEMBY	2	30	H.M.I. TRINIDAD	2
9	GUAIRA	2	31	CONCEPCION	2
10	BOQUERON	2	32	HORQUETA	1
11	HOSP. SAN PABLO	2	33	H.M.I. LOMA PYTA	2
12	HOSP. M. I. SAN LORENZO	4	34	H.R. JUAN BAUTISTA	2
13	CNEL BOGADO	1	35	H.D. SAN IGNACIO	1
14	NATALIO	1	36	H.R. LUQUE	2
15	ITAPUA	2	37	H.R. PILAR	2
16	FUERTE OLIMPO	2	38	H.D. ALBERDI	1
17	SAN PEDRO SUR	1	39	H.R.I. FNDO DE LA MORA	2
18	SANTA ROSA AGUARAY	1	40	H.D. M.R.ALONSO	1
19	SAN PEDRO NORTE	2	41	H.R. PARAGUARI	2
20	HOSP. REG. SANTA RITA	1	42	H.M.I. LIMPIO	2
21	HOSP. REG. MINGA GUAZU	1	43	CONCEPCION ALDEA SOS	2
22	HOSP. REG. HERMANDARIAS	1	44	H.D. VILLA ELISA	1

- Charlas de actualización en Programas de Violencia, Adolescencia y Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Talleres de la estrategia de Código Rojo en sus diferentes etapas en las Regiones priorizadas en total son 28 capacitaciones con 1322 personales de blanco capacitados
- Capacitación en sexualidad, calidad y calidez en salud sexual y reproductiva: **19 Charlas:** 9 Sede Central de UNASUR; 1 CDE; 1 San Juan Neponuceno; 1 San Ignacio / 2 Facultad de Agronomía; 2 Facultad de Veterinaria; 2 Justicia Electoral; 1 Cárcel de Mujeres (adolescentes): **665 personas**
- Fortalecimiento de la Vigilancia de la Morbi Mortalidad Materna y Neonatal a través de: 8 Reuniones del comité de Salud Morbi Mortalidad Materna y Neonatal, a nivel Local. Regional y Nivel Central en las Regiones Sanitarias. 4 Reuniones de análisis de casos clínicos de muertes maternas; 4 Auditorias de Muertes Maternas y Neonatales; 9 Regiones Sanitarias que participaron del Fortalecimiento.
- Descenso provisorio de la razón de la mortalidad materna en 67,27 hasta 10 de diciembre del 2014 en relación al año 2013.
- En el 2013 se tuvo 12 muertes maternas en adolescentes 15 a 19 años, en el año 2014: 8** muertes maternas (datos provisorios)
- Comparativo mortalidad neonatal 2013: 1.136 casos, 2014: 930** casos (datos provisorios)
- En el 2014: 78% de los nacimientos fueron con 4 y más control prenatal completo y un 22% de los nacimientos fueron menores de 4 controles.
- En el 2014 el 97% de los nacimientos fueron institucionales y el 2,86% domiciliario y 0,14 otros.
- Habilitación de 3 consultorios de adolescentes: 1 en Coronel Oviedo, 1 en Concepción y 1 en Asunción
- Celebración del día de Planificación familiar
- Proyecto de “Mejora de la calidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva en la red pública de servicios de salud” financiado por AECID



Capacitación Código Rojo Canindeyú



Capacitación Código Rojo Guaira



Capacitación Código Rojo Caaguazú

- Manual de estándares CONE. Número de Resolución (DGPS)
- Entrega al hospital de Barrio Obrero 2 cajas de curetaje con: 3 juegos de 1 al 6 curetas, 2 espéculos grandes, 2 espéculos medianos, 2 pinza de herina, 2 pinza hemostática, 2 pinza de aro. 1 Tambor de esterilización para autoclave acero inoxidable con: 1 pinza porta aguja, 2 separadores para beu, 8 pinzas anatómicas, 1 mango de bisturí.
- Entrega a la Región Sanitaria de Paraguari, 1 caja de inserción de DIU que contiene: 1 especulo grande, 1especulo mediano, 1especulo pequeño, 1 pinza aro museux 20cm, 1 pinza de cuello uterino, 1 pinza hemostática recta de 18cm.

Dificultades (Nivel Central Área Programática)

- Obtención de los datos en tiempo y forma
- Presupuesto: asignado 16.000.000.000, presupuesto requerido: 40.000.000.000
- Déficit de RRHH

Gráfico 137

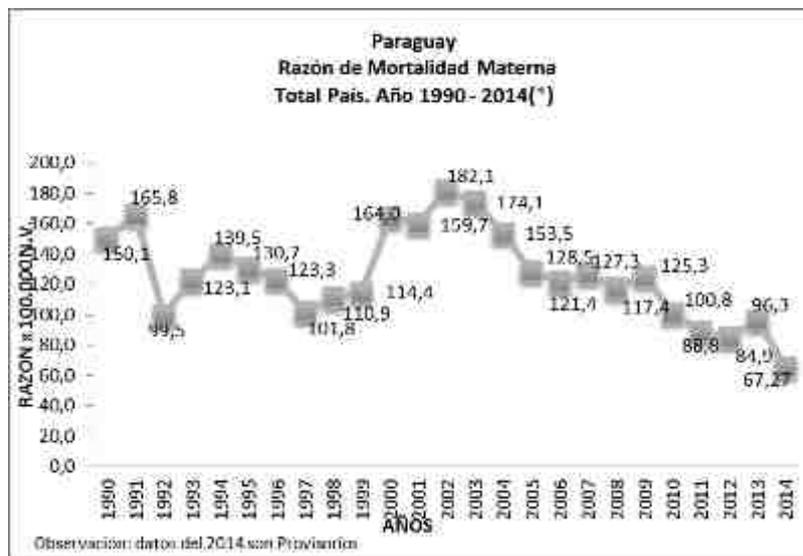


Gráfico 138: Ejecución Presupuestaria del 2010 - 2014

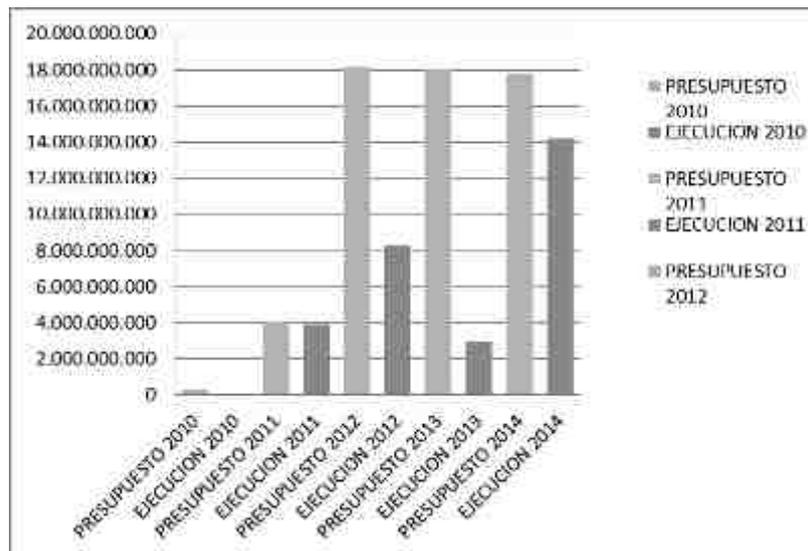


Tabla 464: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	4.084.874.431	18.191.551.572	18.017.454.312	17.762.312.324
Ejecutado	3.881.973.663	8.306.346.026	2.964.538.151	14.223.044.253
% Ejecución	95%	46%	16%	80%

Institución: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y Kit de Parto (2.5.2)

Presupuesto vigente: 17.768.312.324 - Presupuesto Ejecutado: 14.223.044.253

Tabla 465: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

PROGRAMA/PROYECTO	PRESUPUESTO		% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación presupuestaria	Monto de Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	1.467.857.361	1.036.399.449	71	F.F. 10
200 GASTOS POR SERVICIOS	46.730.000	9.566.698	20	F.F. 10
300 ADQUISICIÓN DE INSUMOS	16.242.910.443	13.177.078.106	81	F.F. 10
500 GASTOS DE INVERSIÓN	10.814.520	0		F.F. 10

Desafíos

- El descenso de la mortalidad materna promoviendo la maternidad segura
- Disminución de las muertes neonatales
- Mejorar la salud sexual y reproductiva del hombre y de los adolescentes, logrando el acceso a los servicios de calidad para la prevención, detección y tratamiento oportuno de patologías.
- Vigilancia Activa de Morbi Mortalidad Materna y Neonatal
- Llenado correcto del SIP
- Contribuir en la prevención y detección de la violencia intrafamiliar, sexual, VBG.
- Articulación eficiente con los diferentes programas que vinculan la Salud Sexual y Reproductiva. Ejemplo: PRONASIDA, para optimizar recursos y acciones, disminuir las ITS incluyendo sífilis y VIH.

- Prevención de embarazos en la adolescencia precoz (10 a 14 años – datos 2013; 678 nacimientos en franja etaria, 2014: 600 (datos provisorios)
- Lograr las personas en edad reproductiva puedan ejercer su derecho a la planificación familiar voluntaria.
- Lograr la prevención y atención a los trastornos relacionados a la SSyR, el climaterio y la andropausia.
- Contribuir en la prevención y detección de la violencia intrafamiliar, sexual y basada en género.
- Reglamentación de la Ley 4313.

9.3.6 Dirección de Salud Mental

Por Resolución **465/01** del 21 de septiembre del 2001 se crea la Dirección de Salud Mental, Dependiente de la DGPS del MSP Y BS.

Resolución **1097 del 31** de diciembre del 2010 se aprueba la Política Nacional de Salud Mental 2011-2020 y se dispone su Implementación y Ejecución en Todo el Territorio de la Republica

Misión

La Dirección de Salud Mental es una estructura normativo-operativa que se ocupa de la Atención de las personas en relación a su salud mental, sin distinción de raza, religión, género, edad, ideología política o condición económica y social.

Cumple funciones de diseño y gerencia del Plan, Programa y Proyecto de Salud Mental dirigidos a todos los niveles de atención de la Red Nacional de Servicios del Ministerio de Salud.

Presta colaboración y Asistencia Técnica a otras organizaciones del sector público, al sector privado y a la sociedad civil organizada desde una perspectiva integral, participativa y comunitaria.

Visión

Liderar y gestionar la Reforma de Salud Mental, mediante la atención, prevención y orientación (de calidad) desde una perspectiva de respeto de los DDHH y la no discriminación de las personas con trastornos de salud mental, sus familias y su comunidad.

Objetivos

- Garantizar el derecho a la salud mental con universalidad, equidad e integralidad, como un derecho humano que contempla el derecho a la asistencia, al bienestar y a la participación.
- Impulsar un proceso decisivo y sostenido de desmanicomialización cultural, edilicia y presupuestaria desarrollando un modelo de atención comunitaria en salud mental.
- Garantizar la continuidad del cuidado de las personas con trastornos mentales, tanto en sus comunidades como en el Sistema Público Nacional de Salud a través de las RISS: Red de Atención Primaria, Red de Atención Especializada, Red de Atención Hospitalaria y Red de Atención a las Urgencias, como principales y Red de Apoyo diagnóstico, de Vigilancia de la Salud, de Asistencia Farmacéutica, de Rehabilitación como complementarias. La continuidad del cuidado implica también que un equipo de salud sea responsable del seguimiento, acompañamiento y tránsito de las personas por las RISS cuando sea necesario.
- Promover y afianzar la participación ciudadana como contralor local de las respuestas a las necesidades de cada territorio, integrando asistencia, ambiente social, educación, recreación y preparación para la vida en la sociedad.



- Impulsar la formación de los trabajadores de la salud acorde al modelo comunitario y generar un cambio de actitud tanto en ellos como en la ciudadanía para eliminar la estigmatización y la exclusión

Principales Logros

- Colaboración para la formulación de Políticas, Plan, Programas, Proyectos, Normativas y Procedimiento.
- R.S.G. N° 357 del 12/julio/2014, donde se incorpora nuevamente a la Dirección de Salud Mental y a las unidades de salud mental, para el apoyo técnico y la rectoría de las normativas de los hogares sustitutos
- R. S. G. N° 164 de abril de 2014, por el cual se aprueba la Guía de criterios de admisión y manejo a personas con trastorno mental.
- R. S. G. N° 168 de abril de 2014, por el cual se aprueba el Manual y protocolo de atención de la discapacidad psicosocial.
- Análisis y reelaboración las normas mínimas de calidad en centros de atención a drogodependientes.
- Protocolo de intervención en casos de tentativas suicidas en ámbito penitenciario, en proceso de validación con el MJT para su posterior aprobación
- Capacitaciones a profesionales de salud mental, Actualización en CIE 10, con 25 participantes; funcionarios del Ministerio de Salud y de la Policía Nacional
- Grupo de reflexión sobre violencia intrafamiliar y trabajo en redes, con la participación de 30 profesionales de salud mental.
- Manejo clínico de trastornos mentales en atención primaria de la salud, total 60 personas, dos grupos de 30 personas de los equipos de salud de la familia de Canindeyú
- Abordaje Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, rehabilitación basada en la comunidad, Un grupo de 35 personas de los equipos de salud de la familia personas de Alto Paraná
- **Expedición de documentos:** 293 Certificados de salud mental
- Provisión de medicamentos psiquiátricos a pacientes, **37.621** recetas atendidas.
- Festejo Día mundial de la salud mental
- Democratización de la información, conocimiento y promoción de la Participación Social.
- 8 talleres de Capacitación a 280 profesionales de salud de XI Región Sanitaria
- 245 participantes en talleres de Sensibilización de tomadores de decisión al interior del MSP y BS.
- 57855 consultas psicológicas y 17638 consultas psiquiátricas realizadas
- Las unidades móviles de salud mental con un total de 4871 consultas, de las cuales 4403 son atenciones psiquiátricas y 458 corresponden a las psicológicas.
- El Centro día Vivir jugando, y ofrece servicio para la rehabilitación de niños/as con trastorno del espectro autista, a través de diversos talleres. Habilidadación, de la sala de psicomotricidad totalmente equipada con recursos donados.
- Se sistematizan las visitas trimestrales a las instituciones educativas, a las que acuden los/las niños y niñas del Centro Día.
- Asisten al Centro Día 32 niños y niñas
- Firma de la RESOLUCION 357 del 12/julio/2014 de incorporación a la DIRECCION DE SALUD MENTAL y a las UNIDADES DE SALUD MENTAL para el apoyo técnico y la rectoría de las normativas de los 6 hogares sustitutos existentes a la fecha.

Desafíos para el 2015

- Habilitar camas de internación breve psiquiátrica en hospitales generales
- Fortalecer los servicios de salud mental Atención psiquiátrica y psicológica en H de Limpio, Mariano R. Alonso, Ypane, Lambaré y HD de *Loma Pyta*
- Reordenamiento de los RRHH (psicólogos/as) en los servicios de salud
- Capacitación continua de los Recursos Humanos en el manejo de personas con trastornos mentales
- Fortalecimiento de la unidad móvil. Contar con vehículo funcionando, combustible y nuevo equipo móvil de profesionales



Área Promoción y Prevención

- Participación en los espacios de concertación y de gestión en lo relacionado con salud pública, SM y adicciones en el ámbito gubernamental y/o de la sociedad civil.
- Elaboración, diseño y ejecución de materiales de información y sensibilización para medios gráficos, radiales, televisivos, redes sociales en torno a la estigmatización y discriminación asociados a los trastornos mentales y los determinantes sociales que se vinculan con la salud mental
- Difusión de datos actualizados, sobre la red de servicios comunitaria para mejorar el alcance y el acceso de usuarios.
- Campañas de promoción de la Salud Mental, en el marco de las estrategias y acciones de la educación para la salud con mayor participación en los medios de prensa y foros, seminarios etc.
- Realizar una investigación epidemiológica en salud mental y la elaboración de una línea de base en torno a los registros de los servicios de atención ambulatoria.
- Culminar el documento “Modelo terapéutico para niños/niñas con TGD.
- Trabajar en forma conjunta a través de un equipo compuesto por representantes del HOSPITAL PSIQUIATRICO, DIRECCION DE SALUD MENTAL Y EL INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL, abocado a la selección y habilitación de candidatos/as a hogares sustitutos.
- Participar en la programación del presupuesto del siguiente año.
- Habilitar tres nuevos hogares sustitutos por año, para ir dando cobertura a la necesidad de los 160 moradores del H. Psiquiátrico



10. Dirección General de Vigilancia de la Salud

La DGVS es un ente técnico-normativo encargada de procesos de vigilancia, control e investigación, así como del monitoreo y evaluación de programas de salud pública relacionados a enfermedades transmisibles y no transmisibles y la aplicación del RSI.

Aunque no ofrece servicios directos a la ciudadanía, las recomendaciones que genera, producto de la vigilancia, se traducen en intervenciones que se aplican en la comunidad o en las redes de servicios beneficiando a los usuarios de todos los sistemas de Salud. La actual estructura interna fue aprobada en 1999 a través de la Resolución 613/99, para reemplazar a la anterior Dirección General de Epidemiología creada en 1993.

Las dependencias que dependen orgánicamente de la DGVS son las siguientes:

- **Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (DIVET).** Realiza el monitoreo y la evaluación de los siguientes programas:

- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT)
- Programa Nacional de Control de SIDA y otras ITS
- Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional
- Programa Nacional de Control de Infecciones Intra Hospitalarias.
- Programa Nacional de Control de la Lepra (PNCL)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

- **Dirección de Vigilancia de Enfermedades No transmisibles (DVENT).** Realiza el monitoreo y la evaluación de los siguientes programas:

- Programa Nacional de Control del Tabaquismo
- Programa Nacional de Prevención Cardiovascular
- Programa Nacional de Control de la Diabetes
- Programa Nacional de Accidentes y Lesiones de Causa Externa

- **Dirección de Control Sanitario de Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera Terrestre.** Aplica el Reglamento Sanitario Internacional para puntos de entrada al país.

- **Unidades Especiales**

- Centro Nacional de Enlace-RSI
- Equipo de Operaciones de campo
- Monitoreo y Evaluación
- Comunicación
- Enfermedades Emergentes y Re-Emergentes
- Vigilancia Centinela
- Vigilancia Universales
- Intoxicación por Plaguicidas

- **Dependencias Técnicas**

- Dirección de Protección contra las Radiaciones de Uso y Aplicación en Medicina
- Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo – SENEPA
- Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria

Misión

Desarrollar los procesos de vigilancia, control e investigación en salud colectiva para preservarla y reducir los riesgos de enfermar asociados a los determinantes de salud.

Visión

Ser un área estratégica, dependiente del MSPBS, líder en el ámbito nacional e internacional, que cumpla su misión en un ambiente de desarrollo individual y grupal, legitimada por la comunidad como garante de la seguridad sanitaria.

Objetivos

- Registrar y analizar eventos de Salud Pública que puedan afectar la salud individual y colectiva y los factores que la condicionan
- Investigar el comportamiento epidemiológico de los eventos bajo vigilancia
- Recomendar medidas eficaces y oportunas de control
- Definir competencias centrales en epidemiología para su implementación a nivel nacional y subnacional
- Construir una red de vigilancia epidemiológica que integre los diferentes subsistemas de Salud
- Supervisar, Monitorear y evaluar la integración y transversalización de los Programas de ET y ENT en función a la estrategia de APS, por ciclos vitales y por Proyectos de desarrollo de autonomía.

Principales Logros

- Plan Nacional ante el Riesgo de Introducción de Chikungunya desarrollado y disponible en la web
- Plan nacional de respuesta ante el riesgo de introducción de Ebola disponible en web
- Planes de puntos de entrada al país, elaborados e implementados
- Plan de Acción para la Prevención y el Control del Dengue para 2014 2015, estrategia EGI
- Boletín epidemiológico semanal elaborado en forma sistemática y disponible en la web
- Fortalecimiento de la capacidad básica de alerta y respuesta
- Seguimiento a los riesgo de Infecciones en los Albergues y Problemas Sanitarios que Originan las Inundaciones, por parte de las Unidades Epidemiológicas Regionales
- V Muestra Nacional de Epidemiología
- Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, con 5 egresados de la primera cohorte

Limitaciones superadas

- Falta de disponibilidad inmediata de fondos para actividades de alerta y respuesta
- Trabas administrativas para la liberación oportuna de los recursos asignados
- Transferencia inadecuada de responsabilidades y riesgos por parte de otras Direcciones Generales
- Déficit de gestión en la red de servicios que desaprovecha la posibilidad de uso de la información para la toma de decisiones
- Falta formación para la vigilancia y salud pública en pregrado en todas las carreras sanitarias

Presupuesto vigente: 9.958.370.009.- Presupuesto ejecutado: 6.604.940.551.-

Tabla 466: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	6.240.582.678	5.752.720.246	92%	10
200 GASTOS POR SERVICIOS NO PERSONALES	1.296.871.417	524.575.039	40%	10 y 30
300 GASTOS POR ADQUISICION DE INSUMOS	1.936.703.899	305.429.966	16%	10 y 30
500 GASTOS DE INVERSION	478.306.115	22.215.300	5%	10 y 30
900 OTROS GASTOS	7.905.900	0	0	30

Fuente: Dato proveído por el Departamento de Ejecución Presupuestaria Nivel Central (Listado de ejecución presupuestaria por objeto de gasto). La Ejecución Presupuestaria es del 01/01/2014 al 09/12/2014

El PAC lo Ejecuta el Nivel Central

Tabla 467

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	5.661.552.490	8.811.754.089	10.299.408.284	9.960.370.009

Observación

A partir del Ejercicio 2011, dependen en línea presupuestaria del Sistema Nacional de Vigilancia:

- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- Programa Nacional de Control del Tabaquismo
- Programa Nacional de Control de la Lepra.

Para el Ejercicio 2012 se incorpora además, dependiendo en línea presupuestaria del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud:

- Dirección de Protección Contra las Radiaciones de Uso y Aplicación en Medicina.

El Presupuesto 2013, incluye la Ampliación Presupuestaria en FF 30, aprobada en Agosto de 2013 para la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria, dependiente en línea presupuestaria del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a partir del Ejercicio mencionado.

Tabla 468: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

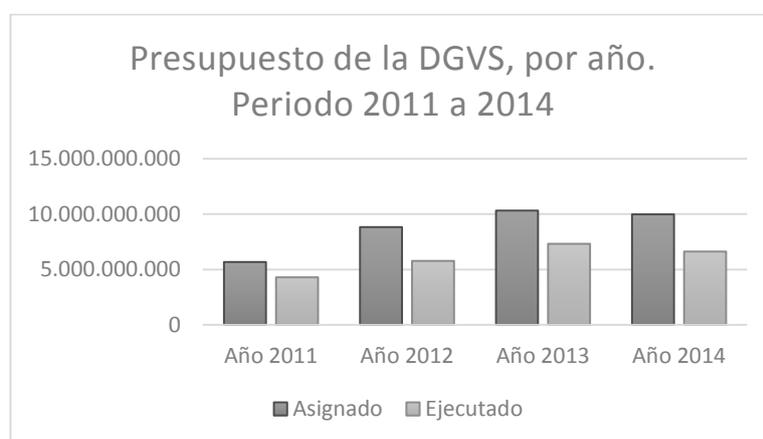
100	6.240.582.678
200	1.296.871.417
300	1.936.703.899
500	478.306.115
900	7.905.900
Total	9.960.370.009

Tabla 469: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	5.661.552.490	8.811.754.089	10.299.408.284	9.960.370.009
Ejecutado	4.281.760.120	5.759.498.928	7.301.955.343	6.604.940.551
% Ejecución	76%	65%	71%	66%

Observación: La ejecución presupuestaria del Año 2014, es hasta la fecha 09/12/2014.

Grafico 139



10.1 Dirección de Enfermedades Transmisibles

Es una dirección técnica con relación de dependencia directa de la DGVS, responsable de la coordinación de los programas de control de enfermedades transmisibles; de analizar y evaluar la información sobre enfermedades transmisibles. Su finalidad es diseñar y proponer estrategias de intervención para el estudio de las enfermedades transmisibles, estimar la magnitud de eventos, valorar las distintas formas de intervención, difundir información epidemiológica para la toma de decisiones dentro del proceso de mejoramiento continuo de calidad de los servicios que permiten generar la retroalimentación de los modelos.

Misión

Apoyar las líneas estratégicas de las políticas que deben aplicarse a nivel nacional para guiar a los programas de prevención y control de las enfermedades transmisibles con mayor impacto sobre la salud de la población.

Visión

Organismo técnico encargado del análisis de la información sobre eventos de salud transmisible y sus determinantes en el ámbito nacional, contribuir en la toma de decisiones políticas y organizativas.

Objetivos

- Promover el desarrollo de estudios e investigación sobre enfermedades transmisibles
- Promover y establecer normas de prevención y asistencia de enfermedades transmisibles.
- Monitorear el comportamiento de las enfermedades transmisibles.
- Generar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas de los programas de control y prevención de enfermedades transmisibles

Principales Logros

Tabla 470: Actividades realizadas con los Programas dependientes de la DIVET

Actividades Realizadas	Resultados	Desafíos
Coordinación del Proyecto de Mejora de detección de sintomático respiratorio y dermatológico. Investigación y acompañamiento de Brotes de ETA. Elaboración de un sistema de trabajo integrado con las diferentes áreas del PNCZ y CAN. Creación y fortalecimiento del Departamento de Epidemiología.	*SRI: 181 *SREx: 119 *SD: 28 N° Escuelas Visitadas: 45 N° personas capacitadas: 20.659	Ampliar el proyecto en 4 Regiones Sanitarias.
	N° Brotes con seguimiento e informe final: 3 N° Brote investigado con trabajo de campo: 1 (Distrito San Lorenzo).	Ampliar la investigación de campo de brote de ETA. Orientar a las UER y UEH para mejorar la notificación e investigación de ETA.
	N° Capacitación en Supervisión: 2 N° Capacitación en red de frío: 2 N° Capacitación en la XI R.S: 1	Fortalecer el sistema de trabajo implementado.
Conformación de un equipo de	Departamento de epidemiología	Fortalecer la Vigilancia

Supervisores Nacionales del Programa. Conformación de comités de IIH/IAAS en los servicios de salud dependientes del MSP y BS. Capacitación a personal de Salud sobre Ébola, Bioseguridad Hospitalaria. Supervisión de Hospitales Regionales en control de IIH/IAAS. Elaboración del Plan Integrado de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas EIDs.	activo, realizando vigilancia epidemiológica.	epidemiológica
	N° Supervisores Nacionales:4	Realizar seguimiento a las supervisiones. Mejorar la capacidad técnica del equipo de Supervisión Nacional.
	N° Instituciones de Salud con conformación de comités: 4	Fortalecer la conformación de Comités.
	N° Personas Capacitadas: 325	Ampliar la capacitación a personal de los servicios de salud.
	N° Supervisiones realizadas: 11	Realizar seguimiento de las supervisiones.
	N° Talleres: 2 Plan Nacional Integrado de las EIDs: 1	Implementar el Plan en las Regiones Sanitarias priorizadas.

Tabla 471: Asesoramiento Técnico a los Programas dependientes de la DIVET

Tareas Realizadas	Resultados	Recursos
Asesoramiento para la mejora de los indicadores de los programas PNCT y PNCL.	Asesoramiento técnico realizado en los indicadores de TB y Lepra.	RRHH. DIVET
Asesoramiento para la mejora de los indicadores del PNCZ y CAN.	Asesoramiento técnico realizado en PNCZ y CAN.	RRHH. DIVET
Asesoramiento técnico a los servicios de salud en manejo de Brote de ETA.	Asesoramiento técnico en brote de ETA.	RRHH. DIVET
Asesoramiento técnico en vigilancia IIH/IAAS.	Asesoramiento técnico en vigilancia de IIH/IAAS.	RRHH. DIVET
Asesoramiento en la Elaboración del Plan Integrado de las EIDs	Asesoramiento realizado de las EIDs	RRHH. DIVET

Tabla 472: Avance de los Programas

Programas	Anvances
PNCT	<ul style="list-style-type: none"> • Convenio entre MSP y BS e IPS: Detección de SR. • Acuerdo entre PNCT, INERAM, MJ: Aseguramiento del diagnóstico. • Acuerdo DIVET, PNCT, PNCL, IAB: Captación de SR y SD. • Anteproyecto de Ley de Tuberculosis: Asesoría Jurídica del MSP y BS. • Implementación GeneXpert: 2 equipos para Diagnóstico.
PNCL	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del programa, capacitación, promoción y prevención con el apoyo de la Asociación Alemana de Asistencia al Enfermo de Lepra (DAHW) y el Hospital Mennonita KM.81. • Mejoría en la detección del indicador del Sintomático dermatológico a través de la

	<p>implementación del Proyecto realizado mediante charla educativa en escuelas y búsqueda activa comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación permanente a personal de los servicios de salud en el hospital Mennonita Km. 81. • Supervisión del programa en las Regiones Sanitarias del País con el apoyo de la (DAHW).
PNCZ y CAN	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de registros de caso cero de rabia en humanos • Disminución de casos de rabia canina y felina • Examen de rutina, búsqueda activa y control de focos de casos humanos de leishmaniosis visceral y eutanasia de casos positivos de leishmaniosis canina.
PRONASIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción y prevención de VIH/ITS a través de charlas educativas en escuelas y en la comunidad. • Distribución y entrega de materiales de prevención en los servicios de salud y promotores. • Consejería de VIH/ITS en servicios de salud. • Elaboración del Plan y Ley del VIH/SIDA • Implementación de Protocolos antiretrovirales. • Capacitación continua y sencibización en estigma y discriminación del VIH profesionales de Salud. • Verificación de fichas de notificación y calidad de datos.
PAI	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de la Eliminación del Sarampión/Rubéola posterior a la Campaña Nacional de vacunación con SPR.
EIDs	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan Nacional Integrado de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.

Dificultades

Inconvenientes para la movilización, para realizar actividades de capacitación, monitoreo y supervisión, por falta de vehículo.



Reconocimiento en la V
Muestra Nacional de
Epidemiología



Capacitación para uso
correcto del EPI



Vacunación Canina



Vacunación Canina

10.2 Programa Nacional de Tuberculosis (PNCT)

La elaboración y aplicación de una serie de actividades básicas encaminadas a controlar la enfermedad en la comunidad a través de la implementación de la estrategia Alto a la TB por las Regiones Sanitarias y los servicios de salud regionales, distritales y locales-USF, es lo que constituye el PNCT. El objetivo es disminuir la Tuberculosis en el Paraguay y el compromiso es velar por que se detecten los casos en los servicios de salud, difundiendo información sobre la patología, el método de diagnóstico, y concientización sobre la cura con el tratamiento supervisado, para lograr resultados tan ansiados como son la curación y la disminución de las muertes por TB. Estas actividades forman parte del Plan estratégico Nacional 2011- 2015 que consta de 6 líneas estratégicas en las cuales se ven atenciones

diferenciadas para cada población como ser la población indígena, la privada de libertad, en pobreza y extrema pobreza así como los pacientes con Co-infección TB/VIH y los casos Drogo-resistentes.

Las Regiones Sanitarias con mayor carga de la enfermedad son: Central, Alto Paraná y Capital y las de mayor incidencia de Casos: Pte. Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.

Misión

Asegurar en el marco de las políticas públicas para la calidad de vida y salud con equidad que cada paciente con TB tenga pleno acceso a diagnóstico y tratamiento de calidad, para disminuir la carga social, económica y de inequidad que impone la TB.

Visión

Paraguay, un territorio con ambiente libre de exposición a Tuberculosis

Objetivos

- Disminuir el riesgo de infección, la incidencia, prevalencia y la mortalidad por TB aplicando la “Estrategia Alto a la Tuberculosis” basada en APS.

Objetivos Específicos

- Consolidar la estrategia DOTS/TAES, en todos los servicios del SNS del país, comunitarios e institucionales del sector público y proveedores de salud privados basados en APS. **Meta:** El 100% de las Regiones Sanitarias implementan la Estrategia DOTS/TAES con calidad.
- Disminuir la incidencia de la TB en las personas viviendo con VIH/Sida y la incidencia de VIH en pacientes con tuberculosis. **Metas:** El 100% de las Regiones Sanitarias incorpora un sistema de vigilancia epidemiológica TB/VIH en concordancia con su realidad epidemiológica y efectúa actividades de colaboración.
- Fortalecer la Prevención y control de la TB-MDR en el marco de la estrategia DOTS/TAES. **Metas:** El 100% de las Regiones Sanitarias realizan vigilancia integral de la TB-MDR dentro la estrategia DOTS/TAES. El país realizan un manejo integral de la TB-MDR dentro la estrategia DOTS/TAES al 2015.
- Fortalecer la red de Laboratorio a fin de garantizar el diagnóstico y el control bacteriológico oportuno y de calidad. **Metas:** El 100% de la red de laboratorio de TB, integradas operacionalmente a los PRCTs, cumplen estándares establecidos por OMS al 2010; el 100% de las Regiones Sanitarias utilizan sistemáticamente el método bacteriológico como método de rutina en el diagnóstico y seguimiento de los casos al 2010; El 100% de las Regiones Sanitarias cuentan con vigilancia de la TB-MDR permanente determinada en todos los retratamientos al esquema inicial y en contactos de TB-Drogoresistente, personas privadas de libertad, Personas con VIH y población indígena. Así como estudios nacionales de vigilancia periódico de la resistencia en el país.
- Fortalecer la Incorporación a todos los proveedores de salud del SNS al control de la TB. **Metas:** El 100% de los proveedores de servicios de salud relevantes de cada Región Sanitarias involucrados en el control de la TB al 2010.
- Reducir el estigma y la discriminación y mejorar el acceso de pacientes con TB a servicios DOTS con el apoyo de estrategias de Abogacía, Comunicación y la participación Social en sus territorios, así como la participación de personas afectadas en sus territorios. **Metas:** El 100% de Regiones Sanitarias implementan estrategias de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis, e incorporan a los afectados en actividades de control; el 100% de las Regiones Sanitarias incorporan a los actores sociales del territorio en la acciones de control de la TB.

- Fortalecer la gestión de los PNCT a través de estrategias de desarrollo de recursos humanos como parte integral de los planes nacionales del PNCT. **Metas:** El PNCT y el 100% de Regiones Sanitarias cuentan con planes de formación de recursos humanos en tuberculosis.
- Desarrollar y/o fortalecer la capacidad de investigación de los PNCT. **Metas:** El PNCT cuenta con un plan que incorpore a las Regiones Sanitarias de investigaciones operativas, epidemiológicas y/o clínicas dentro de las actividades de los PNCTs.

Metas Principales

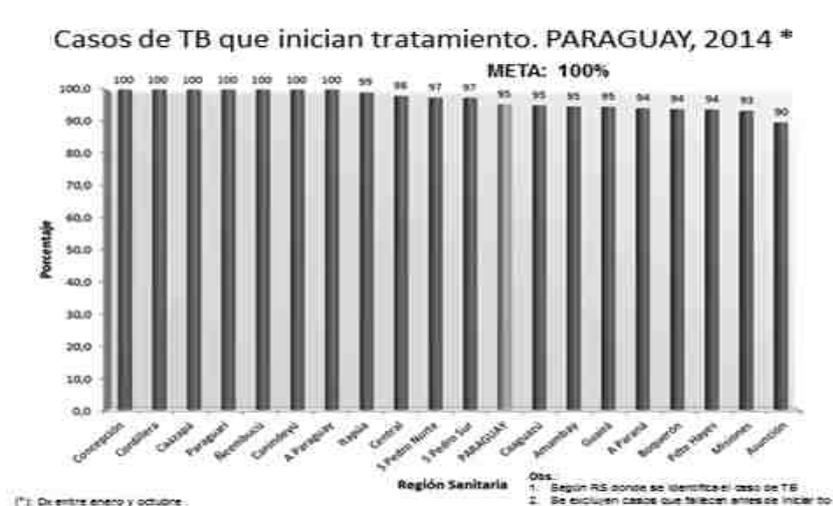
- El Paraguay notifica por lo menos el 90% de los casos nuevos BAAR+ y mantiene al menos 86% de curación de los mismos para el 2015 bajo DOTS.
- Todas las Regiones Sanitarias del país revierten la incidencia de TB y disminuyen al 50% la mortalidad y la prevalencia al 2015 respecto a la de 1990 (metas de los ODM)

Tabla 473

CASOS DE TB. PARAGUAY, 2014		
ENERO A OCTUBRE	0.000 HAB	
	1990	9
VOS de TB	1684	4
TRATADOS de TB	306	4
BK(+)	1265	8
BK(-)	380	5
Cultivo Positivo	379	5
PL	169	39
Casos en población INDIGENA	342	256
Casos de la SEGURIDAD SOCIAL	81	
0 - 14 años	170	8

En el país de enero a octubre han sido diagnosticados 1990 casos de TB con una tasa de 29 casos 100.000 hbtes. 84.6% corresponden a casos nuevos de TB, de los cuales un 75% son casos de TB con BK(+). Por cultivo han sido diagnosticados un 19% de los casos. Teniendo en cuenta las diferentes poblaciones el 17% de los casos corresponde a indígenas, el 8.5% a personas privadas de libertad, 4% a la seguridad social y 8% a personas menores de 14 años.

Grafico 140



En relación al gráfico de inicio de tratamiento, el país logró iniciar a un 95% de los casos el tratamiento antibacilar. Se detectó que en algunos casos el paciente no acudió al servicio para el retiro de resultados y tras dar seguimiento no se pudo contactar para el inicio.

Otros logros

- Capacitación a RRHH de todas las RS del país en la estrategia alto a la TB.
- Capacitación en el uso del sistema experto a 10 RS.
- Capacitación en control de infecciones de TB a 6 RS.
- Capacitación en Monitoreo y evaluación a 3 RS.
- Supervisión de al menos el 20 por ciento de los servicios de todas las RS.
- Control de gestión en todas las regiones del país excepto Alto Paraguay.
- Habilitación de la sanidad de la Penitenciaría Regional de Ciudad del Este.
- Habilitación de la cocina de la Penitenciaría Nacional de *Tacumbú* que aumenta la capacidad de elaboración de platos de 800 diarios inclusive llegando a 2000, de esta forma se podría asegurar que los casos con TB reciban la cantidad suficiente de alimentos.
- El IPS central accedió a contar con los medicamentos antibacilares en la farmacia. Actualmente se están realizando los trámites para la forma de entrega a la institución



Dificultades

- Las actividades de detección de Sintomáticos Respiratorios es concebida como una actividad del encargado de TB y no como una productividad del servicio.
- Aún existen dificultades para la entrega de resultados en menos de 5 días, en muchos laboratorios este año se desecharon muestras por la tardanza en el procesamiento. Los bioquímicos de muchos laboratorios no realizan la baciloscopía.
- No se cuenta con un sistema de traslado de muestras de los servicios que toman muestras de esputo y deben derivar a los servicios que cuentan con laboratorio de baciloscopía.
- El TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado) o TDO (tratamiento directamente observado) es la estrategia para asegurar la curación de los casos de TB
- Los productos no vienen en tiempo y forma.
- Déficit en el equipo de supervisión por renuncia, fallecimiento y jubilación.
- Llenado de registro en tiempo y forma.
- Cargado de datos del sistema experto por todos los servicios del país.

Desafíos

- Contar con un plan estratégico de la respuesta nacional de la tuberculosis 2016- 2020.
- Presentar la nota conceptual al Fondo Mundial para acceder a recursos
- Avanzar con nuevas estrategias para la propuesta TB Grandes Ciudades.
- Necesidad de que la detección sea parte de las prioridades de los servicios del MSPBS.
- Se requiere estabilidad y compromiso del personal capacitado especialmente los médicos y bioquímicos. Los encargados de TB solicitan tener una resolución del cargo que ocupan.
- Contar con profesionales comprometidos en los laboratorios ya que nos encontramos con muestras que no son procesadas para el diagnóstico de la Tuberculosis.

- Contar con los formularios del sistema de registro en forma permanente y lograr la informatización de los datos desde el nivel local. Llenado del sistema por todos los servicios distritales, regionales y locales que cuentan tanto con equipo informático e internet.
- Asegurar el presupuesto y gestión oportuna de compra para la provisión continua de todo lo necesario para el control de la TB.
- Los medicamentos antibacilares deben formar parte del SICIAP.
- Asegurar el presupuesto y gestión oportuna de compra para la provisión continua de leche a todos los pacientes en tratamiento del país y una canasta básica para los casos con resistencia.
- TB/VIH: El personal de salud debe estar sensibilizado que ambas patologías deben ser diagnosticadas en forma precoz y tratadas oportunamente.
- TB- DR (Tuberculosis Drogorresistente): existen varias debilidades a fortalecer, mejorar o implementar:
 - Re-conformación del equipo técnico nacional de TB- DR.
 - Elaboración del protocolo de trabajo del equipo.
 - Capacitación y seguimiento para la solicitud de cultivo, PSD y seguir socializando las indicaciones del Xpert MTB Rif.
 - Fortalecer el grupo de apoyo psicológico y psiquiátrico tanto para los internados o ambulatorio.
 - Contratar un Asistente Social para fortalecer el grupo mencionado.
 - Proseguir con la capacitación de personal de salud para el tratamiento ambulatorio.
 - Fortalecer el equipo de Salud de la zona de Tte. Irala Fernández para una mejor Vigilancia de la DR, diagnóstico y seguimiento de casos
- PPL (Población Privada de Libertad): proseguir con el trabajo coordinado que se tiene con la dirección de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Trabajo.
- Población indígena: Contar con una nueva estrategia de trabajo en comunidades indígenas.

Tabla 474

NOMBRE DEL PROYECTO	DURACIÓN	OBJETIVOS	PRINCIPAL ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL	EJECUTORES PROGRAMÁTICOS	TOTAL ASIGNADO PARA TRES AÑOS	MONTO PARA EL AÑO 2015	MONTO Y PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
Proyecto Consolidado: "Acuerdo Intersectorial y Participativo hacia una Intervención Sustentable y el Acceso Universal para la prevención de la Tuberculosis en Paraguay, con énfasis en Poblaciones Indígenas y Personas Privadas de Libertad"	Fase 2: Enero 2013 a dic del 2015.	1) Fortalecer la extensión de red de laboratorios, de cultivo y pruebas de sensibilidad para el diagnóstico y detección de la TB. 2) Consolidar la calidad del DOTS enfocándose en las poblaciones más vulnerables: población indígena, personas privadas de libertad y personas viviendo en zonas de pobreza o extrema pobreza. 3) Fortalecer y expandir la implementación de actividades colaborativas de TB - VIH en las 18 Regiones Sanitarias. 4) Desarrollar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social impulsando acciones de prevención y control de la TB enfocándose en las poblaciones más vulnerables: como la indígena, las personas privadas de libertad y las personas viviendo en zonas de pobreza o extrema pobreza.	ALTERVIDA	<u>MSPYBS</u> 1. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), 18 Regiones Sanitarias (RS); 2. Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP); 3. Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS); 4. Dirección General del Salud Indígena; 5. Dirección General de Salud Penitenciaria. <u>OTROS</u> 6. Dirección General de Establecimientos Penitenciarios (dependiente del Ministerio de Justicia y Trabajo) 7. Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)	3.859.860 .- USD	1.776.522 .- USD	1.060.080.- USD 60%



10.3 Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional

El Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional es una dependencia del Ministerio de Salud, que tiene a su cargo la rectoría de todo lo referente al tratamiento de las personas agredidas por animales, la prevención y control de foco de rabia canina, como así también el Diagnóstico y control de focos de la Leishmaniasis Visceral canina.

En el año 2014 se han intensificado las tareas a nivel de las RS y CS, debido a la transferencia de las actividades de este programa a nivel de los centros asistenciales. Incluir en este programa el Departamento de Epidemiología fue un logro importante de este año para nosotros.

Los servicios que la Institución proporciona son las siguientes:

- Consulta médica a personas agredidas por animales.
- Vacunación antirrábica humana.
- Atención de urgencias y curaciones por accidentes de mordeduras.
- Consulta veterinaria.
- Vacunación antirrábica canina gratuita.
- Internación de animales mordedores.
- Vigilancia y Control de foco de Rabia y Leishmaniosis Visceral Canina.
- Diagnóstico Laboratorial de la Rabia y la L.V.C.
- Supervisión de los servicios transferidos a los HR y HD.

Misión

Garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, prevención, monitoreo y control de las enfermedades Zoonóticas, con el fin de alcanzar la cobertura nacional, enmarcados en el SNS.

Visión

Ser un Programa eficaz, eficiente y transparente que garantice a la población nacional el acceso efectivo y oportuno a los biológicos que evitan el desarrollo de la rabia, y disminuir los factores de riesgos para contraer otras zoonosis, en coordinación con otros sectores y promoviendo la participación activa de la ciudadanía en función al ejercicio de sus derechos.

Objetivos

- Mantener en cero los casos de rabia humana.
- Erradicar la Rabia Canina.
- Controlar los animales reservorios de la L.V.C. y evitar su transmisión al ser humano.
- Incluir otras zoonosis en el Programa.
- Asegurar la disponibilidad de biológicos antirrábicos (vacuna y suero), jeringas, reactivos y otros insumos, mediante la presentación en tiempo y forma del pedido a nivel Central.
- Optimizar sistemas de información y vigilancia epidemiológica, teniendo en cuenta las necesidades del país y los compromisos internacionales.

Principales Logros

- 16 Intervenciones de focos de rabia animal (bovina, equina y canina) ocurridos en el país
- 21.238 caninos y felinos vacunados por casa a fin de bloquear la expansión del virus en las poblaciones susceptibles caninas y felina
- Bloqueo del brote de rabia canina ocurrido en el Departamento de Boquerón por medio de la vacunación antirrábica en personas que tuvieron contacto con el canino.
- Capacitación del personal sanitario sobre el manejo de pacientes agredidos por animales y del uso de las vacunas antirrábicas en humanos.



Vacunación antirrábica canina.



Vacunación antirrábica humana en el foco de rabia canina en el Chaco.



Rescate y vacunación de animales en áreas inundadas.



Capacitación sobre el manejo de pacientes agredidos por animales y del uso de las vacunas antirrábicas con médicos y enfermeras de los hospitales de las distintas regiones sanitarias.

Tabla 475

Proyecto	Perfil	% de ejecución
Cooperación técnica con SENACSA	Formación de profesionales de laboratorio y control de calidad del laboratorio de rabia.	100%, formación de un profesional para diagnóstico laboratorio de rabia por el método de IFI; y control cruzado de los resultados laboratoriales de ambas instituciones.
Campaña de vacunación antirrábica en el Departamento Central	vacunación antirrábica canina y felina en cooperación con los municipios de Central	20%, baja ejecución por compra de biológicos recién en el mes octubre
Cooperación con las Fuerzas Armadas.	formación de técnicos idóneos veterinarios del programa de control de Zoonosis y CAN	100%, egreso de 17 técnicos idóneos veterinarios en el año 2.014.
Cooperación con la Sociedad Protectora de Animales y Plantas del Paraguay	Trabajos conjuntos fomentando el bienestar animal y vacunaciones en áreas inundadas.	80%.
Cooperación con la Novena Región de Paraná-Brasil	Atención y aplicación de suero antirrábico a pacientes de Paraguay agredidos por murciélagos y animales silvestres.	100%
Cooperación con el municipio de Luque	trabajos conjuntos en las áreas de rabia y leishmaniosis	20%, debido a la compra tardía de insumos
Cooperación con el municipio de Asunción.	Vacunación canina y felina gratuita y declaración de asunción libre de Rabia con vacunación.	30%, compra tardía de insumos

Tabla 476: Vacunación antirrábica canina y felina en las intervenciones de focos de rabia animal por departamento.

Departamento	Distrito Localidad	Fecha	Caninos vacunados	Felinos vacunados	Total de vacunados
Boquerón	Mstl Emparriball, Pato, Pato, Pato, Pato, Pato	20-24 Enero	3482	1416	4898
Canindeyú	Cunupay	4-5 de marzo	1289	127	1416
Boquerón	Loma Plata	24-26 de marzo	1516	525	2086
Caazapá	Mstl San Juan	2 de abril	641	402	1043
San Pedro	Cosma Barrios	21-22 de abril	2410	336	2746
Guairá	Mtncipio, Ysofo	6-9 de mayo	823	105	928
San Pedro	Mstl San Juan, Pato, Pato, Pato, Pato	3-4 junio	472	111	583
Caazapá	Fulgencio, Ysofo, Pato, Pato, Pato	9 de junio	176	20	196
Pdte Hayes	Pato, Pato, Pato	19 de junio	181	22	203
Boquerón	Loma Plata, Pato, Pato	17-24 de julio	4278	1788	6066
San Pedro	San Pedro, Pato, Pato	20-21 de agosto	239	58	297
Itapúa	Cosma Barrios, Pato	22-23 de septiembre	182	39	221
San Pedro	Cosma Barrios	28-29 de octubre	283	47	330
San Pedro	San Pedro, Pato	6-7 de noviembre	182	43	225
Total			16199	5039	21238

Dificultades

- No se cuenta con la Sub-Unidad Operativa de Contrataciones para una respuesta rápida y oportuna.
- Desde Julio de 2014 el PNCZyCAN no cuenta con la tira inmunocromatográfica rk39 para realizar la prueba de leishmaniasis visceral canina, por lo que este servicio se encuentra interrumpido por la falta del insumo, no pudiendo atender de esta forma la demanda de propietarios y veterinarios para realizar la prueba en caninos, además no está realizando la búsqueda activa y la intervención de focos de leishmaniasis visceral humana por la falta del reactivo correspondiente.
- Falta de un bus para traslado de vacunadores a diferentes regiones sanitarias.
- Falta de empoderamiento de los diferentes servicios de salud para responder al Programa.
- Deficiencia en la provision de biológicos; vacunas y sueros de uso humano.

Desafíos para el Año 2015

- Mantener la Vigilancia de la Rabia por transmisión canina, intensificando campañas de vacunación y estudios laboratoriales.
- Transferencia de competencia de la Atención Médica a pacientes por mordedura de perro, contactos y pre-exposiciones con el virus de la rabia, a los Servicios de Salud.
- Aprobación de guía para la Profilaxis humana y guía para la vacunación masiva en perros, con su respectiva Resolución Ministerial.
- Mantener cero caso de Rabia Humana y Canina.
- Atención íntegral a unas 14.000 personas en contacto o agredidos por animales a través de las diferentes regiones sanitarias.
- Vacunación antirrábica a 280.000 animales.
- 15.000 Tomas de muestras y procesamiento de las mismas en laboratorio de leishmaniosis.
- 850 Diagnósticos de rabia (análisis de cerebro de animales para rabia).

Tabla 477: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
MUESTRAS DE RABIA PROCESADAS					
	TOTAL DE MUESTRAS POSITIVAS	1	0	1	0
	TOTAL DE MUESTRAS NEGATIVAS	813	318	307	351
PROFILAXIS DE RABIA ANIMAL					
	CAMPAÑA DE MANTENIMIENTO	23700	33250	45000	17901
	FOCO	37200	14050	0	15598
	INSTITUCIÓN	4984	7550	6700	2343
	CAMPAÑA INTERINSTITUCIONAL	12500	14700	13500	6412
ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE VETERINARIA					
	ANIMALES CAPTURADOS POR LA PERRERA	232	31	30	0
	INGRESO PARA EUTANASIA CON LEISHMANIASIS	1286	1157	1477	1253
	INGRESO PARA EUTANASIA POR OTROS MOTIVOS	788	500	463	226
	SACRIFICADOS CON LEISHMANIASIS	1534	1653	1714	1348
	SACRIFICADOS SIN LEISHMANIASIS	895	756	369	161
	INTERNADOS	138	122	86	103
	RETIRADOS	3055598	205	156	116
	EXTRACCION DE SANGRE		4650	5738	3861
FOCOS DE RABIA CANINA					
	NOTIFICADOS	1	0	0	1
	TRATADOS/INTERVENIDOS	1	0	0	1
VACUNAS ANTIRRÁBICAS ENTREGADAS A LAS REGIONES SANITARIAS					
	VACUNAS DE USO HUMANO	11425	19720	18993	11358
	VACUNAS DE USO CANINO/FELINO	302750	254500	256200	228806
LABORATORIO DE LEISHMANIASIS					
	MUESTRAS DE RUTINA POSITIVAS	2710	2405	3182	1730
	MUESTRAS DE RUTINA NEGATIVAS	2883	2936	3355	2147
	MUESTRAS BÚSQUEDA ACTIVA POSITIVAS	469	350	301	230
	MUESTRAS BÚSQUEDA ACTIVA NEGATIVAS	1871	1920	1204	922

	MUESTRAS REMITIDAS DE FOCO POSITIVAS	920	791	811	410
	MUESTRAS REMITIDAS DE FOCO NEGATIVAS	3486	4116	3262	2051
FOCOS DE LEISHMANIASIS VISCERAL HUMANA					
	NOTIFICADOS	114	76	102	109
	TRATADOS/INTERVENIDOS	64	56	50	30
EUTANASIA DE CANINOS POSITIVOS A LEISHMANIA					
	EN BÚSQUEDA ACTIVA	309	273	165	119
	EN FOCO DE LEISHMANIASIS VISCERAL HUMANA	619	492	366	256
PACIENTES ATENDIDOS POR MORDEDURA DE SERPIENTES EN TODAS LAS REGIONES SANITARIAS					
	TOTAL DE CASOS DE OFIDISMO NOTIFICADOS	258	167	172	137
RECURSOS HUMANOS					
	N° DE RRHH TOTAL	111	97	99	97
	N° DE MÉDICOS	8	2	2	3
	N° DE ENFERMERAS	12	4	5	9
	N° DE VETERINARIOS	18	18	19	20
	N° DE ADMINISTRATIVOS	63	63	63	39
	N° DE TÉCNICOS	10	10	10	26

Fuente: Dpto. de Estadísticas – Dpto. Recursos Humanos

Tabla 478: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	5.843.669.672.-
200	264.428.040.-
300	390.122.280.-
500	45.197.150.-
Total	6.543.417.142

Fuente: Dirección de Presupuesto M.S.P. y B.S. (al 12/12/14)

Tabla 479: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° de Consultas	15197.-	13776.-	0.-	4753.-

Fuente: Consultorio Externo, Bioestadística CAN.

Tabla 480: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	5.726.003.376.-	6.671.376.845.-	6.418.402.574.-	6.543.417.142
Ejecutado	x	x	5.491.643.330.-	4.889.200.926
% Ejecución	x	x	86%	75%

Fuente: Dirección de Presupuesto M.S.P. y B.S. (01/01/2014 al 30/11/14)

Institución: Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional.

Tabla 481: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Tabla % Ejecución PAC	
	% Ejecución
100	79%
200	47%
300	42%
500	6%

Tabla 482

Presupuesto de Gastos asignado	2011	2012	2013	2014
	5.726.003.376.-	6.671.376.845.-	6.418.402.574.-	6.543.417.142.-

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital.

10.4 Programa Nacional de Trasmisión Sexual y SIDA - PRONASIDA

El PRONASIDA, organismo dependiente del MSP Y BS, fue creado por Resolución 38/88 y ampliado en sus funciones como responsable de intervenir y controlar la ITS en el año 1998, sin presupuesto para llevar adelante estrategias de intervención referente a las mismas.

Desde su creación depende de la DGVS con quien coordina las acciones de acuerdo a las necesidades del país con relación a la problemática del VIH//ITS y SIDA.

EL PRONASIDA cuenta con un manual de organización con el propósito de operar ordenadamente y establecer una adecuada distribución, de deberes y responsabilidades entre los funcionarios que conforman los diferentes departamentos.

Dentro del organigrama, está representado y administrado por una dirección quien es responsable de la conducción y gerenciamiento de las políticas que se genera en respuesta a la epidemia en el país, para el cumplimiento de la misma se está coordinando las acciones con los programa afines del MSPYBS del nivel central , regional y local, Involucrando a otros sectores tanto gubernamental y no gubernamental y de la sociedad civil organizada de manera a obtener una respuesta nacional al VIH//ITS y SIDA.

El PRONASIDA cumple doble función: a) **NORMATIVA** y b) **ASISTENCIAL**

a) Normativa: elabora los Manuales de las Normas Nacionales para el Diagnóstico, profilaxis, tratamiento para el VIH/sida y otras ITS, Manuales de tratamiento y profilaxis para las Infecciones oportunistas (IO) tanto para adultos y niños/as.

Realiza difusión, promoción y educación para la población clave, vulnerable y general (PG) además de la capacitación a los proveedores de la salud en todo el país.

b) Asistencial: en su rol asistencial cuenta con Centros de testeo voluntario (CTV) para el VIH y la sífilis en todos los departamentos del país, y con Laboratorios de referencia para la confirmación diagnóstica, evaluación inmunológica, virológica y resistencia a los antirretrovirales (ARV).

Así mismo, realiza los cálculos de requerimiento anual de ARV y antibióticos, reactivos e insumos, tanto para el diagnóstico, tratamiento y profilaxis de las PVV, que son solicitadas a la DIE, para la Licitación y compra, Es también el encargado de la distribución de los mismos en todo el país.

Misión

La responsabilidad social de PRONASIDA se concentra alrededor de dos ejes de acción: ejerce la rectoría de la Respuesta Nacional amplia, integrada y comprometida a la epidemia de VIH e ITS y provee en forma descentralizada los servicios de promoción, prevención y atención integral a las personas, bajo los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad y el acceso universal, y el enfoque de género, para disminuir el avance de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH e infecciones de transmisión sexual.

Visión

Paraguay logra disminuir el avance de la epidemia del VIH e ITS en la población general, con énfasis en poblaciones más vulnerables, con miras al acceso universal, a la prevención y a la atención integral, mejorando la calidad de vida de los que viven con VIH, en el marco de una Respuesta Nacional ampliada, integrada y comprometida, con enfoque de derechos, equidad y género, que incorpore los esfuerzos del Estado, la Sociedad Civil y la Comunidad Internacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud

Objetivos

- Promover, difundir y educar sobre VIH/sida, sífilis y otras ITS.



- Realizar diagnóstico precoz del VIH/sida, sífilis e ITS a la población clave, vulnerable y población general.
- Ofrecer atención integral con calidad a todas las PVVS, sífilis y otras ITS sin discriminación ni estigma, respetando los derechos humanos, aplicando la medicina basada en evidencia.
- Capacitación de médicos/as, Psicólogos/os, enfermeras/os, Bioquímicos/as, Trabajador/a Social y Consejero/as, en el tema VIH/sida sífilis y otras ITS.
- Fortalecer la investigación en el área de: epidemiología del VIH/sida, uso de ARV, Infecciones oportunista (IO), adherencia al tratamiento.
- Redactar con un PLAN ESTRATEGICO 2013-2017 de la respuesta Nacional al VIH/sida.
- Reconstruir el edificio siniestrado.

Acciones Realizadas

- Promotores pares que son capacitados en forma sistemática para el abordaje de la estrategia del cambio de comportamientos de riesgos.
- Personas de las poblaciones PEMAR que reciben en forma sistemática información sobre VIH/ITS, condones y promoción de los servicios de salud de los promotores pares
- Visitas a las personas de las poblaciones PEMAR que son alcanzados por la estrategias de promoción entre pares, para evaluar conocimientos de las ITS y dificultades para asistir a los servicios de salud
- Personas de las poblaciones PEMAR que reciben en forma sistemática condones de los promotores para prevención del VIH e ITS y condones distribuidos a través de los servicios de consejería.
- Promotores pares Información, entregas de insumos de prevención
- Entrega de kits diferenciado para reducción de daños
- PVV con la confección que inician TARV. Trabajo coordinado con el programa de TB. Revisión de Historias Clínicas. Indicación de inicio de TAR a pvv con TB.
- Inicio de TARV según protocolos nacionales de tratamiento antirretroviral. Reuniones clínicas semanales en el SAI AS. Supervisiones capacitantes en los SAI's del Interior. Capacitaciones y actualizaciones sobre TAR a profesionales de salud. Provisión continua de ARV.
- Realización de recuento de linfocitos TCD4 a PVIH para inicio de TARV
- Dosaje de carga viral plasmática a PVIH para inicio de tratamiento
- Capacitaciones en calidad de atención y mejora del servicio con enfoque de DDHH, Estigma y Discriminación.
- RRHH capacitados, comprometidos y sensibilizados en la atención a PVIH
- Provisión de TMP-SMX de manera continua a las PVIH con infección avanzada. Trabajo coordinado con el laboratorio para la obtención del recuento de CD4 y el diagnóstico de infecciones oportunistas
- Investigación realizada en forma anual. Supervisiones a los SAI's. Análisis del registro de farmacia.
- Educación personalizada a través de las consejerías y charlas educativas en salas de espera de los servicios de salud.
- Incorporación de más servicios tanto del sector público, IPS y privados
- Capacitación continua en las normativas y protocolos establecidos
- Revisión de la calidad de los datos de las distintas fuentes de los indicadores. Análisis de las tendencias.
- Revisión de la confiabilidad, oportunidad de los datos. Limpieza de la base de datos. Eliminación de duplicados. Revisiones específicas de los casos fallecidos y los niños.
- Trabajos presentados en el Simposio Estadual de ITS en Espirito Santo, Brasil.
- Estudio de Prevalencia del VIH/sifilis /Hepatitis B y comportamientos de riesgo en población: HSH, MTS y trans. Investigaciones realizadas en coordinación con la DGVS, las ONGs, la Universidad Nacional de Caaguazú y el PRONASIDA.
- Estimaciones del tamaño de las poblaciones en forma conjunta con los estudios de prevalencia utilizando el mapeo y método multiplicador. Posteriormente con apoyo de un consultor internacional se realiza la extrapolación a las regiones en donde no había datos, resultando en una estimación a nivel nacional.



Principales Logros

- 8 Establecimiento de salud con capacidad y condiciones de implementar un modelo de A.I.
- 90% de personas con TB/ SIDA que recibe TAR
- 97% de PVV que realizan CD4 para inicio de TAR
- 92% de PVV con CV para inicio de TAR

Limitaciones

- Reducido número de promotores pares. No existen promotores identificados en algunos sub grupos de cada población
- Dificultad para acceder a los contactos de la población UDES y TRANS
- Escasos RRHH comprometidos y espacios físicos exclusivos en algunos servicios.
- Control prenatal tardío y Dx en el momento del parto. No notificación inmediata y débil seguimiento
- Horarios de los servicios no adecuados a los varones y renuentes al tratamiento
- Varias fuentes de datos que requieren triangulación de los mismos.
- Notificación tardía de las regiones sanitarias por lo que el informe final del año 2014 se prevé para Junio del 2015.
- La nueva ficha de notificación aún no se encuentra implementada, lo que facilitaría el llenado de los mismos debido a que es menos compleja-
- No se puede establecer si son nuevos diagnósticos de este año debido al alto porcentaje de diagnóstico tardío
- RRHH capacitados, trasladados a otras dependencias. Se debe realizar abogacía para que no roten a otros servicios y puedan aplicar lo que han aprendido.
- Dificultades para el acceso a estas poblaciones ocultas, especialmente a los HSH.
- Algunas de las variables predictoras para realizar la extrapolación no se encontraban desagregadas a nivel distrital

10.5 Programa Nacional de Lucha contra la Lepra

El Paraguay ocupa el tercer lugar en cuanto a magnitud de la endemia en relación a su población en la Región de las Américas. Puede considerarse como endemia de nivel intermedio.

Desde el año 2001, el Paraguay ha conseguido reducir la tasa de prevalencia nacional a menos de 1 caso por 10.000 habitantes. Sin embargo en varias Regiones Sanitarias, la cobertura total de todo los Distritos, recién se consiguió en el año 2005; por lo que a nivel sub nacional, no hemos logrado reducir la tasa de prevalencia a menos de 1 caso por 10.000 habitantes por lo menos 6 Regiones Sanitarias, lo que significa, según la definición de la OPS/OMS, que la lepra es en Paraguay, una endemia no controlada, a nivel sub nacional.

Por otro lado la OPS/OMS, preconiza el principio básico del “Control de la Morbilidad”, es decir la detección oportuna de los casos nuevos, el tratamiento eficaz con poliquimioterapia, la prevención de discapacidades, y la rehabilitación con el propósito de reducir la carga de la enfermedad, y sostener las actividades de control de la misma. Con el propósito de operativizar estas estrategias, el Programa, en un proceso de descentralización, se han integrado a la APS a través de las USF. El tratamiento es gratuito, corto y eficaz.

Visión

Mejorar la calidad de la población al prevenir, controlar y monitorear la lepra y sus factores condicionantes, reduciendo los riesgos de desarrollar discapacidad y sufrir discriminación



Misión

Integración de los elementos técnicos y operativos del programa de lepra a la APS de modo a aumentar la detección oportuna, el tratamiento de los casos, y la disminución de discapacidades.

Objetivos

- Mantener y mejorar los logros alcanzados.
- Aumentar la cobertura de las USF, para pacientes de lepra.
- Promover acciones en los pacientes, para el empoderamiento de las actividades de control y las discapacidades.
- Completar el fortalecimiento del talento humano de las USF, en las acciones de atención integral del paciente y sus contactos.
- Consolidar el sistema integral de información, que garantice el monitoreo del programa, y permita visualizar la situación epidemiológica y la gestión del mismo

Principales Logros

- Todos los pacientes diagnosticados fueron tratados con poliquimioterapia según esquemas normados por la OPS – OMS
- Actualización de la Base de datos de los casos diagnosticados en los diez últimos años
- La mayoría de las Regiones Sanitarias las USF estén diagnosticando y tratando pacientes.
- Se aumentó en un 100% de la participación de funcionarios de salud de USF y otros en las capacitaciones realizadas por el Programa de Lepra.

Dificultades

- Déficit de recursos humanos para distintas áreas del Programa.
- Se cuenta con un solo equipo de capacitación para desarrollar las tareas proyectadas
- Un solo vehículo, en malas condiciones, no permite realizar actividades en las Regiones Sanitarias.
- Falta de combustible para realizar los viajes de capacitación y supervisión en todo el País.
- Falta de suministro regular de la Talidomida, droga de primera línea en el tratamiento de la reacción leprosa tipo II; la más grave que se presenta esta enfermedad.
- La no ejecución presupuestaria de varios rubros, destinados al área de educación y capacitación como impresión de material educativo, mantenimiento de equipos y otros.

Metas para el Próximo Año

- Mantener los logros alcanzados.
- Fortalecer la capacitación de los RR.HH en las USF
- Mejorar las acciones de atención integral a pacientes y sus contactos en áreas de mayor riesgo.
- Optimizar el Sistema Integral de Información a través de las UER para la correcta visualización de la situación epidemiológica y de gestión del Programa de lepra, en cada Región Sanitaria.
- Continuar con la promoción de las acciones de prevención y control de discapacidades.
- Mejorar y adecuar la estructura edilicia del Centro de referencia del Programa Nacional de Lepra.
- Establecer convenios interinstitucionales para mejorar detección de casos y control de contactos.

Capacitaciones del Programa

- Las capacitaciones para el manejo de la lepra constituyen el pilar del Programa y son realizadas por la Dirección, el Departamento de Vigilancia, y el apoyo del H. Menonita km81. Se han realizado un total de 9 Talleres de Capacitación en el H.Menonita y 4 en el Centro de Especialidades Dermatológicas, donde se logró la participación de 422 Encargados, 88 médicos y 446 alumnos.

Tabla 483: Casos nuevos de lepra desagregados por Regiones Sanitarias, Forma Clínica, menores de 15 años, discapacidad grado 2 y sexo. (Enero - octubre 2014).

Regiones Sanitarias	Casos Nuevos	Casos MB	Menores de 15 años	Discapacidad G2	Sexo Femenino
Concepción	17	17	0	1	7
San Pedro	36	29	0	3	11
Cordillera	18	14	0	0	6
Guairá	19	17	0	1	5
Caaguazú	31	22	2	1	13
Caazapá	6	4	0	0	2
Itapúa	11	11	0	3	3
Misiones	0	0	0	0	0
Paraguari	16	13	1	4	3
Alto Paraná	44	30	2	6	12
Central	64	49	0	8	21
Ñeembucú	19	16	2	5	7
Amambay	14	11	1	0	5
Canindeyú	11	9	1	1	1
Pte. Hayes	6	6	0	0	1
Boquerón	5	4	0	0	1
Alto Paraguay	2	2	0	0	1
Capital	12	12	0	1	3
Total General	331	266	9	34	102

Fuente: Programa Nacional de Control de la Lepra

Centro de Especialidades Dermatológicas

El Centro de Especialidades Dermatológicas fue construido en el año 1992 como un Centro de Rehabilitación Quirúrgica para los casos de Lepra, resultado del Convenio Ampliatorio entre la Asociación Alemana de Asistencia al Enfermo de Lepra, y el Gobierno Nacional, ratificado por el Congreso Nacional por Ley 181 del 19/XII/69. Cumplió con tales funciones hasta el año 2009.

Por Resolución 1.093 del 22/XII/09 fueron trasladados los consultorios y todas las dependencias asistenciales del Programa Nacional de Control de la Lepra, hasta el Centro, integrándose así los servicios y convirtiéndose en Centro de Referencia Nacional del Programa.

En enero del año 2013 se creó el Centro de Especialidades Dermatológicas (Resolución 43/2013) y convertirlo, además de centro de referencia nacional del Programa de Lepra, también en Centro de atención integral de enfermedades dermatológicas.

Con esta doble responsabilidad, se viene trabajando para la ampliación de los servicios y del edificio del Centro, reestructuración de los trabajos, y la adquisición de nuevas tecnologías que apunten a una mejor atención, pero principalmente se apuesta a una mejor y mayor capacitación al personal de salud para el manejo de la lepra, y otras enfermedades de la piel.

Servicios Prestados

- **Consultorio de Lepra:** Actualmente se cuenta con un plantel de médicos capacitados para el diagnóstico y tratamiento integral del paciente con lepra. Esto se ha logrado mediante cursos de capacitación, reuniones anatomo clínicas, como así también de la participación en congresos nacionales e internacionales. En el periodo se han registrado en el consultorio de lepra del CED, 206 casos nuevos, y han consultado en el mismo 1.385 pacientes conocidos con la enfermedad, totalizando **1.591** entre pacientes nuevos y aquellos que consultan con problemas de la enfermedad.
- **Consultorio de Dermatología General:** Entre los años 2011 y 2012 se han contratado dos nuevos dermatólogos con lo cual se ha aumentado considerablemente la cantidad de personas atendidas, lo que contribuyó a una mayor captación de casos de lepra, debido a que los casos primarios acuden inicialmente como casos mal diagnosticados o no resueltos en otros servicios.

Distribución mensual de consultas dermatológicas, registradas en el Centro de Especialidades Dermatológicas, primer cuatrimestre año 2013.**Tabla 484**

Consultas dermatológicas	Primer semestre	Segundo Semestre	Total
Nuevos	2.570	2.053	4.623
Conocidos	6110	2611	8.721

-Cirugías y Procedimientos Menores

Las cirugías y procedimientos realizados en el Centro, consisten en extracción de lunares, injertos de piel, corrección de cicatrices queloides y otros procedimientos, como así también de cirugías más complejas como las de corrección de labio leporino o paladar hendido que en promedio se realizan entre uno y dos casos mensuales.

Las cirugías y procedimiento realizados han sufrido un notable incremento conjuntamente con el aumento de los consultorios. Se han realizado un total de 308 cirugías y 45 procedimientos, remitido 282 muestras para biopsia a la Dirección de Anatomía Patológica y se han realizado 388 curaciones principalmente a pacientes con lepra. Desde el año pasado se ha habilitado una sala de procedimientos en el Centro, y se ha dotado de nuevos equipos y mobiliarios para su optimización.

- Laboratorio

Otro gran logro de este año fue la habilitación del laboratorio de microbiología del CED, integrándose al mismo un área de micología y otra de bacteriología, que si bien aún no funciona a pleno, ya se observan los resultados positivos en el mismo y cuya tendencia va en aumento.

Tabla 485: Distribución mensual de actividades realizadas en el laboratorio del CED, por áreas- Año 2014

Áreas	Primer Semestre	Segundo Semestre	Total
1.Micología	34	28	131
2.Bacteriología (cultivos)	58	44	92
2.1Baciloscopías Total Laminas observadas	754	668	1.422
3.Muestras de sangre extraídas	477	310	787
4. Otros (Test de Tzanck, hisopado nasal, etc)	8	10	27

Fuente: Departamento de Estadísticas del Centro de Especialidades Dermatológicas.

Las baciloscopias realizadas constituyen las muestras extraídas en el Centro y las remitidas de los diferentes servicios asistenciales como la Catedra de Dermatología de la UNA, Interior del país y del Servicio de Dermatología del IPS, bajo las normas establecidas por el Programa de Control de la Lepra.

Red Nacional de Laboratorios de Lepra.

Esta Red tiene como fin Integrar a los laboratorios del MSPy BS, a la Red Nacional de Laboratorios de lepra, la toma y procesamiento de muestras para baciloscopia; Capacitar bajo las normas nacionales del Programa Nacional de Control de la lepra, a los diferentes laboratorios integrantes de la Red; Descentralizar la atención y el diagnóstico de la enfermedad, principalmente en el interior del país; Realizar control de calidad de los trabajos de su competencia.

Con la implementación de la Red Nacional de Laboratorios de lepra, se ha elaborado además su **Primer Manual de Normas y Procedimientos de Laboratorio**, a ser utilizado a nivel nacional. Si bien esta Red se halla aún en etapa de organización, ya se han realizado Supervisiones al Laboratorio Regional del Departamento de Cordillera y a la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas, derivando en Capacitación a tres funcionarios de salud (2 bioquímicos, y técnico de laboratorio). Se tiene previsto realizar supervisiones y capacitaciones a los laboratorios del HN de *Itauguá* y al IMT.

Educación y Capacitación

- 188 charlas realizadas, con una participación total de 2.465 personas
- Docencia a 467 alumnos de Medicina. Habilitación de la residencia médica en dermatología en breve.
- Charlas que serán dadas dentro del Salón Auditorio del Centro de Especialidades Dermatológicas.

Docencia e Investigación

Esta actividad ha traído mucho orgullo a nuestro servicio por el interés demostrado por la UNA y la UCA en formar a los futuros médicos en el diagnóstico y tratamiento de la lepra. El año pasado han rotado por el CED, residentes de dermatología del H. Nacional de *Itaiguá* y de la Cátedra de Dermatología del H. de Clínicas, y se ha repetido nuevamente este año.

- 56 actividades de docencia realizadas, con la participación de 467 estudiantes de medicina.
- Realización en el CED, el **Segundo curso internacional de Micología**, en el cual se expusieron trabajos del Programa Nacional de Control de la Lepra y el CED, el IMT, el H. Nacional de *Itaiguá* la Cátedra de Dermatología del H. de Clínicas de la UNA, y el IPS, además de contar como disertante principal al Prof. Dr. Roberto Arenas, Jefe del Departamento de Micología del Hospital General GEA González de México. Las actividades de investigación consisten en reuniones anatomoclinicas, realizadas una vez por mes con profesionales del CED, y otras Instituciones invitadas.

Inversiones

Desde el año 2010, se han realizado fuertes inversiones en la Infraestructura edilicia y el equipamiento del CED, y para este año se presente ampliarla aún más para la Reestructuración total del laboratorio de microbiología para adecuarlo a las normativas legales vigentes, un moderno y eficaz sistema de prevención de riesgos a ser implementado en todo el edificio, habilitación de un internado para niños, y la reestructuración de los internados para adultos.

La Inversión económica en el edificio del CED, entre los años 2010 al 2014, asciende a Guaraníes 755 millones, y para este periodo se dispone de un proyecto evaluado en 328 millones de Guaraníes para la ampliación del servicio.

Tabla 486 – Indicadores de Cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO EN GENERAL					
1	TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS	8128	16.390	14.158	12.365
2	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	61.25	12.824	10.415	6.088
CONSULTORIO EXTERNO (*)					
3	TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS	0	0	1.636	1.838
4	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO	0	0	1102	945

Tabla 487 - Servicio de Hospitalización (Internación)

INTERNACION DE CIRUGIAS					
20	Nº DE CAMAS	8	8	8	8
21	Nº DE PACIENTES INTERNADOS	219	144	438	364
23	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES	236	209	563	308
24	ANESTESIA REALIZADAS POR MEDICOS	236	209	563	308
NUMERO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS					
41	LABORATORIO – DETERMINACIONES (**)	1294	3374	5762	787
44	OTROS – BACILOSCOPIAS	987	896	1726	1422
44	OTROS – MICOLOGÍA	0	0	247	447
RECURSOS HUMANOS					
45	Nº TOTAL DE RRHH	41	43	46	41
46	Nº DE MEDICOS	6	6	9	9
47	Nº DE ENFERMERAS	9	11	12	10
48	Nº DE ADMINISTRATIVOS	8	8	9	8

(*) El consultorio externo consiste en la atención de pacientes de lepra, realizados en el H. Menonita Km 81 y un Encargado del Programa de Lepra

(**) Desde el año 2.014., la química sanguínea se remite al Laboratorio del H. M I San Lorenzo.

10.5 Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Principales Logros

- Culminación de nueva estructura edilicia del PAI
- Gestión iniciada para licitación de traslado de cámaras de vacunas
- Actualización de Libretas de Salud del niño y la niña, certificados de vacunación, formularios PAI
- Micro planificación para inicio de campaña de vacunación por micro territorios
- Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y la Rubeola 2014-Certificación Internacional de Paraguay libre de Sarampión y Rubeola
- Control del cumplimiento de puesta al día del movimiento de biológicos exigiendo la rendición de cuentas de vacunas por servicios de salud y no por presentación regional
- Entrega de vacunas por programación regional en tres tandas anuales y control de los movimientos de biológicos para generar nuevas entregas
- Sistema PAI Visual con incorporación de los esquemas de vacunación para la Campaña Nacional de Vacunación 2014
- Control de Calidad de los datos
- 20.000 niñas de otras cohortes de edades beneficiadas con la vacuna contra el VPH
- Obtención de vacunas contra el VPH una vez recibida la confirmación de OPS que el Fondo Rotatorio no compraría ningún tipo de vacuna contra el VPH
- Plan de Acción Mundial para las Vacunas
- Actualización de las normas de vacunación del PAI para inclusión de nuevo esquema del año 2015
- Organización del Comité Técnico Nacional Asesor de Inmunizaciones (COTENAI), marco normativo, TDR y tiempo de mandato
- Logramos obtener el Título de Marca No 404257 por parte del Ministerio de Industria y Comercio del Sistema Nominal "PAI INFOVAC PARAGUAY"



10.6 Dirección de Enfermedades No Trasmisibles (ENT)

Las ENT constituyen una amenaza para la salud pública y el desarrollo, ya que son las principales causas de mortalidad y morbilidad y de contribuir a un elevado gasto en la atención de salud.

Las ENT comprenden diversas patologías, entre ellos las más devastadoras son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Los factores de riesgo comunes son el consumo de tabaco, el régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y el sobrepeso, especialmente en la infancia.

En el país desde hace varios años las ENT representan las 5 primeras causas de muertes y 26% de las muertes prematuras. La última encuesta nos muestra que la prevalencia de los factores de riesgo siguen aumentando aceleradamente, tanto que el sobrepeso representa 57%, la inactividad física 75%, la alimentación inadecuada 84%, tabaquismo 14% y el consumo abusivo de alcohol 50,9%. Por otro

lado existen fuertes evidencias que con intervenciones eficaces, oportunas y con abordaje multisectorial se puede lograr la prevención y el control de estas enfermedades.

Visión

Lograr que la prevención de los factores de riesgo y la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo reduzcan la morbilidad por enfermedades crónicas en la población paraguaya

Objetivo

Establecer la estrategia integrada de prevención y vigilancia de las ENT a través de la preservación de la salud y la promoción de estilos de vida saludables dirigida a la población general con enfoque de ciclo vital y la prevención de las ENT para la población con factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo, mediante cambios conductuales basados en una alimentación y nutrición adecuada casi como la practica regular de actividad física, a fin de lograr una mejor calidad de vida de la población. Además se implementará la vigilancia sistemática de los factores de riesgo y las ENT.

Principales Logros

Plan Nacional de Acción para la Prevención y el Control de las ECNT 2014 - 2024

Se realizó el lanzamiento y la socialización del Plan Nacional de Acción para la Prevención y el Control de las ECNT 2014 – 2024.

El Plan de Acción contiene una estructura en cuatro áreas estratégicas que definen el ámbito de acción. Cuenta con un eje que define las líneas de acción a seguir e incluyen estrategias que abarcan la promoción de la salud y el control de los factores de riesgo, el manejo integrado de las ECNT basado en la evidencia, así como la vigilancia y la gestión, con los objetivos generales y específicos con sus respectivos indicadores de resultado y fuentes de información.

Se determinan las políticas que apoyan y respaldan estas iniciativas que serán implementadas por ciclo vital, e incluyen un enfoque desde los determinantes de la salud.



Consejo Nacional para la Prevención y Control de las ECNT

Se conformó el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las ECNT integrados por el MAG, MEC, OPS, SND, FCM de la UNA, Facultad de Química de la UNA, Sociedades Científicas de Cardiología, Diabetología, Escuela Nacional de Educación Física y MSPyBS a través del INAN, Programa Nacional de Diabetes, Programa Nacional de Control Cardiovascular, Dirección General de Promoción de la Salud. Este Consejo estará conformado por Decreto del Poder Ejecutivo.

-Talleres de Capacitación de Pausa Activa Laboral, dentro del marco del Proyecto de Ambiente de Trabajo Saludable.

Se efectuaron talleres de Pausa Activa Laboral para líderes o facilitadores en locales de las empresas participantes dentro del Proyecto que se desarrolla con el Programa Nacional de Diabetes.

-Proyecto de Universidad Saludable e Implementación de Senderos Saludables

-Iniciativa de reducción del consumo de sal en la población adulta de Asunción

Se presenta el protocolo para la determinación de contenido de sodio en orina de personas adultas con Diabetes de Asunción.

Se realiza un cuestionario sobre la alimentación diaria, el consumo habitual de sal, y la práctica de actividad física y se evalúa el estado nutricional y las mediciones antropométricas como: peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura.

Conocer el consumo de sodio en la población adulta tiene la finalidad de buscar estrategias para llegar al consumo mundialmente recomendado de 5 gramos por día de sal.

-Actividades de Socialización de la reducción del Consumo de Sal en la población 5gr/día/persona, y política de actividad física y consumo nocivo de alcohol

- Presentación del Stand en el Neurosiquiátrico por la implementación del proyecto de empresas saludables, con temas relacionados al consumo de sal, sedentarismo y consumo de alcohol.

- Presentación de Stand en el Día Mundial de la Actividad Física en la Secretaría Nacional de Deportes para la socialización de la reducción del consumo de sal, actividad física y consumo nocivo de alcohol

Participación en la V Muestra Nacional de Epidemiología, organizada por la DGVS con el lema "Epidemiología y los Determinantes Sociales de la Salud un desafío de este año"

- Abordaje de las ECNT desde los determinantes sociales

- El desafío de la obesidad en el Paraguay

- Comunidad protectora de calidad de vida

- Determinantes sociales que intervienen en el consumo de tabaco entre adolescentes de Asunción

- Situación epidemiológica de la insuficiencia Renal Crónica

- Vigilancia de cáncer en el Paraguay y sus desafíos

- Ambiente laboral con Estilos de Vida Saludables

- Cantina Escolar Saludable

- Política de Promoción de Actividad Física

- Determinantes sociales de la violencia y siniestros viales.



Aprobación de la Ley de Diabetes

Se aprueba la Ley de Diabetes por Ley 5372 de fecha 1 de diciembre de 2014-12-09



Reglamentación de la Ley 3109/06 que adopta el Símbolo internacional de productos alimenticios “sin gluten “aptos para celíacos y se arbitran las medidas de control y ejecución de su uso.

Se conforma el Comité Interinstitucional para la Reglamentación de la Ley 3109/06, con representantes del MIC, la Secretaria Nacional de Defensa del Consumidor, Ministerio de Salud a través del INAN, Asesoría Jurídica y la DVENT.

Se dio avance en la reglamentación con reuniones del Equipo de Trabajo coordinado por la DVENT.

Participación en la implementación del MECIP

La DVENT forma parte activa del proceso de implementación del MECIP. Se participó en las reuniones presenciales de capacitación y en el curso virtual a través de la DENERHS

Dificultades

- Los inconvenientes en la ejecución presupuestaria, que complica el disponer de los insumos y materiales necesarios para el cumplimiento normal de las actividades programadas
- No disponer del móvil para facilitar las actividades

Desafíos

- Se planifica cumplir con las acciones programadas y ejecutar las metas y objetivos definidos en el Plan Nacional de Acción para la prevención y el control de las ECNT 2014 - 2024.
- Ejecutar los Proyectos de Enfermedades No Transmisibles

Tabla488: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	712.001.003	1.537.127.928	2.092.605.747	1.946.653.362
Ejecutado	501.947.343	537.858.186	323.819.003	656.390.626
%	70,5	35,0	15,5	33,7

Presupuesto Vigente: **1.946.653.362** - Presupuesto Ejecutado: **656.390.626**

Tabla 489: Ejecución Presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		% Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Monto Presupuestado	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	825.461.285	485.271.868	59	10
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS	784.042.461	153.458.222	20	10
300 BIENES DE CONSUMO E INSUMOS	109.253.200	11.688.386	11	10
500 GASTOS DE INVERSIÓN	227.896.416	5.972.150	3	10

Tabla 490: Plan Financiero por Rubro e Institución

O.G	S.O.G	F.F	O. F.	DPTO	Plan Financiero Vigente	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
120	123					-	-	1.491.012	901.542	.015.969	1.040.241
130	133	10	1	99	240.163.585	-	21.830.660	20.338.680	10	1	99
140	142	10	1	99	355.049.715	15.140.680	21.379.068	3.180.000	4.180.000	8.840.000	21.840.000
140	144	10	1	99	192.766.134	14.321.000	5.664.000	3.726.000	15.510.000	5.765.000	14.474.000
230	230	10	1	99	136.080.000	-	-	-	-	-	-
240	240	10	1	99	74.274.000	-	-	-	-	-	-
250	250	10	1	99	12.000.000	-	-	-	-	-	-
260	260	10	1	99	477.688.461	-	-	-	-	-	-
280	280	10	1	99	84.000.000	-	-	-	-	-	-
310	310	10	1	99	4.026.000	-	-	-	4.026.000	-	-
330	330	10	1	99	2.970.000	-	-	-	-	-	-
340	340	10	1	99	17.873.200	-	-	-	1.014.245	-	-
360	360	10	1	99	84.384.000	-	-	-	-	-	-
530	530	10	1	99	177.446.016	-	-	-	-	-	-
540	540	10	1	99	50.450.400	-	-	-	-	-	-



					TOTALES	9.461.680	8.873.728	58.735.692	64.682.887	3.723.169	57.287.541
O.G	S.O.G	F.F	O. F.	DPTO	Plan Financiero Vigente	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
120	123					1.040.241	-	1.768.409	1.005.566	-	-
130	133	10	1	99	240.163.585	37.481.851	9.933.300	19.933.300	19.933.300	-	-
140	142	10	1	99	355.049.715	2.900.000	12.900.000	2.900.000	12.900.000	-	-
140	144	10	1	99	192.766.134	6.900.000	10.200.000	7.650.000	7.650.000	-	-
230	230	10	1	99	136.080.000	-	21.066.773	4.324.896	255.112	-	-
240	240	10	1	99	74.274.000	-	-	-	-	-	-
250	250	10	1	99	12.000.000	-	-	.075.060	2.671.920	-	-
260	260	10	1	99	477.688.461	-	-	15.280.000	104.733.461	-	-
280	280	10	1	99	84.000.000	-	-	51.000	-	-	-
310	310	10	1	99	4.026.000	-	-	-	-	-	-
330	330	10	1	99	2.970.000	-	-	81.788	425.300	-	-
340	340	10	1	99	17.873.200	-	-	176.858	4.270.655	-	-
360	360	10	1	99	84.384.000	-	-	1.687.680	5.860	-	-
530	530	10	1	99	177.446.016	-	2.500.000	174.890	2.113.040	-	-
540	540	10	1	99	50.450.400	-	-	1.184.220	-	-	-
					TOTALES	40.773.541	66.600.073	70.288.101	155.964.214	-	-

10.6.1 Programa Nacional de Diabetes

La Diabetes Mellitus es un creciente problema de salud a nivel mundial, constituyéndose sobre todo en un problema de salud Pública, esto se debe a la elevada morbilidad, la posibilidad de generar discapacidad y mortalidad prematura y, a los altos costos de su tratamiento. Actualmente existen unas 240 millones de personas con Diabetes en el mundo y para el año 2025 esta cifra alcanzaría los 380 millones y el mayor aumento se produciría en los países en vías de desarrollo.

En nuestro país la prevalencia de Diabetes en adultos es de 9,7%, una situación previa a la diabetes es decir pre-diabetes 17%, existe un 57,6% de sobrepeso y obesidad, 74,5% de sedentarismo, en la población de niños y adolescentes 57% son sedentarios y 20% presentan obesidad y 35% de susceptibilidad genética, todo lo cual ubica a nuestro país en una categoría de alto riesgo para el desarrollo de diabetes. La prevalencia de Diabetes en embarazadas es del 4,6% y la diabetes en niños de 0-15 años la incidencia es de 0,9/100.000/año.

Hoy día existen evidencias científicas que demuestran que una acción oportuna en las personas con riesgo puede prevenir la Diabetes como así un tratamiento temprano y adecuado y de los factores de riesgo reducen significativamente la incidencia de las complicaciones crónicas de la diabetes.

Visión

Mejorar la Salud y Calidad de Vida de las personas susceptibles y con Diabetes Mellitus.

Objetivos

- Prevenir el desarrollo de la Diabetes Mellitus en personas susceptibles.
- Reducir la morbilidad causada por la Diabetes Mellitus.
- Reducir la aparición de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus.
- Reducir la discapacidad causada por la Diabetes Mellitus.

Principales Logros

- **Iniciativa Ambiente Laboral con Estilo de Vida Saludable:** Se aborda la problemática de la práctica de hábitos saludables en el ambiente laboral. El proyecto se realiza en empresas de Asunción y área Metropolitana en 3 etapas: la primera, evaluación de los riesgos de salud de la población trabajadora de la Empresa y la conformación de un equipo de gestión interno. La segunda, capacitación a través

de charlas y talleres dirigidos al personal sobre temas específicos como: Alimentación saludable; Ambiente 100% libre de humo de tabaco; Pausas activas laborales; Manejo del estrés y Prevención de enfermedades crónicas y detección temprana de las mismas. La tercera y última etapa comprende el monitoreo de las actividades desarrolladas por los equipos de gestión motivados y capacitados. Se trabajó con 11 empresas públicas y privadas. Se realizaron evaluaciones integrales a 199 funcionarios sobre factores de riesgo de ECNT. Se capacitaron a 499 funcionarios de 34 empresas, 17 talleres de capacitación, 16 visitas de monitoreo.

-Proyecto implementación del Modelo de Cuidados Crónicos (MAEC)

Finalidad: Atención integral a personas con ECNT y sus Factores de Riesgo mediante el desarrollo del Modelo de Cuidados Crónicos (MCC).

Las regiones donde se han iniciado los trabajos son: Caaguazú; Cordillera; Central; Itapúa en donde se han capacitado a **388** profesionales de la salud.

Cabe destacar que este proyecto fue presentado a la World Diabetes Foundation (WDF) siendo aprobado con un aporte para nuestro país en fondos que serán administrados por la OPS/OMS y tendrá como duración 2 años.

-Proyecto Comunidades educativas saludables (escuelas saludables)

Se aborda la problemática de la alimentación saludable en las Escuelas, con la participación de diferentes integrantes de la comunidad educativa, del Equipo de Salud local y de los Equipos de Padres organizados (ACES), en la construcción de hábitos alimentarios saludables sumando a las cantinas escolares de las instituciones, modificando la oferta de productos que se venden en cantinas y kioscos escolares (Cantinas Saludables).

Los niños y adolescentes, tiene derecho a una alimentación saludable por tal motivo es necesario que los kioscos y cantinas escolares les ofrezcan alimentos nutritivos y no dañinos para su salud. Se suman a la propuesta padres y docentes como los responsables de la salud de los mismos.

El proyecto se realiza escuelas de Capital y en *Itapúa - Ñeembucú y Caaguazú* en **3 etapas**, la **primera**, abarca la concienciación y capacitación de las personas involucradas. La **segunda etapa** charlas educativas y Jornadas de Capacitación a profesores y profesores de gimnasia sobre la importancia de la actividad física. La **Tercera** y última etapa comprenderá el monitoreo de las cantinas en las Instituciones donde se ha implementado la estrategia.

- 219 Personas capacitadas de Instituciones educativas sobre el manual del Cantinero.

- 14 Talleres de Capacitaciones en Instituciones públicas y subvencionadas

- 27 Monitoreo a las cantinas escolares de las Instituciones educativas participantes.

- 52 Reconocimiento y Certificación de Cantinas escolares evaluadas por el equipo de verificación

-Proyecto Comunidades promotoras de calidad de vida y salud (Comunidad Saludable): Diagnósticos de las comunidades con la ayuda de los Agentes comunitarios, Captación de personas con perfil para ser capacitados como líderes comunitarios, Realización de capacitaciones y talleres para los líderes comunitarios, Comunidades incluidas: 2, actividades de EVS realizadas: 12, total de participantes: 4.950 personas.

-Capacitación a Profesionales de la salud en el manejo de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones:

Este Curso ha sido incluido en el Curso de protocolos de Atención para APS llevado a cabo por la DNERHS 5 profesionales del PND capacitados.

-Implementación del proyecto de detección y manejo del pie diabético PASO A PASO camina Py:

- 12 reuniones realizadas.

- Protocolo nacional de pie en revisión.

- Formación del equipo multidisciplinario de Pie Diabético, con miembros de la FCM, IPS y MSPyBS.

- En preparación el 1er Curso de manejo de pie Diabético para profesionales.

-Proyecto de Prevención primaria y secundaria: Teniendo en cuenta que la Diabetes Tipo 2 puede ser totalmente asintomática, surge la necesidad de realizar screening de factores de riesgo a fin de detectar personas con Diabetes no conocida y personas en riesgo de desarrollarla. Esta estrategia permite detectar personas que se conocen diabéticas pero no están siguiendo un tratamiento adecuado y por tanto motivarlas a seguir controles periódicos en un centro asistencial.

En este contexto el Programa ha realizado:

- 1.489 personas evaluadas personas conocidas diabéticas con mal control metabólico.
- 3.683 personas atendidas.
- 622 personas con diabetes educadas.

Dificultades

- Falta de vehículo
- Dificultad en la coordinación de actividades con el Ministerio de Educación
- Presupuesto para refrigerios de asistentes e impresión de materiales
- Falta de recursos para llevar a cabo el curso de capacitación en pie diabético. Falta de medicamentos e insumos en los diferentes servicios asistenciales (superado)
- Falta de materiales educativos: infocus, computadoras, rotafolios, materiales de apoyo, tallimetro, cinta métrica, trípticos educativos.

Desafíos para el año siguiente

Dar cumplimiento a la serie de estrategias que deben ser implementadas para lograr cumplir las metas propuestas en el nuevo plan de acción de las ECNT, entre ellas las que necesitan fortalecerse como el proyecto Comunidad saludable y la implementación del Modelo de Cuidados Crónicos

Plan Financiero/Ejecución Presupuestaria del año 2014 según POA.

Tabla 491 Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	1.059.931.973
200	155.661.914
300	172.983.934
500	381.075.391
Total	1.769.653.212

Tabla 492: Cantidad de Pacientes atendidos

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Nº de Consultas Centro de Salud 9	4.226	3.826	4.485	3.662
Nº de Personas educadas	1.948	1.538	1.260	1.378
Nº de personas controladas en factores de riesgo y glucemia capilar	5.502	1.562	1.265	1.544
Nº de profesionales de la salud capacitados	512	622	322	447

Fuente: PND

Tabla 493: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	1.456.151.661	2.013.214.232	1.966.077.046	1.769.653.212
Ejecutado	1.182.435.260	1.217.342.072	1.075.055.972	901.072.317
% Ejecución	81	60	55	51

Presupuesto vigente: 1.769.653.212

Presupuesto ejecutado: 901.072.317

Tabla 495: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	1.059.931.973	829.687.419	78	F 10 – F 30
200 GASTOS POR SERVICIOS Y ADQUISICION DE INSUMOS	155.661.914	21.625.336	14	F 10
300 GASTOS DE INVERSION	172.983.934	46.079.762	27	F 10
500 INVERSION FISICA	381.075.391	0	0	F 10 – F 20

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital

10.6.3 Programa Nacional de Prevención Cardiovascular – INPCARD

La Situación de la salud en el Paraguay presenta un difícil panorama, los perfiles epidemiológicos muestran daños a la salud en toda la pirámide poblacional. Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la mayor causa de morbimortalidad en el país, muchas veces prevenibles adoptando estilos de vida saludable, a través de la educación de la población y el control sobre todo en los grupos más desprotegidos. Las enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares ocupan el primer lugar en mortalidad general, siendo el 27% del total en el año 2010 con tendencia a un franco aumento de la mortalidad en los últimos años. Por lo que creemos que debemos insistir en la educación de la población sobre todo la promoción y prevención de la salud cardiovascular de manera a aumentar las consultas en atención primaria que nos permita así; detectar en forma precoz a los pacientes con HTA y otros factores de riesgo y evitar que se compliquen.

Misión

Proporcionar al paciente un servicio médico de calidad que le garantice su salud, prevenir las enfermedades cardio -cerebro vascular, tratando al paciente sin descuidar el entorno, trabajando en equipo e interactuando con distintos mecanismos para obtener el mejor resultado.

Visión

Ser la mejor Institución que responda a las necesidades del País respecto a las enfermedades cardiovasculares y ECNT en el sector Publico, prestando atención integrada con énfasis en la promoción y prevención, siendo reconocida por la calidad médica, científica y humana, y pionera en la docencia e investigación en el área.

Objetivos

Concienciar a la Población en general a mejorar su Estilo de vida, adoptando aquellas que produzcan beneficios para la Salud y así eliminar factores de riesgo.

Promoción, Prevención, Control, Vigilancia y evaluación de las enfermedades CV, ECNT y Factores de Riesgo Cardiovascular.



Principales Logros

- El alto número de personas con afecciones cardio y cerebro vasculares constituyendo el 27 % de todas las muertes en el País por año, la mayoría causadas por los malos estilos de vida que llevan a padecer de los FRCV más importante: HTA, diabetes, tabaquismo, sedentarismo. Todos prevenibles con un cambio de estilo de vida. Nuevo Enfoque de la Salud Cardiovascular
- Manejo integrado de las enfermedades crónicas y los factores de riesgo en APS-USF, Policlínicas de Especialidades en ECNT, Vigilancia y Evaluación de las enfermedades Cardiovasculares y ENT.
- La elaboración de manuales de HTA para adultos y niños, Guías de manejo de Club de HTA y el manual de Normas de evaluación cardiovascular en niños y adolescentes para la práctica deportiva escolar permite normalizar la evaluación de estos adultos y niños y mejorar la detección y el manejo adecuado de problemas cardiovasculares, además de actualización científica a los médicos a fin de seguir una normativa a nivel País.
- Con la Adquisición de equipos médicos para estudios Cardiovasculares se pudo mejorar la cobertura y disponibilidad de estudios cardiovasculares a nivel País.

Limitaciones Superadas

- Se realiza la autogestión para la realización de las actividades, consiguiendo apoyo externo de empresas privadas y de proyectos con el Viceministerio de Salud.
- Compras de aparato de presión adecuado para la edades de 5 a 15 años.
- Necesidad de la ampliación edilicia del programa nacional de prevención cardiovascular

Área Asistencial:

Principales Actividades Llevadas a cabo:

Tabla 496

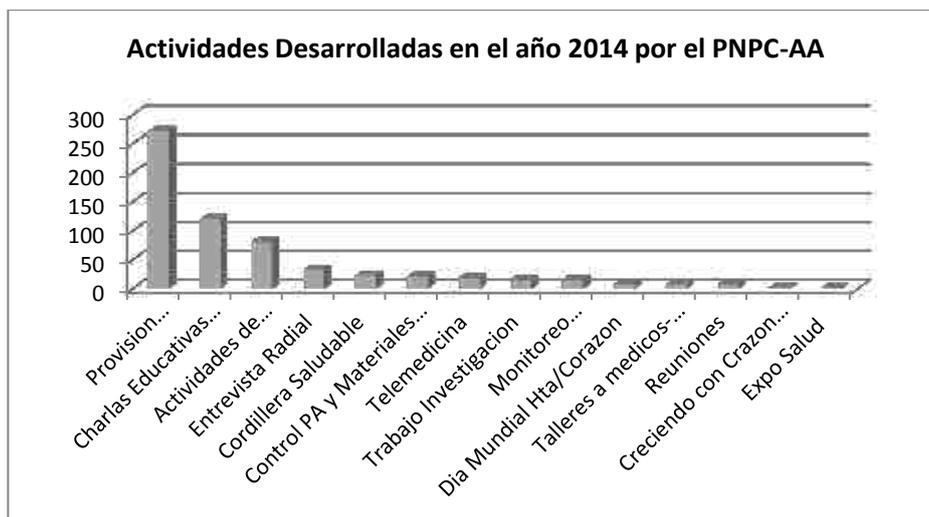
Atención Integral e Integrada de las Enfermedades Cardiovasculares	471
Prevención Promoción y Capacitación de las Enfermedades	775

- 15.830 atenciones en consultorio ambulatorio a personas en las Policlínicas de ECNT que corresponde al PNPC.
- 16.444 estudios auxiliares de diagnóstico, como el ECG, ECO, ECO CAROTIDA, ECO STRESS, ERGOMETRIA, MAPA, HOLTER
- 2.199 estudios de Ecocardiograma proyecto denominado ECO MOVIL en las regiones de Guaira, Santani, Paraguarí, Cnel. Oviedo, Villa Hayes, Caacupé, Pilar y Misiones.
- 400 estudios de ECOCARDIO MOVIL EN TERAPIAS ADULTOS DE LOS HOSPITALES DE EMERGENCIAS MEDICAS, INERAN, LACIMET Y EMERGENCIA MEDICA.
- 50.339 atención médica registradas
- 631 actividades de Prevención y promoción realizadas para la concienciación de la población sobre la importancia del cuidado de la salud cardiovascular
- Controles de FRCV de prevención en Niños y adolescentes entre 5 a 15 años en 5 centros asistenciales de salud HR de Misiones, H. San Pablo, H. Trinidad, CS N° 3 y CS N° 8, a través del proyecto creciendo con un corazón sano
- Proyecto Cordillera Saludable en la III Región Sanitaria. FASE I Implementación de sistema de registro de factores de riesgo cardiovasculares y de ECNT de la región.
- Socializado en todas las regiones sanitarias del País los manuales de HTA Adultos y las Guías de Manejo del Club de HTA en niños.
- Participación con presentación de Exposición en V MUESTRA EPIDEMIOLOGICA organizado por DGVS con los temas relacionados a los avances de la Telemedicina Cardiovascular y al Plan de Acción de las Enfermedades Cardiovasculares en la III RS.

Logros y Seguimientos de los Trabajos del PNPC 2009-2014

- Capacitaciones
- Jornada de Prevención
- Eco Móvil- Cardio UTI
- Operativo Caacupé
- Telemedicina Cobertura 13 Regiones Sanitarias Y 21 Servicios de Salud.
- Proyecto Penitenciaría - Prevención CV
- Cordillera Saludable
- Convenio PNPC-SPC
- Programas Radiales-Televisivas-Escrita
- Adquisición de Equipos Médicos
- Proyecto Creciendo con un Corazón Sano
- Proyecto Móvil Cardiovascular 2015
- Curso Virtual de ECG- DNERHS
- Realización e Implementación de la Ficha Electrónica Cardiovascular
- Equipamientos de 6 Policlínicas ECNT

Grafico 141



Inversión: habilitación de los consultorios y estudios cardiológicos mapa –holter-ergometria y ecocardiograma dopler color en el área asistencial del PNPC, ubicada en el Dpto. Central ciudad de Ypane; actualizar convenio MSPYBS- Gobernación Dpto. Central- Municipalidad Ypane.



Centro de Especialidades de Cardiovascular



Culares- Ecnt Central Ypane



Centro de Especialidades Cardiovasculares –Ecnt Central Ypane



Centro de Especialidades Cardiovasculares –Ecnt Capital

Tabla 497: Indicadores de cumplimiento según años – PNPC

INDICADORES		2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	CONSULTAS TOTAL	12803	18685	24295	23165	19222	15830
2	Nº de HTA	4363	6228	8933	8819	8921	7000
3	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER	4078	6876	7731	9627	7960	6205
4	ERGOMETRIA	118	257	373	389	327	241
5	HOLTER 24 HS	284	610	464	504	641	626
6	ECOCARDIOGRAMA MOVIL	0	0	200	3087	2865	2199
	CARDIO UTI	0	0	0	0	240	400
7	MAPA	0	35	71	54	22	74
8	ELECTROCARDIOGRAMAS	6748	19635	23219	27341	10292	9298
9	ECG TELEMEDICINA	0	0	0	0	0	8466
10	Nº DE RRHH TOTAL	77	76	83	86	86	86
11	Nº DE MÉDICOS	25	30	39	42	42	43
12	Nº DE ENFERMERAS	18	17	19	20	20	20
13	Nº DE ADMINISTRATIVOS	34	29	25	26	26	26



Presupuesto vigente: 5.097.518.787

Presupuesto ejecutado: 3.486.354.718

Tabla 498: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Costo Presupuestado	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	2.778.388.928	2.144.057.425	77	10-30
200 GASTOS POR SERVICIOS	216.976.259	117.958.671	54	10-30
300 BIENES DE CONSUMO	368.984.514	147.748.679	40	10-30
500 INVERSION	1.782.495.026	772.516.300	43	10-30
TOTAL	5.146.844.727	3.486.354.718	62	10-30

Fuente: Dirección Administrativa, Hospital

Tabla 499: % Ejecución PAC

	% Ejecución
100	77
200	54
300	40
500	62

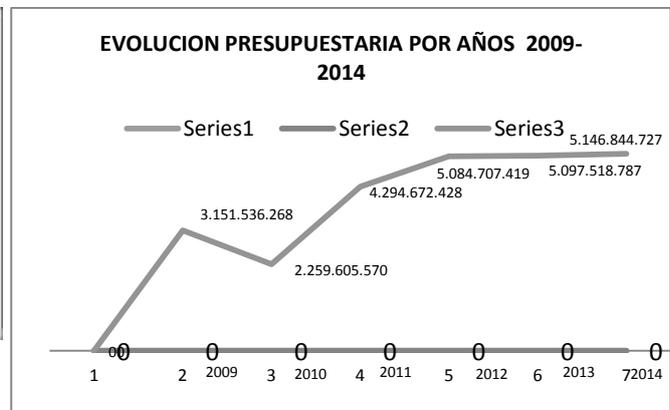
Tabla 500: Presupuesto de gastos asignados

2009	2010	2011	2012	2013	2014
3.151.536.268	2.259.605.570	4.294.672.428	5.084.707.419	5.097.518.787	5.146.844.727

Grafico 142



Grafico 143



Desafíos para el año 2015

- Policlínicas ECNT Informatizadas
- Estadísticas a tiempo reales de: Consultorio; Análisis DX de TELEECG
- Implementar el riesgo CV global, en la Red de Servicios de Salud, CV, USF, y Hospitales.
- Tele penitenciaria
- Telemedicina cobertura Nacional. (Regional y Distrital - 75 Servicios de Salud)

10.6.4 Programa Nacional de Control del Tabaquismo

El costo que este problema de salud pública tiene para nuestra sociedad se refleja en las muertes prematuras, en la invalidez de población productiva y en un deterioro de la calidad de vida. Además, de que la atención a los padecimientos agudos y crónicos causados por el tabaquismo afectan severamente el presupuesto de los sistemas de atención a la salud.

El tabaquismo se asocia estrechamente con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, que atañe a enfermedades cardiovasculares, pulmonares y diversos cánceres, por lo que constituye en un importante problema de salud pública en el país, tanto por su aspecto invalidante como por su elevada letalidad.

La manera de combatir ésta epidemia es a través de las políticas públicas y de la implementación del CMCT cuyo objetivo es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo de tabaco”.



El CMCT es un conjunto de normas legales que han demostrado ser efectivas en la disminución de la principal causa de enfermedad y muerte evitable en el mundo, incluye las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco (Art.6 al 14) medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco (Art. 15 al 18), medidas relacionadas con la responsabilidad de la Industria tabacalera (Art. 19), medidas relacionadas con la cooperación técnica y científica y comunicación de información (Art.20 al 22), medidas relacionadas con arreglos institucionales y recursos financieros (Artículos 23 al 26), medidas relacionadas con la solución de controversias (Art.27 al 29), y medidas relacionadas a las disposiciones finales (Art.30 al 38), permitirá reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Para lograr un Paraguay saludable se requiere implementar estrategias anticipatorias que fortalezcan y amplíen la lucha contra factores de riesgos, favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables.

Misión

Una sociedad paraguaya libre de los efectos del tabaco.

Visión

Reducir la morbilidad y mortalidad causada en el Paraguay, por la exposición a productos de tabaco.

Objetivos Generales

La disminución del consumo de tabaco en la población en general con base en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del Tabaco.

Objetivos Específicos

- **Disminuir la prevalencia tabáquica.**
 - Prevenir la incorporación de nuevos fumadores y fumadoras.
 - Retrasar la edad de inicio del hábito tabáquico.
 - Facilitar el abandono de la dependencia tabáquica.
- **Proteger la salud de la población del aire contaminado por humo de tabaco (AHT).**
 - Evitar la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco.
 - Potenciar los espacios sin humo
 - Fomentar la norma social de no fumar
- **Potenciar la coordinación y la participación ciudadana.**
 - Coordinación institucional
 - Coordinación intersectorial
 - Coordinación internacional
 - Participación social.

Desafíos

Décadas de experiencia internacional enfrentando las estrategias de la industria tabacalera, fue compilado en el único Tratado Mundial de Salud Pública: El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (CMCT), vigente en Paraguay desde el año 2006. Tomando esa normativa como eje fundamental, se ha logrado un muy importante descenso en la prevalencia de tabaquismo en adultos **(27,3% al 14,4%)** y jóvenes **(19,1% al 10,4%)** en el país, siendo posiblemente el factor de riesgo y al mismo tiempo enfermedad que más ha descendido lo cual hace del control de tabaco una de las áreas más costo-efectivas del Ministerio de Salud; no obstante, una enorme cantidad de desafíos y dificultades deberán ser resueltos en el futuro cercano para sostener estos buenos resultados, considerando que el consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades y es el principal factor causante del 30% de todos los cánceres, enfermedades respiratorias y vasculares.

El Programa Nacional de Control del Tabaquismo ha sufrido grandes reveces como la ausencia de reglamentación que obstaculiza la implementación efectiva de la Ley N° 2969/06 que aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, hasta la fecha.

El desafío es seguir promocionando los espacios 100x100 libres de humo de tabaco, a través de la obtención de legislaciones locales, certificación de más empresas que apliquen el Protocolo Básico para Empresas e Instituciones Libres de Humo de Tabaco, capacitación al personal docente para el desarrollo del tema “tabaquismo” dentro de la malla curricular en todos los niveles de formación.

Logros

- Monitoreados 28 servicios de la XVIII RS y 10 servicios de la III RS.
- Incorporados 160 pacientes fumadores al tratamiento de cesación tabáquica, con tratamiento farmacológico y atención multidisciplinaria de los cuales 10% de los pacientes de alta como ex fumador
- Promulgadas 3 ordenanzas de protección al no fumador, prohibición de venta de productos de tabaco a menores en los municipios de *Areguá*, Asunción (ampliación), *Paraguari*.
- Certificados como Empresa o Institución 100% libre de humo de tabaco: Unilever, Facultad Politécnica, Supermercado Los Jardines y Cadena Todo Carne.
- Establecido el primer consultorio de cesación tabáquica.
- 100 escuelas con población estudiantil informada sobre las consecuencias del tabaquismo activo y pasivo.
- Realizada la III Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (EMTA Joven 2014).

10.6.5 Instituto Nacional de Nefrología – INN

El Instituto Nacional de Nefrología (INN) es un organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y tiene como objetivo principal el tratamiento por diálisis, el trasplante de órganos, la investigación y enseñanza en la materia de la patología nefrológica (Art. N° 2 de la ley 39/90). Con la creación del Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT) en el año 1998 por la Ley N° 1246/98, el INN deja de ocuparse del trasplante renal, pero el trabajo se realiza en conjunto.

La diálisis con sus variantes, hemodiálisis y diálisis peritoneal, representan modalidades terapéuticas sustitutivas, paliativas, artificiales, que prolongan la vida y que deben ser utilizados en forma permanente a los pacientes renales, con los consiguientes problemas que ellos generan, desde el punto de vista psíquico, físico, cultural y económico.

El trasplante renal de donante vivo o cadavérico representa una forma de tratamiento complementario a la diálisis, para la rehabilitación del enfermo renal crónico, y es considerado actualmente de elección, debido a que el paciente recupera una vida normal.

La prevención y educación de las enfermedades renales, a través de proyectos y programas locales, regionales, nacionales e internacionales, son de extraordinaria importancia y deben ser implementadas correctamente con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades renales, y de esta manera reducir los costosos tratamientos que significan el cuidado de los enfermos con insuficiencia renal crónica.



BASE LEGAL

1. El Instituto Nacional de Nefrología (INN) creado por Ley Nº 39 / 90, sancionada por el Congreso de la Nación Paraguaya el 13 de septiembre de 1990 como organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
2. Resolución S.G. 276/1993 INN empieza a funcionar y depende de la administración del Hospital Nacional
3. Resolución S.G. 194/1998 INN se separa la administración del INN de la del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional
4. Resolución S.G. 534/2007. Normas Básicas para la habilitación de servicios de Nefrología. Normas Técnicas de regulación para el funcionamiento de los servicios de terapia renal sustitutiva.

Misión

El Instituto Nacional de Nefrología (INN) fue creado por la ley 39/90, es dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, su misión es dar una atención integral al paciente renal abarcando la asistencia, promoción y prevención, con una atención a la docencia e investigación en el área nefrológica, todo orientado al bienestar del paciente, para mejorar su atención y calidad de vida

Visión

Establecer una red de salud renal, donde se de una repuesta a todos los problemas renales de los pacientes de país. Ser una institución que lidere la investigación y la prevención renal, evitando la instalación o la progresión de la ERC conjuntamente con los profesionales Atención Primaria de Salud y demás especialistas, con altos estándares de calidad y excelencia en la atención de los pacientes en diálisis crónica y un control estricto de los centros de diálisis haciendo cumplir las normas de funcionamiento establecidas.

Objetivos Generales

1. Asistir al paciente con enfermedad renal crónica que se encuentra en diálisis, buscando mejorar su atención en los centros existentes, mejorar la organización y haciendo una formación continua a los médicos/cas y enfermeras/os
2. Incentivar el trasplante renal (trabajando con el INAT)
3. Trabajar en el área de promoción y prevención de la patología renal con el fin de disminuir el número de pacientes en diálisis.
4. Incentivar y realizar la investigación en el área renal

Objetivos Específicos

1. Organizar y administrar los servicios especializados dependientes del instituto, con provisión de insumos y medicamentos específicos para los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
2. Establecer y aplicar un sistema de supervisión, control, evaluación y auditoría, para los servicios, actividades médicas y administrativas y los diversos programas
3. Desarrollar cursos, seminarios y otras actividades de capacitación con un plan a largo plazo de formación y de educación continua para recursos humanos
4. Intensificar los trabajos de investigación básica y aplicada, los estudios epidemiológicos para un conocimiento acabado de la morbimortalidad de las patologías renales en el país y de esta manera encontrar la mejor manera de prevenirlas y/o tratarlas
5. Habilitación, y supervisión de los centros de hemodiálisis públicos y privados de todo el País

6. Apoyar a los médicos de atención primaria de salud para reconocer la enfermedad renal crónica (ERC) y conjuntamente tratarlos para enlentecer su progresión
7. Trabajar conjuntamente con los programas de diabetes y cardiovascular en esta área, pues son dos causas de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) mas frecuentes

Principales Logros

Tabla 501

LOGRO	DETALLES DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES N° hemodiálisis	OBSERVACIONES COMENTARIOS
Aumento del número de pacientes en diálisis crónica	Se aumenta la capacidad de dializar a pacientes renales crónicos	Aumentan las plazas de pacientes que se dializan en centros privados. Por licitación nacional	Conseguir el presupuesto necesario	N° pacientes aumenta de 646 en enero a 726 en diciembre La capacidad total será de 838 pacientes	El aumento de la capacidad de pacientes en tercerización fue de 132 ptes. a 325 ptes.
Aumento del número de diálisis en relación al 2013	Se aumenta la capacidad de dializar a pacientes renales crónicos	Aumento diálisis en centros públicos y privados	Conseguir el presupuesto necesario y formar personal capacitado	2013: N° diálisis: <u>79.053</u> 2014: N° diálisis: <u>89.654</u>	
Se contrataron personal para apertura de 1 turno mas de hemodiálisis	En centros de hemodiálisis de Luque y concepción	Se solicitaron contrataciones de personal médico y enfermería a Recursos humanos	Limitaciones del presupuesto	Se dializan más pacientes en forma regular en esos centros	
Se realizaron convenios con el HOSPITAL DE CLINICAS Y EL HOSPITAL DE POLICIA FUNDACION TESAI	Para proveer de insumos y medicamentos a pacientes que se dializan en esos lugares	Solicitud del Decano de la Facultad de Medicina y el Director del Hospital de Policía Efectivizada por el Dpto. de convenios del MSP y BS	Superar los trámites burocráticos existentes, tardamos 1 año aproximadamente TERMINA CONTRATO PRIVADO CON TESAI, SE FIRMA CONVENIO PARA DIALISIS DE 30 PTES EN CDE	Los convenios escritos	
PROGRAMA DE SALUD RENAL	Consultas de prevención: 813 en el INN Jornadas de nefroprevención y capacitación a las UFS Salud renal niños y adolescentes	Día del riñón: marzo 2014 en Asunción Jornadas con las USF del Departamento Central, Villarrica, Pedro Juan caballero y encarnación CHARLA EDUCATIVA Hipertensión en niños Hospital de Calle-i San Lorenzo.	FACTOR ECONOMICO. Recibimos ayuda de la Fundación Renal del Paraguay y de la Sociedad Paraguaya de Nefrología para estas jornadas	Fichas de ptes. en el INN Hojas de asistentes de cada jornada	Con la ayuda de Fundación Renal del Paraguay: que aportan los recursos económicos para pagar movilización y estadía en los diferentes lugares
LOGRO	DETALLES DEL	ACCIONES	LIMITACIONES	INDICADORES	OBSERVACIONES

	LOGRO	REALIZADAS	SUPERADAS		COMENTARIOS
DPTO. EDUCACION INVESTIGACION	<p>jornadas de capacitación a técnicos de diálisis de los centros del interior, UTI de capital.</p> <p>Entrega de Manual de actuación de enfermería a los diferentes centros públicos y privados</p> <p>PROTOCOLO PARA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL EN LA UFS</p>	<p>CAPACITACION PERSONAL</p> <p>IMPRESIÓN DEL MANUAL</p> <p>PROTOCOLO ESCRITO Y PRESENTADO PARA CONSEGUIR FONDOS</p>		Lista de participantes de las jornadas, certificados entregados	
SE INSTALA UNA MAQUINA DE HEMODIALISIS EN LA UTI DEL HOSPITAL SAN JORGE	Para dializar a pacientes con insuficiencia renal aguda que lo necesiten	El hospital consigue el tratamiento de agua y el INN le da una maquina de hemodiálisis		Ver las diálisis que se realizan en la UTI	En este momento estamos realizando la formación de las enfermeras de UTI para la utilización de las máquinas

PRIMER TALLER DE ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS DPTO. EDUCACION

Realizado en la Cuarta Región Sanitaria (Guaira), en la ciudad de Villarrica, con la participación de enfermeros de sala de hemodiálisis de los centros de Villarrica y Coronel Oviedo.



Dificultades

Falta de personal en los centros de hemodiálisis de Pedro Juan Caballero, Concepción, Villarrica, Caacupe, Luque: Teniendo capacidad para aumentar el número de pacientes a ser asistido en estos centros no es posible hacerlo por problemas de Recursos humanos, por dificultad de contratar estos personales por falta de presupuesto

A nivel administrativo, tenemos déficit de personal para poder realizar todas las actividades previstas, el número de pacientes cubiertos por el INN se ha duplicado, el número de centros ha aumentado, hemos duplicado los pacientes en tercerización (lo que conlleva una sobrecarga administrativa tremenda) pero no aumentamos el personal administrativo lo que lleva a retrasos y sobre carga de trabajo para el personal existente, hemos solicitados el personal desde hace más de un año, pero no obtuvimos respuestas de recursos humanos que alegan déficit de presupuesto

Retraso en las licitaciones de mantenimiento de máquinas y planta tratadora de agua, también de la licitación de servicios de hemodiálisis a centros privados, problemas administrativos a nivel de la DIRECCION OPERATIVA DE CONTRATACIONES

Desafíos para el año siguiente

- Conseguir el rubro necesario para contratar personal especializado (enfermeras y médicos nefrólogos) para poder aumentar la cobertura de los pacientes dializados sobre todo en el interior del país
- en la contratación de personal administrativo para el Instituto, sin los cuales no podemos mejorar el servicio.
- Concretar la apertura de los servicios de hemodiálisis en Hernandarias, Santa Rosa del Aguaray, Pilar y Caaguazú
Rubros y personal para trabajar en el programa salud renal, pues es la prevención renal lo indicado para evitar la llegada de los pacientes a diálisis, el trabajo en conjunto con las USF
- Insistir Construcción del edificio del INN y ampliación y remodelamiento del depósito del INN
- Conseguir la habilitación como parque sanitario
- Realizar los protocolos de tratamientos de los pacientes en diálisis: anemia, alteraciones del calcio y fosforo, control calidad de diálisis

Tabla 502: Indicadores de cumplimiento según años

INDICADORES		2011	2012	2013	2014
CONSULTORIO PREVENCION INN					
1	TOTAL DE CONSULSULTAS REALIZADAS	467	658	766	813
2	TOTAL DE PERSONAS INGRESADAS AL PROGRAMA				
	TOTAL DE PERSONAS EN EL PROGRAMA=1284	243	272	304	266
	TOTAL CONSULTAS NIÑOS Y ADOLESCNETES				
N° CENTROS DE HEMODIALISIS DEPENDEN DEL INN					
3	ASUNCION	1	2	3	3
4	INTERIOR	6	4	8	8
PACIENTES ATENDIDOS EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y URGENCIAS (UTI)					
5	N° PACIENTES	100	147	112	288
6	N° DE HEMODIALISIS	429	760	542	1520
PACIENTES EN INSUFICIENCIA RENAL CRONICA					
7	N° TOTAL DE HEMODIALISIS	41.515	63.217	79.053	89.654
8	N° TOTAL DE PACIENTES EN HEMODIALISIS	429	576	640	726
9	N° TOTAL DE PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL	4	4	6	2

Tabla 503: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

100	5.487.418.148
200	12.078.987.751
300	197.085.716
500	805.203.651
800	0
Total	18.568.695.266
EJECUCION N°	12.198.698.385
% EJECUCION	66 %

Tabla 504: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	7.739.141.107	9.181.360.543	20.694.720.354	18.568.695.266
Ejecutado	6.617.479.809	6.674.601.292	13.422.902.018	12.198.698.385
% Ejecución	85%	69%	65%	66%

EL INN NO ELABORA PAC, SOLO ENVIA LISTA DE NECESIDADES A NIVEL CENTRAL

10.7 Dirección de Protección contra las Radiaciones de Uso y Aplicación en Medicina

Como resultado del Control Regulatorio realizado por la Dirección de Protección contra las radiaciones ionizantes de uso y aplicación en Medicina (DPRM), a los diferentes usuarios de equipos y fuentes de radiación ionizante involucradas al área médica desde el mes de Enero/Diciembre de 2013, con el equipo de inspectores encargados de la verificación.

Objeto

El objetivo propuesto por esta dependencia es, realizar con periodicidad anual, una recopilación sistemática de los resultados de las inspecciones realizadas a las instalaciones radiactivas, identificando en su caso desviaciones, buenas prácticas y otros aspectos destacables encontrados, obteniendo lecciones aprendidas para conseguir mejorar tanto el comportamiento en relación con la seguridad y protección radiológica, de los titulares de las instalaciones, como las prácticas de inspección y control del propio Ministerio de Salud.

Alcance

Todas las inspecciones se llevan a cabo de acuerdo con los procedimientos internos del DPRM:

- Evaluación de documentación presentada para la Licencia de la Práctica de radiología médica odontológica, medicina nuclear y radioterapia
- Inspección de las instalaciones radiactivas médicas y otras actividades reguladas
- Licencia y Control de las instalaciones radiactivas médicas y otras actividades reguladas
- Capacitación a través de charlas y cursos de Protección Radiológica para usuarios regulados y Sociedades respectivas.

Inspecciones de Control a las Instalaciones Radiactivas. Año 2014. Enero- Diciembre

El programa inspecciones de la DPRM, sobre actividades de inspección de instalaciones radiológicas y radiactivas, se establece para verificar el cumplimiento de las obligaciones legales tanto técnicas como administrativas, de las instalaciones en funcionamiento, con el objetivo de detectar incumplimientos y corregir o hacer que se corrijan tales incumplimientos, no conformidades o posibles malas prácticas, detectadas durante el proceso de inspección.

El programa de inspecciones de control se define con el objetivo de efectuar una inspección anual a todas las instalaciones radiactivas en funcionamiento. Esta labor es realizada por los técnicos del Área de Inspección

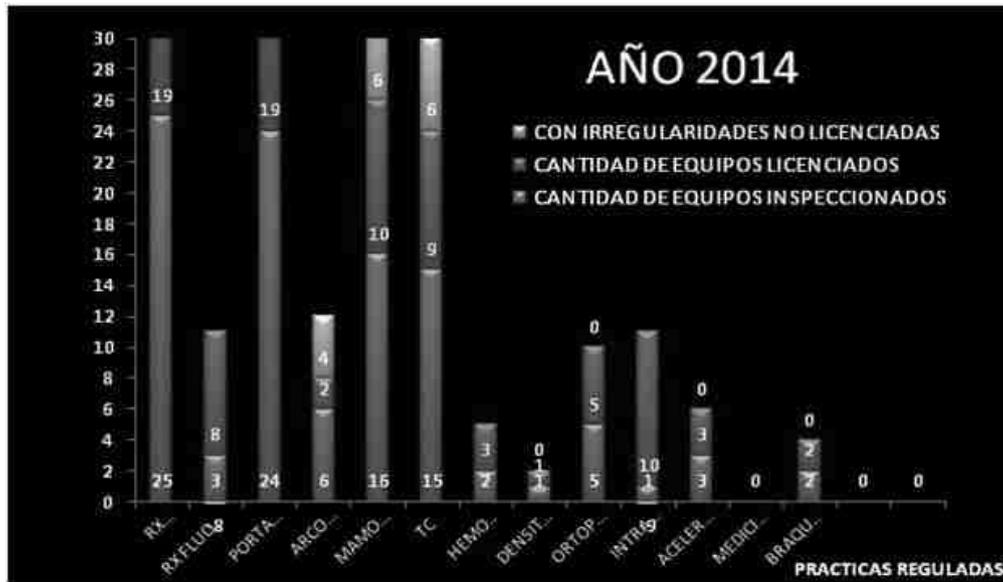
El número total de **inspecciones de control, de Enero a Diciembre** en 2014, fue de **101, y las Licencias** emitidas suman **89 instalaciones que no revisten irregularidades**, mientras que **12** de las evaluadas dieron como resultado puntos en desacuerdo con el Reglamento, emplazándoles para su modificación en las **no conformidades detectadas**.

Tabla 505

TABLA 1		Año 2014	
EQUIPOS	CANTIDAD DE EQUIPOS INSPECCIONADOS	CANTIDAD DE EQUIPOS LICENCIADOS	CON IRREGULARIDADES NO LICENCIADAS
RX CONV.	25	19	6
RX FLUO.	3	8	-8
PORTATIL	24	19	5
ARCO EN C	6	2	4
MAMOGRAFO	16	10	6
TC	15	9	6
HEMODINAMIA	2	3	

DENSITOMETRO	1	1	0
ORTOPAN	5	5	0
INTRAORAL	1	10	-9
ACELERADOR LINEAL	3	3	0
MEDICINA NUCLEAR			0
BRAQUITERAPIA	2	2	0
			0
			0
TOTAL	101	89	12

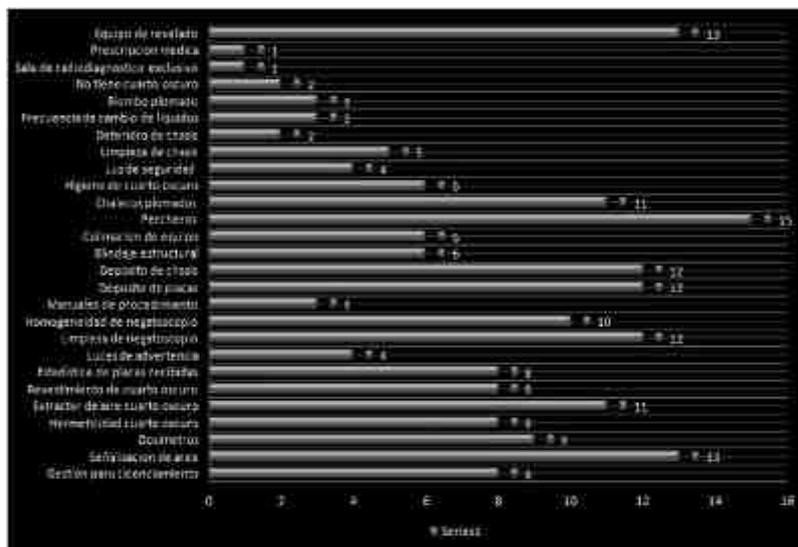
Grafico 144



Inspecciones de Control con Desviaciones

También se ha detectado que el mayor porcentaje de las causas de la falta de Licencias se dan en las instituciones que no presentan expediente o gestión de Licencias. De las **101 inspecciones de control** realizadas a las diferentes instalaciones radiactivas se han detectado un **12 % de desviaciones** con la siguiente distribución:

Grafico 145



Hallazgos detectados en las inspecciones de Radiodiagnóstico médico

Se ha realizado la evaluación de las actas resultantes, atendiendo los siguientes aspectos:

- Declaración e inscripción en registro.
- Coincidencia estructural y espacial de la instalación
- Coincidencia del equipamiento con el expediente presentado
- Diseño de la instalación.
- Disponibilidad de apoyo de SPR o Encargado de Protección Radiológica
- Acreditaciones de personal.
- Formación del personal
- Verificación anual de niveles de radiación, levantamiento radiométrico del local.
- Control de calidad de equipos, certificados de calibración emitidos por empresas acreditadas por el Departamento.
- Mantenimiento o reparación de equipos.
- Baja y retirada de equipos.
- Informe anual.
- Clasificación, señalización, delimitación, control acceso zonas.
- Procedimientos de trabajo y Normas de trabajo.
- Blindajes.
- Equipos de protección personal.
- Vigilancia Dosimétrica.
- Vigilancia Sanitaria.
- Medidas de niveles de radiación en la inspección

Disponibilidad del Programa de Garantía de Calidad

En las **101 inspecciones de control** mencionadas, se han reseñado un total de **196 desviaciones**, descritas pormenorizadamente en las actas de inspección, **subsanaadas parcialmente**.

Los hechos que incumplen la legislación y que, por tanto, han sido señalados por los inspectores como desviaciones son los siguientes:

La Tabla muestra **196 desviaciones**, descritas pormenorizadamente en las actas de inspección, **subsanaadas casi en su totalidad solo el 12% no cumplieron con los requisitos**

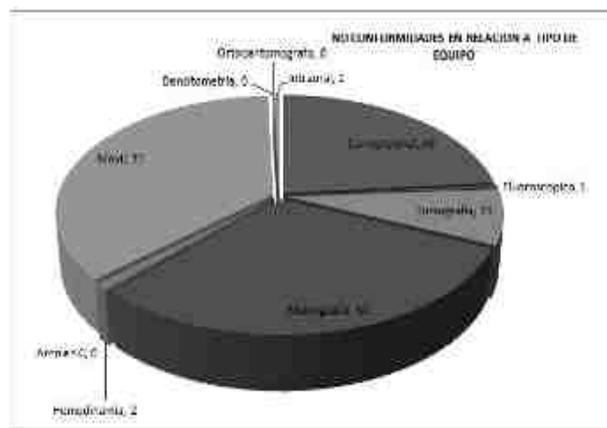
Tabla 506

NO CONFORMIDADES		Convencional	Fluoroscopios	Tomografía	Mamografía	Hemodinámica	Arco en C	Móvil	Densitometría	Ortopantógrafos	Intraoral	TOTAL
1	Gestión para Licenciamiento	1		1	3			2			1	8
2	Señalización de área	5		1	2	1		4				13
3	Dosímetros	2		2	2			3				9
4	Hermeticidad cuarto oscuro	2			3			3				8
5	Extractor de aire cuarto oscuro	1		1	3			6				11
6	Revestimiento de cuarto oscuro	3		1	1			3				8
7	Estadística de placas recibidas	1		1	2			4				8
8	Luces de advertencia			1	1	1		1				4
9	Limpieza de negatoscopio	4			4			4				12
10	Homogeneidad de negatoscopio	2		1	4			3				10
11	Manuales de procedimiento				1			2				3
12	Depósito de placas	3			5			4				12
13	Depósito de chasis	3			5			4				12
14	Blindaje estructural	2	1		2			1				6
15	Colimación de equipo				1			5				6
16	Percheros	3		4	4			4				15
17	Chalecos plomados	4		1	2			4				11

18	Higiene de cuarto oscuro	1		1	1			3				6
19	Luz de seguridad				2			2				4
20	Limpieza de chasis	2			2			1				5
21	Deterioro de chasis				1			1				2
22	Frecuencia de cambio de líquidos	1			1			1				3
23	Biombo plomado	1						2				3
24	No tiene cuarto oscuro				1			1				2
25	Sala de 505 radiodiagnóstico exclusivo				1							1
26	Prescripción médica				1							1
27	Equipo de revelado	5			5			3				13
	TOTAL	46	1	15	60	2	0	71	0	0	1	196

De las 196 desviaciones se han constatado en las diferentes prácticas inspeccionadas, con la siguiente distribución:

Gráfico 146



Esta figura muestra que la mayoría de las no conformidades se da en los equipos de rx convencional, portátil o móvil y mamografía.

Conclusiones (Instalaciones médicas)

Como conclusión general se puede decir que en la gran mayoría de las instalaciones, de acuerdo con los resultados obtenidos en las inspecciones realizadas, se cumple la normativa de seguridad y protección radiológica.

La mayor parte de las desviaciones encontradas son en aspectos documentales y/o administrativos y la no conformidad de algunas de ellas no supone abandonar de inmediato la envuelta de seguridad o de protección radiológica, ni una degradación en su funcionamiento.

Como resultado del análisis del total de inspecciones en su conjunto, se han detectado áreas de mejora tanto en el proceso de Inspección como en la actuación de los titulares, que se analizan en el presente apartado.

La mayor contribución en la mejora y optimización del Programa de Protección Radiológica se dio en el seguimiento a la tasa de rechazo de las placas radiográficas en los servicios.

Análisis de los hallazgos durante las Inspecciones

Además de los datos reseñados se puede añadir que la relación entre el número de inspecciones y el de las inspecciones con desviaciones, en relación con el tipo de instalación, es la siguiente:

- Análisis de las Desviaciones encontradas

- Falta de historial dosimétrico de los trabajadores expuestos: El mayor número de casos se da en las instalaciones públicas, de docencia e investigación y los establecimientos médicos Militares y policiales, sin identificar a las personas y sin disponer de protocolo. Otro grupo cualitativamente importante, perteneciente a hospitales, en el que se detectan sobreexposición en las lecturas del

control dosimétrico es el personal médico perteneciente a equipos de trabajo ajenos a los servicios de radiodiagnóstico, especialmente usuarios de arcos radioquirúrgicos. Radiología Intervencionista.

- **Falta del reconocimiento médico de los trabajadores expuestos.**
- Este requerimiento tiene un difícil seguimiento por varias razones.
- En primer lugar el requisito es cumplido, en muchos casos, solo parcialmente pues:
 - o En la mayoría de los casos los trabajadores no son sometidos a los exámenes requeridos, por salud ocupacional,
 - o los Servicios de Medicina Preventiva o de Riesgos Laborales consideran acabada su parte de responsabilidad con la mera citación de los trabajadores.
- Otras veces es el trabajador el que sí acude al reconocimiento pero solo se somete a parte de los exámenes o pruebas médicas, sin que se pueda concluir un resultado de Apto/No Apto.
- Por último, este requisito ha de cumplirse cada 12 meses, y no cada año oficial, por lo cual su control y seguimiento, siendo posibles, resultan más complejos.
- **Personal que dirige la instalación o que opera los equipos sin disponer de la acreditación del Ministerio:** En muchas ocasiones solo falta el trámite administrativo ya que por titulación (radiólogos, técnicos, etc.) no necesitan cursos específicos u otros requisitos, pero no es infrecuente encontrar la desviación en todo su significado. En otras ocasiones lo que falta es el control del Director de la instalación sobre ciertos Servicios o Secciones de su instalación. Esto se produce con frecuencia en hospitales y en relación con especialidades ajenas al Radiodiagnóstico, tales como los Servicios de Cirugía y otros, que han venido usando tradicionalmente los equipos de rayos X como un complemento de su trabajo. Además el acceso a estos Servicios requiere medidas de asepsia, lo que dificulta aún más la labor de control por parte de la Dirección.
- **Deficiencias en la señalización y en el control de accesos:** Aunque la deficiencia en la señalización es frecuente en el ámbito privado y público, su importancia es escasa ya que el control a la instalación está garantizado mediante personal auxiliar o mediante la cita secuenciada de los pacientes.
- **No disponibilidad de normas o procedimientos de trabajo:** Aunque el Dpto. de Protección Radiológica facilitará al titular estos documentos al inicio de la actividad, es frecuente que estén extraviados al cabo de unos años.

- **No disponibilidad del Programa de Garantía de Calidad, Falta del informe de dosis a pacientes:** Son incumplimientos que no se detectan con frecuencia porque afectan de forma marginal a la protección radiológica de los trabajadores y público por lo cual los inspectores hacen énfasis en su búsqueda solo en casos concretos.
- **Falta de material de protección radiológica (delantales, collar de tiroides, gafas, etc.):** Si se detecta se realiza **apercebimiento** en todos los casos.
- **Inexistencia de controles de calidad o de medida de niveles de radiación:** En los casos detectados, el incumplimiento se ha debido más a la gran demanda del servicio con respecto a la poca cantidad de empresas prestadoras de servicios en todo el país. Otro inconveniente en este punto es la Falta de calibración de los detectores de medición que deben ser calibrados fuera del país, y por la gran demanda en los laboratorios secundarios de la región, no tenemos lugar a ello.
- **Instalaciones o equipos en funcionamiento que no han sido Declarados a la Administración:** Es más frecuente en el caso de equipos, lo cual supone una modificación de la instalación y, en general, se debe más a desconocimiento de los titulares "Modificación" que de Desviación intencionada. Otra modalidad de esta Desviación es la existencia de **Instalaciones que han cerrado y no han comunicado su clausura (radiología diagnóstica)**. Se descubren por azar en la mayoría de los casos y no tienen una solución sencilla ya que suelen deberse a fallecimientos o desconocimiento del paradero de los antiguos titulares.

Seguimiento de las no conformidades: Apercibimientos y Sanciones

Como la mayor parte de las anomalías detectadas – sea cual sea el motivo de la inspección- son de tipo administrativo y muy pocas afectan realmente a la protección radiológica, tras la inspección suelen quedar solucionados dichos incumplimientos en la contestación del titular al acta o bien tras el Apercibimiento subsiguiente. Esto hace que, tras el envío de 5 Apercibimientos, hayan sido innecesarias las propuestas de expedientes sancionadores o las multas coercitivas.

En otros casos se ha realizado medida coercitiva sobre el titular en un 3% del total, donde se han instruido sumario administrativo, antes de emitir una sanción, acorde al Código Sanitario.

Áreas de Mejora (Instalaciones radiológicas y radiactivas)

La inspección sistemática anual a las instalaciones es una herramienta efectiva para el control del funcionamiento de las áreas. Entre las desviaciones detectadas, reseñadas en el apartado de inspecciones de control, se puede destacar las que dan lugar a un mayor número de apercibimientos:

- Certificados de revisiones, pruebas de hermeticidad**, de equipos, que indican una incorrecta organización administrativa y su no cumplimiento puede repercutir en la seguridad de la instalación.
- **Licencias de operación**: donde se observa que la renovación de las mismas, por parte del titular, no se realiza, en muchos casos, dentro de los plazos establecidos reglamentariamente, se demora la solicitud de nuevas licencias y no se notifica las aplicaciones mismas. No obstante cabe la posibilidad de ponderar, como se describe en el Modelo de Inspección de la Dirección, la inspección sistemática con criterios de atención preferente a determinados tipos de instalaciones de las mismas a otras instalaciones, en los casos de traslado de personal de operación.
- **Las calibraciones y verificaciones de los equipos de detección** y medida de la radiación, no se realizan de acuerdo a los procedimientos propios de cada instalación.
- **Los registros de operación** de la instalación no se encuentran actualizados y/o disponibles.

En el análisis de los resultados de las inspecciones realizadas por el Ministerio – DPR y de las desviaciones puestas de manifiesto mediante las mismas, se identifican las siguientes áreas de mejora: **Los titulares** deberían conocer mejor sus condicionados y las responsabilidades que adquieren con la autorización y que temas o aspectos deben documentar en el trámite al acta y las medidas correctoras aplicadas, cuando en el Acta se reseñen desviaciones.

Es recomendable:

- **sistematizar una reunión de cierre al finalizar la inspección**, en la que se definan las acciones correctivas que se deben aplicar y como se documentarán por el titular en el trámite del acta.
- Señalar, en la reunión de cierre, otro tipo de mejoras que sin ser incumplimientos facilitarían la labor de inspección y a su vez el funcionamiento de la instalación.
- Cabe destacar que la interacción inspector/inspeccionado es tan positiva, en este tipo de instalaciones, que da lugar, en la mayoría de los casos, a que las recomendaciones o sugerencias del inspector que se pueden realizar una vez finalizada la reunión de cierre y fuera del marco formal de la inspección, sean asumidas íntegramente por el inspeccionado.
- El titular de la instalación podría desarrollar un sistema informático que alertase la necesidad de realizar determinadas actuaciones en el plazo establecido, como renovación de licencias, remisión de informes, revisiones de equipos, aspectos que dan lugar a un gran número de desviaciones.
- Otra mejora podría consistir en la emisión de folletos informativos, con gran contenido gráfico para la señalización de zonas y carcerería oficial reglamentada, una opinión oficial sobre la calibración de equipos y campaña de información sobre la hermeticidad de fuentes por tipo, y quizá replantear en algunos casos los intervalos máximos de estas pruebas.
- Se debería arbitrar un sistema por el que los titulares pudieran seguir el estadio del proceso de licenciamiento o de inspección o por lo menos conocer los tiempos del proceso.
- Utilización de una agenda de inspección, adicional a los procedimientos técnicos, en casos de grandes instalaciones o de inspecciones especialmente complejas, con el fin de facilitar la labor, sobre todo para la preparación y recopilación de la información solicitada por la inspección al titular.



10.8 Secretaría Ejecutiva del Mecanismo Coordinación País- (MCP Paraguay)

El MCP es una instancia de asociación constituida en Paraguay en julio de 2002 e integrada por el Gobierno, la sociedad civil, el sector privado y organismos internacionales de cooperación que actúan en el campo del VIH/sida, la Tuberculosis y la Malaria. De acuerdo a su Manual Operativo aprobado en 2008, el Ministro de Salud es el Presidente Ejecutivo y la DGVS ejerce la Secretaría Ejecutiva La administración está a cargo de la Fundación CIRDA.

Misión

Desarrollar, presentar y monitorear estratégicamente el desarrollo de propuestas de subvenciones en el país en base de las necesidades prioritarias para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Objetivos

- Asegurar la vinculación y coherencia entre las subvenciones coordinadas con donantes externos y los programas nacionales de salud y desarrollo;
- Entablar un diálogo inclusivo en el país y acordar en consenso cómo distribuir el financiamiento.

Principales Logros del 2014

- 78% de las 23 actividades programadas en el Plan de Fortalecimiento del MCP donde 22% de las actividades iniciadas ya han sido concluidas satisfactoriamente.
- Revisión y aprobación del Manual de Monitoreo Estratégico
- Designación de miembros del comité de Monitoreo Estratégico para Resultados (MER) y elaboración de un plan de trabajo
- Se capacitó a 37 personas miembros y colaboradores del MCP en Monitoreo Estratégico
- Revisión del Manual Operativo del MCP, incluyendo la definición de sectores, subsectores, número de miembros, procesos de selección
- Se realizaron asambleas para que las organizaciones de la sociedad civil elijan a sus representantes (Trans, con VIH, Hombres que tienen sexo con Hombres y Mujeres Trabajadoras Sexuales)
- Se elaboraron materiales de comunicación, volantes, calendarios y materiales de difusión del MCP
- Consultoría para dar una imagen corporativa al MCP y otra para el desarrollo de su sitio web.
- Se han realizado y documentado 12 reuniones plenarios y otras 15 reuniones de equipos de trabajo del Mecanismo de Coordinación País, en las que se han tomado las siguientes decisiones más resaltantes:
 - Aprobación del Plan de Fortalecimiento del MCP
 - Acompañamiento a la definición, elaboración y presentación de la nota conceptual para subvención a la respuesta al VIH, aprobada por el Fondo Mundial.
 - Reasignación de coordinación del Proyecto Ronda 9 Fortalecimiento de Servicios de salud, definición de principales actividades y aprobación de solicitud de reprogramación
 - Evaluación, revisión y aprobación del proyecto de extensión de Ronda 8, de VIH, en coordinación con organizaciones de sociedad civil
 - Selección de Receptor Principal proyecto de VIH
 - Aceptación de los montos definidos en la subvención del Fondo Mundial
 - Promoción y firma de Acuerdo de Buenas Prácticas entre organizaciones de sociedad civil que apoyan a la Respuesta al VIH
 - Revisión y aprobación de reprogramación de actividades del proyecto Malaria
 - Aprobación del proyecto regional a ser presentado por la Redlactrans
 - Discusión y sugerencias relacionadas a la elaboración del plan de prevención de la reintroducción de la malaria en Paraguay

Dificultades

- Dificultades de articulación y respuesta significativa con otros ministerios que forman parte de la respuesta al VIH: Educación, Justicia, Trabajo, entre otros
- Por superposición de agenda de los miembros, se ha retrasado la aprobación de nuevas herramientas de declaración de conflictos de intereses, planteado en el Plan de Fortalecimiento.

Desafíos para el año siguiente

- Creación del comité de conflictos de intereses (interior MCP)
- Lograr mayor Compromiso del Sector Gobierno: Orientación a representantes del gobierno (MEC, Justicia, Trabajo, IPS, COPRECOS) y sectores constituyentes sobre el Fondo Mundial y el MCP
- Mayor Compromiso del Sector de sociedad civil: Abogacía con el sector privado y académico

10.9 Dirección de Control Sanitario de Puertos, Aeropuertos y Pasos de Frontera

En el ámbito del cumplimiento de lo dispuesto en el RSI2005, la Dirección de Control Sanitario de Puertos Aeropuertos y Pasos fronterizos se ha propuesto como meta ir reforzando las capacidades de vigilancia, detección, verificación, respuesta y control sanitario de los diferentes tipos de riesgos que puedan generar eventos y emergencias de Salud pública en los Puntos de entrada.

En ese contexto y teniendo en cuenta el aumento de los viajes, el comercio internacional, así como la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional ha obligado a centrar sus esfuerzos en desarrollar una serie de acciones tendientes a reforzar la capacidad institucional, un amplio trabajo intersectorial, así como la adopción de medidas que pudieran prevenir la propagación internacional de enfermedades proteger y controlar la salud de los viajeros .

Misión

Función asociada a la **Protección de la salud** consistente en un proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia, control sanitario de vehículos, embarcaciones y aeronaves; tripulantes y pasajeros en general, al igual que coordinar y participar en la respuesta oportuna a eventos de vigilancia en salud pública de acuerdo a los lineamientos y políticas establecidas en las normativas nacionales y el reglamento sanitario internacional.

Visión

Dependencia de la **DGVS** fortalecida para la vigilancia y control sanitario de los Puntos de Entrada que el país designe como tal, dotadas de los equipamientos e insumos necesarios para su desempeño, articulando con otras instituciones dentro y fuera del sector.

Objetivos

Establecer el control sanitario y la vigilancia epidemiológica mediante la dotación de las capacidades básicas para la vigilancia y respuesta en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos designados

10.10 Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo

El P MEC es un programa de entrenamiento en epidemiología de campo, basado en el *Field Epidemiology Training Program- FETP* del *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)* de Atlanta/EUA, viabilizado por medio de un acuerdo de cooperación técnica y financiera entre el CDC y la DGVS firmado en el año 2009.

Tiene como propósito la formación de especialistas en epidemiología con un perfil que responda a las necesidades de la Salud Pública de la región.

La fortaleza del programa consiste en que los entrenados realizan investigaciones de campo, vigilancia, y aplican los resultados de las investigaciones y evaluaciones de campo para formular programas y asimismo valorar los resultados de los programas de control, utilizando métodos epidemiológicos de terreno.

A través del entrenamiento los profesionales desarrollan la capacidad para: Identificar los problemas de salud; Proponer y aplicar medidas de intervención; Evaluar el impacto de las intervenciones y Comunicar los resultados a los tomadores de decisión, a la comunidad científica y a la población

Justificación

El actual panorama sanitario de la Región, se encuentra atravesado por riesgos y daños diversos¹ que desafían la respuesta de los servicios de salud.

El control de estos riesgos y daños, tanto como el logro de la equidad, efectividad y eficiencia en las intervenciones requieren del soporte de la epidemiología a la gestión de los servicios y sistemas de salud para:

- Analizar la situación de salud y determinar las brechas e inequidades en salud.
- Establecer las prioridades de salud.
- Proponer políticas, intervenciones y estrategias de salud, basadas en evidencias.
- Vigilar los riesgos y danos a la salud.
- Desarrollar intervenciones de prevención y control de riesgos y danos endémicos y epidémicos.
- Evaluar los resultados en función de la equidad, efectividad y eficiencia de las intervenciones y políticas.

Para fomentar el desarrollo de la epidemiología, y promover la salud pública en la Región, se pretende crear el Programa de Entrenamiento en Epidemiología como nicho institucional de investigación, docencia y servicio de la epidemiología, para que ésta obtenga un desarrollo cumpliendo normas de excelencia y relevancia.

Características del Programa

Propósito del programa: Es la formación de profesionales que utilicen la metodología epidemiológica con fines de salud pública; mejorar el liderazgo de la Epidemiología y la Salud Pública en la región.

Modalidad y extensión: El programa consta de **dos años** de estudio en los cuales el eje del proceso enseñanza-aprendizaje alrededor del cual giran los conocimientos teórico-metodológicos, que se proporcionan por medio de talleres, seminarios, investigaciones bibliográficas, presentaciones de caso y sesiones teóricas.

Ejes Metodológicos

- Enfoque Constructivista: El conocimiento nuevo se elabora a partir del conocimiento previo en una interacción del participante con su realidad. Este enfoque rechaza la idea que la enseñanza es transmisión y el aprendizaje es recepción.
- Educación, Formación y Capacitación en Servicio: por la acción del trabajo el hombre modifica el medio y a sí mismo. Es precisamente en este punto donde radica el valor educativo del trabajo, si concebimos la educación como un movimiento de transformación del sujeto que, transformándose, transforma el entorno y viceversa.

¹ Entre los que se cuentan las enfermedades No Transmisibles; las Enfermedades Infecciosas, algunas de las cuales cuentan con respuestas organizadas a través de Programas de salud, y aquellas que han emergido en la última década como son Fiebre Amarilla y Dengue; los desordenes ambientales y ecológicos, ocasionados fundamentalmente por el impacto de las intervenciones humanas; la salud ocupacional; y los desastres naturales, asociados a cambios climáticos y ecológicos.

- Educación, Formación y Capacitación Permanente: El trabajo es el ámbito de creación y recreación; es la acción que impulsa, regula y controla sus intercambios con la naturaleza, la sociedad y sus propios productos. Este proceso es continuo y permanente, y por ende, la educación también lo es.
- Estrategias Metodológicas: corresponden a la Educación de Adultos y toman en cuenta las expectativas, los conocimientos y las experiencias profesionales de los participantes. Hay un grupo de ellas que se enfatizan durante la fase presencial (exposiciones dialogadas, conferencias, grupos de análisis y discusión, talleres aplicativos, etc.) y otros durante la fase no presencial (uso de materiales de auto aprendizaje, tutoría activa, supervisión técnica). En esta última la pedagogía fundamental es la problematización.

Competencias y Perfil del Egresado

Se sustenta en la determinación de necesidades de formación, estableciendo las competencias requeridas para asumir las funciones que corresponden al epidemiólogo en los niveles. El que egresa del 2º ciclo del Programa tiene una formación integral y especializada que lo capacita para cumplir las siguientes **competencias** que corresponden a **funciones** esenciales en el Sistema de Vigilancia:

- Vigilancia de Salud Pública
- Investigación epidemiológica y de Salud Pública
- Intervenciones epidemiológicas
- Evaluación epidemiológica y de Salud Pública
- Análisis de Situación y Tendencias de Salud
- Gestión de Sistemas

Propósitos y Objetivos

El Programa tiene como propósito mejorar el liderazgo de la Epidemiología y la Salud Pública en la región, estableciendo un programa integrado de docencia, investigación aplicada

Objetivos de Enseñanza-Aprendizaje

Los alumnos se entrenan para desarrollar habilidades y destrezas que aseguren su capacidad para:

- Describir problemas de salud y tomar iniciativas
- Responder a emergencias, y brotes
- Analizar datos de vigilancia
- Evaluar proyectos
- Realizar análisis económicos
- Publicar artículos en publicaciones con arbitraje (boletines y revistas científicas)
- Entrenar a otros profesionales de la salud

Docentes

El plantel docente está conformado por profesionales especialistas y con experiencia en el área temática de cada módulo, respetando el contenido de los módulos.

Estructura Curricular

La propuesta, de capacitación en servicio, se estructura en un entrenamiento con duración de dos años, con 780 horas teóricas y 3.852 horas prácticas (horas de actividades en el servicio de la DGVS y de investigación en el terreno), sumando un total de 4.632 horas obligatorias.

La proporción de enseñanza en aulas es del 16,84%, para preservar el contenido esencialmente práctico del Programa (Trabajo de campo). El tiempo restante consiste en enseñanza en servicio, terreno y tutorial.

Se cuenta con los componentes teóricos y tutoriales para el desarrollo de las actividades de Campo:

Componente teórico:

Compuesto por 16 asignaturas totalizando 780 horas-cátedra, impartándose de la siguiente manera:

- a. **1º ciclo** de nivelación de 360 horas-cátedras con el dictado de 9 asignaturas
- b. **2º ciclo** de 420 horas-cátedras con el dictado de las 8 asignaturas restantes.



Equipo de PMECC

Director – dirección general del PMECC.

Coordinadores nacional e internacional - responsables del desarrollo técnico-científico, actividades gerenciales y supervisión general del entrenamiento, además desarrollan actividades de docencia, orientación, supervisión y perfeccionamiento del programa. El coordinador internacional también acompaña a los entrenados en las investigaciones de brotes, epidemias y eventos de importancia en salud pública del campo.

Coordinador académico: será un técnico de la DGVS con alta formación académica. Desarrolla actividades de docencia, orientación, supervisión y perfeccionamiento del programa.

Coordinador de áreas de concentración de trabajo de campo: acompañamiento del desarrollo de los entrenados sobre las enfermedades donde actuarán durante el entrenamiento.

Coordinador Administrativo – será un administrador y apoyos administrativos, responsables de las actividades administrativas relacionadas al entrenamiento.

Características del Programa de Entrenamiento

El programa incluye entrenamiento teórico-práctico en servicio. Tiene como objetivos principales formar y capacitar recursos humanos en: investigación e intervención rápida en brotes y epidemias; planificación y ejecución de estudios epidemiológicos; evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica, sistemas de información; gerenciamiento de la toma de decisiones en acciones de vigilancia en salud; comunicación efectiva de las informaciones de salud pública; liderazgo y gestión de equipos para las actividades de epidemiología de campo y capacitar otros profesionales de salud en epidemiología de campo.

El PMECC tiene una duración de dos años, con una carga horaria de alrededor de 3.600 horas presenciales.

El PMECC requiere dedicación exclusiva durante los dos años de entrenamiento. Mientras dure este período usted podrá ser convocado, a cualquier hora del día o de la noche, en cualquier día de la semana, para trabajar en el propio Ministerio de Salud, la DGVS o en las regionales de salud del país. En los casos en que existiera algún motivo que le impida cumplir con la actividad para lo cual fue convocado, deberá presentar una justificación por escrito a la coordinación del programa.

Durante los dos años del entrenamiento usted deberá desarrollar algunas habilidades que corresponden a los requerimientos mínimos del entrenamiento:

- Investigar por lo menos 3 brotes, siendo investigador principal en por lo menos uno de ellos.
- Analizar bancos de datos, generando informaciones de manera sistemática para las áreas de concentración en las que le toque desempeñarse.
- Evaluar el sistema de vigilancia o de información operante en Paraguay;
- Comunicar los resultados de los trabajos realizados:
 - a. presentación oral en por lo menos 2 seminarios de PMECC;
 - b. presentación de por lo menos 2 trabajos científicos en congresos/conferencias o eventos científicos, siendo uno de ellos, preferencialmente, de forma oral;
 - c. publicación en el boletín epidemiológico electrónico en la página web de la DGVS de todos los brotes investigados;
 - d. desarrollo y ejecución de un protocolo de estudio científico de interés para las áreas de concentración;
 - e. escribir por lo menos un artículo científico de los trabajos ejecutados durante el entrenamiento para publicación en revistas científicas indexadas de relevancia nacional y/o internacional.

Principales logros

Los alumnos del PEEC han contribuido al fortalecimiento de los sistemas de salud en el país. Durante el período 2011-2013, del total de 10 alumnos se pueden describir los Logros alcanzados, incluyen: 5 sistemas de vigilancia evaluadas por la primera cohorte, y 5 por La segunda cohorte, 15 brotes identificados e investigados, 6 estudios de vigilancia epidemiológica realizados, 6 presentaciones internacionales, dos premios obtenidos a presentaciones orales uno internacional y otro nacional y dos Mini Grants Tephinet- aprobados y ejecutados.

Investigación de brotes 15 brotes de diciembre 2013-2014

1. Brote de Hepatitis A. Pilar Dpto. Ñeembucú 2013
2. Investigación de casos sospechosos de Leishmaniosis visceral en una guardería. Limpio. Dpto. Central 2014
3. Brote de ETA. Paso Jobai- Guairá. Diciembre 2013
4. Brote de Dengue IV. Mayor Otaño- Itapúa. 2014
5. Brote de *Burkholderia cepacea* en pacientes dializados en la unidad de diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Caaguazú 2013
6. Brote de *Pseudomonas* en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del Hospital San Pablo, Asunción 2013.
7. Brote de Varicela en la Academia Militar y Quindy 2014
8. Brote de Dengue tipo IV en Pedro Juan Caballero, Amambay, 2014.
9. Brote de Coqueluche, Puerto Pinasco, 2013
10. Brote por Intoxicación por Fosfina, Mariano Roque Alonso, 2014
11. Brote, investigación de caso de intoxicación medicamentosa (Dextrometorfano)
12. Brote *Acinetobacter* - UCIN, varias ciudades – 2014
13. Brote, intoxicación por plaguicida, Pirapó, Paraguay, 2014
14. Brote de casos de Hepatitis A en el Barrio Jara, Asunción 2013.
15. Brote, caso Malaria en Canindeyú - Nueva Esperanza, 2013.

Estudios de vigilancia epidemiológica: 6 -de diciembre 2013-2014

- 1- Encuesta de hogares en el marco del ASIS- Tte. Irala Fernández y Alto Paraguay
- 2- Oportunidades perdidas en la detección de Sífilis en embarazadas- HBO
- 3- Incidencia de Leptospirosis en trabajadores de Aseo Urbano de la Municipalidad de Asunción-
- 4- Sub-registros de Dengue en servicios de salud.
- 5- Estimación de carga de ETI e Influenza en una comunidad.
- 6- Carga Mortalidad Dengue, 2010 a 2013

Presentaciones internacionales = 6

1. Dos presentaciones orales en Octava Conferencia Científica de Epidemiología de las Américas (Tephinet), Rca Dominicana.
2. Una presentación en posters en: 63nd Epidemic Intelligence Service (EIS) Conference, Atlanta Georgia. EE. UU.
3. Una presentación oral en Tercer Encuentro de Epidemiólogos de Sudamérica, Buenos Aires.
4. Tres presentaciones orales en el Congreso Ibero-Americano de Epidemiología y Salud Pública. Granada España.
5. Una presentación oral en el 8° Encuentro Científico del Programa de Epidemiología Aplicada a los Servicios del Sistema Único de Salud (EPISUS)-Brasilia
6. Una presentación en posters en el XIII Curso Internacional de Epidemiología Molecular em Doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes EPIMOL-Salvador Bahia.

Éxitos- Prioridades y retos

Tabla 507: Premios- menciones

	Titulo del trabajo	Mención otorgada	Evento
2º Cohorte	Carga de mortalidad por dengue en Paraguay, 2010 al 2013	Primer premio en presentación oral en la sección internacional	8º Encuentro Científico del Programa de Entrenamiento en Epidemiología Aplicada a los Servicios de SUS. Brasilia – DF
	Casos de Hepatitis A en la Comunidad de San Francisco, Barrio Jara, Asunción-Paraguay 2013	Mención de honor a la mejor presentación oral	IX Congreso Paraguayo de Infectología-III Jornada de Microbiología Clínica- VII Jornada de Enfermería,

Minigrants y proyectos aceptados

Tephinet- Mini Grants

Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes (EMTA) – Validación de un instrumento de recolección electrónico para estudiantes de escuelas públicas y privadas a través del uso de dispositivos móviles creado a través de Epi Info 7, Asunción, 2014.

Nombre del Proyecto: "Determinación de sodio urinario como marcador bioquímico para estimar la ingesta de sal en los trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Oportunidades de Detección de Brotes de Enfermedades Infecciosas en el Paraguay. 2009/2013.

Proyecto OPS- DGVS

Prevalencia Parasitosis Intestinal en niños de 6 a 12 años en Paraguay marzo/2015, proyecto que se encuentra a consideración del Comité de Ética de OPS-Washington.

Dentro del marco de la V Muestra Nacional de Epidemiología se realizó la entrega de los Certificado de a los alumnos de la Primera Cohorte que culminaron exitosamente el entrenamiento.

Documentos de actividades de investigaciones de campo



Presentación de Trabajos en Conferencias Internacionales



Visita del Director General de TEPHINET, Dr. Dionisio Herrera (EE. UU)

V Muestra Nacional de Epidemiologia

Graduación de la 1º Cohorte del Programa de Entrenamiento en Epidemiologia de Campo



10.11 Centro Nacional de Enlace

En Paraguay, se cuenta con una resolución 838/20/X/06 que designa a la DGVS como Centro Nacional de Enlace para el RSI. Con la finalidad de cumplir con sus funciones y objetivos específicos, el CNE cuenta con un equipo altamente técnico que permite llevar a cabo estas gestiones y poner información epidemiológica ante las autoridades y la ciudadanía en general.



Misión

Estar a disposición en todo momento para comunicarse con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, 7 días de la semana, 24 horas, 365 días del año.

Objetivos

- El CNE tiene como función enlazar gestiones de nivel local, regional, nacional e internacional con capacidad para detectar, verificar y notificar, las 24 hs del día.
- Responder, articular y agilizar los procesos de verificación y evaluación de situaciones que puedan preceder a la ocurrencia de un ESPIN o ESPII, entre los diferentes subsistemas y niveles de vigilancia
- Establecer canales de comunicación entre los diferentes sistemas de vigilancia de todos los sectores del país con la OMS y viceversa.

Principales logros

Difusión de los productos en el sitio oficial de www.vigisalud.com.py

Dengue

Hasta la SE 50 en el año 2013 los casos confirmados + sospechosos suman 142. 792 notificaciones. Y en el año 2014 en el mismo periodo suman un total de 9.733 haciendo una diferencia de 93, 18 % menos que al año pasado. En el presente año las notificaciones por dengue alcanzan un 6. 82 % en comparación con el año 2013.

En el año 2014 se registraron 94 brotes de dengue en todo el país de acuerdo a los umbrales de riesgo, en áreas endémicas 70 y en áreas no endémicas 24 brotes.

Chikungunya

En Paraguay, hasta la fecha, fueron notificados un total de 35 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya al Sistema Nacional de Vigilancia.

De éstos, 8 casos fueron confirmados, 27 fueron descartados. De los 8 casos confirmados, 7 son importados (adquirieron la infección en países del Caribe Latino y en el Área andina) 3 de los casos residen en Asunción, 1 en Amambay (Pedro Juan Caballero), 2 en Central (San Antonio y Luque) y 1 caso corresponde a un viajero extranjero que fue diagnosticado de CHIKV por laboratorio de Referencia Nacional y que retornó a su país. Se registró además 1 caso secundario (autóctono): residente en Cordillera (Arroyos y Esteros) detectado en un clúster relacionado a casos importados.

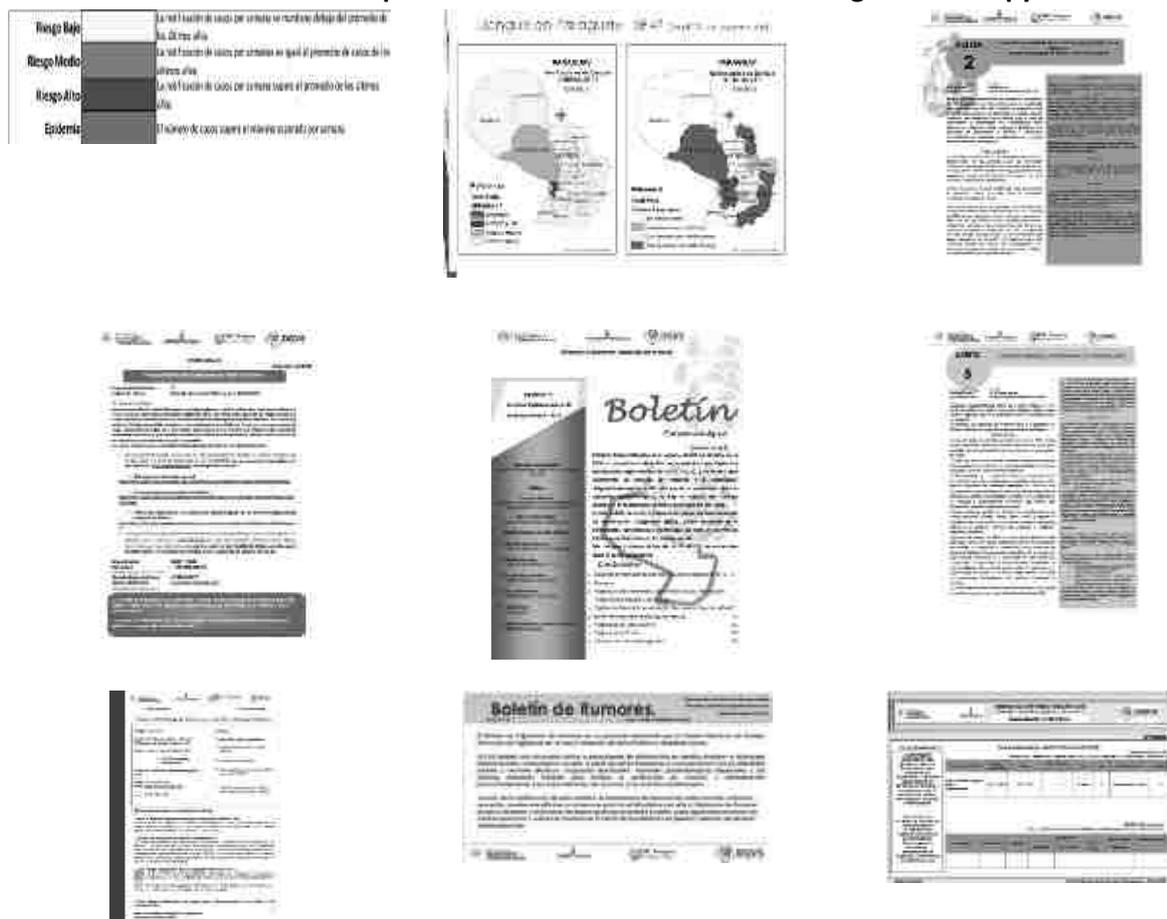
Principales Logros

- **Utilización del “Sistema de Alertas tempranas de dengue a partir de umbrales de riesgo.**
- **Actualización de los Mapas de Riesgo (49 mapas).**
- **Cinco alertas epidemiológicas alertas epidemiológicas:** 1- 2014.04.07 Riesgo de Transmisión de Enfermedad por virus Ébola (EVD); 2- 2014.04.16 Alerta Transmisión autóctona de fiebre por Chikungunya (CHIKV) en las Américas; 3- 2014.05.16 ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves); 4- 2014.06.10 Riesgo de Infecciones en los Albergues y Problemas Sanitarios que Originan las Inundaciones; 5- 2014.08.08 Alerta de Riesgo De Transmisión de Enfermedad por Virus Ébola (EVD)
- **49 Boletines Semanales:** El Boletín Epidemiológico es el órgano oficial de difusión de la DGVS y comunica la situación de los eventos bajo Vigilancia establecidos según Resolución 190/2013 que reglamenta los Artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica; la Ley 836/80 del Código Sanitario y el RSI 2005.
- **Emisión de comunicados y recomendaciones a la población en general**

- **4 evaluaciones de riesgo a través del Anexo 2 para comunicar al Punto de Contacto de la OMS para el RSI las informaciones urgentes relativas a la aplicación del RSI Notificación (art 6).** Las cuatro enfermedades de notificación obligatoria bajo el RSI (Influenza por un nuevo sub tipo, poliomielitis provocada por poliovirus salvaje, SARS y viruela)2.
- **33 boletines de rumores:** Es un producto elaborado por el CNE, DVS, MPYBS. El CNE realiza una búsqueda activa y permanente de información en medios formales e informales internacionales, nacionales y locales, a partir de allí se establece la comunicación con los diferentes niveles y sectores técnicos; Programas Nacionales, Unidades Epidemiológicas Regionales y entidades oficiales para realizar la verificación de rumores y retroalimentar permanentemente a las áreas técnicas de acuerdo a los eventos monitoreados.
- **61 boletines restringidos:** La información contenida en este boletín se extrae de fuentes formales e informales de información, y tiene por objeto brindar un panorama inmediato y actualizado sobre la situación de salud a nivel regional. Es de distribución restringida exclusivamente con las autoridades del ministerio de salud.

Entre las fuentes formales, se incluyen las notificaciones a la DVS de las Unidades Epidemiológicas Regionales, responsables de Programas, Laboratorios de Referencia, otros.

Difusión de los productos en el sitio oficial de www.vigisalud.com.py





Dificultades

Manual de vigilancia en proceso de validación, que dificulta las intervenciones de acuerdo a lo eventos ingresados en el CNE.

Desafíos para el año siguiente

- Contar con línea telefónica para salida internacional.
- Contar con nuevas herramientas electrónicas.
- Capacitaciones para el equipo técnico del CNE de acuerdo al perfil de cada epidemiólogo para el continuo desarrollo del equipo.

11. Dirección General de Insumos Estratégicos - (DGGIES)

La DGGIES se creó mediante Resolución 181 del 14/X/08, dependiente del Viceministerio del MSPyBS.

Misión

La DGGIES es una dependencia de carácter técnico-administrativa, cuya misión es lograr que la población tenga acceso a medicamentos eficaces, en calidad y cantidades suficientes, brindar asistencia técnica a los servicios de salud en cada una de las etapas del ciclo logístico, así como también el manejo de la información, control y el uso racional de los medicamentos en las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud.

Objetivos

Planificar, organizar, dirigir y brindar asistencia técnica y evaluar cada una de las etapas del ciclo logístico (selección, estimación de necesidades, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los medicamentos e insumos esenciales); así como el monitoreo, control, Supervisión, evaluación y manejo de la información de las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud. Crear las condiciones necesarias para garantizar el acceso de la población a productos eficaces, seguros y de calidad, asegurando la continuidad y disponibilidad de los mismos. Cuidar que las actividades dentro de la D.G.G.I.E.S., se desarrollen en un clima de armonía y profesionalidad creciente orientadas hacia su misión y respetando las reglamentaciones y disposiciones vigentes.

Resultados esperados

La Unidad de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud busca el acceso y disponibilidad a Medicamentos, Insumos, Instrumentales y Equipos Médicos de calidad; consolidando y fortaleciendo el mejoramiento en la Adquisición, Control de Gestión y Almacenamiento de los bienes; además de la provisión oportuna de estos, en forma conjunta con los instrumentales y equipos médicos necesarios para más efectiva y eficaz prestación de servicio por parte de los Servicios de Salud, a la población en general del país, en especial a la más carenciados, con la maximización de la utilización de los mismos.

Principales Logros

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y USO RACIONAL

Tabla 508: RESUMEN DE LLAMADOS ADJUDICADOS

N°	MODALIDAD	CANTIDAD DE LLAMADOS ADJUDICADOS	MONTO ADJUDICADO
1	LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL	27	864.819.998.282
2	CONTRATACIÓN POR LA VÍA DE LA EXCEPCIÓN	11	20.459.493.700
3	CONTRATACIÓN DIRECTA	7	524.025.960
4	CONTRATACIÓN POR LA VÍA DE EXCLUIDA	1	
TOTALES			886.332.507.942

Tabla 510: DESGLOSE DE LLAMADOS ADJUDICADOS

I.D. N°	Modalidad	Descripción del Llamado	Monto Adjudicado
268.105	LPN N° 08/14	INSUMOS DECLARADOS DESIERTO DE LOS ITEMS NO COTIZADOS EN LA LPN 19/13	19.073.502.785
271.047	LPN N° 07/14	CONTRATACION DE OXIGENO Y GASES MEDICINALES	35.761.819.966
274.148	LPN N° 12/14	SOLICITUD DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS VARIOS PARA LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS, PROGRAMAS: INCAR, PRONASIDA, INAT, TABAQUISMO, ONCOLOGIA Y DESINFECTANTES	640.598.043.300
276.754	LPN N° 17/14	PEDIDO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE NEFROLOGIA	62.985.644.000
276.972	LPN N° 19/14	PEDIDO DE COMPRA DE INSUMOS PARA CARDIOCIRUGIA PARA EL HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU	-
277.508	LPN N° 25/14	MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA EL PROGRAMA DE DIABETES	28.045.991.930
277.631	LPN N° 26/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS, FORMULAS NUTRICIONALES E INSUMOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE FIBROSIS QUISTICA Y DEL RETARDO MENTAL	718.791.160
278.100	LPN N° 29/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS,LENTE INTRAOCULARES E INSUMOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD OCULAR	14.000.080.000
278.101	LPN N° 30/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA EL KIT DE PARTO	24.064.831.200
278.154	LPN N° 31/14	ADQUISICION DE PAPEL PARA ESTERILIZACION A GAS PLASMA	722.535.600
278.411	LPN N° 33/14	PEDIDO DE PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y PROGRMA NACIONAL DE ADICCION	14.566.628.040
278.459	LPN N° 42/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS DECLARADOS DESIERTO EN LA LPN N°12/14	
278.469	LPN N° 36/14	PEDIDO DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON ENFERMEADES DE LISOSOMALES	6.868.885.206
278.477	LPN N° 39/14	PEDIDO DE INSUMOS PARA CARDIOCIRUGIA, HEMODINAMIA, STENT Y MARCAPASO PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN JORGE	
278.553	LPN N° 41/14	PEDIDO DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE ZONOSIS Y CENTRO ANTIRRABICO	781.850.000
278.733	LPN N° 46/14	ADQUSICION DE INSUMOS PARA EQUIPO DE HEMODINAMIA Y OTROS.PARA EMERGENCIAS MEDICAS.	
279.561	LPN N° 53/14	INSUMOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL PARA PACIENTES OSTEOMIZADOS	830.000.000
279.883	LPN N° 58/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE SUERO ANTIOFIDICO	4.490.640.000
280.088	LPN N° 63/14	ADQUISICION DE INSUMOS VARIOS PARA DEPENDENCIA DEL MSP YBS	
280.583	LPN N° 64/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA BUCODENTAL	
280.732	LPN N° 68/14	PEDIDO DE JERINGAS DE DIFERENTES MEDIDAS	1.424.755.095
280.892	LPN N° 70/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE SUERO FISIOLOGICO 0,90 DE 1000 ML	
280.893	LPN N° 69/14	PEDIDO DE RITUXIMAB DE 100 Y 500 MG	9.886.000.000
281.138	LPN N° 77/14	ADQUISICION DE OXIGENO LIQUIDO PARA EL HOSPITAL DEL QUEMADO	
282.942	LPN N° 90/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE CIRCUITOS PARA VENTILADORES Y FILTROS ANTIBACTERIANOS	
283.235	LPN N° 91/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DECLARADOS DESIERTO EN LA LPN N°30/14 KIT DE PARTO	
283.898	LPN N° 105/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y FORMULAS NUTRICIONALES DECLARADOS DESIERTOS EN LA LPN N° 26/14 PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION DE LA FIBROSIS QUISTICAS Y DEL RETARDO MENTAL.	
267.623	CVE N° 01/14	SOLICITUD DE ADQUISICION DE INSULINA HUMANA INTERMEDIA NPH 100 UI	201.600.000
269.037	CVE N° 04/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS DECLARADOS DESIERTO EN LA VE 28/13	80.125.800
269.485	CVE N° 05/14	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO ONLANZAPINA 10 MG. Y RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDOS	103.800.000
276.665	CVE N° 11/14	SOLICITUD DE ADQUISICION DE MEDICAMENTOS VARIOS CON SALDOS CERO	14.405.468.800

278.636	CVE N° 15/14	PEDIDO DE SOLICITUD POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE ERITROPOYETINA DE 4000 UI	1.890.000.000
279.397	CVE N° 16/14	PEDIDO DE PROPOFOL DECLARADOS DESIERTO	465.705.000
280.143	CVE N° 18/14	INSUMOS PARA HOSPITALES DE LOS DISTINTOS HOSPITALES	43.500.000
280.295	CVE N° 19/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE ABACAVIR Y RITANOVIR COMPRA LOCAL	601.560.000
280.538	CVE N° 23/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE INSUMOS VARIOS PARA: CARDIOCIRUGIA, HEMODINAMIA, STENT CONTRASTE RADIOLOGICO POR LA CVE IMPOSTERGABLE.	722.535.600
280.734	CVE N° 26/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE INSUMOS VARIOS POR LA CVE IMPOSTERGABLE.	1.945.198.500
284.335	CVE N° 35/14	PEDIDO DE ADQUISICION URGENTE DE INSUMOS VARIOS PARA EL MSP Y BS	
269.067	CD N° 03/14	ADQUISICION DE CATETER PARA HEMODIALISIS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE NEFROLOGIA.	41.100.000
277.208	CD N° 15/14	SOLICITUD DE COMPRA DE GUANTES DE PROCEDIMIENTO Y ESTERIL QUE FUERA ADJUDICADO EN LA LPN N°19/13 AL CONSORCIO INFINITY NO FUE ENTREGADO POR LA EMPRESA PARA COMPRA DIRECTA	138.238.000
277.479	CD N° 20/14	SOLICITUD DE ADQUISICION POR LA VIA DELA EXCEPCION DE CATETER EPICUTANEO DE 1,8 FR.PARA EL HOSPITAL MATERNO SAN PABLO.	23.940.000
278.918	CD N° 54/14	PEDIDO DE CLOH. DE MORFINA	66.359.160
280.038	CD N° 73/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE TALIDOMIDA	-
281.413	CD N° 95/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE FUROSEMIDA 20MG INYECTABLE	124.500.000
282.268	CD N° 112/14	PEDIDO DE ADQUISICION DE CINTA ADHESIVA Y MACROGOTERO	129.888.800
MONTO TOTAL			886.332.507.942

Dirección Biomédica

Tabla 511: Rubro 240 – Para llamado a mantenimiento de equipos

ID NRO.	MODALIDAD	N° LLAMADO	DESCRIPCION DEL LLAMADO	FECHA APERT.	SITUACION ACTUAL	OBSERVACIONES	Monto Adjudicado	Monto del Llamado
276.396	CVE	9	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO DE EQUIPOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE y DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	29/05/2014	Adjudicado Empresa Elizeche Contrato: 31/07/14		608.742.500	608.742.500
279.556	CD	64	Contratación de servicios de mantenimiento correctivo con provisión de repuesto a necesidad para equipos biomédicos de la marca NihonKoden perteneciente al hospital de Luque	28/08/2014	Adjudicado Empresa La Casa del Médico Contrato:		40.000.000	40.000.000
279.944	LPN	61	Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con provisión de repuestos a necesidad para equipos biomédicos pertenecientes a centros asistenciales del MSPyBS de la marca General Electric	-	ADJUDICADO		2.636.000.000	2.636.000.000
279.594	LPN	54	Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con provisión de repuestos a necesidad para equipos biomédicos pertenecientes a centros asistenciales del MSPyBS de las marcas Carefusion, Viasys, Medix y Phillips	09/09/2014	ADJUDICADO	EN ESPERA DE VISTO BUENO DE ASESORIA JURIDICA, PARA ELABORACION Y FIRMA DE RESOLUCION DE ADJUDICACION	4.489.980.000	4.489.980.000



279.596	LPN	55	Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con provisión de repuestos a necesidad para equipos biomedicos pertenecientes a centros asistenciales de la marca newport	11/09/2014	ADJUDICADO	EN ESPERA DE VISTO BUENO DE ASESORIA JURIDICA, PARA ELABORACION Y FIRMA DE RESOLUCION DE ADJUDICACION	1.534.000.000	1.534.000.000
279.862	LCO	33	CONTRATACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON PROVISION DE REPUESTOS A NECESIDAD PARA EQUIPOS BIOMEDICOS PERTENECIENTES A CENTROS ASISTENCIALES DEL MSPBS DE LAS MARCAS MECKIS, VOTEM Y MEK	-	1º LLAMADO DECLARADO DESIERTO 2do LLAMADO EN PROCESO	YA FUE SOLICITADO POR LA DIRECCION BIOMEDICA EL SEGUNDO LLAMADO. EN ESPERA DE AUTORIZACION DE 2DO LLAMADO POR LA DGOC	0	0

Tabla 512

ID NRO.	MODALIDAD	Nº LLAMADO	DESCRIPCION DEL LLAMADO	FECHA APERT.	SITUACION ACTUAL	OBSERVACIONES	Monto Adjudicado	Monto del Llamado
279.603	LPN	-	CONTRATACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON PROVISION DE REPUESTOS A NECESIDAD PARA EQUIPOS BIOMEDICOS PERTENECIENTES A CENTROS ASISTENCIALES DEL MSP Y BS DE LA MARCA SIEMENS	-	EN PROCESO, CON REPARO DE DNCP Y EN ESPERA DE INCLUSION DE REPUESTOS SOLICITADO POR DGOC	-	0	2.540.000.000
280.435	CD	-	CONTRATACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE UN EQUIPO DE RAYOS X DEL HOSPITAL REGIONAL DE VILLARRICA	-	ADJUDICADO	-	24.600.000	24.600.000
279.620	CD	-	CONTRATACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON PROVISION DE REPUESTOS A NECESIDAD PARA COMPRESOR DE AIRE PERTENECIENTE AL HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE	-	ADJUDICADO	-	0	0
279.612	CD	-	CONTRATACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON PROVISION DE REPUESTOS A NECESIDAD PARA EQUIPOS BIOMEDICOS PERTENECIENTES A CENTROS ASISTENCIALES DEL MSP Y BS DE LAS MARCAS MAQUET Y SPACELABS	-	LLAMADO REESTRUCTURADO	-	0	0
279.114	CD	-	CONTRATACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON PROVISION DE REPUESTOS A NECESIDAD PARA EQUIPOS BIOMEDICOS PERTENECIENTES A CENTROS ASISTENCIALES DEL MSP Y BS DE LAS MARCAS WEM, QUIMIS Y OLIEF	-	CAMBIO DE MODALIDAD, PASO A LCO	EN PROCESO DE VERIFICACION DE PBC EN LA DNCP	0	0
278.150	CD	-	MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO DE BOMBA DE VACIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE	-	ADJUDICADO	-	0	0
281.968	LCO	-	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS CON PROVISION DE REPUESTOS, DEL INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL	-	ADJUDICADO	-	0	0



Tabla 513: Rubro 350 – Para llamado a adquisición de insumos y materiales quirúrgicos

ID NRO.	MODALIDAD	N° LLAMADO	DESCRIPCION DEL LLAMADO	FECHA APERT.	SITUACION ACTUAL	OBSERVACIONES	Monto Adjudicado	Monto del Llamado
280.606	LPN	66	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EQUIPOS DE OXIDO ETILENO EN COMODATO MARCA STERIVAC, MODELO 8XL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE Y HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE	06/10/2014	en proceso ADJUDICADO		0	0
278.731	LPN	45	ADQUISICION DE SET DE BOMBAS DE INFUSION CON EQUIPO EN COMODATO PARA USO EN SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL MSP Y BS	15/09/2014	ADJUDICADO, reevaluación DGOC	REVOCADO POR DGOC, EN PROCESO DE REEVALUACION A CARGO DE GABINETE, COORDINACION DE TERAPIA Y SINUE	0	0
280.482	LCO	42	ADQUISICION DE INSUMOS PARA EQUIPOS DE OXIDO DE ETILENO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA	08/09/2014	ADJUDICADO		312.192.000	312.192.000
278.154	LPN	31	ADQUISICION DE PAPEL PARA ESTERILIZACION A GAS PLASMA PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA, HOSPITAL SAN JORGE Y HOSPITAL REGIONAL DE LUQUE DEL MSP Y BS	19/09/2014	ADJUDICADO	-	722.535.600	722.535.600

Tabla 514: Rubro530 – Para llamado a adquisición de equipos médicos y de laboratorio

ID NRO.	MODALIDAD	N° LLAMADO	DESCRIPCION DEL LLAMADO	FECHA APERT.	SITUACION ACTUAL	OBSERVACIONES	Monto Adjudicado	Monto del Llamado
267.404	LPN	6	AUTOCLAVE Y FREEZER PARA LUQUE	06/10/14	EN PROCESO DE EVALUACION Y ADJUDICACION	ADENDADO POR LA DGOC EN 16 OPORTUNIDADES (PRORROGA DE APERTURA Y EETT)	0	0
267.572	LCO	2	ECOGRAFO PARA H. B. OBRERO	29/08/2014	ADJUDICADO	A CARGO DE LA DGOC NO COMUNICADO A LA DGGIES Y SIN PARTICIPACION DE LA DIRECCION BIOMEDICA EN LA EVALUACION Y ADJUDICACION 08/077: 22/08 ADENDA 8: 29/08 ADENDA 3: 18/07 ADENDA 4: 29/07 ADENDA 5: 05/08 ADENDA 6: 21/08 ADENDA ADENDA 1: 27/06 ADENDA 2:	0	0



280.001	LCO	34	ADQUISICION DE EQUIPOS DE HEMODIALISIS CON SILLONES PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA	27/08/14	ADJUDICADO	EN PROCESO DE REEVALUACION SOLICITADO POR LA DNCP POR PROTESTA A LA ADJUDICACION DE LA FIRMA B BRAUN PARAGUAY		0	0
272.923	LPN	24	ADQUISICION DE MAMOGRAFO Y ECOGRAFO PARA EL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	19/12/14	EN ETAPA DE CONSULTAS	ADENDADO POR LA DGOC EN 17 OPORTUNIDADES (PRORROGA DE APERTURA Y EETT)		0	0
280.074	LCO	35	ADQUISICION DE MONITORES MULTIPARAMETRICOS PARA LA X REGION SANITARIA ALTO PARANA	03/10/14	ADJUDICADO			164.890.000	175.000.000
281.344	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE CIRUGIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.322	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.020	LCO	44	ADQUISICION DE EQUIPOS DE ECOGRAFIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	17/12/14	EN PROCESO DE CONSULTAS		FUE ADENDADO EN VARIAS OCASIONES POR LA DGOC	0	0
281.019	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE PEDIATRIA/NEONATAL PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.017	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS RADIOLOGICOS PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	30/12/14	EN PROCESO DE CONSULTAS			0	0
281.016	LPN		ADQUISICION DE PLANTA DE TRATAMIENTO Y EQUIPO DE HEMODIALISIS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE NEFROLOGIA	-	SUSPENDIDO. IMPUGNADO PARCIALMENTE POR LA DNCP	PROTESTA AL PBC POR PARTE DE LA FIRMA IMPORTEX S.A.		0	0
281.014	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE ENFERMERIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.003	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE LABORATORIO PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
280.998	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
280.986	LCO		ADQUISICION DE EQUIPOS DE GINECOLOGIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0



280.913	LCO		ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL DISTRITAL DE ÑEMBY	-	EN PROCESO DE EVALUACION Y ADJUDICACION			0	0
280.368	CD		ADQUISICION DE PRODUCTO DE USO MEDICO- TRASDUCTOR ADULTO PARA ECOCARDIOGRAFO PARA EL PNPC	-	EN PAC NO PUBLICADO			0	0
280.330	CD		ADQUISICION DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES PARA LOS HOSPITALES REGIONALES DE CAACUPE, PARAGUARI Y HOSPITAL DISTRITAL DE ÑEMBY	-	EN PAC NO PUBLICADO		SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE JULIO/14	0	0
278.873	CD		ADQUISICIÓN DE EQUIPO LAVADORA DE MICROPLACAS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA FIBROSIS QUISTICAS Y DEL RETARDO MENTAL HIPOTIROIDISMO CONGENITO Y FENILCETONURIA	-	ADJUDICADO			67.300.000	68.000.000
276.774	CD	16	ADQUISICION DE UNA REVELADORA AUTOMÁTICA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	-	ADJUDICADO			26.972.000	30.000.000
			ADQUISICION DE EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA PARA EL MSP Y BS		SOLICITADO EN FECHA 15/09	HASTA LA FECHA NO SE CUENTA CON VISTO BUENO DE DPTO. DE PROGRAMACION, PAC Y POR CONSIGUIENTE CDP. LOS PEDIDOS CUENTAN CON PRESUPUESTO SEGÚN NOTA ENVIADA POR LA DGAF CON SIME 68536 (17.000.000.000)	LLAMADOS SUSPENDIDOS POR LA DGOC	0	0
			ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL MSP Y BS		SOLICITADO EN FECHA 15/09	HASTA LA FECHA NO SE CUENTA CON VISTO BUENO DE DPTO. DE PROGRAMACION, PAC Y POR CONSIGUIENTE CDP. LOS PEDIDOS CUENTAN CON PRESUPUESTO SEGÚN NOTA ENVIADA POR LA DGAF CON SIME 64499 (22.500.000.000)	LLAMADOS SUSPENDIDOS POR LA DGOC	0	0
			ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL MSP Y BS		SOLICITADO EN EL MES DE OCTUBRE	HASTA LA FECHA NO SE CUENTA CON VISTO BUENO DE DPTO. DE PROGRAMACION, PAC Y POR CONSIGUIENTE CDP. LOS PEDIDOS CUENTAN CON PRESUPUESTO SEGÚN NOTA ENVIADA POR LA DGAF CON SIME 64499 (80.000.000.000)	LLAMADOS SUSPENDIDOS POR LA DGOC	0	0
267.404	LPN	6	AUTOCLAVE Y FREEZER PARA LUQUE	06/10/2014	EN PROCESO DE EVALUACION Y ADJUDICACION		ADENDADO POR LA DGOC EN 16 OPORTUNIDADES (PRORROGA DE APERTURA Y EETT)	0	0



267.572	LCO	2	ECOGRAFO PARA H. B. OBRERO	29/08/2014	ADJUDICADO	A CARGO DE LA DGOC	NO COMUNICADO A LA DGGIES Y SIN PARTICIPACION DE LA DIRECCION BIOMEDICA EN LA EVALUACION Y ADJUDICACION ADENDA 1: 27/06 ADENDA 2: 08/07 ADENDA 3: 18/07 ADENDA 4: 29/07 ADENDA 5: 05/08 ADENDA 6: 21/08 ADENDA 7: 22/08 ADENDA 8: 29/08	0	0
280.001	LCO	34	ADQUISICION DE EQUIPOS DE HEMODIALISIS CON SILLONES PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA	27/08/14	ADJUDICADO	EN PROCESO DE REEVALUACION SOLICITADO POR LA DNCP POR PROTESTA A LA ADJUDICACION DE LA FIRMA B BRAUN PARAGUAY		0	0
272.923	LPN	24	ADQUISICION DE MAMOGRAFO Y ECOGRAFO PARA EL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	19/12/14	EN ETAPA DE CONSULTAS		ADENDADO POR LA DGOC EN 17 OPORTUNIDADES (PRORROGA DE APERTURA Y EETT)	0	0
280.074	LCO	35	ADQUISICION DE MONITORES MULTIPARAMETRICOS PARA LA X REGION SANITARIA ALTO PARANA	03/10/14	ADJUDICADO			164.890.000	175.000.000
281.344	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE CIRUGIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.322	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.020	LCO	44	ADQUISICION DE EQUIPOS DE ECOGRAFIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	17/12/14	EN PROCESO DE CONSULTAS		FUE ADENDADO EN VARIAS OCASIONES POR LA DGOC	0	0
281.019	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE PEDIATRIA/NEONATAL PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0



281.017	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS RADIOLOGICOS PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	30/12/14	EN PROCESO DE CONSULTAS			0	0
281.016	LPN		ADQUISICION DE PLANTA DE TRATAMIENTO Y EQUIPO DE HEMODIALISIS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE NEFROLOGIA	-	SUSPENDIDO. IMPUGNADO PARCIALMENTE POR LA DNCP	PROTESTA AL PBC POR PARTE DE LA FIRMA IMPORTEX S.A.		0	0
281.014	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE ENFERMERIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
281.003	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS DE LABORATORIO PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
280.998	LPN		ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
280.986	LCO		ADQUISICION DE EQUIPOS DE GINECOLOGIA PARA DEPENDENCIAS DEL MSP Y BS	-	PLIEGO CERRADO, EN PROCESO DE PUBLICACION	DPTO. DE LICITACIONES	SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE MAYO/14	0	0
280.913	LCO		ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL HOSPITAL DISTRITAL DE ÑEMBY	-	EN PROCESO DE EVALUACION Y ADJUDICACION			0	0
280.330	CD		ADQUISICION DE PRODUCTO DE USO MEDICO- TRASDUCTOR ADULTO PARA ECOCARDIOGRAFO PARA EL PNPC	-	EN PAC NO PUBLICADO			0	0
280.330	CD		ADQUISICION DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES PARA LOS HOSPITALES REGIONALES DE CAACUPE, PARAGUARI Y HOSPITAL DISTRITAL DE ÑEMBY	-	EN PAC NO PUBLICADO		SOLICITADO POR LA DGGIES EN EL MES DE JULIO/14	0	0
278.873	CD		ADQUISICIÓN DE EQUIPO LAVADORA DE MICROPLACAS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA FIBROSIS QUISTICAS Y DEL RETARDO MENTAL HIPOTIROIDISMO CONGENITO Y FENILCETONURIA	-	ADJUDICADO			67.300.000	68.000.000
276.774	CD	16	ADQUISICION DE UNA REVELADORA AUTOMÁTICA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	-	ADJUDICADO			26.972.000	30.000.000
			ADQUISICION DE EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA PARA EL MSP Y BS		SOLICITADO EN FECHA 15/09	HASTA LA FECHA NO SE CUENTA CON VISTO BUENO DE DPTO. DE PROGRAMACION, PAC Y POR CONSIGUIENTE CDP. LOS PEDIDOS CUENTAN CON PRESUPUESTO SEGÚN NOTA ENVIADA POR LA DGAF CON SIME 68536 (17.000.000.000)	LLAMADOS SUSPENDIDOS POR LA DGOC	0	0
			ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL MSP Y BS		SOLICITADO EN FECHA 15/09	HASTA LA FECHA NO SE CUENTA CON VISTO BUENO DE DPTO. DE PROGRAMACION, PAC Y POR CONSIGUIENTE CDP. LOS PEDIDOS CUENTAN CON PRESUPUESTO SEGÚN NOTA	LLAMADOS SUSPENDIDOS POR LA DGOC	0	0



					ENVIADA POR LA DGAF CON SIME 64499 (22.500.000.000)			
			ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL MSP Y BS	SOLICITADO EN EL MES DE OCTUBRE	HASTA LA FECHA NO SE CUENTA CON VISTO BUENO DE DPTO. DE PROGRAMACION, PAC Y POR CONSIGUIENTE CDP. LOS PEDIDOS CUENTAN CON PRESUPUESTO SEGÚN NOTA ENVIADA POR LA DGAF CON SIME 64499 (80.000.000.000)	LLAMADOS SUSPENDIDOS POR LA DGOC	0	0
							259.162.000	

Dirección de Logística

Esta Dirección, dependiente de la DGGIES, busca asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales para su distribución permanente y oportuna a los servicios, garantizar que lleguen a los usuarios sin afectar la calidad y eficiencia terapéutica, buscando siempre asegurar la calidad de los medicamentos e insumos ofrecidos durante su permanencia en los depósitos, así como la custodia y vigilancia del movimiento de las existencias a través de las buenas prácticas.

Los logros de esta Dirección, se encuentran distribuidos a través de sus dependencias subordinadas:

Departamento de Distribución

El objetivo de este Departamento consiste en asegurar el suministro permanente de medicamentos e insumos de alta calidad y en el momento oportuno para la atención a los usuarios en los establecimientos de salud utilizando recursos de una manera efectiva.

Recursos humanos

Actualmente cuenta con 3 (tres) funcionarios asignados exclusivamente a la gestión de la distribución como tal, en base al análisis y distribución efectiva de los distintos medicamentos e insumos almacenados en los parques sanitarios en base a la disponibilidad en stock de los mismos, buscando en forma prioritaria la cobertura y provisión de los pedidos recepcionados de las distintas regiones sanitarias y establecimientos de salud dependientes de esta cartera de Estado, ya sean estos generales o especializados.

Gestión de distribución

Esta dependencia, en el mes de agosto del presente ejercicio, ha confeccionado un cronograma semanal de distribución para las distintas dependencias solicitantes, ya sean estas Regiones Sanitarias, Hospitales Regionales, Hospitales Generales o Especializados, lo cual ha optimizado significativamente la gestión y distribución de los artículos médicos en cuestión.

En cuanto a la distribución efectiva de artículos médicos, en el 2.014 esta Dependencia ha gestionado satisfactoriamente la disposición de móviles destinados a los efectos de traslado de los productos solicitados en tiempo y forma, velando en todo momento por el correcto manejo de los mismos a fin de que estos lleguen a las distintas dependencias solicitantes en condiciones óptimas y adecuadas para el uso y consumo de los artículos distribuidos.

Actas de Recepción elaboradas y Documentos de entrega realizados
Tabla 515

PARQUE SANITARIO	ACTAS DE RECEPCION ELABORADAS
Mariano Roque Alonso	1.172
Venezuela	455
Central	740
San Antonio	237
PARQUE SANITARIO	DOCUMENTOS DE ENTREGA REALIZADAS (REMISIONES)
Mariano Roque Alonso	6.231
Venezuela	3822
Central	2.330
San Antonio	2.323

Distribuciones a regiones (En Guaraníes) al 10/12/2014
Tabla 516

REGIONES	TOTAL VALOR DE DISTRIBUCION
CONCEPCION	5.304.008.295
SAN PEDRO NORTE	4.066.546.053
SAN PEDRO SUR	4.521.263.837
CORDILLERA	5.584.329.062
GUAIRA	6.495.766.417
CAAGUAZU	9.357.525.733
CAAZAPA	3.467.840.518
ITAPUA	15.906.487.165
MISIONES	6.834.958.985
PARAGUARI	5.206.532.241
ALTO PARANA	9.485.228.405
CENTRAL	6.769.648.438
ÑEEMBUCU	3.297.563.563
AMAMBAY	2.673.809.953
CANINDEYU	4.159.609.589
PTE HAYES	3.846.860.048
ALTO PARAGUAY	2.020.000.719
BOQUERON	1.912.990.708
CAPITAL	3.213.443.016
TOTAL	104.124.412.745

DISTRIBUCIONES REALIZADAS A HOSPITALES ESPECIALIZADOS (en Guaraníes) al 10/12/2014
Tabla 517

HOSPITALES ESPECIALIZADOS	TOTAL VALOR DE DISTRIBUCION
HN Itaugua	14.833.526.736
Centro de Emergencias Medicas	8.215.240.724
HR Luque	9.757.211.732
INERAM	5.730.084.766



Instituto de Medicina Tropical	5.459.731.666
Instituto Nacional del Cáncer	8.772.238.559
HE Pediátrico Acosta Ñu	5.065.097.879
HMI San Lorenzo	4.228.485.806
HG Barrio Obrero	9.066.216.934
HD Villa Elisa	3.349.107.889
HD Lambaré	2.845.492.871
HD Limpio	3.539.470.826
HMI San Pablo	2.778.428.480
HD Ñemby	2.748.575.797
Hospital San Jorge	2.364.316.975
HD Capiatá	3.255.917.067
HMI Trinidad	1.965.850.129
HD Mariano R. Alonso	2.754.607.645
Instituto Nacional del Quemado	882.597.778
HG San Pedro (Paraguay-Corea)	2.717.574.323
HMI Loma Pyta	1.483.416.592
HE Psiquiátrico	1.521.984.488
HD Fernando de la Mora	1.827.496.798
HD Villeta	984.184.030
HD Ita	1.117.815.176
HE Indígena	502.263.861
TOTAL	107.766.935.527

Total de distribuciones realizadas a programas (en Guaraníes) al 10/12/2014

Tabla 518

PROGRAMAS	TOTAL VALOR DE DISTRIBUCION
IPS (Convenio)	648.498.017
Programa de Salud Mental	2.095.564.724
Dirección General de Programas	9.004.451.331
Instituto Nacional de Nefrología	285.357.852
Programa Nacional de Prevención Cardiovascular	414.511.024
Hospital de Clínicas (Convenio)	260.939.600
Centro Nacional Antirrábico	17.342.611
Instituto Nacional de Ablación y Trasplante	3.837.451.280
Instituto de Bienestar Social	255.049.178
Programa Nacional de Control de Adicciones	146.780.417
Programa Nacional de Diabetes	920.712.819
PRONASIDA	244.050.000
Programa Nacional de Lucha contra la Lepra	153.344.653
SEME	128.619.174
Programa Nacional de Prevención de la Fibrosis Quística y RM	89.512.786
DG Salud Indígena	444.572
Laboratorio Central	10.932.000
TOTAL	18.513.562.038

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE STOCK Y ALMACENAMIENTO

El Departamento de Control de Stock y Almacenamiento es la dependencia encargada de administrar los stocks de medicamentos e insumos esenciales, estableciendo sistemas que garanticen el mantenimiento de registros exactos y actualizados de los distintos productos almacenados en los parques sanitarios a su cargo. De igual forma, tiene como objetivo fundamental asegurar la calidad de los medicamentos e insumos esenciales ofrecidos durante su permanencia en los depósitos, así como la custodia, conservación y vigilancia a través del empleo de las buenas prácticas de almacenamiento. Se incorporaron 14 funcionarios distribuidos en los Parques Sanitarios de Mariano R. Alonso y Venezuela, los cuales realizan tareas administrativas y estiba de productos almacenados en los mismos locales optimizando en gran manera el tiempo de preparación de los distintos pedidos recepcionados en los respectivos Parque Sanitarios para su posterior distribución. Es dable mencionar primeramente que los mismos fueron contratados a través de programas de cooperación con la PNUD, y por otro lado, de la totalidad de los contratados por dicho programa, 3 ya han pasado a formar parte del plantel de contratados del Ministerio de Salud.

Para la puesta en marcha de la incorporación efectiva de los funcionarios incorporados, fueron capacitados efectivamente para el uso de las herramientas informáticas (SICIAP), así como también sobre el ordenamiento ideal de los ítems almacenados.

En cuanto a la infraestructura se ha procedido al alquiler del nuevo depósito de Mariano R. Alonso. En dicho local se concentran aproximadamente el 85% de las recepciones de medicamentos de los distintos llamados adjudicados. Se almacena aproximadamente 291 ítems a ser distribuidos, mientras que el Parque Sanitario de Venezuela maneja aproximadamente 200 ítems en su mayoría insumos médicos, y por último, el Parque Sanitario Central – San Antonio, almacena aproximadamente unos 100 ítems, la mayoría de los cuales son de uso controlado.

Esta dependencia se encuentra abocada a la ejecución del inventario general.

Departamento de Gases Medicinales

Este Departamento se encarga de asegurar el suministro permanente de gases médicos de alta calidad y en el momento oportuno para la atención a los usuarios en los establecimientos de salud, utilizando recursos de una manera efectiva, buscando mejorar a través de propuestas de sistemas que permitan el ahorro en el uso de gases médicos (oxígeno).

De igual manera, se encarga de verificar y controlar las instalaciones de gases médicos y capacitar a las personas encargadas del sector de gases médicos en hospitales, regiones y servicios.

Cuenta con 3 funcionarios abocados a la administración, fiscalización y control del suministro y manejo de gases medicinales en los distintos establecimientos de salud dependientes del MSPYBS.

Este Departamento ha realizado asistencia en las distintas regiones y servicios del país, en los cuales se han realizado la verificación in situ de los establecimientos de salud, así como también las capacitación en el manejo y control del suministro de los gases medicinales en cuestión.

Ha realizado llamados a licitaciones plurianuales así como también de compras por vía de la excepción de gases medicinales solicitados por las distintas dependencias.

Actualmente se encuentra en proceso el pedido de gases medicinales y sistemas de distribución para el nuevo Centro Nacional del Quemado (Ex Hospital de Clínicas).



Tabla 520

N° I.D./P.A.C.	MODALIDAD	NOMBRE DEL LLAMADO	EMPRESA	FIRMA DE CONTRATO	MONTO ADJUDICADO	REPROGRAMACION	AMPLIACION 20%
245.654	LPN 38/2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	Industria Paraguaya de Gases	27/12/2012	348.531.359		
241.419	LPN 15/2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales	Compañía Paraguaya de Oxígeno	21/09/2013	1.994.148.893	309.049.895	Adenda ampliación de 20% Gs. 185.431.847
241.419	LPN 15/2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales	La Oxigena Paraguaya	02/10/2012	6.053.525.400	225.000.000	
241.419	LPN 15/2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales	Industria Paraguaya de Gases	02/10/2012	15.009.947.277	De cantidades 29/07/2013	Adenda ampliación de 20% Gs. 272.539.714
241.419	LPN 15/2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales	Gas Metal	21/09/2013	7.737.220.500	130.035.350	Adenda ampliación de 20% Gs. 281.638.000
253.098	LPN 07/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	La Oxigena Paraguaya	30/04/2013	270.856.700	309.049.895	Adenda ampliación de 20% Gs. 52.015.340
253.098	LPN 07/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	Compañía Paraguaya de Oxígeno	15/04/2013	854.972.500		Adenda ampliación de 20% Gs. 159.171.516
271.047	LPN 07/2014	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales	Gas Metal	25/07/2014	13.368.304.450		
271.047	LPN 07/2014	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales	Compañía Paraguaya de Oxígeno	24/07/2014	8.518.815.018		

Tabla 521

N° I.D./P.A.C.	MODALIDAD	NOMBRE DEL LLAMADO	EMPRESA	FIRMA DE CONTRATO	MONTO ADJUDICADO	REPROGRAMACION	AMPLIACION 20%
240.756	CVE 08/2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para el Hospital General Paraguay - Corea	Gas Metal	18/06/2012	276.480.000		Adenda N° 1 Ext. Vigencia hasta 31/12/2013 Adenda N° 2 Ext. Vigencia hasta 31/08/2014
266.094	CVE 23/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	Compañía Paraguaya de Oxígeno	18/12/2013	1.099.016.436		Adenda Ampliación del 20% Gs. 53.657.520
266.094	CVE 23/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	La Oxigena Paraguaya	18/12/2013	350.653.668		Adenda Ampliación del 20% Gs. 51.260.734
266.094	CVE 23/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	Industria Paraguaya de Gases	18/12/2013	659.915.520		Adenda Ampliación del 20% Gs. 76.084.800
266.094	CVE 23/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias	Gas Metal	18/12/2013	203.427.040		Adenda Ampliación del 20% Gs. 17.123.408
279.655	CVE 17/2014	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales declarados Desiertos en la LPN N° 07/2014	Industria Paraguaya de Gases	29/07/2014	3.531.332.728		
281.435	LPN 82/2014	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales LPN N° 82/2014	Industria Paraguaya de Gases	21/11/2014	18.765.959.322		

SECCION DE REACTIVOS

Tabla 522

ID	LLAMADO	Monto llamado	Monto Adjudicado
267403	ADQUISICION DE REACTIVOS E INSUMOS PARA SERVICIOS DE SANGRE	4.722.496.000	2.166.119.250
267407	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA GASOMETRIA Y ELECTROLITOS CON PROVISIÓN DE EQUIPO EN COMODATO PARA LOS HOSPITALES REGIONALES DE VILLARRICA Y CAACUPE	240.000.000	150.000.000
267802	ADQUISICION DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL MSP Y BS	4.301.622.987	2.679.939.553
276594	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HEMOGRAMA, GASES Y ELECTROLITOS	580.000.000	636.000.000
279425	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA LA DETERMINACION DEL VIRUS CHIKUNGUYA PARA SU IMPLEMENTACION DEL DIAGNOSTICO Y SOSTENIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL VIRUS	80.000.000	69.500.000
279972	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL CENTRO NACIONAL DE CONTROL DE ADICCIONES	111.000.000	106.620.000
280084	PEDIDO URGENTE DE REACTIVOS PARA ANATOMÍA PATOLÓGICA (Inst. Nacional del Cáncer y Hosp. Nacional)	644.550.000	362.740.000
280304	ADQUISICION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IMPLEMENTACION DEL DIAGNOSTICO DE PENFIGO.	3.278.045.000	1.953.798.243
280557	PEDIDO POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE REACTIVOS PARA PRONASIDA	1.444.500.000	1.417.152.000
280700	ADQUISICION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE REACTIVOS E INSUMOS PARA HOSPITALES ESPEZIALIZADOS	13.068.455.045	12.998.003.143
281454	ADQUISICION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ	3.064.651.796	2.706.769.862
282222	ADQUISICION POR URGENCIA IMPOSTERGABLE DE REACTIVOS E INSUMOS PARA FIBROSIS QUISTICA	1.723.104.000	1.612.882.600
		33.258.424.828	26.859.524.651

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Tabla 523: Presupuesto de Gastos asignados en Detalle

Rubro	Importe
100	4.915.226.017
200	7.492.785.656
300	468.388.596.026
500	18.000.102.408
Total	498.796.710.107

Tabla 524: Ejecución Presupuestaria del 2011-2012-2013-2014 (al 30/11/2014)

Presupuesto	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
Asignado	375.093.286.632	296.627.451.934	321.387.684.014	498.796.710.107
Ejecutado	326.422.430.437	237.073.607.041	92.729.428.765	331.731.710.345
% Ejecución	87,02	80	28,85	67 %



Presupuesto vigente: **498.796.710.107** - Presupuesto ejecutado: **331.731.710.345**

Tabla 525: Ejecución presupuestaria según metas, cumplimiento y presupuesto asignado

Programa/Proyecto	PRESUPUESTO		%Ejecución Presupuestaria	Fuente de Financiamiento
	Asignación Presupuestaria	Monto Ejecución Presupuestaria		
100 SERVICIOS PERSONALES	4.915.226.017	4.425.107.838	90	10.1
200 SERVICIOS NO PERSONALES	7.492.785.656	2.324.274.518	31	10.1 y 30.1
300 BIENES DE CONSUMO Y OFICINA	468.388.596.026	324.965.277.989	69	10.1 y 30.1
500 INVERSION FISICA	18.000.102.408	17.050.000.408	0	10.1 , 20.4 y 30.1
TOTALES	498.796.710.107	331.731.710.345	67	

SECCION DE RECURSOS HUMANOS

Tabla 526: Indicadores de cumplimiento según años

Indicadores	2012	2013	2014
N° de RR.HH. Total	112	116	126
N° de Médicos	-	-	-
N° de Enfermeras	-	-	-
N de Administrativos	112	116	126

SECCION DE EJECUCION DE CONTRATOS

Tabla 527

Adquisiciones (por tipo)	Cantidad
Compra Directas (CD)	14
Compras por Vía de la Excepción (CVE)	17
Licitación Concurso de Ofertas (LCO)	6
Licitación Pública Nacional (LPN)	16
Totales	53

Se emitieron a la fecha (11/12/2014) un total de 2.151 Órdenes de Compra.

SECCION DE CONTRATOS Y GARANTIAS

Tabla 528

N°	N° I.D./P.A.C.	MODALIDAD	MONTO TOTAL ADJUDICADO	ADENDAS DE AMPLIACIONES
267407	LCO 01/2014	Adquisición de Reactivos para Gasometría y Electrolitos con Provisión de Equipo como Comodato para los Hospitales Regionales de Villarrica y Caacupé	150.000.000	
276594	LCO 08/2014	Adquisición de Reactivos para Hemograma, Gases y Electrolitos	636.000.000	
280074	LCO 35/2014	Adquisición de Monitores Multiparamétrico para la X Rg. Sanitaria ALTO PARANA	164.890.000	
280084	LCO 36/2014	Adquisición de Reactivos e Insumos para Anatomía Patológica Hospital Nacional de Itaugua e Instituto Nacional del Cáncer	362.740.000	
280308	LCO 41/2014	Adquisición de Fórmulas para Lactantes para el PRONASIDA	396.000.000	
280482	LCO 42/2014	Adquisición de Insumos para Equipos de Oxígeno de Etileno para el Hospital de Itaugua -	312.192.000	
269067	CD 03/2014	Adquisición de Catéter para Hemodiálisis para el	41.100.000	



		Instituto Nacional de Nefrología		
268635	CD 04/2014	Mantenimiento y Reparación de Equipos Médicos, Tomógrafo y Ecógrafo para el INERAM y PNPC	102.350.000	
277208	CD 15/2014	Adquisición de Guantes	138.238.000	
276774	CD 16/2014	Adquisición de una Reveladora Automática de Placas Radiográficas para el Inst. Nac. Del Cáncer	26.972.000	
277562	CD 20/2014	Adquisición de Insumos para el Hospital Materno Infantil de San Pablo - 2do Llamado	23.940.000	
277592	CD 21/2014	Adquisición de Materiales Quirúrgicos para el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso	7.865.000	
278150	CD 35/2014	Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Bomba de Vacío del Hospital Regional de Luque	19.600.000	
278383	CD 37/2014	Adquisición de Accesorio para Equipo de Video Endoscopio del Hospital Nacional de Itaugua	4.210.000	
278918	CD 54/2014	Adquisición de Clorhidrato de Morfina 10mg/ml Para el Instituto Nacional del Cáncer	66.359.160	
278873	CD 58/2014	Adquisición de Equipos de lavadora en Micro placas para el Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental Hipotiroidismo Congénito y Fenilcetonuria	67.300.000	
279425	CD 59/2014	Adquisición de Reactivos para la determinación del Virus Chikungunya para su implementación de diagnóstico y sostenimiento	69.500.000	
279556	CD 64/2014	Contratación de Servicios de Mantenimiento Correctivo con Provisión de Repuestos a Necesidad para Equipos Biomédicos de la Marca NihonKoden al Hospital Regional de Luque	40.000.000	
281413	CD 95/2014	Adquisición de Furosemida Inyectable	124.500.000	
282268	CD 112/2014	Adquisición de Cinta Adhesiva para Suero Macrogotero	129.888.800	
267623	CVE 01/2014	Adquisición de Insulina Humana Intermedia NPH 100 U.I./ML Inyectable	201.600.000	40.320.000
267802	CVE 03/2014	Adquisición de Insumos y Reactivos para el MSP Y BS	2.679.939.553	
269037	CVE 04/2014	Adquisición de Medicamentos oncológicos para el Instituto Nacional del Cáncer	80.125.800	
269485	CVE 05/2014	Adquisiciones de Medicamentos para el Hospital Psiquiátrico	103.800.000	
276396	CVE 09/2014	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos para el Instituto nacional del Cáncer y el Hospital Regional de Luque- Plurianual	608.742.500	
278135	CVE 11/2014	Adquisición de Medicamentos Varios y Desinfectantes	14.405.468.800	
278636	CVE 15/2014	Adquisición de Eritropoyetina 4.000U.I. para el Inst. Nac. De Nefrología	1.890.000.000	378.000.000
279397	CVE 16/2014	Adquisición de Propofol 10mg/ml 1%, para el MSP Y BS	465.705.000	
279655	CVE 17/2014	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales, declarados Desiertos de la LPN 07/2014	3.531.332.728	647.457.366
280143	CVE 18/2014	Adquisición de Insumos para los Distintos Hospitales del Ministerio de Salud Pública y B. Social	43.500.000	
280295	CVE 19/2014	Adquisición de Medicamentos ARV para PRONASIDA	601.560.000	68.400.000
280304	CVE 20/2014	Adquisición de Reactivos e Insumos para Vigilancia Epidemiológica e Implementación del Diagnostico Penfico.	1.953.798.243	
280538	CVE 23/2014	Adquisición de Insumos para Cardiocirugia, Hemodinamia, Stent, Contraste Radiológico e Insumos para el Hospital San Jorge	780.479.200	
280557	CVE 24/2014	Adquisición de Reactivos para el programa Nacional de Lucha contra el Sida –PRONASIDA	1.417.152.000	
280700	CVE 25/2014	Adquisición de Insumos y Reactivos para Hospitales Especializados.	12.998.003.143	
280734	CVE 26/2014	Adquisición de Insumos Varios para Unidades Sanitarias del MSP Y BS -	1.945.198.500	



281454	CVE 28/2014	Adquisición Urgente de Reactivos e Insumos para Laboratorio y banco de Sangre - Hospital Nacional	2.637.657.262	
282222	CVE 29/2014	Adquisición por Urgencia Impostergable de Reactivos e Insumos para Fibrosis Quística	1.612.882.600	
267404	LPN 01/2014	Adquisición de Reactivos e Insumos para Servicio de Sangre	2.166.119.250	
271047	LPN 07/2014	Adquisición de Oxígeno y gases Medicinales –Plurianual	21.887.119.468	
268105	LPN 08/2014	Adquisición de Insumos para Hospitales Especializados	9.585.489.310	
276754	LPN 17/2014	Adquisición de Medicamentos e Insumos para el Instituto Nacional de Nefrología	62.986.644.000	
274148	LPN 12/2014	Adquisición de Medicamentos Varios y Desinfectantes – Plurianual	642.401.619.060	177.052.800
277508	LPN 25/2014	Adquisición de Medicamentos e Insumos Médicos para el Programa Nacional de Diabetes –Plurianual	28.045.991.930	
277631	LPN 26/2014	Adquisición de Medicamentos, Formulas Medicinales e Insumos para el Programa Nacional de Fibrosis Quística -Ad Referéndum-Plurianual	773.189.560	
281454	LPN 30/2014	Adquisición de Medicamento e Insumos para Kit de Parto para el MSP Y BS –Plurianual	24.066.481.200	
281454	LPN 31/2014	Adquisición de Papel para Esterilización a Gas Plasma para el Hospital Nacional de Itaugua, Hospital San Jorge y Regional de Luque	722.535.600	
282222	LPN 36/2014	Adquisición de Medicamentos para el Programa de Atención Integral a Pacientes con Enfermedades Lisosomales	6.868.885.206	
267404	LPN 41/2014	Adquisición de Medicamentos para el Programa Nacional de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional – Plurianual	781.850.000	
271047	LPN 54/2014	Contratación de Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Repuestos y Necesidades para Equipos Biomédicos Pertenecientes a Centros Asistenciales del MSP.	1.311.544.800	
268105	LPN 55/2014	Contratación de Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Repuestos y Necesidades para Equipos Biomédicos Pertenecientes a Centros Asistenciales de la Marca NEWPORT	1.534.000.000	
276754	LPN 58/2014	Adquisición de Suero Antiofídico Polivalente	4.490.640.000	
274148	LPN 68/2014	Adquisición de Jeringas de diferentes medidas para el MSP Y BS - Ad Referéndum	1.424.755.095	
277508	LPN 69/2014	Adquisición de Medicamento Rituximab 100mg 500 mg Iny. para el Instituto Nacional del Cáncer– Plurianual	9.886.000.000	
281435	LPN 82/2014	Adquisición de Gases Medicinales	18.769.028.434	

Total Adjudicación Año 2014 y Ampliación

888.542.483.202

1.311.230.166

Tabla 529

N°	N° I.D./P.A.C.	MODALIDAD	MONTO TOTAL ADJUDICADO	ADENDAS DE AMPLIACIONES
266094	CVE 23/2013	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales para Dependencias		198.126.462
266038	CVE 28 / 2013	Adquisición de Medicamentos Oncológicos para el Instituto Nacional del Cáncer		32.760.000
266716	CVE 30 / 2013	Adquisición de Reactivos, Insumos para Regiones Sanitarias		664.968.000
251522	LPN 01 / 2013	Adquisición de Medicamentos y Reactivos para el Programa de Diabetes		282.396.792



251524	LPN 02 / 2013	Adquisición de Reactivos para el Centro Nacional de Servicios de Sangre.		1.177.150.000
251531	LPN 04 / 2013	Adquisición de Medicamentos e Insumos para Nefrología		430.418.660
253095	LPN 06 / 2013	Adquisición de Medicamentos Esenciales – SBE		385.126.456
260470	LPN 10 / 2013	Adquisición de Medicamentos para Hospitales Especializados		285.772.140
261170	LPN 12 / 2013	Adquisición de Medicamentos, Formulas e insumos para el Centro Nacional del Quemado		21.364.800
262028	LPN 19 / 2013	Adquisición de Insumo para Hospitales Especializados		605.231.301
Total Ampliación Año 2013				4.083.314.611

Tabla 530

Nº	Nº I.D./P.A.C.	MODALIDAD	MONTO TOTAL ADJUDICADO	ADENDAS DE AMPLIACIONES
243424	LPN Nº 4 / 2012	Adquisición de Medicamentos e Insumos para APS - Atención Primaria en Salud – SBE		248.886.000
245280	LPN Nº 6 / 2012	Adquisición de Insumos para Regiones Sanitarias		33.971.680
241419	LPN Nº 15 / 2012	Adquisición de Oxígeno y Gases Medicinales		457.971.561
247784	LPN Nº 15 / 2012	Adquisición de Medicamentos para la Dirección de Salud Mental		364.033.850
Total Ampliación Año 2012				1.104.863.091

* Total de Adjudicados en el 2014 – Llamados

888.542.483.202

* Total de Adendas de Ampliación en el 2014 -

6.499.407.868

895.041.891.070

12. Dirección General de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud, organismo técnico normativo, tiene como propósito lograr cambios favorables en la situación de salud de las personas, la preservación del medio ambiente y la calidad de vida de la población.

En este contexto, establece las directrices para el diseño de estrategias, planes, programas, proyectos y acciones que puedan ser desarrolladas por múltiples actores institucionales y comunitarios con el objetivo común de reforzar los factores protectores, reducir las vulnerabilidades y riesgos, así como participar en el mejoramiento de la salud personal, familiar, comunitaria y ambiental en todo el territorio nacional.

Para el logro de estos objetivos se basa en lineamientos y estrategias fundamentales como:

- **Promoción de la salud instalada en todas las políticas:** Incorporar la promoción de la salud en las leyes, las políticas públicas de los diversos sectores gubernamentales y normativas de las entidades de la sociedad civil, así como el fortalecimiento de los mecanismos de efectivización que contribuyan a generar la cultura de la salud.
- **Desarrollo de competencias en promoción de la salud en diferentes ámbitos:** La ciudadanía necesita opciones para tomar decisiones libres, informadas y saludables. La producción del conocimiento y su difusión son pilares de la participación democrática en la construcción de la salud con equidad.
- **Participación comunitaria y social para el mejoramiento de la salud:** Los centros educativos, los lugares de trabajo, producción y comercialización, las viviendas, los espacios de recreación, esparcimiento y deportes, las vías de circulación de personas y vehículos, los medios de transporte, los establecimientos de salud y bienestar social, son espacios propicios para promover procesos participativos que favorezcan oportunidades y condiciones; fortalezcan actitudes, formas de vida, comportamientos e infraestructura físicos y sociales favorables a la salud y la calidad de vida.
- **Promoción de oportunidades, condiciones favorables y calidad de vida de las personas y comunidades:** Promover mecanismos para el diálogo, la resolución de problemas y la evaluación de los efectos de la salud, centrándose en el concepto de equidad a la hora de identificar e impulsar políticas, programas, prácticas y medidas de carácter legislativo que puedan ser decisivos para alcanzar el objetivo de la equidad en salud.
- **Integrar efectivamente la promoción de la salud en la organización y gestión del sistema sanitario:** Cuando el sector sanitario toma cada vez más en cuenta la promoción de la salud en su organización y gestión, necesariamente producirá cambios de actitudes y prácticas, de forma que las intervenciones giren en torno a las necesidades individuales y colectivas de las comunidades donde están establecidas.

Aunque siguen existiendo brechas para lograr que la promoción de la salud se incorpore efectivamente en las diferentes instancias, esta dirección seguirá persiguiendo el mismo propósito, la preservación del medio ambiente y la calidad de vida de la población.

Misión

Asegurar la participación activa de todos los sectores, público, privado y comunitario, en la aplicación de los lineamientos de la Promoción de la Salud para garantizar la Salud en todas las Políticas.

Visión

Situar la Promoción de la Salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud, en todos los sectores, a nivel país.



Valores

- Dignidad y trascendencia de la vida de cada ser humano en sus ámbitos individual, familiar, comunitario, social y ambiental.
- Derechos humanos y derecho a la salud, con igualdad de oportunidades y justicia social según grupos étnicos, sexo y necesidades específicas.
- Respeto a los derechos de autonomía, la intimidad y la privacidad de las personas.
- Derecho a la libertad de pensamiento y de expresión y derecho a la participación en el desarrollo y comunitario.
- Equidad territorial, social, de género, generacional y étnico cultural.
- Solidaridad, vocación de servicio, deberes y compromiso con el bien común, con la gente, sus necesidades y expectativas.
- Integridad, honestidad, responsabilidad y transparencia.

Principios Básicos

- Autodeterminación de las personas, grupos y comunidades.
- Interculturalidad, pluralismo, respeto a las diversidades.
- Ausencia de todo tipo de discriminaciones, estigmas, estereotipos y prejuicios.
- Enfoque holístico de la salud en el contexto histórico, demográfico, biológico, legal, político, social, económico, cultural y ambiental.
- Desarrollo humano sostenible con aumento del capital humano y social y preservación de la biodiversidad.
- Responsabilidad indelegable del Estado como garante del ejercicio de los derechos e impulsor de las interacciones del gobierno con la sociedad civil.
- Ciudadanía, democracia y liderazgo participativos, con deberes, derechos y responsabilidades compartidas entre las personas, familias, comunidades e instituciones.
- Actuación solidaria de personas y grupos, movilización comunitaria, participación y contraloría social en salud.
- Compromiso activo de la sociedad paraguaya en la construcción de la salud y la calidad de vida
- Efectiva participación de personas, familias, grupos y comunidades en la producción social interactiva de la salud, la prevención de daños y la utilización oportuna y adecuada de los servicios.
- Empoderamiento de mujeres, de personas jóvenes, personas adultas y mayores, y de organizaciones sociales.
- Fortalecimiento de las resiliencias a nivel individual y grupal y desarrollo de factores protectores de la salud sico-social y ambiental.
- Descentralización del poder con delimitación de competencias, responsabilidades y recursos con fortalecimiento departamental y local del sistema de salud.
- Diálogo ciudadano como instrumento de reflexión, análisis y concertación política y técnica.

Objetivo

Fortalecer la Promoción de la salud para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante la participación intersectorial orientada al desarrollo de las potencialidades personales, comunitarias y del entorno que incidan favorablemente sobre los determinantes sociales de la salud-enfermedad.

Principales Logros

Escuelas Saludables

La Escuela Saludable se define como escuela que refuerza permanentemente las capacidades para el desarrollo integral de los escolares y su entorno, estableciendo unas relaciones armónicas consigo mismo y con los demás, en sus diferentes dimensiones física, social, mental y espiritual.

Su objetivo es contribuir al desarrollo del potencial de niños y niñas a través de la formación integral, valiéndose del contexto escolar como ámbito estratégico para promover una cultura de salud y desde ahí, irradiar sus efectos a toda la comunidad.

Como logro se tiene el Monitoreo de la implementación de la Estrategia Escuelas Saludables en 38 instituciones educativas del Dpto. de Misiones y 20 instituciones Educativas del Distrito de Villa Elisa del Dpto. Central



- A la fecha, las instituciones educativas del Dpto. de Misiones se encuentran en etapa de Certificación como Escuelas Saludables y las instituciones educativas de Villa Elisa en etapa de Acreditación como Escuelas Saludables.
- Expo Escuelas Saludables Villa Elisa 2014.



Estrategia Familias Saludables

Familia Saludable es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida.

Es el espacio donde se puede construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorece el desarrollo humano de sus miembros y les permite alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades.



Se ha logrado el desarrollo de 1 Guía para facilitadores en la Estrategia de Familia Saludable; 9 Talleres de capacitación en Familias Saludables en 6 Regiones Sanitarias (Concepción, *Guaira*, *Caazapá*, Alto Paraná, Central y *Canindeyú*) con 259 personas capacitadas pertenecientes a 160 USF.

La Estrategia Familia Saludable implementado en el Departamento de Canindeyú, fue monitoreado a 18 USF en los distritos de Saltos del Guairá, La Paloma, Katuete, Francisco Álvarez, Nueva Esperanza, Corpus Christi, *Yby Pyta*, *Ygatimi* y *Curuguay*, donde están implementando la estrategia con 20 familias y la réplica a 6 grupos de adolescentes, 1 grupo de niños y 1 grupo de padres y docentes.



Integración efectiva de la promoción de la Salud en la organización y gestión del sistema sanitario.

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, instituciones y servicios sanitarios y gobiernos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

Se ha logrado el diseño e Implementación de un Modelo de Gestión Participativa para las USF y realizado un Taller de capacitación sobre planificación participativa dirigida a las USF del Departamento de Misiones.

Fueron capacitados en San J. Bautista de 11 USF de: Villa Florida, San Miguel, Arazape, Universitario, San Cristóbal, *Ycua Dominga*, Tristán Salazar, San José, Santa María, San Fernando, *Curupayty*.

De San Ignacio referentes de 12 USF de: San Vicente, Yabebyry, Martín Rolon, 1º de Noviembre, San Pedro, Che Jazmín, San Pablo, San Javier, Santa Rita, Resistencia, Loma Clavel, *Tañarandy*, San Antonio, HD San Ignacio.

De **Ayolas**: Referentes de 13 USF de: San Josemí, Isla Yacyretá, Las Mercedes, Coratei, San Isidro, Pablo VI, San Solano, San Patricio, San Ramón, *Itahugua*, San Francisco, Potrerito *Ybate*, Santiago.



Estrategia Centros Laborales Saludables

Un Entorno Laboral Saludable promueve salud, recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal. Para que exista un Entorno Laboral Saludable, se debe promover la participación de todos los actores del Centro Laboral, sin olvidar el contexto geográfico, social y familiar en donde se encuentra ubicado, a fin de promover, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores, propendiendo a un ambiente donde se mejore la calidad de vida de toda la población, como bien preciado de personas, comunidades y países.

Se logró el Desarrollo de la Guía para Centros Laborales Saludables y realizado Talleres de sensibilización para la implementación del Plan Empresas Libres de Vectores del Dengue y la Chikungunya en la SENATUR, UNAT (Unión Nacional de Asociaciones de Turismo), CADENA FARMACENTER, en el contexto de los Centros Laborales Saludables.

Competencia en Promoción de la Salud

Competencia en promoción de la salud es una combinación de los conocimientos esenciales, las habilidades, las aptitudes y los valores necesarios para el ejercicio de la promoción de la salud.

Objetivo: Contribuir en la formación de profesionales de la salud altamente calificados para enfrentar los desafíos y las dificultades de la implementación de la Promoción de la Salud.

Principales logros

- Elaboración de un Plan de Capacitación en Promoción de la Salud para las Regiones Sanitarias.
- Elaboración de un Programa de Estudio sobre Promoción de la Salud para su implementación en las universidades.
- Convenio entre el MSPyBS y las Universidades, para la inclusión del componente promoción de la salud en la malla curricular de las universidades. Aprobada por la DNERHS.
- Elaboración de la Guía para Docentes Universitarios sobre Promoción de la Salud.
- Monitoreo de los Planes de Promoción de la Salud en las Regiones Sanitarias de Central y Paraguarí.
- Fortalecimiento en Promoción de la Salud a los recursos humanos de las Regiones Sanitarias: *Itapúa, Ñeembucú, Alto Paraná, Caaguazú, Central, Cordillera, Capital, Caazapá, Guairá, Presidente Hayes y San Pedro Sur.*

Tabla 531: Cantidad de personas fortalecidas en Promoción de la Salud:

Ñeembucú	35	Alto Paraná	16	Central	36
Caaguazú	32	Cordillera	23	Capital	23
Guairá	6				



Evidencia en promoción de la salud

La evidencia en promoción de la salud es un componente que contribuye a que a la información, datos y análisis de los determinantes de la salud apoyen la orientación sobre la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud y se encarga de la generación de nuevo conocimiento para el diseño de estrategias y toma de decisiones.

Objetivo: sustentar en evidencia el desarrollo de la promoción de la salud, estableciendo una base de datos sobre determinantes positivos que contribuyan a mejorar la calidad de vida, así como determinantes negativos que afectan la salud de la población.

Principales logros

- Elaboración de Proyecto de Investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los docentes universitarios, respecto a promoción de la salud.
- Encuesta sobre promoción de la salud, aplicada a docentes universitarios de la Universidad Santa Clara de Asís de Caaguazú.
- Implementación de la Investigación sobre Promoción de la Salud en el Departamento Central.

- Implementación de la Investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Educadores de las Regiones Sanitarias, respecto a promoción de la salud en las siguientes Regiones Sanitarias: Central, Asunción, Itapúa, Ñeembucú, Caaguazú, Alto Paraná, Cordillera, *Guairá, Caazapá.*

Otras actividades

Prevención y control del Dengue y Chikungunya

- Elaboración del Plan de Promoción de la Salud para Chikungunya.
- Revisión y Ajuste de Planes Regionales y Locales de Prevención y Control del Dengue y Chikungunya en: Ñeembucú, Cordillera, Paraguari, Amambay, Canindeyú, Caazapá, Capital, Central.



- Talleres de Comunicación de Riesgo, Mitigación e Impacto ante la eventual diseminación del virus de chikungunya y “Participación Social y Comunitaria” en Caaguazú, Concepción, Asunción, Central, Cordillera, Alto Paraná, Itapúa, Ñeembucú.



- Acompañamiento al equipo técnico de la Estrategia de Gestión Integrada para Dengue Central.

Materiales elaborados

- Dípticos y afiches para público en general.
- Cantidad de materiales impresos: 4.593.607, impresiones de recetarios, volantes, dípticos, planillas y otros materiales para otras dependencias

Validaciones

- Validación técnica del afiche y el plan de la “Campaña de promoción de salud buco dental”.
- Validación técnica y con el público objetivo del afiche para la Campaña de Vacunación.
- Validación técnica del afiche sobre “Campaña Nacional sobre Derecho a la Identidad”.
- Validación técnica del Instructivo para Docentes Campaña Nacional de Desparasitación Escolar - Programa Nacional de Desparasitación Escolar.
- Validación técnica de la Guía del Programa Nacional de Desparasitación Masiva.
- Validación Técnicas de las Guías Alimentaria del Paraguay para niños menores de 2 años.

Otras actividades

- Sistematización de la investigación realizada en el Departamento de Caaguazú, en el marco del Proyecto Ñanduti.
- Conformación del C.O.E con la SEN y ASSANED, para el trabajo comunitario con familias afectadas por las inundaciones. Talleres de Participación comunitaria con mujeres en situación de emergencia. Acompañamiento Proyecto Vyara, de UNICEFF, a niños del albergue de 21 Proyectadas, Asunción.
- Coordinación de la Expo Feria de Mariano Roque Alonso 2014.
- Acompañamiento técnico a la Campaña Nacional de Desparasitación Escolar
- Coordinación con la OPS/OMS, Direcciones Generales del Ministerio de Salud para la Celebración Oficial del Día Mundial de la Salud 2014 “Pequeños Vectores, Grandes Amenazas” y la participación de la Comunidad de Villa Elisa, en el Simposio: Determinantes sociales y control de vectores.



- Coordinación de las Olimpiada Especiales 2014.
- Atenciones a usuarios externos e internos sobre promoción de la salud.
- Participación del día de Prevención de la Diabetes; del día de Prevención de la Tuberculosis; del día de Prevención del VIH.
- Actualización de la página web de la DGPS y la red social Facebook “Promoviendo la Salud”, donde se publican todas las actividades realizadas por la Dirección General, así como los materiales de difusión que sirven como herramientas para la promoción de la salud.
- Conmemoración por el Día del Educador en Salud - Presentación de Experiencias Exitosas.

Dificultades

- Insuficientes recursos financieros para el fortalecimiento de la Dirección General y las Unidades de Promoción Regional y Local.
- Necesidad de actualizar a los responsables del Nivel Regional y Local para mejorar su intervención en las acciones de Promoción de la Salud.
- Dificultad para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades de la DGPS.

Desafíos

- Fortalecer la capacidad técnica de los Recursos Humanos de las Regiones Sanitarias y los Servicios de Salud del área de Promoción.
- Apoyar la disponibilidad de un responsable del área de Promoción en cada Servicio.
- Implementar acciones más integrales de promoción de la salud en el contexto de los determinantes sociales de la salud.
- Implementar monitoreo en base a indicadores de procesos, resultados e impactos.



Dirección Nacional de Enfermería

La Dirección Nacional de Enfermería es una dependencia técnica normativa del Ministerio de Salud tiene como objetivo el desarrollo de la Enfermería en el país, tanto en el área de atención directa e integral al usuario, como en el desarrollo de los recursos humanos y en igual forma en el desarrollo de la investigación y la administración, en concordancia con la Política Pública del País.

Misión

Establecer y desarrollar políticas que orienten la gestión de los servicios de Enfermería, para brindar atención integral al usuario, familia y comunidad en la promoción, recuperación y rehabilitación de salud con excelencia técnica y humana a través del trabajo interdisciplinario e intersectoriales, propiciando el desarrollo y bienestar de los recursos humanos.

Visión

La Dirección de Enfermería liderando los procesos de cambios para garantizar atención de calidad a la población, interviniendo en la gestión de los servicios, fortaleciendo el sistema de salud, y participando activamente en la implementación de la política, atendiendo las necesidades asistenciales, docentes, gerenciales, investigativas e incorporando como base de gestión, la comunicación, información, dirección participativa y la competencia técnica.

Organización y Funcionamiento de la Dirección Nacional de Enfermería

Funciones Administrativas:

- Promover el desarrollo de enfermería como área de atención que contribuye al mejoramiento de la salud de la población y el desarrollo del país.
- Promover la coordinación Inter. – institucional entre los servicios de enfermería.
- Estudiar y promover la legislación y reglamentación necesaria de la práctica y la docencia de enfermería y sus especialidades.
- Realizar todas las demás funciones atinentes al sector.

Funciones Técnicas

- Colaborar con la formación y Capacitación del personal de enfermería.
- Supervisar, monitorear y evaluar los programas, servicios, actividades y Recursos de Enfermería. Identificar y operacionalizar investigaciones de enfermería.
- Elaborar el anteproyecto de presupuesto de la Dirección.
- Coordinar, integrar y facilitar las actividades desarrolladas por las enfermeras de los diferentes niveles de atención.
- Mantener un censo actualizado de los RR.HH. de enfermería y especialidades.
- Participar en la selección, ascensos y otros incentivos y sanciones del personal de enfermería.

Principales Actividades

- Participación en Subsecretaría de mesa de trabajo en relación a la EGI – DENGUE
- Miembro de la Mesa de Trabajo Ad Hoc con la **Dirección de Educación Superior del MEC** en relación a la certificación, habilitación y/o registro de títulos de instituciones formadoras.
- Miembro de la Mesa de Trabajo Ad Hoc con la **Dirección de Educación Técnica Superior del MEC** e Instituciones formadoras para unificación de la Malla Curricular.



- Miembro de la Mesa de Trabajo Ad Hoc con la **Dirección de Educación Media y la Dirección de Convenios del MEC** para elaboración del convenio Interinstitucional con el **MSPyBS**.
- Miembro del Equipo Interventor del Instituto Santa Librada, intervención solicitada por el **CONES**.
- Participación en sesión del **CONES** como ente normativo, acompañando a representantes de Enfermería de la Superintendencia de Salud y APE.
- Mesa de Trabajo con representantes del Dpto. de Evaluación de Desempeño.
- Informe de Gestión de Enfermeras Jefes de los Departamentos de Enfermería a nivel País.
- Elaboración de exámenes por el Equipo Técnico de la DNE para selección en el Concurso de Jefaturas de Servicios de Enfermería, APS.
- Desarrollo de talleres de inducción a nuevos Enfermeros Jefes concursados.
- Supervisión para la implementación y/o cumplimiento de las Normas de Organización y Funcionamiento, Reglamento de Enfermería y Manual de Procedimientos de Enfermería por Resolución 440 /08/08.
- Gestión para el cumplimiento de la Reglamentación de la Ley 3206 del Ejercicio de la Enfermería en relación a carga horaria emitida en fecha 7/08/08 en los servicios.
- Trabajo en coordinación con otras Direcciones del MSPyBS y otras instituciones como IPS.
- Reunión de trabajo con la Coordinación Nacional de Control de Infecciones Intrahospitalaria.
- Planificación con la Jefa del Programa Nacional de CIIH y ejecución del 1º Taller Nacional de Terapia Intravenosa en Neonatología, en el marco de la Movilización Materna y Neonatal.
- Reunión de trabajo para coordinación de actividades con la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en relación al DENGUE-CHIKUNGUNYA-EBOLA.
- Reunión de trabajo Proyecto de Caaguazú MSPyBS – JICA
- Articulación docencia – servicio con pasantías de estudiantes del último año de la formación de la carrera de Enfermería del IAB-UNA por las dependencias de la Dirección de Enfermería.
- Participación en talleres de la APE para tratar temas relacionados al personal de Enfermería.
- Asesoría a Instituciones Privadas en el ámbito de enfermería.
- Monitoreo de Instituciones del Dpto. Central sobre situación actual de la implantación del RAC.
- Acompañamiento en Supervisiones al equipo de la DCR y H.E.
- Reuniones mediadoras con grupos en conflicto en diferentes dependencias e Instituciones.
- Elaboración de Matriz para llamado a Concurso de Áreas Gerenciales de Enfermería.
- Miembro del Comité de los Compromisos Éticos socializados en las diferentes Instituciones.
- Acompañamiento a Talleres de socialización de documentaciones a dependencias de la DGRH.

Dpto. de Asesoría y Auditoría de los Servicios de Regiones Sanitarias Regiones Sanitaria

- Visita al H. San Jorge para inducción de la Enfermera Jefe de Dpto. de Enfermería.
- Análisis de los perfiles de enfermería para concurso del CEM.
- Participación del Control de gestión en Alto Paraná, Itapúa, Ñeembucú, Caazapá y Guaira
- Visita al HMI de Limpio Y al HD de Lambaré.
- Visita al HMI de Mariano Roque Alonso para reactivar el comité de RAC y el fortalecimiento de la estrategia RAC en el servicio de urgencias
- Reunión con Recursos Humanos de Enfermería Jefatura Regional, Dpto. de Enfermería Regional, jefatura del Dpto. de los distritos, jefaturas de servicios del H.R. y área asistencial, de servicios del HR de Ciudad del Este. La misma tuvo como objetivo socializar las inquietudes y problemas que aquejan al personal de cada servicio en busca de posibles soluciones a los mismos.
- Visita de supervisión al departamento de enfermería del HG Barrio Obrero, San Pablo, al HD de *Curuguay* y al HD de Villa Elisa.
- Reunión con coordinadores de la JICA para presentación de fin de actividades de la Lic. Yumico voluntaria en la USF Potrero Ubaldina de la ciudad de Coronel Oviedo.
- Participación de la segunda etapa del control de gestión Amambay- Concepción.
- Reunión de programación de fortalecimiento de la RAC por ejes.

- Participación en el taller de presentación de validación del Plan de contingencia del virus de Chikungunya realizado en el Hotel Cecilia.
- Reunión en la XI Región Sanitaria para evaluación de las actividades programadas para la posible entrada del virus de chikungunya en nuestro país
- Auditoria de RAC en el HD de Villa Elisa
- Supervisión y asesoría técnica al HMI de San Lorenzo.
- Participación de la reunión del Comité de Ética sobre seguimiento de los compromisos éticos.
- Reunión en Dirección de Servicios de Salud sobre informe del caso Huber Dure.
- Auditoria Médica y Enfermería en el HD San Estanislao. Para tal efecto se conformó un equipo integrado con representantes por las siguientes instituciones Dirección General de Regiones Sanitarias, Dirección de Obstetricia, Dirección Nacional de Enfermería, Laboratorio Central, Fiscalización.
- Visita de supervisión y asesoría técnica a la VII Región Sanitaria, HR de Encarnación, CS de Gral. Delgado, U.S.F. de La Paz, CS de Fram, U.S.F. Cambyreta, U.S.F de Vaca y 20-Bella Vista, CS de Capital Meza, la U.S.F. de San Rafael Km 10, el CS de Mayor Otaño, la U.S.F. de Carlos Antonio López y el HD de María Auxiliadora
- Taller de Eliminación de Enfermedades Desatendidas y otras Infecciones Relacionadas a la Pobreza.
- Participación en el taller de MECIP.

Dpto. de Asesoría y Auditoria de los Servicios de Hospitales

- Elaboración del perfil de cargos Gerenciales de Enfermería en relación a las competencias para Jefatura de Enfermería del Servicio Quirófono; perfil del vacunador para llamado a concurso en PAI
- Coordinación de Control de Infecciones; Coordinación de Docencia.
- Jefatura de Enfermería del Servicio de Cirugía; Servicio consultorio Externo ; Epidemiología; Esterilización; Terapia Adultos; Terapia Niños; Urgencias; Neurocirugías; Pediatría
- Participación en reuniones sobre evaluación de Desempeño; sobre el tema de inducción para el personal de Enfermería; representantes de la JICA y entrega de informe final de voluntarios.
- Realización de capacitación en el Hospital de ITA.
- Elaboración Participación en el control de gestión de la Undécima Región Sanitaria.
- Entrevista con la Enfermera Jefe del Pediátrico, sobre temas relacionados a concursos.
- Organización sobre metas de gestión de jefaturas de Enfermería de los HE.
- Visita de supervisión y asesoría técnicas de los HE: Nacional, Materno Infantil Cruz Roja Paraguaya; Quemado; Cáncer; Indígena; Psiquiátrico; INERAM; Pediátrico Niños de Acosta Ñu; Instituto Cardiológico San Jorge; Centro de Emergencias Médicas.
- Participación en el Equipo del Programa de Formador de Formadores de alcance nacional y promoción internacional sobre la gestión enfermera y la seguridad del paciente.
- Participación de la Jornada de Enfermería Oncológica llevado a cabo en el H. del Cáncer.
- Miembro del Equipo Técnico interinstitucional para auditoría y asesoría en la implementación del RAC en los Hospitales: Trinidad, Mariano R. Alonso, Loma Pyta, Limpio, INERAM, IMT, Cardiológico.
- Revisión, adecuación y análisis del Instrumento de Supervisión para los H.E.

Dpto. de Investigación Operativa y Proyectos

- Supervisión y Asesoría Técnica al Dpto. de Enfermería, Hospital INERAN
- Elaboración de Perfiles en Formato SICA con el Equipo Técnico de la DNE
- Reunión en el Instituto Dr. Andrés Barbero sobre la Articulación docente asistencial (UNA)
- Asistencia a la Jornada de Consulta Técnica Programa Nutricional Integral, organizado por INAN
- Participación del Taller de Validación del MAIDIT organizado por DIRSINA
- Participación en el Taller de Diseño del MAIDIT organizado por DIRSINA y Participación de Taller de Ajuste del Documento del MAIDIT realizado en el BID
- Participación en Control de Gestión de la XI Región Sanitaria
- Reunión de estudio de Reglamentación de la Ley 3206, en la APE

- Participación del Taller de Implementación de la Movilización Nacional para la Reducción de la Morbi- Mortalidad Materna y Neonatal mediante RISS en 6 regiones sanitarias.
- Visita de Supervisión y Asesoría técnica al Dpto. de Enfermería del H.Bº Obrero; HMI San Pablo
- Mesa de Trabajo Capacitación de Enfermería en el CEM
- Mesa de Trabajo Elaboración de Proyecto Residencia en Enfermería CEM
- Miembro del Equipo de trabajo del 1º Taller Nacional de Terapia Intravenosa en Neonatología.
- Facilitadora en Primer Taller Nacional de Terapia Intravenosa en Pediatría.
- Participación en el Curso de Formación de Formadores con el Programa Internacional sobre Gestión Enfermera y Seguridad del paciente realizado en DIGIES, organizado por APE.
- Supervisión y Asesoría Técnica realizado al Dpto. de Enfermería del HD de Areguá.
- Representante por la Asociación Paraguaya de Enfermería en el Foro Tripartito Trabajo Decente y Servicios Públicos de calidad.
- Auditoria RAC: HD Capiatá, H. Nacional, CEM; HMI San Lorenzo; Instituto del Cáncer; HR de Luque
- Participación en Cursos sobre Heridas, organizado por la APE
- Supervisión y Asesoría Técnica en el Área de Investigación y Proyectos en la XI RS.
- Asesoría en el Área de Investigación y Proyectos en: Centro de Adicciones; IMT.
- Participación en el Taller sobre manejo clínico de la infección por el virus chikunguya
- Asesoría en el Área de Investigación y Proyectos Asesoría en el Área de Investigación y Proyectos en el Instituto de Infecciones Respiratorias y del Ambiente.
- Coordinadora en el Foro de Seguimiento Terapia de Infusión Intravenosa en Pediatría
- Facilitadora en Taller sobre Capacitación sobre Chikunguya, con el Tema Organización de los Servicios en caso de Epidemia, RAC. Canindeyú, Alto Paraná; Ñeembucú; Encarnación; Coronel Oviedo; Caazapá; Guairá; Villa Hayes; Misiones; Caacupé; Mariscal Estigarribia (CHACO)

Dpto. de Educación Permanente

Tabla 532

LOGROS	DETALLES DEL LOGRO	ACCIONES REALIZADAS	LIMITACIONES SUPERADAS	INDICADORES
Elaboración y presentación de perfiles de Enfermería en formato SICA.	Participación activa en la elaboración de los perfiles solicitados.	Cumplimentación de los ítems especificados en el formato SICA: Identificación del puesto, objetivos y tareas del puesto, condiciones de trabajo, requisitos del puesto, evaluación del puesto.	Integración y armonización de gestiones administrativas con el Dpto. de reclutamiento y Selección; la Función pública y otros estamentos.	Total de Perfiles solicitados: 19 Total de Perfiles elaborados: 19
Gestión para Concurso de Jefatura de Dpto. de Enfermería Elaboración y presentación temas de exámenes. Inducción dirigida a jefaturas de Dpto. de Enfermería.	Grado de Satisfacción de los participantes durante el Proceso del Concurso.	Mesa de trabajo con el equipo técnico y directivo y otros departamentos.	Integración de conocimientos pedagógicos.	% de participantes aprobados y seleccionados en el Llamado a Concurso.
Control de Gestión por resultados. Control de Gestión de Regiones. Control de gestión de Hospitales especializado. Auditoría y supervisión de hospitales regionales (Ciudad del Este).	Auditoría del Número total de Hospitales programadas. Presentación de informes. Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.	Relevamiento de datos. Visita técnica a los Hospitales. Instalación de lavado de manos. (área crítica y unidades de Internación)	Formación de un equipo de trabajo. Trabajo en equipo.	Cobertura de Hospitales auditados. Numero de baches para lavado de manos.
Implementación del Proyecto RAC.	Auditoría del total Hospitales de las urgencias programadas.	Participación en reuniones programadas.	Programación y colaboración del equipo de trabajo.	Numero de instituciones visitadas y Nº de Recursos Capacitados en RAC.
Asesoría técnica a estudiantes de Enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero UNA que realizan práctica en Gerencia y Administración Hospitalaria.	Capacitación e internalización del Manual de Funciones de la Dirección Nacional de Enfermería.	Asistencia y acompañamiento a los estudiantes de Enfermería.	Cumplimiento del Calendario de Practicas.	Número total de estudiantes capacitadas.

Asesoramiento y seguimiento a cerca de la escolarización del personal de enfermería. Cruz Roja Paraguaya.	Identificación de grupos vulnerables (enfermeras con edad superior a 45-50 años y con escolarización incompleta)	Coordinación con PRODEPA y la jefatura del Dpto. de Enfermería	Apertura del Dpto. de Educación y Dpto. de Enfermería de la Cruz Roja Paraguaya.	Número de enfermeras interesadas en la escolarización.
Interés y participación en mesa de trabajo para la unificación de las Disciplinas de la Malla Curricular del Técnico Superior en Enfermería y Farmacia. Trabajo Colaborativo con el Ministerio de Educación y Cultura	Participación activa de los representantes y directores de las instituciones Técnico Superior en Salud. Seguimiento del proceso de elaboración de parte de la Dirección Nacional de Enfermería.	Mesa de trabajo con el Ministerio de Educación y Cultura, instituciones formadoras en Técnico Superior en Enfermería. Mesa de trabajo	Consenso de opiniones.	Números de documentos en estilo borrador de los Programas de Estudios de la Disciplinas de Técnico Superior en Enfermería y Técnico Superior en Farmacia.
Elaboración del Proyecto: Residencia en Enfermería en Emergencias Médicas	Formación de un equipo de trabajo para la redacción y presentación del Proyecto	Mesa de trabajo con el Directivos, jefes de Educación, Directora y Universidad Nacional y asesor técnico de Emergencias Médicas	Proyecto en Residencia en Enfermería en Emergencias Médicas entregado	Documento elaborado y entregado.
Elaboración Proyecto RAC. Para la ciudad de Concepción. I. R. S.	Presentación a la Dirección Nacional de Enfermería del Proyecto RAC.	Trabajo colaborativo con jefe de Regiones Sanitaria del Dirección Nacional de Enfermería	Proyecto entregado	Documento elaborado y entregado. con todas las especificaciones técnicas.
Monitoreo a cerca de la Implementación del proceso de atención de Enfermería.	Número de Recursos Humanos capacitados en Proceso de Atención de Enfermería.	Coordinación de las capacitaciones solicitadas con el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO).	Traslado a la Capital de los participantes en el Seminario/Taller	Número de Participantes.
Capacitación a personal de Enfermería del Dpto. de Canindeyú (Curuguaty) y San Pedro	Número de Recursos Humanos Capacitados	Coordinación con jefe del Dpto. de Enfermería para las capacitaciones. Apertura de INEPEO para las capacitaciones	Pendiente	Pendiente
Seguimiento de prácticas de estudiantes del ciclo de educación media	Numero de colegios identificados para supervisión de prácticas y revisión del contrato de Convenio Marco con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Consulta y entrega nota a la DINERS a cerca del Convenio Marco.	En espera de respuesta de la DINERS	
Capacitación MECIP	Número de reuniones y asistencia a talleres convocados por el MECIP	Participación activa en talleres convocados por el MECIP	Superposición de actividades	Número de reuniones y Talleres participadas.
Intervención de una Institución Educativa en formación para Enfermeras/os	Representante del equipo técnico de la Dirección de Enfermería. con el Ministerio de Educación y Cultura	Traslado a la institución, objeto de intervención. Recogida de datos. Análisis de datos. Control de calidad de formación profesional.	En proceso el informe final.	Análisis de los indicadores de calidad en la formación de educación superior.

Dpto. de Bienestar de los Recursos de Humanos de Enfermería

- Reunión y análisis de los perfiles a ser considerados para el concurso de jefaturas de los servicios.
- Reunión para dar a conocer los criterios a ser considerados para la re categorización de los de los Recursos Humanos de Enfermería y de los criterios para nombramientos.
- Participación en el Control de Gestión en las regiones de Alto Paraná, Itapúa, y Ñeembucú.
- Reunión con los Recursos Humanos de Enfermería, Jefatura Regional, Dpto. de Enfermería, Jefatura de los diferentes Dptos. de Enfermería del HR de Ciudad del Este sobre inquietudes del personal.
- Elaboración de perfiles para concurso según formato SICA a fin de ser homologado por la Secretaria de la Función Pública.
- Supervisiones y asesoría técnica en los hospitales INERAM, HR de Ciudad del Este.
- Asesoramiento en relación a beneficios establecidos según ley 3.206.
- Trabajo en conjunto con el Dpto. de Reubicación, Dpto. de Bienestar del Personal, Dpto. de Jubilaciones, dependientes de la Dirección de Relaciones Laborales.
- Auditoría Interna de Gestión del INERAM
- Asistencia en el taller para la realización del proceso de inducción en coordinación con el dpto. de selección del personal, dpto. de capacitación, dpto., de evaluación del personal y relaciones labores
- Participación en el 1er. Taller Nacional de Certificación en Terapia de Infusión.



- Participación en la elaboración de Malla Curricular Técnico Superior en Enfermería (MEC, Ministerio de Salud, INS, Representantes de la Asociación de Institutos Técnicos Superiores en Salud). a fin de unificar la malla curricular, el contenido programático a ser implementado a nivel País para la carrera de Técnico Superior en Enfermería.

V. Marco Legal y Normativo



Resoluciones

Resolución S.G. Nº 01 - 07 de enero de 2014 - Por la cual se modifica el Artículo 3.8 del Reglamento General de las Residencias Médicas aprobado por Resolución S.G. Nº 476/2012.

Resolución S.G. Nº 09 - 24 de enero de 2014 - Por la cual se crea la Unidad de Gestión dependiente de la Dirección General de Asesoría Jurídica, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resolución S.G. Nº 13 - 30 de enero de 2014 - Por la cual se aprueban los Formatos a los que deberán ajustarse los Acuerdos Contractuales de Compromisos para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud, para Consejos Regionales de Salud y para Consejos Locales de Salud, como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Resolución S.G. Nº 16 - 04 de febrero de 2014 - Por la cual se dispone que el Hospital General del Departamento de San Pedro, Paraguay - Crea, que funciona en la ciudad de Santa Rosa del Aguaray, pase a depender en línea directa de la Dirección de la II Región Sanitaria - San Pedro.

Resolución S.G. Nº 19 - 07 de febrero de 2014 - Por la cual se establecen normas y procedimientos para la designación de directores generales, directores y directores médicos de los hospitales, centros y puestos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resolución S.G. Nº 48 - 20 de febrero de 2014 - Por la cual se modifica el anexo I numeral 2.1.2 de la Resolución S.G. Nº 13, de fecha 30 de enero de 2014, por la que se aprueban los Formatos a los que deberán ajustarse los Acuerdos Contractuales de Compromisos para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud, para Consejos Regionales de Salud y para Consejos Locales de Salud, como estrategia para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Resolución S.G. Nº 52 - 24 de febrero de 2014 - Por la cual se actualizan la Misión y Visión, se establecen los valores y se aprueba el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondiente al periodo 2013 - 2018.

Resolución S.G. Nº 61 - 04 de marzo de 2014 - Por la cual se aprueba el Manual de Procedimientos en Puntos de Entrada i - Aeropuertos ante Emergencias en Salud Pública; y se dispone su Implementación y Aplicación en todo el territorio de la Republica.

Resolución S.G. Nº 65 - 04 de marzo de 2014 - Por la cual se declara de Interés para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social la conmemoración de la Semana y Día Internacional del Agua 2014, del 16 al 24 de marzo de 2014.

Resolución S.G. Nº 73 - 10 de marzo de 2014 - Por la cual se crea la Unidad de Análisis y Monitoreo, en Línea de dependencia de la Dirección General de Asesoría Jurídica, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resolución S.G. Nº 81 - 25 de marzo de 2014 - Por la cual se aprueban los Modelos de Convenio Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social e Instituciones Formadoras Privadas y Públicas, en materia de regulación de las actividades docentes asistenciales realizadas en los servicios dependientes del Ministerio y de actualización de contenidos de los programas relacionados con las Políticas Públicas, y sus documentos complementarios y anexos; y se establecen disposiciones complementarias.

Resolución S.G. Nº 91 - 26 de marzo de 2014 - Por la cual se declara de Interés Institucional el I Congreso Nacional de Adultos Mayores, que se llevará a cabo los días 9 y 10 de mayo de 2014, en la ciudad de Asunción, organizado por la Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores.



Resolución S.G. Nº 93 - 26 de marzo de 2014 - Por la cual se aprueba el Manual de Procedimiento Interno para la Evaluación de Solicitudes de Constancia de Vigencia de Registro Sanitario de Producto Alimenticio, a ser aplicado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición - INAN.

Resolución S.G. Nº 94 - 26 de marzo de 2014 - Por la cual se establecen las condiciones y los requisitos para la Obtención de la Constancia de Vigencia de Registro Sanitario de Producto Alimenticio, tanto por el sistema de Ventanilla Única del Importador (VUI) como por el Sistema de Entrega Física de Documentaciones, a ser aplicado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición - INAN y se aprueban sus anexos.

Resolución S.G. Nº 110 - 4 de abril de 2014 - Por la cual se declara de Interés para la Salud Pública el II Congreso Paraguayo del Dolor, a realizarse los días 3,4 y 5 de julio de 2014, en Asunción, organizado por la Asociación Paraguaya para Estudio y Tratamiento del Dolor (APETD), Capítulo Paraguayo de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP).

Resolución S.G. Nº 114 - 4 de abril de 2014 - Por la cual se declara de Interés Institucional la Conmemoración en el Paraguay, del Día Mundial de la Actividad Física, establecido por la Organización Mundial de la Salud, con el lema: " Un Golazo para la Salud"

Resolución S.G. Nº 117 - 7 de abril de 2014 - Por la cual se conforma el Grupo de Respuesta Inmediata - GRI, para la Revisión de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación (ESAVI), en el marco de la Campaña Nacional de Vacunación de seguimiento para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en el Paraguay, abril - junio 2014.

Resolución S.G. Nº 118 - 7 de abril de 2014 - Por la cual se conforma la Comisión Nacional para la Documentación y Certificación de la Eliminación de la Circulación Endémica del Virus del Sarampión y la Rubeola en el Paraguay, y se deroga la Resolución S.G. Nº 139/2011.

Resolución S.G. Nº 119 - 7 de abril de 2014 - Por la cual se declara de Interés para la Salud Pública la Campaña Nacional de Vacunación de Seguimiento para Mantener la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en el Paraguay, y se establecen los Lineamientos Técnicos y Operativos para dicha campaña.

Resolución S.G. Nº 137 - 11 de abril de 2014 - Por la cual se declaran de Interés para la Salud Pública, las Primeras Jornadas Educativas para Médicos No Psiquiatras y Personal de Atención Primaria de la Salud, y el II Encuentro Nacional de Jóvenes Psiquiatras y Psiquiatras en Formación, a realizarse los días 28 y 29 de abril de 2014 en los Auditorios del 5º piso del Hospital de Clínicas.

Resolución S.G. Nº 164 - 28 de abril de 2014 - Por la cual se aprueba la Guía de Criterios de Admisión y Manejo de Personas con Trastornos Mentales y se dispone su implementación.

Resolución S.G. Nº 165 - 28 de abril de 2014 - Por la cual se declara de Interés Institucional la Campaña Nacional Arriba la Bandera impulsada por la Fundación Paraguay.

Resolución S.G. Nº 168 - 28 de abril de 2014 - Por la cual se aprueba el Protocolo de Evaluación de la Discapacidad Psicosocial, y se dispone su Implementación. Anexo Manual.

Resolución S.G. Nº 189 - 06 de mayo de 2014 - Por la cual se dispone que el Programa de Lactancia Materna pase a depender de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, de la Dirección General de Programas de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resolución S.G. Nº 191 - 06 de mayo de 2014 - Por la cual se crea la Dirección de Auditoría Forense, en la estructura de la Dirección General de Auditoría Interna del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y se establecen los Lineamientos, Funciones y Procedimientos a los que deberán ceñirse.



Resolución S.G. Nº 204 - 07 de mayo de 2014 - Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Nacional para la Respuesta al VIH/SIDA/ITS, y se dispone su Implementación y Ejecución Anexo Manual en Armario Blanco Nº 3

Resolución S.G. Nº 210 - 08 de mayo de 2014 - Por la cual se eleva a la Categoría de Dirección al Departamento de Cardiología del Hospital Nacional y se dispone que con la denominación de Dirección de Cardiología, pase a depender de la Dirección General del Centro Médico Nacional - Hospital Nacional.

Resolución S.G. Nº 213 - 13 de mayo de 2014 - por la cual se declara de Prioridad Institucional la Atención Integral de los Adultos Mayores.

Resolución S.G. Nº 222 - 16 de mayo de 2014 res - Por la cual se establece la Obligación de Brindar Atención de Calidad a las Personas con Discapacidad y asegurar el acceso a los Servicios de Salud sin Discriminación.

Resolución S.G. Nº 229 - 20 de mayo de 2014 - Por la cual se designan representantes titular y alterno del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ante la Comisión Nacional de Cambio Climático. Dra. Laura Flores.

Resolución S.G. Nº 22 de mayo de 2014 - Por la cual se Amplia la Resolución S.G. Nº 501/2013 por la cual se establece el Protocolo Estándar para las Solicitudes de Elaboración de Proyectos de Obras de infraestructura física destinadas a dependencias y servicios de salud del ministerio de salud pública y bienestar social.

Resolución S.G. Nº 232 - 22 de mayo de 2014 - Por la cual se declaran de Interés para la Salud Pública el XVI Congreso Internacional de la Organización de Farmacéuticos, el IX Congreso Latinoamericano de la Industria Farmacéutica y el IX Congreso Nacional Farmacéutico Expofarma 2014 que se realizaran en forma simultánea en Asunción, el 04 de junio de 2014, con el lema: La Seguridad del Paciente, una Tarea Multidisciplinaria.

Resolución S.G. Nº 233 - 22 de mayo de 2014 - Por la cual se declaran de Interés para la Salud Pública las Actividades Alusivas al Día Mundial de la Hipertensión Arterial, organizadas por el Programa Nacional de Prevención Cardiovascular, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con el eslogan Conoce tus Números, Medí tu Presión Arterial y Cuida tu Corazón.

Resolución S.G. Nº 240 - 30 de mayo de 2014 - Por la cual se declaran de Interés para la Salud Pública el VI Congreso Paraguayo de Nutrición Clínica y I Congreso Paraguayo de Nutrición Pediátrica, a realizarse los días 12 al 14 de junio de 2014, en Asunción, organizados por la Sociedad Paraguaya de Nutrición.

Resolución S.G. Nº 269 - 06 de mayo de 2014 - Por la cual se extiende la Campaña Nacional de Vacunación de seguimiento para mantener la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en el Paraguay y se intensifican las Actividades de Vacunación, en el marco de la Campaña y el Programa Regular de Vacunación, en todo el país.

Resolución S.G. Nº 321 - 1 de julio de 2014 - Por la cual se establece el procedimiento para la recolección de informes, documentos, descargos o planes de mejoramiento, solicitados por la Contraloría General de la Republica

Resolución S.G. Nº 396 - 05 de agosto de 2014 - Por la cual se aprueban los Lineamientos para la Habilitación de Salas de Lactancia en Instituciones y Empresas Publicas y Privadas.

Resolución S.G. Nº 461 - 29 de julio de 2014 - Por la cual se aprueba la Guía para la Organización de los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en la Red Integrada de Servicios de Salud.

Mejoramiento continuo en la Calidad de Atención Materno Neonatal, en el marco de la Movilización Nacional para disminuir la Mortalidad Neonatal en el Paraguay.

Resolución S.G. Nº 495 - 08 de setiembre de 2014 - Por la cual se establecen las condiciones y los requisitos para la fabricación, importación y comercialización de biberones o artículos similares destinados a la alimentación del lactante.

Resolución S.G. Nº 498 - 09 de setiembre de 2014 - Por la cual se aprueba la Guía de Verificación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Farmacia para la Obtención de Autorización de Apertura y Renovación de Apertura.

Resolución S.G. Nº 502 - 11 de setiembre de 2014 - Por la cual se establece que los Servicios Hospitalarios Públicos que disponen de Salas de Cuidados Intensivos y de Servicios de Urgencias, permitan que los Auditores Médicos de Terapias de Servicios de Urgencias Hospitalarias (TESUH) y los Médicos Reguladores del Servicio de Emergencia Médica Extra hospitalaria (SEME), debidamente identificados, fiscalicen directamente las condiciones de dichos nosocomios, y dispongan el traslado de pacientes y la utilización de las camas disponibles, conforme a la necesidades emergentes.

Resolución S.G. Nº 594 - 21 de octubre de 2014 - Por la cual se declara de Interés para la Salud Pública el 1er Congreso de Tratamiento de Adicciones del Paraguay, a realizarse durante los días 6 y 7 de marzo de 2015, en Asunción, organizado en forma conjunta por la Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) y la Fundación Ramón t. Cartes, en el marco del Proyecto Angakatu Paraguay: por un Paraguay Libre de Adicciones.

Resolución S.G. Nº 599 - 22 de octubre de 2014 - Por la cual se reglamenta el Decreto 10114 de fecha 23 de noviembre de 2013, se aprueba el Reglamento Técnico para Sal Yodada y No Yodada, los requisitos y las condiciones para su Importación, Elaboración, Fraccionamiento y Comercialización; se establecen disposiciones generales para el Monitoreo, Control y Vigilancia y se Aprueban sus Anexos.

Resolución S.G. Nº 601 - 22 de octubre de 2014 - Por la cual se dispone la Conformación de una Mesa de Trabajo para el Diseño y Desarrollo de la Ley de la Carrera Sanitaria, en cumplimiento de lo acordado en la Reunión Tripartita Convocada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Resolución S.G. Nº 669 - 05 de noviembre de 2014 - Por la cual se crea la Unidad de Telemedicina, con rango de Dirección, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Resolución S.G. Nº 702 - 11 de noviembre de 2014 - Por la cual se aprueba el nuevo Reglamento Nacional de la Pasantía Rural organizada por el Instituto Nacional de Salud, dirigido a los Profesionales del Área de la Salud, y se deja sin efecto la Resolución S.G. Nº 360/2013 y el Título II del anexo de la Resolución S.G. Nº 844/2010.

Resolución S.G. Nº 741 - 20 de noviembre de 2014 - Por la cual se aprueba el Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), dependiente del Vice Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Decretos

Decreto Nº 1511 - 22.04.2014 - Por el cual se declara de Interés Nacional la “Campaña Nacional de Vacunación para Mantener la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en el Paraguay.

Decreto Nº 1486 - 8.04.2014 - Por el cual se declara de Interés Nacional el Cuadragésimo Cuarto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA).



Decreto N° 2114 - 20.08.2014 - Por el cual se declara de Interés Nacional el V Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, que se llevará a cabo del 21 al 23 de agosto de 2014, en la ciudad de Asunción, organizado por la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar.

Decreto N° 2191 - 5.09.2014 - Por el cual se nombra al señor Aníbal Pastor Filártiga Lacroix, como Presidente del Consejo de Administración del Instituto de Previsión Social (IPS).

Decreto N° 2332 - 01.10.2014 - Por el cual se declara de Interés Nacional el 14º Congreso Paraguayo de Pediatría, que se llevara a cabo en el municipio de Luque, del 9 al 11 de octubre de 2014.

Decreto N° 2406 - 15.10.2014 – Rectificación Donación por el cual se rectifica parcialmente el Artículo 1º del Decreto N° 6810 del 24 de junio de 2011- donación de la localidad de San Miguel, distrito de Abaí.

Convenios

- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico la Costa en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico Bautista en materia de “Trasplantes cardiacos para pacientes en Lista de Espera del MSP y BS/INAT”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico La Costa en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico Bautista en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MSP y BS por intermedio del INAT, la Fundación Banco de Ojos “Fernando Oca del Valle” y la Fundación Visión en materia de “Trasplante de Córnea, a pacientes de escasos recursos económicos y de carácter urgente”, firmado en fecha 26/06/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Sanatorio Británico en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 13/08/2014.
- Vigencia de Convenio de Cooperación entre INAT, ASISMED y el Sanatorio Migone, logrando una mayor cantidad de inscripción de Donantes Voluntarios.
- **Convenio Internacional:**
- Convenio específico de Capacitación y Asistencia Técnica entre el Ministerio de Salud de la República Argentina, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e implante – (INCUCAI), y el MSP y BS de la República del Paraguay por intermedio del INAT, en materia de trasplante hepático, en fecha 12/11/14. – Argentina.



- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico la Costa en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico Bautista en materia de “Trasplantes cardíacos para pacientes en Lista de Espera del MSP y BS/INAT”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico La Costa en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Centro Medico Bautista en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 22/05/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MSP y BS por intermedio del INAT, la Fundación Banco de Ojos “Fernando Oca del Valle” y la Fundación Visión en materia de “Trasplante de Córnea, a pacientes de escasos recursos económicos y de carácter urgente”, firmado en fecha 26/06/2014.
- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MSP y BS por intermedio del INAT y el Sanatorio Británico en materia de “Trasplantes Renales con donantes vivos/cadavéricos a pacientes con insuficiente renal crónica, de escasos recursos económicos, y de carácter urgente”, firmado en fecha 13/08/2014.
- Vigencia de Convenio de Cooperación entre INAT, ASISMED y el Sanatorio Migone, logrando una mayor cantidad de inscripción de Donantes Voluntarios.
- **Convenio Internacional:**
- Convenio específico de Capacitación y Asistencia Técnica entre el Ministerio de Salud de la República Argentina, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e implante – (INCUCAI), y el MSP y BS de la República del Paraguay por intermedio del INAT, en materia de trasplante hepático, en fecha 12/11/14. – Argentina.

VI. Imágenes de la Gestión

05 de enero - ENTREGA DE AMBULANCIAS EN PARAGUARI



06 de enero - ENTREGA DE REGALOS POR EL DIA DE REYES



19 de enero - HABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL



HABILITACION AUTOCLAVE EN LUQUE





Entrega de Fondos para Ambulancias - Caaguazú



Entrega de fondos de equidad Capiibary



Habilitación Telemedicina



Habilitación Telemedicina



Cero Muertes Evitables, Campaña Emblemática del Ministerio de Salud.



Cero Muertes Evitables, Campaña Emblemática del Ministerio de Salud.



Elaboración de Protocolos de Actuación contra el virus Chikungunya y Ébola en Paraguay.



Elaboración de Protocolos de Actuación contra el virus Chikungunya y Ébola en Paraguay.



El Ministro de Salud asumió por primera vez en la historia la presidencia del Comité Ejecutivo de la OPS/OMS



Cedulación de recién nacidos en hospitales a través de Plan Nacional de identidad "Todos somos alguien",



Compra de insumos médicos, medicamentos, reactivos y oxígeno



Adquisición de los corazones artificiales Berlin Heart



Proyectos de acción e inversión en salud



Instalación de 100 módulos sanitarios en refugios de Asunción

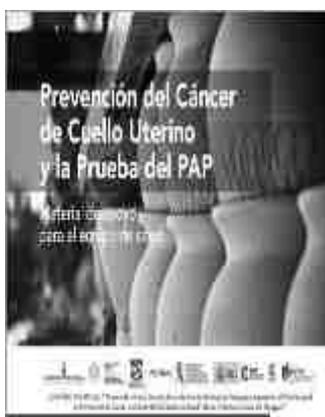
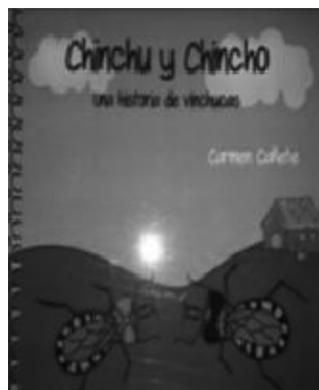


Programa Sembrando Oportunidades



Programa Salvemos al Primer Molar

VII. Publicaciones





VIII. Anexo 1

Recordando nuestra Historia



Año 1945

70 años

07 de abril de 1945 – 07 de abril de 2015

*Inauguración de la sede del Ministerio de
Salud Pública y Bienestar Social*



EDIFICIO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

El Ministerio de Salud, creado en el gobierno de Rafael Franco, fue inaugurado en el gobierno del General de División Higinio Morínigo, siendo Ministro de Salud Pública y Previsión Social, el Coronel de Sanidad Dr. Gerardo Buongermini



Morínigo y su gabinete



Dr. Gerardo Buongermini
Ministro de Salud

En 1942 fue posible obtener la cooperación del SCISP para la ejecución de proyectos que fortalecieron la infraestructura de los servicios de salud pública y, en ese marco se construyó y organizó dos grandes hospitales y el edificio del Ministerio de Salud.

Un solar municipal para asiento del edificio del Ministerio de Salud

El Decreto-Ley no. 16.514 del 13 de enero de 1943 autoriza a la Municipalidad de la Capital a transferir al Ministerio de Salud Pública un solar municipal, ubicado en la intercepción de la Avenida Pettirosi casi Brasil, destinado a la edificación de un "gran edificio central" futuro local del citado Ministerio y Centro de Salud.

La sede edilicia fue construida por Comisión de Cooperación Interamericana de Salud Pública el SCISP en cumplimiento del "Programa de Cooperación para la Salud Pública" entre los gobiernos de Paraguay y de los Estados Unidos de América.

Características de la arquitectura del edificio



Vista frontal del Ministerio sobre la Av. Pettirosi



Vista frontal del Ministerio sobre la Av. Pettirossi

La arquitectura del edificio del Ministerio de Salud Pública es el ejemplo paradigmático del protomoderno paraguayo. Único en su género el edificio fue diseñado por el Arq. Roger Ayala – uno de los principales exponentes de la Arquitectura Moderna en el Paraguay, hijo del Presidente Eusebio Ayala. La obra fue ejecutada por el constructor Nicolás Korsakoff.

En la parte superior de la pared del lado frontal lleva la siguiente inscripción en latín **“Salus populi suprema lex est.”** (La salud del pueblo es la suprema ley).

Es un edificio de carácter monumental, de valor arquitectónico singular por ser el único, que conserva la transición en el paso del neoclásico tardío y el modernismo incipiente que se va a consolidar una década después.

El Edificio dispuesto en forma de “U” y consta con dos plantas, y sus Galerías, de techos de tejas soportadas por 20 pilares cuadrangulares rodean a un patio central con árboles y arbustos que mantienen la frescura y permiten la integración y realización de las actividades al aire libre. Debido al desnivel del terreno, un sector del edificio inclusive posee un tercer nivel al que se le considera sub suelo, pero que en realidad está al nivel de la calle Brasil.

Posee accesos independientes sobre las calles Pettirossi y Fulgencio R. Moreno, así como también uno de servicio hacia la calle Brasil.

Funcionalmente el edificio fue diseñado y construido para albergar Servicios Asistenciales hospitalarios, pero en la actualidad el edificio es utilizado en su totalidad como administrativo, lo cual requirió readecuaciones que desvirtuaron su lenguaje original. Las sucesivas modificaciones del fue objeto cambiaron su distribución topológica funcional original desvirtuando así el edificio público considerado entonces con el de mejor esquema o planta de funcionamiento.² Dada su importancia debe ser conservado funcional y formalmente, respetando su tipología y morfología inicial.³

² Validado por el Arq. Elizabeth Prat

³ Msc. ARQ. LETICIA M. HERREROS CATALDI. Coordinadora Técnica. Dirección de Recursos Físicos - MSPyBS

Ecos de la inauguración del edificio del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social

En el año 1945 fue inaugurada la sede edilicia del Ministerio de Salud, construida por el Instituto de Asuntos Interamericanos en cumplimiento del “Programa de Cooperación para la Salud Pública”, entre los gobiernos de Paraguay y de los Estados Unidos de América.



En esa oportunidad, todos los diarios capitalinos destacaron con grandes titulares, en primera plana dicho evento, que estuvo presidido por el Presidente General Higinio Morínigo, quién entre otras cosa dijo”... *como un aporte del Paraguay nuevo a la defensa de la salud del pueblo*”

El acto contó con la asistencia del Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, del Dr. Richard Plunkett y del Ingeniero Jefe Jobin W. Guenleaf Jr. También lo hicieron el General Duhnan, médico jefe del Servicio de Salud americano, el Edecán Naval, Cap. de Corb. Riveros Pedretti y otras personalidades civiles y militares.

La ceremonia fue bendecida por el Monseñor Sinfiriano Bogarín.

Como hecho anecdótico se destaca que la fecha de inauguración del edificio debía coincidir con el día mundial de la salud, que es el 7 de abril pero, como ese día caía un domingo se adelantó para el viernes 5 del mismo mes y año.



Morínigo, el Edecán Naval, Cap. de Corb. Riveros Pedretti llegan a la inauguración del “magnífico edificio”⁴



Morínigo y Sra. junto al Embajador de la Unión, Beaulac y el Dr. Dunham



Bendición del edificio dada por del Monseñor Sinfiriano Bogarín

⁴ Fotografías cedidas por la Arq. Leticia Giménez

El Ministerio de Salud, creado en el gobierno de Rafael Franco, fue inaugurado en el gobierno del General de División Higinio Morínigo, siendo Ministro de Salud Pública y Previsión Social, el Coronel de Sanidad Dr. Gerardo Buogermini y contó con la asistencia del Director del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, del Dr. Richard Plunkett y del Ingeniero Jefe Jobin W. Guenleaf Jr. También lo hicieron el General Duhnan, médico jefe del Servicio de Salud americano y otras personalidades.

En esa oportunidad, todos los diarios capitalinos destacaron con grandes titulares en primera página, dicho evento, presidida por el Presidente General Higinio Morínigo, como "...un aporte del Paraguay nuevo a la defensa de la salud del pueblo"

La ceremonia fue bendecida por el Monseñor Sinforiano Bogarín.

Como hecho anecdótico se destaca que la fecha de inauguración del edificio debía coincidir con el día mundial de la salud, que es el 7 de abril pero, como ese día era domingo se adelantó para el viernes 5 del mismo mes y año.

Una curiosa anécdota

Un escrito del 5 de julio de 1975 realizado por el **ingeniero suizo Hans Meier**, cuenta algunas anécdotas relacionadas a la construcción. Meier ayudó al ingeniero **Fred Coodwin**, especialista en hormigonado, a cuyo cargo estaba la fundación del futuro edificio. Refiere que ese terreno, que entonces era un basural, había mucha arena y piedras, razón por la cual tenían que tener mucho cuidado en la construcción del cimiento. Hacían agujeros en el suelo, de un metro, testeaban para ver su resistencia y a partir de ahí hacían los cálculos.

El Ingeniero Coodwin empleó un nuevo sistema que había aprendido en Inglaterra y que consistía en la construcción de una enorme plancha para todo el edificio. Como no tenían seguridad si esta técnica iba a funcionar o no, los ingenieros venían siempre a mirar si la estructura aguantaba, es decir, si no se derrumbada.

July 5, 1975
Having many measures of experience with this
together, the following comes to my mind.
There has been talk by the architects to the owner,
to work for the Americans, to earn some money for
the community at that very poor time. One Sunday
morning, Fred Coodwin and I went to the site to
measure the task to calculate and carry through the foundation
of a big building for the Ministry of Health. As
the site was over an old sandpit or quarry,
which was used like an dumping ground for the
refuse of the town, nobody was willing to take
over the task, to construct foundations which would
carry the heavy weight of such a building. So
I was asked that to carry this out, which brought me
in a need. If I did not accept the task, I would
lose the job, and if I took it on, I would have
to give, so to say, the guarantee of a good work.
Considering the problem together, we arrived at the
idea, to make a test of the firmness of the ground.
We went together to the building site with pick and
shovel and dug a hole about 1 square yard
across and 2 yards deep. In the bottom and loaded
with many bags of dirt on the bottom and loaded
with weights of about 100 lbs on top of the
rod and measured, how deep it sank into
the compacted refuse in the bottom.

Adding more and more weight we measured how
much the ground in the bottom sank. We had
the plate of wood or metal square meter, and
from this test calculated the force of the foundation
which was necessary to support the weight of the
building with out undue sinking in. With
a good safety margin this calculated the
whole foundation frame in reinforced concrete,
which would not break, even if the earth would
give way at certain places, as if the whole build-
ing would stand on one rigid plate. When
the building was getting high during the
construction, we often used with a temporary
scaffolding to look, how the foundation would
stand to an increasing weight. To our joy and
amazement, this appeared over a week
in the walls indicating that the foundation
would give away smoothly. But when I was
working occasion will start, then and there
in 1973, we happened to have to have a look
at the high building, and we could not detect
the slightest crack in the walls after 30 years.
We know at that time and know today, that
the simple method was not the result of human
theoretical calculation, but because God helped.

Escrito del 5 de julio de 1975 realizado por el ingeniero suizo Hans Meier donde detalla el método empleado en su construcción

Imágenes del MSPYBS en el tiempo



Año 1945



Año 2014

Intervenciones

Sobre el edificio se realizaron intervenciones de modo a adecuarlo a nuevos usos.

Algunas intervenciones de carácter reversible realizadas



**Colocación de cajero automático
En hall de segundo bloque – con salida en una de las
puertas y cerramiento vidriado**



**Montaje de ascensor en ojo de escalera del bloque
de gabinete – para uso de personas con capacidades
diferentes**



**Construcción de rampas, eliminando barreras en
circulaciones**



**Construcción de rampas, eliminando barreras en
circulaciones**

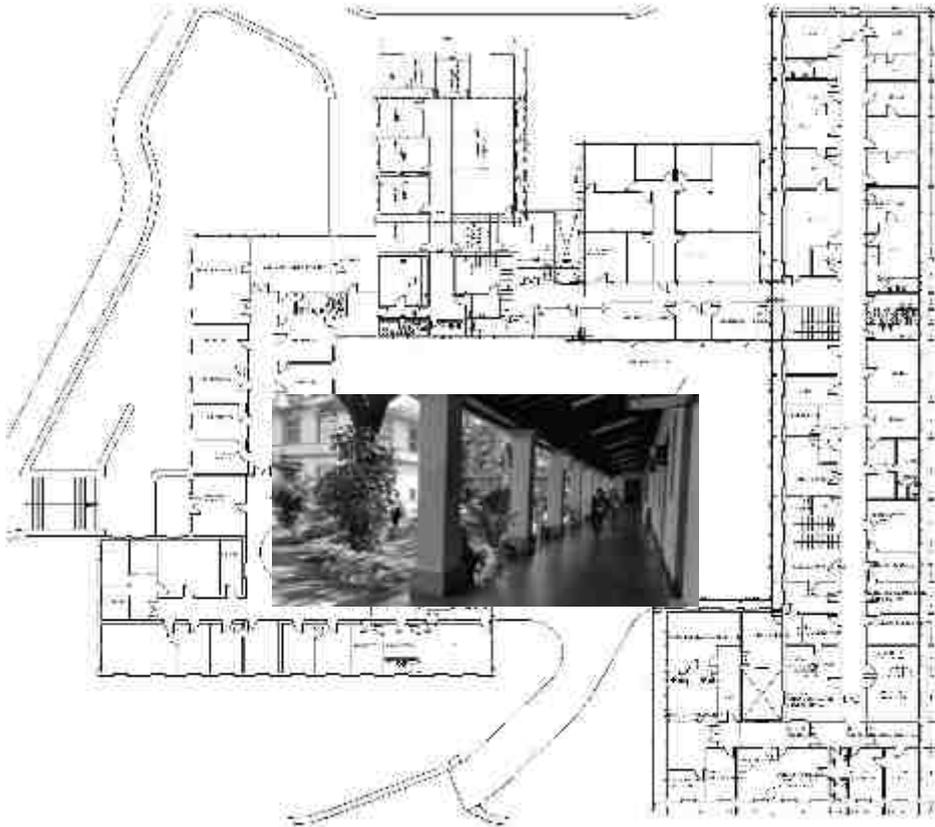


Construcción de rampas para acceso de personas en silla de ruedas

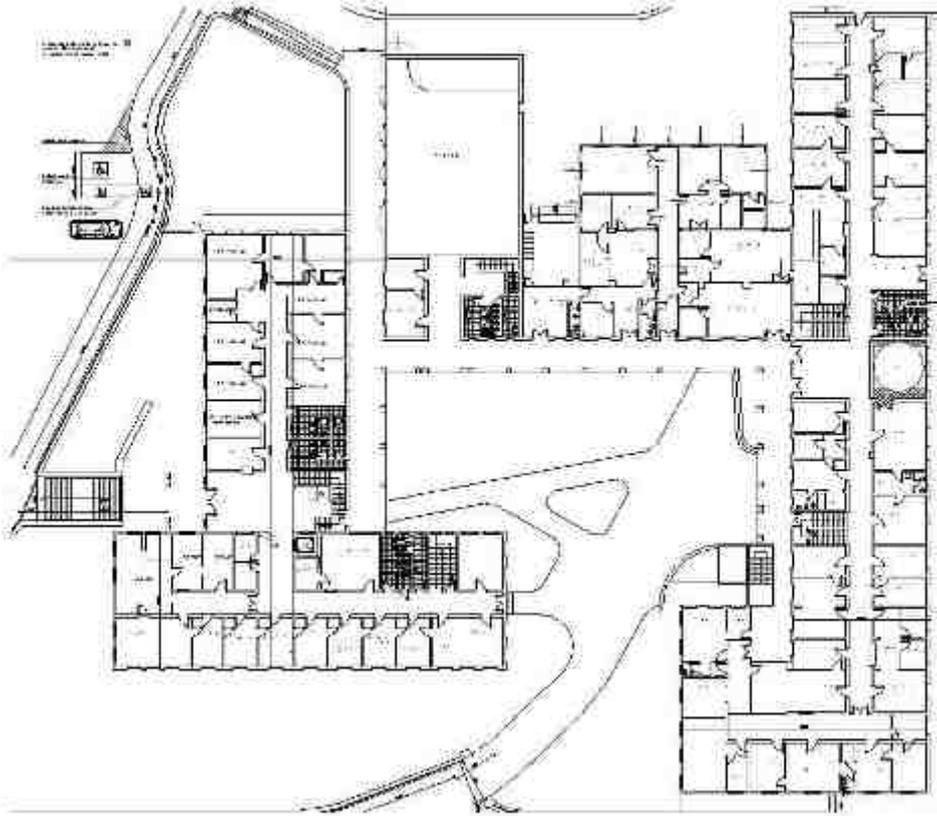


Rejas Perimetrales y Pasamanos en escalinata de acceso

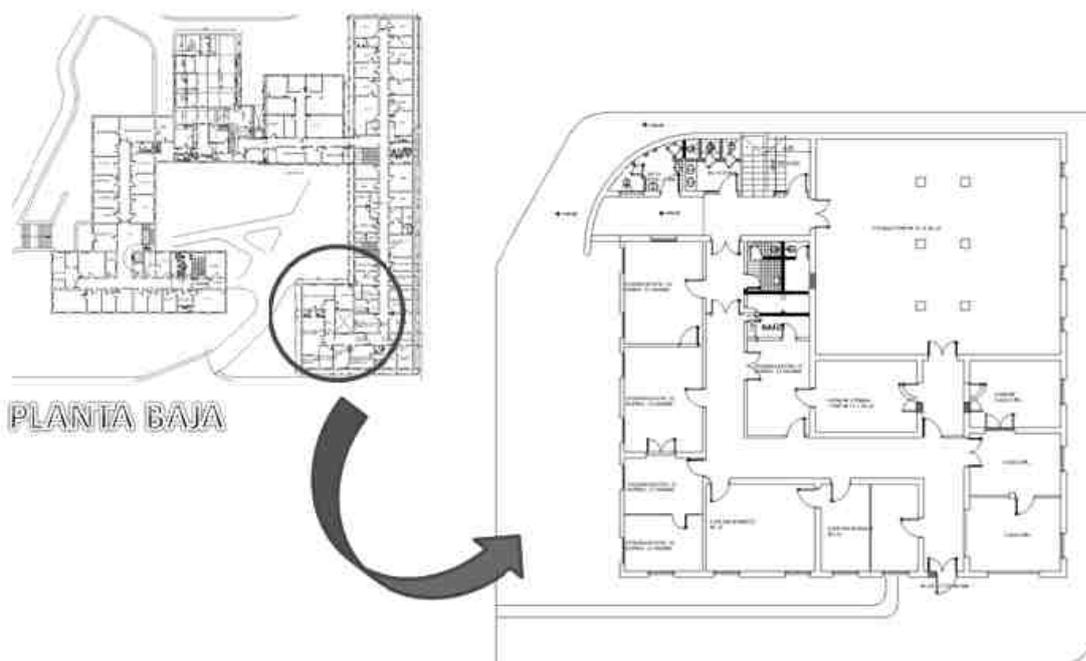
Plano del Ministerio de Salud-Planta Baja



PLANO DEL MSPYBS – PLANTA ALTA



PLANO DEL MSPYBS – SUB SUELO



No se puede cerrar este capítulo de análisis rápido de la evolución del edificio en el tiempo, sin destacar su deterioro y falta de mantenimiento como EDIFICIO PATRIMONIAL que es, lo cual requiere un análisis más profundo y técnico, con herramientas adecuadas y presupuesto para tal.

Dentro de su proceso de intervenciones también se han realizado – en el afán de mantenerlo de acuerdo a disponibilidades y adecuarlo a necesidades – intervenciones irreversibles que lo han desvirtuado de su concepción original, tal como colocaciones de alfombras o vinílicos o pisos cerámicos sobre los originales o sustitución directa de estos, cambio de aberturas originales, modificaciones físicas y otras.

El Ministerio de Salud asume la tenencia de este edificio dado su carácter de patrimonio histórico y su resguardo, asegurando su preservación en el tiempo para el uso de futuras generaciones.

