



PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4594

QUE APRUEBA EL CONVENIO N° 4500015265/2010 "ITAIPU - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL", "APOYO A LA IMPLEMENTACION DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA EN LOS DEPARTAMENTOS DE ALTO PARANA, CANINDEYU Y GUAIRA"

EL CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE L E Y

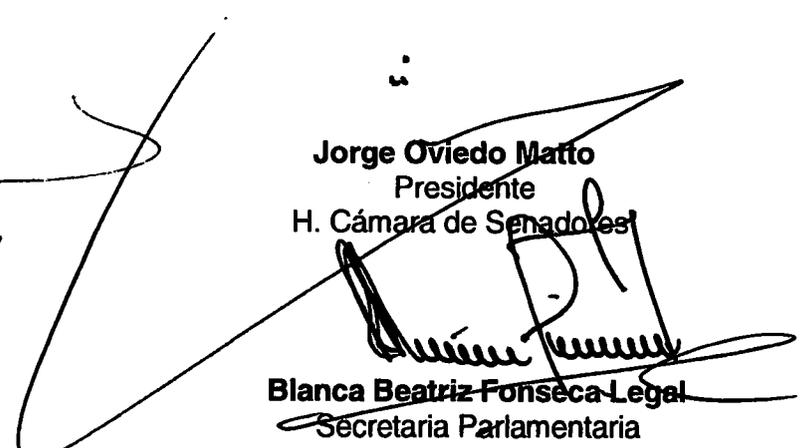
Artículo 1°.- Apruébase el "Convenio N° 4500015265/2010 'Itaipú - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social', 'Apoyo a la Implementación de las Unidades de Salud de la Familia en los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá'", cuyo texto se adjunta como Anexo de la presente Ley.

Artículo 2°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Aprobado el Proyecto de Ley por la Honorable Cámara de Senadores, a **seis días del mes de octubre del año dos mil once**, quedando sancionado el mismo, por la Honorable Cámara de Diputados, a **veintidós días del mes de marzo del año dos mil doce**, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 204 de la Constitución Nacional.


Víctor Alcides Bogado González
Presidente
H. Cámara de Diputados


Mario Soto Estigarribia
Secretario Parlamentario


Jorge Oviedo Matto
Presidente
H. Cámara de Senadores


Blanca Beatriz Fonseca Legal
Secretaria Parlamentaria

Asunción, *26* de *abril* de 2012

Téngase por Ley de la República, publíquese e insértese en el Registro Oficial.

El Presidente de la República


Fernando Armindo Lugo Méndez


Dionisio Borda
Ministro de Hacienda


Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4594

"ANEXO

CONVENIO N° 4500015265/2010

ITAIPU – MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

**"APOYO A LA IMPLEMENTACION DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA, EN
LOS DEPARTAMENTOS DE ALTO PARANA, CANINDEYU Y GUAIRA"**

ASUNCION

PARAGUAY

Convenio N° 4500015265/2010

INDICE	PAG
CAPITULO I	
OBJETO	
CLAUSULA PRIMERA.....	3
CAPITULO II	
DOCUMENTOS	
CLAUSULA SEGUNDA.....	3
CAPITULO III	
DEL APOORTE FINANCIERO DE LA ITAIPU – FORMA Y CONDICIONES	
CLAUSULA TERCERA.....	3
CLAUSULA CUARTA.....	3
CAPITULO IV	
OBLIGACIONES DEL MINISTERIO	
CLAUSULA QUINTA.....	4
CAPITULO V	
REPRESENTANTES	
CLAUSULA SEXTA.....	4
CAPITULO VI	
INFORME Y RENDICION DE CUENTAS	
CLAUSULA SEPTIMA.....	4
CAPITULO VII	
COMUNICACION ENTRE LAS PARTES	
CLAUSULA OCTAVA.....	5
CAPITULO VIII	
SUPERVISION	
CLAUSULA NOVENA.....	5
CAPITULO IX	
RESCISION	
CLAUSULA DECIMA.....	5
CAPITULO X	
PUBLICIDAD	
CLAUSULA DECIMO PRIMERA.....	5
CAPITULO XI	
VIGENCIA	
CLAUSULA DECIMO SEGUNDA.....	5

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594****CAPITULO XII**

VALOR

CLAUSULA DECIMO TERCERA.....6

CAPITULO XIII

JURISDICCION

CLAUSULA DECIMO CUARTA.....6

CONVENIO ENTRE LA ITAIPU BINACIONAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Por una parte, ITAIPU, Entidad Binacional, constituida en los términos del Artículo III del Tratado firmado entre la República del Paraguay y la República Federativa del Brasil, el 26 de abril de 1973, con sedes en Asunción, Paraguay, en la Calle De la Residenta N° 1075 y en Brasilia-DF, Brasil, en el Edificio CA-01 de la PETROBRAS en el Sector de las Autarquías Norte de la Avenida N/2, con escritorio en la Ciudad de Curitiba – PR, en la Calle Comendador Araújo N° 551, inscrita en el Catastro Nacional de las Personas Jurídicas, del Ministerio de Hacienda del Brasil, bajo el N° 00.395.988/0001-35, en este acto representada por su Director General Paraguayo, Gustavo Cudas Friedmann, y por su Director General Brasileño, Jorge Miguel Samek, en adelante la ITAIPU;

y por el otro lado, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con domicilio en la Calle Pettirossi y Brasil, Asunción – Paraguay, en este acto representada por la Señora Ministra Esperanza Martínez, en adelante el Ministerio;

están entre sí conformes para los efectos de este Convenio, elaborado de acuerdo con la Norma General de Licitación de la ITAIPU, en los términos de las cláusulas y condiciones que siguen y que libremente otorgan a saber:

**CAPITULO I
OBJETO**

CLAUSULA PRIMERA.- El presente Convenio tiene por objeto, la cooperación de las partes, para la ejecución del Proyecto: *"Apoyo a la Implementación de las Unidades de Salud de la Familia"*, en los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá, de conformidad a lo definido en el Plan de Trabajo, en Anexo.

**CAPITULO II
DOCUMENTOS**

CLAUSULA SEGUNDA.- El presente Convenio se rige por las cláusulas y condiciones en él contenidas y por los documentos abajo relacionados, los que debidamente rubricados, se anexan al presente instrumento:

ANEXO I: Nota del Ministerio del 21 de abril de 2010.

ANEXO II: Plan de Trabajo elaborado por el Ministerio y la Dirección de Coordinación Ejecutiva de la ITAIPU; Proyecto y Cronograma de Actividades

**CAPITULO III
DEL APORTE FINANCIERO DE LA ITAIPU – FORMA Y CONDICIONES**

CLAUSULA TERCERA.- Para la ejecución del presente Convenio, la ITAIPU efectuará un Aporte Financiero consistente en el monto establecido en el Plan de Trabajo, Anexo II de este Instrumento.

CLAUSULA CUARTA.- El Aporte Financiero de la ITAIPU, será entregado al Ministerio, mediante depósito en una Cuenta Bancaria abierta exclusiva y específicamente para los fines de este Convenio, conforme al siguiente esquema:

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594**

- **Primer Desembolso:** La suma de G. 10.386.582.250 (Guaraníes diez mil trescientos ochenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta), luego de la aprobación de la ampliación presupuestaria del Ministerio, por el Congreso Nacional y de la emisión de la Orden de Inicio.

- **Segundo Desembolso:** La suma de G. 5.193.291.125 (Guaraníes cinco mil ciento noventa y tres millones doscientos noventa y un mil ciento veinticinco), una vez aprobada, por la ITAIPU, la Rendición de Cuentas remitida por el Ministerio, correspondiente al Primer Desembolso.

- **Tercer Desembolso:** La suma de G. 5.193.291.125 (Guaraníes cinco mil ciento noventa y tres millones doscientos noventa y un mil ciento veinticinco), una vez aprobada, por la ITAIPU, la Rendición de Cuentas remitida por el Ministerio, correspondiente al Segundo Desembolso.

Parágrafo Unico.- La liberación de los recursos financieros de la ITAIPU, será interrumpida en caso de incumplimiento del Ministerio, con relación a cualquier Cláusula prevista en este Convenio o sus Anexos.

**CAPITULO IV
OBLIGACIONES DEL MINISTERIO**

CLAUSULA QUINTA.- Corresponderá al Ministerio:

a) realizar las gestiones necesarias ante el Congreso Nacional, para la obtención de la correspondiente ampliación presupuestaria, en estricto cumplimiento de la Ley N° 1535/1999 "DE ADMINISTRACION FINANCIERA DEL ESTADO" y de la Ley N° 3964/10 "QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION PARA EL EJERCICIO 2010" y su Decreto Reglamentario;

b) aportar recursos financieros por la suma de G. 5.280.000.000 (Guaraníes cinco mil doscientos ochenta millones), en concepto de contrapartida;

c) realizar los procedimientos licitatorios correspondientes, de conformidad a las disposiciones de la Ley N° 2051/03 "DE CONTRATACIONES PUBLICAS";

d) proveer a la ITAIPU, en cualquier momento, toda información necesaria en el marco del presente Convenio;

e) disponibilizar recursos humanos en la medida que fuere necesario, bajo su exclusiva responsabilidad;

f) fiscalizar y certificar la ejecución de los trabajos, en el marco del Convenio.

**CAPITULO V
REPRESENTANTES**

CLAUSULA SEXTA.- Con el fin de asegurar la eficiente coordinación global, técnica y administrativa, así como su fiscalización, la ITAIPU y el Ministerio designarán representantes a la suscripción de este Convenio, con las debidas facultades para tratar y decidir los asuntos relacionados a este instrumento.

**CAPITULO VI
INFORME Y RENDICION DE CUENTAS**

CLAUSULA SEPTIMA.- El Ministerio emitirá Informes Periódicos y un Informe Final dentro de los 30 (treinta) días posteriores a la finalización del Convenio, presentando un detalle de las actividades desarrolladas y las metas alcanzadas, con las justificativas de la aplicación del Aporte de la ITAIPU.

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594**

Parágrafo Unico.- La no presentación de los respectivos Informes o Rendiciones de Cuentas, por parte del Ministerio a la ITAIPU, o la no aprobación de éstos por la ITAIPU, así como el incumplimiento de cualquier Cláusula o condición de este Convenio, obligará a la devolución de los recursos aportados por la ITAIPU y no ejecutados o ejecutados de manera diferente a lo previsto, y a la aplicación de sanciones, quedando de esa manera, el Ministerio, inhabilitado para suscribir futuros Convenios con la ITAIPU, por el término de 1 (un) año, independientemente de otras acciones legales que la ITAIPU pudiese adoptar.

**CAPITULO VII
COMUNICACION ENTRE LAS PARTES**

CLAUSULA OCTAVA.- Todas las comunicaciones relacionadas a la ejecución del presente Convenio, intercambiadas entre la ITAIPU y el Ministerio, deberán hacerse por escrito y protocolizadas en el acto de recepción. Cuando fueren dirigidas a la ITAIPU, deberán ser remitidas a:

ITAIPU

Dirección de Coordinación Ejecutiva
Calle De la Residenta N° 1075
Asunción - Paraguay

Y cuando estén dirigidas al Ministerio, a:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Pettirossi y Brasil
Asunción - Paraguay

**CAPITULO VIII
SUPERVISION**

CLAUSULA NOVENA.- La ITAIPU ejercerá la supervisión de este Convenio, a través de la Dirección de Coordinación Ejecutiva y sus funciones de control, no eximirán de responsabilidad al Ministerio, por las omisiones o errores que eventualmente se cometieren durante el desarrollo del Convenio.

**CAPITULO IX
RESCISION**

CLAUSULA DECIMA.- La ITAIPU y el Ministerio, podrán rescindir este Convenio, por mutuo consentimiento y por motivos debidamente justificados, mediante simple comunicación escrita, con una antelación de 15 (quince) días, debiendo concluir la etapa que quedare pendiente al momento de la rescisión.

**CAPITULO X
PUBLICIDAD**

CLAUSULA DECIMO PRIMERA.- Todas las informaciones relativas a cualquier aspecto del presente Convenio, podrán ser llevadas a conocimiento de terceros, inclusive a través de publicidad, por cualquiera de las partes.

**CAPITULO XI
VIGENCIA**

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA.- El presente Convenio tendrá una vigencia de 6 (seis) meses, contados a partir de la Orden de Inicio a ser emitida por la ITAIPU.

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4594

**CAPITULO XII
VALOR**

CLAUSULA DECIMO TERCERA.- Para todos los efectos legales, se da al presente Convenio el valor de G. 20.773.164.500 (Guaraníes veinte mil setecientos setenta y tres millones ciento sesenta y cuatro mil quinientos), en concepto de Aporte Financiero de la ITAIPU.

Parágrafo Unico.- El MINISTERIO aportará recursos financieros por la suma de G. 5.280.000.000 (Guaraníes cinco mil doscientos ochenta millones), en concepto de contrapartida.

**CAPITULO XIII
JURISDICCION**

CLAUSULA DECIMO CUARTA.- Para dirimir las eventuales dudas originadas en el presente Convenio, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los Jueces y Tribunales de la Ciudad de Asunción, Paraguay, renunciando a cualquier otra, por más privilegiada que sea.

Conformes, firman ambas partes el presente documento, en 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor y efecto.

Asunción, 9 de junio de 2010

- POR LA ITAIPU:

Fdo.: Jorge Miguel Samek, Director General Brasileño.

Fdo.: Gustavo Cotas Friedmann, Director General Paraguayo.

- POR EL MINISTERIO:

Fdo.: Esperanza Martínez, Ministra de Salud Pública y Bienestar Social.”

“ANEXO

PLAN DE TRABAJO Y CONDICIONES GENERALES

CONVENIO ITAIPU - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

1. OBJETO

Apoyo a la implementación de las Unidades de Salud de la Familia (USF) en los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá.

2. METAS/ALCANCE DEL PROYECTO

- Aumentar el acceso de cobertura sanitaria de la población de los Distritos seleccionados, a través de la habilitación de Unidades de Salud Familiar (USF).
- Fortalecer la Red de Servicios de Salud en las áreas de implementación del proyecto.
- Contribuir a la disminución de la exclusión y las asimetrías en salud de los Distritos de los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá.
- Dar cobertura a por lo menos 160.000 (ciento sesenta mil) habitantes de los Departamentos de Canindeyú, Alto Paraná y Guairá.

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594****3. JUSTIFICATIVA**

Considerando la problemática expuesta, se presenta como alternativa de solución, acercar la atención de la salud a la población, lo cual permitiría disminuir y en lo posible evitar la migración interna de las localidades rurales a los centros urbanos. Se estima que el 80% (ochenta por ciento) de las complicaciones que llegan a los hospitales distritales, se pueden evitar si se tiene un equipo sanitario de atención primaria a la salud, cercana a la población.

Por ello, la estrategia propuesta es contar con Unidades de Salud de la Familia (USF) cercanas a las poblaciones y las familias, específicamente una USF por cada 3.000 (tres mil) a 5.000 (cinco mil) habitantes, lo que permitiría abordar los problemas de salud-enfermedad de manera integral y a lo largo de la vida de las personas en la misma comunidad garantizando una atención oportuna y de calidad, evitando llegar a los servicios de mayor complejidad por problemas que pudieran ser tratados en un nivel de menor complejidad; de esta manera se fortalecerán los lazos comunitarios del Equipo de Salud de la Familia con la comunidad suponiendo menor gasto para la familia, resolviendo además otras barreras para el acceso como la cultural.

La ITAIPU enmarca este proyecto dentro de su Misión y Política de Responsabilidad Social "Generar energía eléctrica de calidad, con responsabilidad social y ambiental, impulsando el desarrollo económico, turístico y tecnológico sustentable, en el Paraguay y en el Brasil, y de las Directrices Fundamentales, Compromiso Social o sea obligación que asume la Empresa ante la comunidad en el sentido de cooperar activamente en su desarrollo integral.

4. PROYECTO A SER EJECUTADO

Conforme al proyecto remitido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSP y BS en Anexo, y conforme al Acta 09/2010 de fecha 27 de abril de 2010.

5. DE LA CONTRAPARTIDA

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSP y BS se obliga a aportar como contrapartida al proyecto, el monto de G. 5.280.000.000 (Guaraníes cinco mil doscientos ochenta millones).

6. DE LA PARTICIPACION**6.1. DE LA ITAIPU:**

La ITAIPU proveerá el aporte financiero para el desarrollo del Convenio y realizará además la supervisión, a través de sus representantes.

6.2. DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

La Ejecución del proyecto estará a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSP y BS para la cual esta institución deberá realizar los trámites legales pertinentes para la incorporación de los recursos del aporte recibido en sus respectivos presupuestos institucionales vigentes.

Proveer a la ITAIPU, en cualquier momento toda información necesaria, en el Marco del Convenio y permitir la pertinente supervisión de las actividades.

Realizar la fiscalización y certificación de los trabajos.

Presentar a la ITAIPU una vez finalizado el convenio un informe final de todo lo realizado, tanto económico como físico.

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594****7. VIGENCIA DEL CONVENIO**

El plazo previsto para el desarrollo del Convenio es de 6 (seis) meses, a partir de la Orden de Inicio a ser emitida por la ITAIPU.

8. DEL APORTE FINANCIERO DE LA ITAIPU - FORMA Y CONDICIONES

La ITAIPU pondrá a disposición de este Convenio la cantidad de G. 20.773.164.500 (Guaraníes veinte mil setecientos setenta y tres millones ciento sesenta y cuatro mil quinientos).

El aporte financiero de la ITAIPU será entregado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSP y BS o depositado en una Cuenta Bancaria a ser indicada por escrito a la ITAIPU, de acuerdo al siguiente cronograma de desembolsos:

- **1er. Desembolso**, adelanto de G. 10.386.582.250 (Guaraníes diez mil trescientos ochenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos cincuenta) una vez aprobada la ampliación presupuestaria en el Congreso y a la emisión de la Orden de Inicio.
- **2do. Desembolso**, de G. 5.193.291.125 (Guaraníes cinco mil ciento noventa y tres millones doscientos noventa y un mil ciento veinticinco) una vez aprobada y remitida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSP y BS y a la aceptación de la ITAIPU de la Rendición de cuentas del 1er. Desembolso.
- **3er. Desembolso**, de G. 5.193.291.125 (Guaraníes cinco mil ciento noventa y tres millones doscientos noventa y un mil ciento veinticinco) una vez aprobada y remitida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSP y BS y a la aceptación de la ITAIPU de la Rendición de cuentas del 2do. Desembolso.

9. DOCUMENTOS ANEXOS

- Nota solicitando el apoyo económico para el proyecto.
- Acta del Comité Consultivo N° 09/2010 de fecha 27 de abril de 2010."

"Asunción, 19 de abril de 2010

Sr. Dr. Gustavo Codas

Director General Itaipú Binacional

El MSP y BS se halla abocado en el proceso de implementación de las "Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad 2008-2013" como concreción de la responsabilidad del Estado de garantizar la salud y calidad de vida como derecho humano fundamental. Si bien tal derecho no se garantiza sólo con la existencia de Servicios de Salud es imperativa la creación de un Sistema Nacional de Salud único y gratuito, capaz de dar respuestas integrales que garantice la universalidad con equidad en la atención y la participación social.

En esa perspectiva, las Unidades de Salud de la Familia se constituyen en la primera red de atención, cerca de donde vive la gente, facilitando el acceso a la atención en salud a través de equipos de salud (médicos-as, licenciados-as en enfermería, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud) y articulados a la red de Policlínicas de Especialidades y Urgencias, para los casos que requieran atención de mayor complejidad.

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594**

Las Unidades de Salud de la Familia (USF), deben cubrir a todos los habitantes del país, con una USF para 3000 (tres mil) a 5000 (cinco mil) personas, siendo la meta la instalación de 1400 (un mil cuatrocientos) USF para el 2013. Como meta emblemática del gobierno debemos instalar en el 2010, 500 (quinientos) USF de las cuales ya logramos implementar 276 (doscientos setenta y seis) USF con el presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sin embargo, no contamos actualmente con presupuesto para la implementación de las 224 (doscientos veinticuatro) restantes.

Por este motivo le solicitamos tenga a bien considerar el apoyo financiero de la Entidad Binacional a su digno cargo, para poner en marcha la construcción, equipamiento y adquisición de medicamentos necesarios para instalar y ampliar las Unidades de Salud de la Familia en los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá. La inversión total de dicho proyecto asciende a G. 26.053.164.500 (Guaraníes veintiséis mil cincuenta y tres millones ciento sesenta y cuatro mil quinientos), de los cuales la contrapartida del MSP y BS será de G. 5.280.000.000 (Guaraníes cinco mil doscientos ochenta millones). Por tanto, el monto solicitado a la Entidad que dirige es de G. 20.773.164.500 (Guaraníes veinte mil setecientos setenta y tres millones ciento sesenta y cuatro mil quinientos).

Esperando una respuesta favorable, aprovecho la ocasión para hacerle llegar mi más alta y distinguida consideración.

Fdo.: Por la **Dra. Esperanza Martínez**, Ministra de Salud Pública y Bienestar Social.”

“PLAN DE TRABAJO Y CONDICIONES GENERALES**CONVENIO ITAIPU-MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

ORGANISMO PROPONENTE: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Dirección General de Atención Primaria de Salud.

DIRECCION: Pettirosi y Brasil

RESPONSABLE: Doctora Esperanza Martínez

TELEFONO: 021-214741; 021-206266

NOMBRE DEL PROYECTO

“Apoyo a la Implementación de las Unidades de Salud de la Familia (USF) en los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá.”

SECTOR

Salud

RELACION CON EL PROGRAMA DE GOBIERNO

En el marco de las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad Implementada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desde el año 2008, se contempla garantizar la Salud como un Derecho Humano fundamental y se plantea a la Estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud a fin de superar los programas de focalización excluyente y la pobreza basada en la Inequidad en el acceso a una atención integral, universal y gratuita. Por otra parte el Plan Nacional de Desarrollo Social del gobierno actual incluyó a las Unidades de Salud de la Familia como una de las meta emblemáticas a ser llevadas adelante por el Ministerio, de tal forma a completar para finales del 2010, 500 (quinientos) Unidades de Salud de la Familia (USF) instaladas.

PODER LEGISLATIVO**LEY N° 4594****DESCRIPCION DEL PROBLEMA QUE ABORDA**

Los niveles elevados de pobreza del país traen aparejados consecuencias a nivel de exclusión funcional, cultural y social de la población rural, se debe a múltiples factores: económicos, sociales, culturales e institucionales, sobrepasando el 47% (cuarenta y siete por ciento) en la población rural.

En el campo de la salud esta situación deja al descubierto la asimetría existente en el acceso a la atención de la salud, razón por la cual los habitantes migran a las ciudades donde pueden encontrar la atención médica, tratamiento y medicamentos para sus dolencias. En la atención de casos más complejos, generalmente, llegan hasta la capital de nuestro país. Todo lo expuesto también complica los registros de bioestadísticas y la vigilancia de epidemiológica en la zona.

La falta de atención cercana y oportuna por un lado hace que los habitantes no busquen los servicios en los primeros síntomas, sino más bien cuando la enfermedad va tomando un grado de complicación que no pueda ser manejado en los niveles últimos del sistema nacional de salud.

La centralización de los servicios de salud en el país se puede ver en la baja resolutivez de los hospitales distritales y regionales, que según datos de la Dirección General de Servicios de Salud significa que el 50% (cincuenta por ciento) de las cirugías que deberían tratarse en el lugar, se derivan a la capital; teniendo una ocupación de camas de internación de solo el 40% (cuarenta por ciento) en promedio. Esta centralización y baja resolutivez es consecuencia de varios factores entre ellos: deficitaria cantidad de personal de blanco por densidad poblacional, equipamiento deficitario, tanto en imágenes, laboratorio o provisión oportuna de sangre¹, insuficiente, acceso a medicamentos y mala calidad de atención que deriva en complicaciones, dolor y muertes evitables expresados en los graves indicadores de salud ya conocidos públicamente.

JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Considerando la problemática expuesta, se presenta como alternativa de solución, acercar la atención de la salud a la población, lo cual permitiría disminuir y en lo posible evitar la migración interna de las localidades, rurales a los centros urbanos. Se estima que el 80% (ochenta por ciento) de las complicaciones que llegan a los hospitales distritales, se pueden evitar si se tiene un equipo sanitario de atención primaria a la salud, cercana a la población.

Por ello, la estrategia propuesta es contar con Unidades de Salud de la Familia (USF) cercanas a las poblaciones y las familias, específicamente una USF por cada 3.000 (tres mil) a 5.000 (cinco mil) habitantes, lo que permitiría abordar los problemas de salud-enfermedad de manera integral y a lo largo de la vida de las personas en la misma comunidad garantizando una atención oportuna y de calidad, evitando llegar a los servicios de mayor complejidad por problemas que pudieran ser tratados en un nivel de menor complejidad, de esta manera se fortalecerán los lazos comunitarios del Equipo de Salud de la familia con la comunidad, suponiendo menor gasto para la familia, resolviendo además otras barreras para el acceso como la cultural.

Esto significa que las USF deban estar dotadas de los insumos básicos necesarios para la atención oportuna y que anticipe la problemática de la enfermedad antes que llegue a una complicación que no pueda ser manejada por la unidad y en caso de enfermedades que pueda contar con atención oportuna y medicamentos pertinentes, por lo que se puede dar un tratamiento preventivo, y en otros casos oportuno que evite que un 80% (ochenta por ciento) de los casos se complique y necesite una derivación².

¹ El estudio realizado por la Dirección General de Desarrollo de Sistemas de Salud, indican una brecha significativa entre la cantidad de personal requerido y la existente.

² Estudios realizados en distintos lugares del continente dan cuenta de esta cifra.

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4594

Esta relación constante del Equipo de salud de la Familia con la comunidad, genera una relación de cooperación y confianza mutua, que constituye el sustrato necesario para trabajar el enfoque promocional de la salud y calidad de vida con participación social.

Estas acciones, enmarcadas en la Estrategia de Atención Primaria de la salud, conllevarán en primer lugar a reducir la exclusión social y las asimetrías existentes en la atención a la salud y por otro lado evitarían en buen grado la migración interna de pacientes de las áreas rurales a las ciudades, iniciando un abordaje de la salud y la enfermedad que involucre a todos los actores, teniendo como horizonte el desarrollo integral para una mejor calidad de vida.

LOCALIZACION GEOGRAFICA

- Canindeyú y sus Distritos de Corpus Cristi, Nueva Esperanza, Salto del Guaira, Curuguaty, Ygatimi, Itanará, Ypehú, General Caballero Alvarez, Katuete, La Paloma y Yasy Kañy.

- Alto Paraná y sus Distritos de Ciudad del Este, Presidente Franco, Hernandarias; Iguazú, San Cristóbal, Santa Rita, Naranjal, Minga Porâ, Doctor Juan León Mallorquín y Juan E O'leary.

- Guairá y sus Distritos de Borja, Capitán Mauricio José Troche, Iturbe, General Eugenio E. Garay y José Fassardi.

POBLACION META

265.000 (doscientos sesenta y cinco mil) habitantes de los Departamentos, de Canindeyú, Alto Paraná y Guairá, estimando una cobertura de 3.000 (tres mil) a 5.000 (cinco mil) personas por cada Unidad de Salud de la Familia.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

1. Aumentar el acceso de cobertura sanitaria de la población de los Distritos seleccionados, a través de la habilitación de Unidades de Salud Familiar (USF).

2. Fortalecer la Red de Servicios de Salud en las áreas de implementación del proyecto.

Objetivo General - Fin: Contribuir a la disminución de la exclusión y las asimetrías en salud de los Distritos de los Departamentos de Alto Paraná, Canindeyú y Guairá.

PROPOSITO

Componentes	Descripción del componente	Indicador
1.Unidades de Salud de la Familia (USF) en funcionamiento	Construcción de USF y adecuación de los Puestos y Centros de Salud existentes con las características de las USF, dispuestas y en condiciones para la APS (se adjunta plano)	(53)USF construidas y/o convertidas a Unidades de Salud de la Familia
3.Apropiación de las nuevas políticas de salud implementadas	Desarrollar programas de capacitación para las USF y funcionarios de los Distritos seleccionados de las tres regiones sanitarias involucradas en todas las áreas relacionadas a las políticas públicas de calidad de vida y salud con equidad	Programas de capacitación elaborados para las diversas áreas requeridas y (cantidad de funcionarios) funcionarios capacitados en la nueva estrategia

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4594

Objetivos del proyecto:		
1. Aumentar el acceso de cobertura sanitaria de la población de los Distritos seleccionados, a través de la habilitación de Unidades de Salud de la Familia (USF)		
Resultados Claves	Productos esperados	Fuentes de verificación:
Unidades de Salud de la Familia en funcionamiento en los Departamentos de Canindeyú, Alto Paraná y Guairá	Unidades de Salud de la Familia instaladas en los territorios sociales Ampliación de cobertura Medicamentos distribuidos	Reportes mensuales Planillas diarias de consultas Registros de Visitas domiciliarias Registro de distribución de medicamentos
Objetivos del proyecto:		

CUADRO DE PRODUCTOS E INDICADORES

Item	Meta	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Herramienta	Indicadores
Instalación de las USF	53 USF	0	53	0	Cronograma de instalación	Cumplimiento del cronograma de instalación
Ampliación de cobertura	265.000 Personas	0	100.000 Personas	165.000 Personas	Hoja de censo	Realización del 100% censo poblacional
Redes de servicios	Referencia/ Contrarreferencia	Ninguno	50.00%	75.00%	Planilla de Referencia/ Contrarreferencia	Tasa:(Cantidad de referencias realizadas*Cantidad de Pacientes referidos)Total de pacientes referidos
	Medios de transporte	Ninguno	50.00%	75.00%	Planilla de Referencia/ Contrarreferencia	Tasa: (Cantidad de referencia realizadas por ambulancia*Total de pacientes referidos)Total de pacientes con referencia solicitada
Medicamentos	Utilización de IMI	Ninguno	100.00%	100.00%	Planilla del IMI	Presentación mensual (100%)
	Distribución de medicamentos	Ninguno	100.00%	100.00%	Verificación de stock	Kardex (movimiento mensual) 100%
Inclusión	Metas de indiferencia 0	Ninguna	25.00%	50.00%	Planillas de detección	Tasa por meta: (Total de usuarios con la meta de indiferencia*Total de pacientes del Distrito)
Controles	100.00% Población	Ninguna	25.00%	50.00%	Planillas de seguimiento	Tasa de seguimiento: (Cantidad de pacientes en seguimiento*cantidad de pacientes con afección meta) Total de pacientes

PODER LEGISLATIVO

LEY N° 4594

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Item	2010												2011											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
INFRAESTRUCTURA																								
Selección de las futuras USF																								
Evaluación de infraestructura																								
Diseño de proyecto																								
Proceso de Licitación																								
Inicio de obras																								
Entrega de obra																								
SELECCIÓN DE PERSONAL																								
Llamado a concurso																								
Concurso																								
Selección																								
Capacitación																								
MEDICAMENTOS E INSUMOS																								
Elaboración de listado de equipamientos																								
Elaboración de listado de insumos																								
Relevamiento de población																								
Programación de medicamentos mediante IMI																								
Provisión regular de medicamentos e insumos																								

Rm: