

LEY N° 1032

QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

EL CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE LEY

CAPITULO I
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 1o.- Créase el Sistema Nacional de Salud, en adelante "el Sistema", en cumplimiento de una política nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población.

Artículo 2o.- El Sistema tiene el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, y a través del mismo se establecen conexiones intersectoriales e intrasectoriales concertadas e incorpora a todas las instituciones que fueron creadas con la finalidad específica de participar en las actividades de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención de la enfermedad de individuos y comunidades, dentro del territorio de la República.

Artículo 3o.- El Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

Artículo 4o.- El Sistema operará mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigentes.

Artículo 5o.- El Sistema tendrá como pilar básico, el concepto científico de atención integral de la salud, que armoniza como un todo, las funciones de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo, y lo incorpora como estrategia capaz de controlar las causas bio-socio-económicas y culturales de la enfermedad.

Artículo 6o.- El Estado es responsable de mantener la igualdad de los deberes y derechos de los ciudadanos para lo cual desarrolla el Sistema, como ente integrador y regulador de las instituciones y servicios con el fin de establecer una cobertura integral de la salud, que dé a todos los individuos la posibilidad del pleno acceso a los recursos del mismo.

CAPITULO II
DE LA ORGANIZACION DEL SISTEMA

Artículo 7o.- Serán incorporadas al Sistema, a más de lo establecido en el Artículo 4o. de la presente Ley, otras nuevas formas de prestaciones de servicios de salud creadas o a crearse, para lo cual deberán estar acreditadas, según las normas vigentes.

Artículo 8o.- El Sistema da plena vigencia al derecho a la salud mediante, la extensión de cobertura, facilitando la accesibilidad, eficiencia y calidad, sin discriminación para lo cual implementa:

a) La coordinación de todas las acciones de los organismos y servicios del Sector Salud, con las otras áreas y sectores del gobierno y fuera de él;

b) Un sistema de atención médica que garantiza equidad, eficiencia y eficacia, y que optimice el uso de los recursos disponibles;

LEY N° 1032

c) Asistencia técnica a institutos y servicios de salud públicos, privados o mixtos y de las universidades, así como de seguros de salud públicos, privados o mixtos para el diseño de organización y funcionamiento de los recursos de salud en sistemas abiertos, teniendo como mecanismo administrativo básico, la descentralización de funciones y responsabilidades a través de redes regionales y locales, con el fin de garantizar la accesibilidad, la coordinación y la complementación de los servicios.

La asistencia técnica se regirá por un reglamento elaborado por el Comité Ejecutivo del Sistema y se hará a solicitud de las instituciones del sector;

d) La redefinición de rol del Hospital Público para la atención médica integral, docencia e investigación en salud que le son propias.

Los programas y normas serán elaborados por el área técnica respectiva del Sistema, y debidamente aprobados para su vigencia en los niveles de complejidad adecuados de servicios;

e) Mecanismos de incorporación de las instituciones del sector salud, a la red del Sistema, para la acreditación de acuerdo a las normas técnicas administrativas y operativas que se establezcan según el nivel de complejidad que le corresponda;

f) Estrategias y programas de atención primaria de la salud, como base fundamental de extensión de cobertura a toda la población urbana y rural;

g) Mecanismos de desarrollo y fortalecimiento de Sistema Locales de Salud (SILOS), mediante la reglamentación e implementación de una descentralización financiera y operacional eficiente y conveniente para el país; y,

h) La institucionalización del método de Control Total de Calidad (C.T.C.) en todos los servicios del Sistema.

Artículo 9o.- El Sistema debe erradicar, evitar o disminuir los riesgos de enfermar y morir, mediante acciones sanitarias sostenidas y concertadas, entre instituciones sectoriales, extrasectoriales, gubernamentales y no gubernamentales, preferentemente dirigidas a poblaciones de mayor pobreza estructural y a aquellas de máximo riesgo, todo esto mediante:

a) Promoción y estímulo a la investigación socio-epidemiológica con el fin de conocer el estado de salud de la población, las necesidades insatisfechas y la demanda oculta de atención médica y sanitaria;

b) Campañas nacionales destinadas a prevenir, controlar o erradicar enfermedades endémicas y epidémicas con trascendencia social;

c) Programas de protección y prevención de riesgos dirigidos a los grupos vulnerables;

d) Estimulo y desarrollo de la investigación y producción de agentes biológicos y farmacológicos destinados a prevenir y tratar patologías prevalentes; y,

e) Coordinación y participación con otras instituciones en las tareas de conservación y mejoramiento del ambiente, programas de saneamiento y equilibrio ecológico tendientes a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población.

Artículo 10.- El Sistema debe redefinir y orientar el rol del subsistema de salud

LEY N° 1032

dependiente del Estado, para que cumpla función rectora y protagónica en el marco político global bajo la conducción del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ejerciendo eficientemente las funciones que le competen. Para ello las acciones básicas a implementar son:

a) Adecuar la estructura del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social apuntalándolo para desarrollar las estrategias del Sistema, y garantizar acciones sanitarias efectivas a todos los habitantes de la República;

b) Promover la articulación intra y extrasectorial, movilizar recursos nacionales e internacionales, implementar la planificación estratégica en normatización, en fiscalización y conducción superior;

c) Contratar, vender, adquirir, transferir, trasladar, concertar, complementar servicios y recursos físicos, financieros, de equipos y materiales necesarios para obtener resultados eficaces y eficientes de las acciones en salud a menores costos, en el más corto plazo y sin duplicar los esfuerzos del Sistema en ninguno de los sub-sistemas operantes;

d) Desarrollar un sistema de información para el adecuado proceso de decisiones, para el monitoreo, supervisión y control de las acciones políticas, de planes y programas administrativos y operativos que se realizan;

e) Adecuar el proceso de desarrollo de los recursos humanos a la realidad sanitaria nacional, regional y local, mediante la formación, capacitación, calificación y cuantificación de los diferentes integrantes del equipo de salud que el país necesita para alcanzar los grandes objetivos de cobertura del Sistema;

f) Optimizar el uso de los recursos financieros disponibles, sistematizando los mismos en todos los organismos integrados o adscriptos, asegurando la agilidad y transparencia en el manejo de los fondos;

g) Promover el desarrollo y utilización de tecnologías apropiadas a la realidad del medio, a la calidad de la atención médica y sanitaria definida como necesaria y evitar la distorsión del gasto en atención médica;

h) Implementar mecanismos adecuados de autorización, registro, normatización, control epidemiológico y de vigilancia y fiscalización de drogas, medicamentos y alimentos, con el fin de proteger la salud de la población;

i) Fomentar el desarrollo científico, técnico y de investigación de todo lo relacionado a la atención integral de la salud; y,

j) Consolidar la participación en el accionar sanitario de los actores del Sistema a través de los Consejos: nacionales, regionales y locales así como en la propuesta y elaboración de planes y programas estratégicos.

Artículo 11.- Las organizaciones de salud dependiente de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional tendrán a su cargo funciones y programas en áreas específicas definidas por el Comité Ejecutivo del Sistema, excepto las que le encomiende el mismo, ante situaciones especiales.

Artículo 12.- El Sistema impulsará el proceso de la descentralización de los servicios público por niveles de complejidad, mediante mecanismos de convenios, contratos y complementación de instituciones y recursos, concertación de planes y programas con los municipios y gobiernos departamentales.

CAPITULO III DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA

LEY N° 1032

Artículo 13.- Las instituciones del Sector Salud como componentes del Sistema se estructuran bajo dos formas o regímenes legales: las integradas o incorporadas y las adscriptas o coordinadas.

Artículo 14.- Son entidades integradas o incorporadas:

a) Las entidades de derecho público actuales y las que se creen en el futuro cuya función primordial consiste en prestar servicio de salud a la comunidad;

b) Las dependencias que presten dichos servicios y que pertenezcan a entidades de derecho público cuyo objetivo principal no es la prestación de servicios de salud; y,

c) Todas las entidades que figuren como componentes del Sistema en los cuales, para desarrollar sus actividades de salud, se utilicen muebles, instalaciones, equipos, personal o financiación suministrados en su mayor parte por el Estado (más del 50%) o por alguna entidad de derecho público.

Artículo 15.- Las entidades integradas o incorporadas al Sistema son aquellas que:

a) Dependen administrativamente de los organismos de dirección del Sistema;

b) Cuyos planes y programas son elaborados y desarrollados en forma articulada a los nacionales, regionales y locales de salud;

c) Cuyas actividades deben someterse a las disposiciones que regulen los subsistemas nacionales de planificación, información, inversiones, suministros, investigación y del personal; y,

d) Deben participar en el desarrollo de los planes de capacitación y formación de personal que requiera el Sistema.

Artículo 16.- Son entidades adscriptas o coordinadas: las entidades de derecho privado que presten servicios de salud a la comunidad, tengan o no fines de lucro.

Artículo 17.- Las entidades sin fines de lucro deben:

a) Informar de sus planes y programas, al organismo competente de la dirección del Sistema;

b) Suministrar la información en materia de salud y las que les sean solicitadas por los organismos del Sistema;

c) Informar al organismo competente del Sistema, para la importación de productos, instrumentales y equipos de salud; y,

d) Vincular su personal a las normas técnicas del Sistema.

Artículo 18.- Las entidades con fines de lucro adscriptas o coordinadas la sistema deben:

a) Tener vigente la acreditación y habilitación para el funcionamiento;

b) Presentar al organismo respectivo de dirección del Sistema los proyectos de construcción, ampliación y remodelación de las instalaciones destinadas a prestar servicios de salud, para facilitar la coordinación con otras entidades del

LEY N° 1032

Sistema y no duplicar recursos;

c) Cumplir las disposiciones del subsistema público nacional de información y de normas aprobadas por el Ministerio de Salud, para la prestación de los servicios de salud;

d) Cumplir con los acuerdos y normas establecidos por el Sistema Nacional de Salud dentro de la política nacional de salud; y,

e) Cumplir con la atención de: diagnóstico, tratamiento médico y de rehabilitación a individuos que le soliciten de cualquier subsistema, regulando sus acciones, mediante normas, acuerdos y convenios establecidos por el Sistema.

**CAPITULO IV
DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

Artículo 19.- El Consejo Nacional de Salud es un organismo de coordinación, consenso y participación inter-institucional del sector público y privado de la salud.

Artículo 20.- El Consejo Nacional de Salud fija su domicilio en la Capital de la República del Paraguay.

Artículo 21.- El Consejo Nacional de Salud está integrado por un representante de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública y bienestar Social.
- Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación y Culto.
- Comisión de Salud Pública de la H. Cámara de Diputados.
- Comisión de Salud de la H. Cámara de Senadores.
- Secretaría Técnica de Planificación.
- Facultad de Ciencias Médicas.
- Facultad de Odontología.
- Facultad de Enfermería.
- Facultad de Ciencias Químicas.
- Instituto de Previsión Social.
- Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados.
- Consejo de Gobernadores.
- Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal.
- Asociación de Juntas Departamentales.
- Circulo Paraguayo de Médicos.
- Circulo de Odontólogos del Paraguay.
- Federación de Químicos del Paraguay.
- Asociación Nacional de Enfermeras.
- Centrales Sindicales.
- Centrales Patronales.
- Trabajadores de la Salud.
- Corposana.
- Senasa.
- Sanidad Militar.
- Sanidad Policial.
- Organizaciones no Gubernamentales.
- Organizaciones Campesinas a Nivel Nacional.

Artículo 22.- El Consejo Nacional de Salud está constituido por la reunión general de todos los representantes del mismo que se reúnen en forma ordinaria cada dos meses y en forma extraordinaria las veces que sea necesaria.

La mesa directiva está integrada por el Presidente que será ejercido por el Mi-

LEY N° 1032

nistro de Salud Pública y Bienestar Social, el Vice-Presidente y tres vocales que serán designados en la primera reunión general. Se reunirá cada quince días, en forma ordinaria, pudiendo reunirse en forma extraordinaria las veces que sea necesaria.

DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD

Artículo 23.- El Consejo Regional de Salud está constituido por la reunión general de los representantes de las diferentes instituciones relacionadas al sector. El Consejo se reunirá en forma ordinaria cada dos meses y en forma extraordinaria, las veces que sea necesaria. La mesa directiva estará integrada por el presidente, que será ejercido por la Secretaría de Salud de la Gobernación, el Vice-Presidente y tres vocales designados en la primera reunión general y se reunirá por lo menos cada quince días.

Todas aquellas instituciones que tengan interés en incorporarse al Consejo, deberán solicitarlo por escrito, a la mesa directiva y en el mismo debe de mostrar su relación con el sector salud. La mesa directiva debe responder en un plazo no mayor a quince días; si no hubiere respuesta dentro de este plazo aquella institución se incorporará automáticamente.

DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD

Artículo 24.- El Consejo Local de Salud está constituido por la reunión general de los representantes de las diferentes instituciones relacionadas al sector. El Consejo se reunirá en forma ordinaria cada dos meses y en forma extraordinaria las veces que sea necesaria. La mesa directiva estará integrada por el presidente, que será ejercido por la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad, el Vice-Presidente y tres miembros electos en la primera reunión general y se reunirá por lo menos cada quince días.

Todas aquellas instituciones que tengan interés en incorporarse al Consejo, deberá solicitarlo por escrito, a la mesa directiva y en el mismo debe de mostrar su relación con el sector salud. La mesa directiva debe responder en un plazo no mayor a quince días; si no hubiere respuesta dentro de este plazo aquella institución se incorporará automáticamente.

**CAPITULO V
DE LOS FINES DE LOS CONSEJOS**

Artículo 25.- Los Consejos tiene como objetivos:

- a) Impulsar el Sistema Nacional de Salud, mediante la concertación y coordinación interinstitucional de planes, programas y proyectos de interés nacional, regional y local, en directa relación con las prioridades detectadas en las diversas áreas de acción sanitaria, y asegurar a toda la población la atención integral y solidaria en calidad y equidad;
- b) Participar en la formulación de los lineamientos de la política y estrategia nacional, regional y local de salud, acorde con la política nacional de desarrollo;
- c) Evaluar periódicamente la aplicación de la política y estrategia nacional, regional y local de salud y formular las recomendaciones pertinentes al Comité Ejecutivo;
- d) Realizar, en niveles e instancias pertinentes, propuestas para que los demás sectores del país adecuen sus actividades a la política y estrategia Nacional de Salud y Bienestar Social; y,
- e) Considerar y fiscalizar el cumplimiento del plan nacional de salud y su ejecución presupuestaria.

LEY N° 1032

Artículo 26.- El funcionamiento de los Consejos, en los tres niveles de su organización, se ajustará a procedimientos que precautelen la activa participación de los representantes de instituciones u organismos que la integran, propendiendo a la sistematización de los mismos a través del registro de las actuaciones realizadas y total transparencia en el sistema de información hacia dentro y fuera de la organización.

**CAPITULO VI
DEL COMITE EJECUTIVO**

Artículo 27.- El Comité Ejecutivo es un organismo dependiente del Consejo Nacional de Salud y tiene la responsabilidad de conducir, orientar, decidir, normatizar y controlar el funcionamiento del Sistema, implementar el Plan Nacional de Salud y su presupuesto correspondiente.

Artículo 28.- Está integrado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, quien lo preside, y podrá delegarlo al Vice-Ministro, el Presidente del Instituto de Previsión Social, un representante de la Secretaría Técnica de Planificación, un representante del Ministerio de Hacienda, un representante de las instituciones médicas privadas, un representante de las gobernaciones, un representante de los municipios y un representante del gremio médico.

Artículo 29.- Asistirá al Comité Ejecutivo Nacional un gabinete técnico asesor, propuesto por el Comité Ejecutivo Nacional, y nombrado por el Consejo Nacional de Salud e integrado por expertos en diversas áreas del Sector Salud y será su función dar asesoramiento técnico.

Artículo 30.- El Comité Ejecutivo informará al Consejo Nacional de Salud sobre la ejecución del Plan Nacional de Salud, de su presupuesto, de sus logros y las dificultades en su desarrollo, cada dos meses.

**CAPITULO VII
DE LAS DIRECCIONES EJECUTIVAS DEL SISTEMA**

Artículo 31.- El Comité Ejecutivo organizará una dirección médica nacional, otra del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud.

Artículo 32.- Los Directores Generales serán nombrados por el Consejo Nacional de Salud en base a ternas presentadas por el Comité Ejecutivo Nacional, en base a concurso de méritos y aptitudes. El Director General durará tres años en sus funciones.

Artículo 33.- La Dirección Médica Nacional es el organismo técnico de normatización y gerenciamiento del Sistema de Servicios. El Fondo Nacional de Salud será el órgano encargado de desarrollar la política de financiamiento del sector y la organización y administración del seguro médico nacional. La superintendencia de salud tendrá a su cargo la acreditación y el control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema.

LEY N° 1032

**CAPITULO VIII
DE LOS COMITES EJECUTIVOS REGIONALES Y LOCALES**

Artículo 34.- En las regiones y distritos se organizarán los Comites Ejecutivos Regionales y locales respectivamente y representaran el primer nivel de coordinación y concertación de todos los subsistemas.

Artículo 35.- Serán responsabilidades de los Comités Ejecutivos Regionales y locales, el monitoreo y la evaluación de la ejecución del plan nacional de salud, en sus respectivos niveles.

Artículo 36.- El Comité Ejecutivo Regional está integrado por la dirección de la Región Sanitaria quien lo preside, la Secretaría de Salud de la Gobernación, un representante del gremio médico regional y un representante de los servicios médicos privados y un representante de los usuarios, cuya representación será reglamentada por el Comité Regional de Salud.

Artículo 37.- El Comité Ejecutivo Local está integrado por el Director del Centro de Salud quien lo preside, la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad, un representante de las Comisiones de Fomento Urbano electo por sus pares, un representante del Consejo Local de Salud y un representante del gremio médico local.

**CAPITULO IX
DEL PLAN NACIONAL DE SALUD**

Artículo 38.- El Plan Nacional de Salud es la expresión de la política gubernamental en materia de salud, por lo cual es parte del plan nacional de desarrollo económico y social.

Artículo 39.- El Plan Nacional de Salud deberá incorporar a través de la coordinación y concertación del Consejo Nacional de Salud, los aportes de los diferentes componentes del sector del nivel nacional.

**CAPITULO X
DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA**

Artículo 40.- El Fondo Nacional de Salud, es la Dirección Ejecutiva Financiera encargada de desarrollar la política del financiamiento del Sistema, previa aprobación del Consejo Nacional de Salud.

Artículo 41.- El financiamiento del Sistema se basa en los recursos presupuestarios establecidos para cada sub-sistema o entidad que lo integra.

Artículo 42.- El Comité Ejecutivo del Sistema deberá reglamentar la definición del Sistema de financiamiento intrasectorial público, el cual deberá incluir:

- a) El presupuesto intrasectorial, los mecanismos de transferencia de recursos a las regiones, establecimientos del sub-sector público y a los profesionales proveedores de servicios al sector;
- b) La definición de los mecanismos de pagos a los ofertores de servicios, establecimientos o profesionales;
- c) Normas sobre los mecanismos de compras de bienes y servicios; y,
- d) Las políticas sectoriales en lo referente a recuperación de costos.

CAPITULO XI

LEY N° 1032

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 43.- El Comité Ejecutivo del Sistema establecerá los niveles de atención del sub-sector público, en base a la descentralización administrativa, operativa y ejecutiva.

Artículo 44.- El Seguro Médico Nacional, será creado por Ley.

Artículo 45.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Aprobada por la H. Cámara de Diputados el veintidós de agosto del año un mil novecientos noventa y seis y por la H. Cámara de Senadores, sancionándose la Ley, el veintisiete de noviembre del año un mil novecientos noventa y seis, de conformidad a los Artículos 206 y 211 de la Constitución Nacional.

Atilio Martínez Casado
Presidente
Cámara de Diputados

Miguel Abdón Saguier
Presidente
H. Cámara de Senadores

Edgar Miguel Ramírez Cabrera
Secretario Parlamentario

Víctor Sánchez Villagra
Secretario Parlamentario

Asunción, 30 de diciembre de 1996

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

El Presidente de la República

Juan Carlos Wasmosy

Andres Vidovich Morales
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social