



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

CONSEJOS REGIONALES Y LOCALES DE SALUD

Aprobado por Resol. SG N° 783 (09/10/15)

Para Consejos Regionales y Locales que suscriban Acuerdos de Descentralización de Salud en el Marco de la Ley 1032/96 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”, y la Ley 3007/06 “Que amplía y modifica la Ley 1032 que crea el Sistema Nacional de Salud”



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 783

POR LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA CONSEJOS REGIONALES DE SALUD Y CONSEJOS LOCALES DE SALUD.

Asunción, 04 de OCTUBRE de 2015

VISTO:

La nota presentada por la Dirección General de Descentralización en Salud registrada como expediente SIMESE N° 29173/2015, por medio de la cual solicita la aprobación por Resolución del Manual de Procedimientos Administrativos para Consejos Regionales de Salud y Consejos Locales de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 3007/06, "Que modifica y amplía la Ley N° 1032/96" determina en su Art. 2°: "Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos (...), DEBIENDO PREVERSE en el estatuto social o REGLAMENTO DE CADA CONSEJO REGIONAL Y LOCAL DE SALUD, un procedimiento especial para la percepción, uso, registro Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE SUS INGRESOS Y EGRESOS, los que únicamente podrán estar destinados al funcionamiento de los mencionados centros asistenciales, a inversiones de capital en los mismos, contratación de recursos humanos y desarrollo de programas de salud pública en el municipio correspondiente".

Que la Ley anual que aprueba el Presupuesto General de la Nación; y su Decreto Reglamentario, establece en el Clasificador Presupuestario el Rubro 834 – Otras Transferencias al Sector Público y Organismos Regionales, "los Consejos Regionales y Locales de Salud deberán presentar rendición de cuenta documentada, periódicamente por la administración de los recursos y gastos CONFORME A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DISPUESTOS EN SUS REGLAMENTOS DEBIDAMENTE APROBADOS (...)".

Que para optimizar y maximizar los recursos disponibles en el sector salud, es necesario impulsar el proceso de participación ciudadana y de descentralización local, MEDIANTE MECANISMOS FORMALES de relación contractual POR MEDIO DE convenios, acuerdos, contratos, REGLAMENTACIONES u otra forma de coordinación y complementación interinstitucional.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 1931, de fecha 29 de setiembre de 2015, ha emitido su parecer favorable a la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

Artículo 1°. Aprobar el "Manual de Procedimientos Administrativos", el cual forma parte como anexo de la presente Resolución, para Consejos Regionales de Salud y Consejos Locales de Salud que hayan suscrito el Acuerdo de Descentralización.



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 – 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 783 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA CONSEJOS REGIONALES DE SALUD Y CONSEJOS LOCALES DE SALUD.

de OCTUBRE de 2015
Hoja N° 02/02

- Artículo 2°.** Disponer que la Dirección General de Descentralización en Salud, sea el organismo institucional responsable de brindar asistencia, capacitación y acompañamiento a los niveles correspondientes para implementar el Manual de Procedimientos Administrativos.
- Artículo 3°.** Dejar sin efecto el Art. 2° de la Resolución SG N° 184, de fecha 14 de octubre de 2008.
- Artículo 4°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

/enl

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
<u>CAPITULO I - De la Estructura y Organización</u>	10
1.1 Consejo Regional de Salud	10
1.1.1 Reunión General:	10
1.1.2 Mesa Directiva	10
1.1.3 Comité Ejecutivo	11
1.2 Consejo Local de Salud	11
1.2.1 Reunión General:	11
1.2.2 Asamblea General:	11
1.2.3 Mesa Directiva	12
1.2.4 Comité Ejecutivo	12
<u>CAPITULO II - Del Presupuesto</u>	13
2.1 Formulación	13
2.2 Elaboración	13
2.3 Presupuesto Financiero	13
2.4 Composición del Presupuesto	13
2.4.1 Presupuesto de Ingresos:	13
2.4.2 Presupuesto de Gastos:	14
2.5 Aprobación del Presupuesto	14
2.6 Modificación del Presupuesto	14
2.7 Presentación del Presupuesto Financiero	14
2.8 Presentación de un Informe Final del Ejercicio Fiscal	15
2.9 Formularios a ser utilizados	15
<u>CAPITULO III - Ingresos</u>	16
3.1 Tipos de Ingreso	16
3.1.1 Ingresos Hospitalarios:	16
3.1.2 Transferencias:	16
3.1.3 Ingresos Farmacia Social:	16
3.1.4 Donaciones, aportes y otros ingresos de entidades públicas o privadas:	16
3.2 Procedimiento para cobro de las transferencias	16
3.2.1 Para la recepción de los Fondos de Equidad del MSPBS:	17
3.2.2 Para la recepción de otros fondos:	17
3.3 Documentaciones	17
3.3.1 Recibo de Dinero	17
3.3.2 Factura Contado:	17
3.4 Requisito de las Documentaciones	18
3.4.1 El Recibo de Dinero debe contener:	18
3.4.2 La Factura	18
3.5 Deposito de Ingresos	18
3.6 Rendición de cuentas de otros ingresos	19
3.7 Formulario a ser utilizado	19

CAPITULO IV - De las Adquisiciones e Inversiones	20
4.1 Principios	20
4.2 Tipos de Procedimientos	20
4.2.1 Compra directa con tres presupuestos:	20
4.2.2 Licitación por concursos de ofertas:	20
4.2.3 Licitación pública nacional:	20
4.2.4 Licitación pública internacional:	20
4.3 Determinación del proceso de adjudicación	20
4.4 Requisitos para su ejecución	21
4.5 Documentaciones	21
4.5.1 Para Adquisiciones Directas con Tres Presupuestos:	21
1. Nota de Pedido Interno:	21
2. Nota de Presupuesto:	22
3. Cuadro Comparativo de Ofertas:	22
4. Orden de Compra y/o Servicio:	22
5. Factura Contado:	22
6. Factura Crédito:	23
7. Recibo de Dinero:	23
8. Orden de Pago: ver Capitulo V	23
9. Nota de Recepción:	23
10. Nota de Entrega:	24
4.5.2 Para Adquisiciones a través de Procesos Licitatorios:	24
1. Nota de Pedido Interno: ver Inc. 4.5.2	24
2. Pliego de Bases y Condiciones:	24
3. Nota de Invitación para ofertar:	25
4. Nota de Presupuesto: ver Inc. 4.5.2	25
5. Acto de Apertura de Sobres:	25
6. Cuadro Comparativo de Ofertas: ver Inc. 4.5.2	25
7. Evaluación de las Ofertas:	25
8. Acta de Recomendación de las Adjudicación:	25
9. Resolución de Adjudicación:	25
10. Cuadro de Adjudicación de Oferente:	26
11. Comunicación de Adjudicación:	26
12. Orden de Compra y/o Servicios: ver Inc. 4.5.2	26
13. Factura Contado: ver Inc. 4.5.2	26
14. Factura Crédito: ver Inc. 4.5.2	26
15. Recibo de Dinero: ver Inc. 4.5.2	26
16. Orden de Pago: ver Capitulo V	26
17. Nota de Recepción: ver Inc. 4.5.2	26
18. Nota de Entrega: ver Inc. 4.5.2	26
19. Ejecución de las Adjudicaciones:	26
4.5.3 Otras documentaciones que respaldan la adquisición de productos, bienes y/o servicios	26
1. Uso de Combustible:	26

2.	Reposición de viáticos:	27
3.	Compra de medicamentos e insumos:	27
4.	Mantenimiento o reparación de vehículos, maquinarias y/o equipos:	27
5.	Registro e Inventario de los Bienes:	27
6.	Autofactura:	28
4.6	Formularios a ser utilizados	30
	<u>CAPITULO V - De los Pagos</u>	32
5.1	Orden de Pago	32
5.2	Procedimientos para pago	32
5.2.1	Confección de Cheques:	32
5.2.2	Determinación de días y hora para firma de cheques:	32
5.2.3	Anulación de cheques:	32
5.3	Requisitos que debe contener la orden de pago	33
5.4	Documentos de pago	33
5.4.1	Para pago de Honorarios:	33
5.4.2	Para cancelar deudas	33
5.5	Formulario a ser utilizados	33
	<u>CAPITULO VI - De la contabilidad</u>	34
6.1	Libro Banco	34
6.1.1	Conciliación Bancaria:	34
6.1.2	Del Periodo:	34
6.1.3	De la Aprobación:	34
6.2	Libro Inventario ver Capítulo IV inc. 4.54	34
6.3	Libro de Ingresos y Egresos	34
6.4	Otros libros contables	34
6.4.1	Libro Diario:	34
6.4.2	Libro Mayor:	35
6.5	Otros Informes	35
6.6	Presentación de las declaraciones juradas	35
6.7	Formularios	35
	<u>CAPITULO VII - De las Rendiciones de Cuentas de los Ingresos y Gastos</u>	36
7.1	Periodicidad	36
7.2	Aspectos	36
7.2.1	Del Porcentaje de rendición	36
7.2.2	De Uso de los recursos	36
7.2.3	De la Presentación y documentaciones respaldatorias	36
7.3	A quienes rendir cuentas	37
7.3.1	A la Dirección General de Descentralización:	37
7.3.2	A la Mesa Directiva del Consejo de Salud:	37
7.3.3	A la Ciudadanía:	37
7.3.4	A la Gobernación:	37
7.3.5	A la Municipalidad:	38
7.4	Anexo B-09-01 "Planilla de Ingresos y Egresos"	38
7.5	Formularios	40

<u>CAPITULO VIII - De los Recursos Humanos</u>	41
8.1 Aspectos Generales	41
8.2 Categorías del Personal a Contratar	42
8.3 Método de Selección	42
8.4 Informe a la Dirección General de Descentralización en Salud	43
8.5 Documentos Personales y Académicos	44
8.5.1 Personal Administrativo:	44
8.5.2 Personal de Salud:	44
8.5.3 Contratos. Plazos. Cláusulas. Sanciones. Incentivos.	44
8.5.4 Descripción de Funciones. Tareas	45
8.5.5 Planilla de Liquidación Mensual	45
8.6 Formularios	45
<u>CAPITULO IX - Del Administrador</u>	46
9.1 Perfil	46
9.2 Funciones y Responsabilidades	46
9.3 Fijación del Honorario para el Administrador	47
<u>CAPITULO X - De los Procedimientos para recibir Transferencias Especiales</u>	48
10.1 Aspectos a considerar para las solicitudes de recursos	48
10.2 Procedimientos	48
10.2.1 Transferencia de Fondos para gastos de funcionamiento de Servicios de Salud, en cuyo distrito NO ESTÁ CONSTITUIDO EL CONSEJO DE SALUD, o cuando UN CONSEJO CONSTITUÍDO TENGA ALGÚN TIPO DE INCONVENIENTE (ORGANIZACIONAL Y/O ADMINISTRATIVO) a través de un Consejo formalizado:	48
10.2.2 Transferencia de Fondos Especiales a Consejos Constituidos:	48
10.2.3 Transferencia de Fondos Extraordinarios (ENMARCADOS EN EL PLAN DE CONTINGENCIA, aprobado por Resol. SG N° 363/14):	49
10.3 Formularios	49
<u>CAPITULO XI - De los Archivos</u>	50
11.1 De los Ingresos	50
11.2 De los Egresos	50
11.3 Duración	50
<u>CAPITULO XII - De las Disposiciones Transitorias</u>	51
12.1 De las aclaraciones	51
12.2 De las modificaciones	51
<u>Anexo I - FORMULARIOS</u>	52
Formulario 1 - Presupuesto de Ingresos	52
Formulario 2 - DETALLE: CALCULO AUXILIAR POR CADA OBJETO DE GASTO	53
Formulario 3 - PRESUPUESTO DE GASTOS	54
Formulario 4 - INGRESOS / EGRESOS : FLUJO DE FONDOS	55
Formulario 5 - PLANILLA DE EJECUCION PRESUPUESTARIA CORRESPONDIENTE AL AÑO	56
Formulario 6 - Planilla De Otros Ingresos	57
Formulario 7 - Nota De Pedido Interno	58
Formulario 8 - Nota De Presupuesto - Resol. Set N° 55/95	59

Formulario 9 - CUADRO COMPARATIVO DE OFERTAS	60
Formulario 10 - ORDEN DE COMPRA Y/O SERVICIO	61
Formulario 11 - ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIO	62
Formulario 12 - NOTA DE ENTREGA	63
Formulario 13 - MODELO DE NOTA PARA OFERTAR	64
Formulario 14 - MODELO RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN	65
Formulario 15 - CUADRO DE ADJUDICACIÓN	66
Formulario 16 - MODELO DE NOTA PARA COMUNICAR ADJUDICACIONES	67
Formulario 17 - PLANILLA DE EJECUCIÓN DE LAS ADJUDICACIONES	68
Formulario 18 - ORDEN DE TAREAS DEL VEHICULO	69
Formulario 19 - PLANILLA USO DE COMB USTIBLE	70
Formulario 20 - ORDEN DE TAREAS DEL COMISIONADO	71
Formulario 21 - PLANILLA DE PAGO VIATICOS	72
Formulario 22 - MODELO DE INFORME TÉCNICO	73
Formulario 23 - LIBRO INVENTARIO	74
Formulario 24 - ORDEN DE PAGO	75
Formulario 25 - LIBRO BANCO	76
Formulario 26 - CONCILIACIÓN BANCARIA	77
Formulario 27 - LIBRO INGRESOS	78
Formulario 28 - LIBRO EGRESOS	79
Formulario 29 - MODELO DE NOTA PARA PRESENTAR RENDICIÓN	80
Formulario 30 - MODELO DE RESUMEN DE GASTOS	81
Formulario 31 - ANEXO B-09-01 "PLANILLA DE EJECUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS"	82
Formulario 32 - NOTA PARA SOLICITAR CONTRATACIÓN	83
Formulario 33 - PLANILLA DE PERSONAL CON VIGENCIA DE CONTRATO	84
Formulario 34 - MODELO DE CERTIFICADO DE TRABAJO	85
Formulario 35 - DECLARACIÓN JURADA DE NO SER FUNCIONARIO PRESUPUESTADO DE NINGUN ORGANISMO O ENTIDAD DEL ESTADO	86
Formulario 36 A - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	87
Formulario 36 B - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PAI)	89
Formulario 37 - PLANILLA MENSUALIZADA DE PAGO DE SALARIOS DEL PERSONAL CONTRATADO	92
Formulario 38 - REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA	93
Formulario 39 - MODELO DE NOTA PARA RESCINDIR CONTRATO	94
Formulario 40 - MODELO DE NOTA POR VENCIMIENTO DE CONTRATO	95
Formulario 41 - MODELO DE NOTA PARA EL SERVICIO DE SALUD QUE QUIERA RECIBIR TRANSFERENCIA A TRAVÉS DE UN CONSEJO	96
Formulario 42 - MODELO DE NOTA DE ACEPTACIÓN DEL CONSEJO REMITIDO A LA DIRECCIÓN GRAL. DE DESCENTRALIZACIÓN	97
Formulario 43 - MODELO DE NOTA A SER REMITIDA A LAS DEPENDENCIAS QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL PROYECTO	98
Formulario 44 - MODELO DE NOTA PARA SOLICITAR CERTIFICACIÓN DE LA NO DISPONIBILIDAD DE RECURSOS	99
Formulario 45 - MODELO DE NOTA DE REMITIDO A LA DIRECCIÓN GRAL. DE DESCENTRALIZACIÓN SOLICITANDO LA TRANSFERENCIA ESPECIAL	100
Anexo II - RESOL. SG N° 363 "Plan de Contingencia"	101

INTRODUCCIÓN

La Ley 1032/96 crea el Sistema Nacional de Salud cuya finalidad es posibilitar la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población a través de la prestación de servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones integrantes.

En este sentido, la Ley N° 1.032/96 establece los fines de cada tipo de Consejo de Salud, la integración de cada uno de ellos y el trabajo que deben realizar los Comités Ejecutivos.

Según el Art. 67º. del Decreto 22.385/98 –que reglamenta la Ley 1032/96- define a los Consejos Regionales de Salud como organismos de concertación, coordinación y participación interinstitucional entre el sector público y el sector privado de la salud, dentro de los límites establecidos en la Ley N° 1032/96 que crea el Sistema Nacional de de Salud y en las otras legislaciones vigentes sobre la materia.

El Art. 12º del Decreto 19.966/98 – que reglamenta la Ley 1032/96 – conceptualiza a Los Consejos Locales de Salud como organismos de concertación, de coordinación y de participación interinstitucional con énfasis en la programación, ejecución y control del proceso administrativo por delegación contractual del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Municipio, para el desarrollo de planes, programas, proyectos y servicios, bajo la conducción del Comité Ejecutivo Local, como organismo dependiente del Consejo Local de Salud.

En síntesis, la participación ciudadana e interinstitucional en el Consejo Regional o Local de Salud representa, especialmente, a los usuarios o beneficiarios del sistema local de salud, mientras que el Comité Ejecutivo Local representa a los responsables de la oferta de servicios a la población.

El presente Manual de Procedimientos Administrativos ha sido elaborado con el objeto de ofrecer un marco de referencia para el funcionamiento administrativo de todos los Consejos Regionales y Locales de Salud del país, que hayan suscripto acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

CAPITULO I

De la Estructura y Organización

Para el desarrollo de las funciones y actividades de los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud, el Decreto N° 19966/98, que reglamenta la Ley N° 1032/96, establece su esquema organizativo y sus funciones generales, que son implementados por la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo.

- ✓ Asamblea General
- ✓ Mesa Directiva
- ✓ Comité Ejecutivo

Las funciones y actividades de los representantes de las instituciones y entidades miembros del Consejo Regional y Local de Salud serán desempeñadas en carácter ad-honorem.

Para conocer más acerca de los aspectos institucionales y organizacionales de los Consejos de Salud, se tendrá en cuenta el Manual N° 2, elaborado por el Equipo Técnico de Descentralización (Resol. SG N° 93/08).

1.1 CONSEJO REGIONAL DE SALUD

1.1.1 Reunión General:

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.

1.1.2 Mesa Directiva

La Presidente de la Mesa Directiva estará a cargo del secretario de Salud de la Gobernación; la Vicepresidencia estará a cargo de un miembro del Consejo Regional de Salud designado en reunión general y tres Vocales elegidos entre los miembros del Consejo Regional de Salud en la primera reunión general. El cargo de Vicepresidente y el de Vocal durarán tres años y solo podrán ser reelectos transcurridos un periodo.

Son funciones de la Mesa Directiva:

- a. Tratar los asuntos de carácter estratégico-operativo del Sistema Nacional de Salud a nivel regional.
- b. Presentar los informes de evaluación sobre proceso e impacto en la población y en las instancias afectadas sobre las medidas acordadas.
- c. Desarrollar y presentar en la reunión general proyectos, planes entre otros aspectos que favorezcan la implementación de la Ley que crea el Sistema Nacional de Salud.
- d. Decidir lo relacionado a los asuntos de carácter administrativo del Consejo Regional de Salud.

1.1.3 Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo Regional es un organismo dependiente del Consejo Regional de Salud y tiene la responsabilidad de monitorear y evaluar la ejecución del Plan Nacional de Salud en este nivel. El Comité Ejecutivo Regional está integrado por el Director de la Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, quien lo preside. La Secretaría de Salud de la Gobernación, un representante del Gremio Médico Regional, un representante de las instituciones médicas privadas, un representante de los usuarios, cuya representación será aprobada y reconocida por el Consejo Regional de Salud.

El comité Ejecutivo tendrá las siguientes funciones:

- a. Cooperar con el Presidente del Consejo Regional en la supervisión del funcionamiento de los Consejos Locales.
- b. Participar de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Regional de Salud y de las reuniones de la Mesa Directiva.
- c. Presentar propuestas de acción y otras sugerencias para el normal desarrollo del sistema regional de salud.

1.2 CONSEJO LOCAL DE SALUD

1.2.1 Reunión General:

El Consejo Local de Salud se reunirá en forma ordinaria cada dos meses, a convocatoria del Presidente del mismo, y en forma extraordinaria las veces que se considera necesario. La reunión general del Consejo Local de Salud, ordinaria o extraordinaria, se llevará a cabo con la presencia de cuanto menos las dos terceras partes de la totalidad de los representantes de sus miembros. Quienes se encuentren impedidos de asistir a las reuniones, serán reemplazados de inmediato por sus suplentes y por el tiempo que sea necesario.

1.2.2 Asamblea General:

Está constituida por todos los representantes de organización de la sociedad civil e instituciones públicas y privada relacionados con el sector salud de un mismo municipio. La asamblea de miembros se reunirá en forma ordinaria cada año, y en forma extraordinaria las veces que sea convocada por la Mesa Directiva, por iniciativa propia o por petición del Síndico.

- a. Corresponde a la asamblea ordinaria, considerar y resolver los siguientes asuntos: Memoria anual de la Mesa Directiva, Balance y Cuenta de Recursos y Gastos,
- b. Informe del Síndico y toda actividad relativa a la gestión del Consejo Local de Salud que le corresponda resolver, de acuerdo con la competencia que le reconoce la ley el estatuto o qué sometan a su decisión a la Mesa Directiva o sus Síndicos,
- c. Elección de miembros de la Mesa Directiva y Comité Ejecutivo y de los síndicos.

1.2.3 Mesa Directiva

La Mesa Directiva estará conformada por el Presidente, que será ejercida por el Director de Higiene y Salubridad de la Municipalidad, o el representante del Municipio si no hubiere la Dirección de Higiene y Salubridad a nivel municipal, además contará con un Vicepresidente, Secretario, Tesorero (Ley N° 3.007/06) y Vocales.

La Mesa Directiva ejerce la representación legal del Consejo Local de Salud con sus funciones:

- a. Tratar los asuntos de carácter estratégico-operativo del sistema nacional de salud a nivel local.
- b. Presentar los informes de evaluación sobre el proceso de impacto en la población y en las instancias afectadas sobre las medidas acordadas.
- c. Desarrollar y presentar en la Asamblea, reunión general, proyectos, planes entre otros aspectos que favorezcan la implementación de la ley que crea el sistema nacional de salud.
- d. Proponer y realizar las acciones necesarias para fortalecer el sistema nacional de salud.
- e. Decidir lo relacionado a los asuntos de carácter administrativo. Contratar Auditorías. Celebrar contratos
- f. Cumplir y hacer cumplir estos estatutos y las resoluciones de la Asamblea.
- g. Aprobar el presupuesto.
- h. Convocar a Asambleas y fijar el correspondiente orden del día
- i. Y otras funciones enmarcadas en dicho Decreto Reglamentario.

La administración general es responsabilidad de la Mesa Directiva. Cada Consejo Local de Salud **deberá designar un Administrador**, que tendrá a su cargo dicha función. La responsabilidad de los recursos recibidos de los ordenadores de gastos, que en este caso corresponden al Presidente y Tesorero respectivamente

1.2.4 Comité Ejecutivo

Es un órgano dependiente del Consejo Local de Salud que está encargado de coordinar el funcionamiento de los servicios y programas existentes en el área distrital que contribuyen al cumplimiento del Plan Local de Salud. El Comité Ejecutivo Local está integrado por el Presidente, ejercido por el Director del establecimiento sanitario, un representante de la Municipalidad, un representante del Consejo Local de Salud, un representante de las Comisiones Vecinales y un representante del gremio médico.

El comité Ejecutivo tendrá las siguientes funciones:

- a. Desarrollar los programas, servicios y actividades contemplados en el Plan Local de salud.
- b. Elaborar el programa de requerimiento de personal, insumos, inversiones e equipamiento para su presentación al Consejo Local de Salud.
- c. Mantener informado al Consejo Local de Salud sobre el funcionamiento de las unidades locales de salud y los programas en ejecución.
- d. Elaborar normas y procedimientos que mejoren la calidad de atención de los servicios y de los programas.
- e. Y otras funciones enmarcadas en dicho Decreto Reglamentario.

CAPITULO II

Del Presupuesto

2.1 FORMULACIÓN

Los Consejos Locales de Salud que suscriban el ACUERDO CONTRACTUAL DE COMPROMISO PARA LA DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA LOCAL EN SALUD Y LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, deberán formular un presupuesto financiero que comprenda todos los ingresos y egresos para el periodo de un año, abarcando desde el 1 de enero como inicio o desde la fecha de suscripción del Acuerdo, al 31 de diciembre del mismo año, según lo establece dicho Acuerdo.-

Del mismo modo deberán formular un presupuesto financiero los Consejos Regionales de Salud que reciben aportes mensuales para sufragar gastos de funcionamiento de un Servicio de Salud determinado.

2.2 ELABORACIÓN

La elaboración del Presupuesto Financiero Anual de los Consejos Regionales de Salud o Consejos Locales de Salud para cada año, se regirá por el Clasificador del Presupuesto General de la Nación otorgado para el Ejercicio vigente.

2.3 PRESUPUESTO FINANCIERO

En la elaboración del presupuesto de ingresos y gastos de los Consejos Regionales de Salud o de los Consejos Locales de Salud, se aplicarán los siguientes criterios fundamentales:

- a. **Los ingresos** serán conformados por las transferencias recibidas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Municipios, Gobernaciones y otros aportes y donaciones recibidas de otras entidades públicas o privadas.
- b. **Los gastos** se programarán sobre base de las transferencias recibidas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Municipios y Gobernaciones y de los aportes y donaciones que pudieran recibir.

2.4 COMPOSICIÓN DEL PRESUPUESTO

2.4.1 Presupuesto de Ingresos: Estará constituido básicamente de los siguientes Ingresos (**VER. FORM. Nº1**): Art. 29º - Decreto 19.966/98

- a. Ingresos Hospitalarios: Son aquellos ingresos que no son sujetas a la Gratuidad por el origen de su receta (Sanatorio Privados, Médicos Particulares o Asegurados del Instituto de Previsión Social salvo que se cuente con firmas de Convenios).
- b. Transferencias recibidas de la Municipalidad.
- c. Transferencias recibidas de la Gobernación.
- d. Transferencias recibidas del MSP y BS

- e. Recursos generados producto de actividades propias de los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud.
- f. Donaciones y otros ingresos que reciban de otras entidades públicas o privadas.

2.4.2 Presupuesto de Gastos:

Son los montos asignados para financiar los servicios y programas prioritarios del Ministerio de Salud y Bienestar Social. Para la denominación de los distintos gastos se utilizará el Clasificador Presupuestario que forma parte de la Ley Anual de Presupuesto General de la Nación. Dicho gasto asignado será el monto máximo a ser ejecutado, pudiendo ser modificado a través de una reprogramación o ampliación conforme a la necesidad (**VER. FORM. Nº 2 y 3**).

2.5 APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO

Los Consejos Regionales de Salud y Consejos Locales de Salud deberán aprobar por Resolución el Presupuesto para el ejercicio siguiente, antes del 20 de diciembre de cada año.

Los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud que inicien el proceso de implementación del Acuerdo posterior a esta fecha, deberán aprobar el Presupuesto dentro un plazo no mayor a los 30 días posterior a la suscripción del Acuerdo.

2.6 MODIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO

Podrán ser incorporadas nuevas codificaciones de gastos que surjan posteriormente a la aprobación del Presupuesto Financiero de los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud.

Las reprogramaciones y ampliaciones presupuestarias, se realizarán a solicitud del Comité Ejecutivo y deberán ser aprobadas por el Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud respectivamente.

Estas modificaciones deberán ser asentadas en el Acta de Reuniones, del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud.

2.7 PRESENTACIÓN DEL PRESUPUESTO FINANCIERO

Los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud, una vez aprobados sus respectivos presupuestos financieros de conformidad a las disposiciones del presente reglamento, deberán remitir 1 (un) Ejemplar original de la Resolución de Aprobación y 1 (un) Ejemplar original del Presupuesto Financiero a la Dirección General de Descentralización en Salud antes del 15 de enero de cada año.

La Formulación en forma y la Presentación en tiempo del Presupuesto Financiero Anual son **condiciones indispensables para la recepción del primer aporte a ser transferido en concepto de Fondos de Equidad, correspondiente al Ejercicio Fiscal en curso.**

Además los Consejos Regionales y Locales de Salud, deberán remitir copia de dichas documentaciones a la Región Sanitaria correspondiente.

2.8 PRESENTACIÓN DE UN INFORME FINAL DEL EJERCICIO FISCAL

Los Consejos Regionales de Salud y los Consejos Locales de Salud, al culminar el ciclo anual, antes de la aprobación del Presupuesto Financiero Anual correspondiente al siguiente Ejercicio Fiscal, deberán elaborar una Planilla en la cual se detallará la Ejecución del Presupuesto que fuera aprobado dicho ejercicio fiscal, a los efectos de registrar los porcentajes de ejecución del Presupuesto. (VER FORM. N° 4 y 5).

2.9 FORMULARIOS A SER UTILIZADOS

Se anexan los formularios que serán utilizados para la formulación del presupuesto financiero de los Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud, detallados a continuación:

- ✓ Formulario N° 1: Planilla de Presupuesto de Ingreso
- ✓ Formulario N°2: Planilla de Calculo Auxiliar para la determinación de montos de Gastos.
- ✓ Formulario N° 3: Planilla de Presupuesto de Gastos agrupados por Objeto de Gasto.
- ✓ Formulario N° 4: Planilla para la determinación de Flujo Financiero.
- ✓ Formulario N° 5: Planilla Anual de Ejecución Presupuestaria.

CAPITULO III

Ingresos

3.1 TIPOS DE INGRESOS

3.1.1 Ingresos Hospitalarios:

Son los importes recibidos en concepto de servicios generados en los establecimientos de salud por Acuerdos/Convenios firmados con otras entidades del Sector privado.

Ejemplo: Proveniente de Convenios con el Instituto de Previsión Social por Diálisis, Terapia Intensiva, EBY, etc...

3.1.2 Transferencias:

Son los importes recibidos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Municipalidad y/o Gobernación destinados al funcionamiento del Establecimiento de Salud y al cumplimiento de su Plan Regional Salud o Plan Local de Salud.

3.1.3 Ingresos Farmacia Social:

Son los ingresos recibidos por las ventas de medicamentos de la farmacia o dispensario social que administra el Consejo Regional o el Consejo Local de Salud. Los registros de este Servicio deberán contar con Inventario actualizado en forma diaria. ***La misma no podrá funcionar en el predio del Servicio de Salud ni en el local de la oficina municipal, cuyo funcionamiento se regirá por su propia reglamentación.***

3.1.4 Donaciones, aportes y otros ingresos de entidades públicas o privadas:

Son todos los importes recibidos de empresas, instituciones, entidades o personas, como así también los resultados de las actividades realizadas para recaudar fondos.

3.2 PROCEDIMIENTO PARA COBRO DE LAS TRANSFERENCIAS:

3.2.1 Para la recepción de los Fondos de Equidad del MSPBS:

Se deberá presentar indefectiblemente:

- a. **Rendición de Cuentas del desembolso anterior:** la cual deberá ser elaborada conforme a lo establecido en este Reglamento y en la Resolución de Transferencia de Fondos de Equidad emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social u otra documentación solicitada por el/la Supervisor/a de rendición de cuentas.

Ejemplo:

- ✓ Presentación del descargo y/o correcciones pertinentes en respuesta a las notificaciones realizadas.
 - ✓ Presentación de documentaciones en respuesta a Circulares u otra documentación emitida por la Dirección General de Descentralización.
- b. **Recibo de Dinero:** emitido por los Ordenadores de Gastos del Consejo Regional de Salud o Consejo Local de Salud (Presidente y/o Tesorero), la cual deberá estar debidamente completada según indicaciones recibidas

por la Dirección General de Descentralización en Salud, firmada y sellada con aclaración de los siguientes datos: Nombre y Apellido, CI N° y Cargo del o los firmantes del recibo.

Si a los mismos se les imposibilita retirar personalmente el Cheque, podrá realizarlo otra persona con la debida autorización de los mismos; esta autorización deberá confeccionarse en una hoja membretada y con el sello del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, adjuntándose a la misma, fotocopia simple de la Cédula de Identidad del Autorizante y del Autorizado a retirar el aporte.

3.2.2 Para la recepción de otros fondos:

El Consejo Regional de Salud y el Consejo Local de Salud podrán recibir otros ingresos mencionados en el Inc. 3.1, contra entrega de la Factura Contado o Recibo de Dinero, según corresponda.

Los Comprobantes expedidos deberán ser claros y legibles, sin tachaduras ni enmiendas y las mismas se redactarán como mínimo en duplicado: Original para la entidad o persona que realice la transferencia y el Duplicado para la Administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud.

Deberán ser expedidos en forma correlativa, cronológica por orden numérico y serie; en los mismos se tendrán que registrar correctamente los montos recibidos en números y letras. La persona que tenga en su poder estos comprobantes, tendrá a su cargo la guarda y custodia de los mismos.

3.3 DOCUMENTACIONES:

El Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud, entidad administradora de los fondos percibidos en concepto de transferencias podrá expedir, según corresponda:

3.3.1 Recibo de Dinero

Documentación expedida en contra partida a un aporte recibido en concepto de transferencias realizadas a nombre del Consejo Regional de Salud o Consejo Local de Salud, el cual deberá estar indefectiblemente firmado por el Presidente y/o Tesorero.

La presentación de este comprobante es obligatoria para la recepción de los aportes correspondientes a las transferencias de Fondos de Equidad, realizadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

3.3.2 Factura Contado:

Se expedirá en contrapartida a un aporte recibido por parte de alguna entidad o persona que realice alguna transferencia de aportes económicos a nombre del Consejo Regional de Salud o Consejo Local de Salud, a solicitud de la misma.

Además esta documentación se deberá expedir a toda persona que recibe servicios médicos, que no correspondan a la gratuidad por el origen de las recetas.

El registro del importe se deberá colocar en la columna de exenta.

3.4 REQUISITO DE LAS DOCUMENTACIONES

3.4.1 El Recibo de Dinero debe contener:

- ✓ Membrete del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud
- ✓ Numeración correlativa del comprobante
- ✓ Lugar y Fecha de expedición del comprobante
- ✓ Cantidad en Número
- ✓ Denominación de la entidad o persona que realice la transferencia
- ✓ RUC (Registro Único del Contribuyente)
- ✓ Concepto
- ✓ Cantidad en Letras
- ✓ Firma del Beneficiario (con aclaración de los siguientes datos: Nombre y Apellido, CI N° y Cargo del o los firmantes del recibo)
- ✓ Sello de la entidad beneficiaria.

3.4.2 La Factura debe contener los datos exigidos por Resolución de Ministerio de Hacienda. <<(Art. 5º Facturas – del Decreto N° 8345/06 “por la cual se modifican los decretos N° 6539/05, por el cual se dicta el reglamento general del timbrado y uso de comprobantes de ventas...”>>

- ✓ Timbrado vigente a la fecha de su expedición.
- ✓ Membrete del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud.
- ✓ Especificación del tipo de factura.
- ✓ Numeración correlativa del comprobante
- ✓ Lugar y fecha de expedición del comprobante
- ✓ Nombre y apellido
- ✓ Domicilio
- ✓ Descripción del ingreso y su valor expresado en número y en letras
- ✓ Descripción del concepto del ingreso
- ✓ La leyenda impresa Original – Duplicado
- ✓ Otros requisitos que fijen las disposiciones legales tributarias.

3.5 DEPOSITO DE INGRESOS

Según el Art. 4º de la Ley N° 3.007/06 <<que amplía y modifica la Ley N° 1.032/96>> Los Consejos Regionales y Locales quedan autorizados a habilitar una cuenta corriente y/o caja de ahorro en las instituciones de intermediación financiera supervisadas por la Superintendencia de Bancos y/o el Instituto Nacional de Cooperativismo (INCOOP).

Los ingresos percibidos en cualquier concepto deberán ser depositados en la cuenta habilitada para el efecto en un plazo no mayor a **3 (tres) días hábiles a partir de la fecha de recepción**, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 35º inc. e y g de la Ley 1.535 << de administración financiera del Estado>>.

Todos los ingresos recibidos quedarán a disposición del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, para cubrir gastos de funcionamiento del Establecimiento de Salud y la implementación de Planes Regionales o Planes Locales de Salud, como también para la prevención y promoción de la salud.

3.6 RENDICIÓN DE CUENTAS DE OTROS INGRESOS

Los Consejos Regionales de Salud y Consejos Locales de Salud, deberán presentar un informe de los ingresos recibidos en concepto de transferencias mencionados en el Inc. 3.1 de la presente reglamentación (exceptuando las transferencias recibidas en concepto de Fondo de Equidad).

La presentación de este informe se realizará en forma mensual y deberá ser presentada con la Rendición de Cuentas del aporte recibido en concepto de Fondo de Equidad a la Dirección General de Descentralización, para dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo. (VER. FORM. N° 6)

3.7 FORMULARIO A SER UTILIZADO

- ✓ Formulario N° 6: Planilla de rendición de otros ingresos.

CAPITULO IV

De las Adquisiciones e Inversiones

4.1 PRINCIPIOS

El mecanismo de adquisición o inversión aprobado por el Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, de acuerdo al monto respectivo, deberá observar los siguientes principios:

- ✓ **Economía y eficiencia:** De tal manera a que se satisfagan con la oportunidad, la calidad y el costo, y las mejores condiciones.
- ✓ **Igualdad y libre competencia:** Todo potencial proveedor que tenga solvencia técnica, económica y legal necesaria esté en posibilidad de participar sin restricción y en igualdad de oportunidades.
- ✓ **Transparencia y Publicidad:** asegurar el acceso a los proveedores y a la sociedad civil en general, toda información relacionada con la actividad de adquisiciones.
- ✓ **Simplificación y modernización administrativa:** Facilitar que los procedimientos y trámites de las adquisiciones sean sencillos, transparentes, objetivos, claros e imparciales.

4.2 TIPOS DE PROCEDIMIENTOS:

Las adquisiciones de bienes y/o servicios que el Consejo Regional de Salud o Consejo Local de Salud requiera, deberá ajustarse de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- 4.2.1 Compra directa con tres presupuestos:** para aquellas adquisiciones que sean superiores a veinte jornales e inferiores al monto equivalente a dos mil jornales mínimos.
- 4.2.2 Licitación por concursos de ofertas:** para contrataciones cuyo monto se encuentre entre los dos mil y diez mil jornales
- 4.2.3 Licitación pública nacional:** Aquellas adquisiciones que sean superiores al monto equivalente de diez mil jornales mínimos.
- 4.2.4 Licitación pública internacional:** Aquellas adquisiciones que sean superiores al monto equivalente a diez mil jornales mínimos, cuando los bienes a ser adquiridos no estén disponibles a nivel nacional

Los precios para adquisiciones minoristas deberán oscilar el precio promedio actual del Mercado.

Queda estrictamente prohibido fraccionar o subdividir el monto de los contratos o la ejecución de un proyecto con la intención de eludir los tipos de procedimientos establecidos en esta reglamentación.

4.3 DETERMINACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN:

La Administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, una vez recepcionada la Nota de Pedido Interno aprobado por el Director del Establecimiento de Salud, determinara según la estimación de costo el proceso de Adquisición.

Si existiere la urgencia del mismo se procederá a la Adquisición de forma inmediata. El Director del Servicio de Salud será quien determinará la urgencia para la realización de la adquisición con la debida justificación.

4.4 REQUISITOS PARA SU EJECUCIÓN

Toda compra, adquisición, inversión o gastos que debe realizar el Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud, indefectiblemente debe estar contemplado en el Presupuesto del mismo. En caso de que así no lo sea, el Director del Establecimiento de Salud deberá solicitar la ampliación o reprogramación presupuestaria antes de la ejecución VER FORM. N° 8.

Las adquisiciones que el Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud realice de los Proveedores respectivos, deberán documentarse con comprobantes que cumplan con las disposiciones tributarias vigentes (Facturas Contado y/o Crédito, Recibo de Dinero, Comprobante de Ventas) y bajo ningún concepto se admitirán recibos comunes o cualquier otro documento que no cumplan con las disposiciones mencionadas.

4.5 DOCUMENTACIONES

4.5.1 Para Adquisiciones Directas con Tres Presupuestos:

- 1. Nota de Pedido Interno:** Es el documento por el cual se inicia el procedimiento para la adquisición, y se genera en el establecimiento Sanitario, (Sección, Área, etc.) en donde surge la necesidad. El Director del servicio arbitrara las medidas para que los diferentes jefes de servicios o áreas realicen sus pedidos. Este documento deberá ser numerado en forma correlativa y secuencial en cuanto a la fecha. VER FORM. N° 7

Requisitos:

- ✓ Nota de pedido firmado por el Jefe del Servicio de Salud con visto bueno del Director del establecimiento de Salud.
- ✓ Numeración correlativa de la nota de pedido.
- ✓ Identificar a la sección que está solicitando los bienes.
- ✓ Fecha del pedido interno.
- ✓ Tener la columna de cantidad en números y letras.
- ✓ Descripción, características específicas del bien solicitado.
- ✓ Para las construcciones se deberá determinar la cantidad de m², calidad, tipo de material, cómputo métrico, y demás especificaciones técnicas en coordinación con la Dirección General de Recursos Físicos del MSPBS.
- ✓ Justificación del bien solicitado: Ej. Para mantener Stock, por la no Disponibilidad o para alguna actividad específica, etc.
- ✓ Firma y aclaración del responsable del Área, Sección, Servicios, etc.
- ✓ Firma y aclaración del solicitante, con sello institucional (Servicio de Salud).

Una vez llenada correctamente la Nota de Pedido Interno, firmada por el/la Encargado/a o Director/a del Servicio de Salud, debe ser remitida a la Administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud.

2. **Nota de Presupuesto:** Es el documento por el cual los oferentes harán llegar las ofertas, este documento deberá ser confeccionado de acuerdo a lo establecido por la Sub Secretaria de Estado de Tributación <<Resol. SET N° 55/95>> VER FORM. N° 10. En caso de que el comercio no cuente con esta documentación el Consejo podrá proveer al mismo un modelo de Nota de cotización de productos, esta forma de presentación deberá ser salvada con las observaciones correspondientes en forma escrita VER FORM. N° 8.
- ✓ **Observación:** Copia como mínimo de **tres presupuestos** (*siempre que el monto total de la operación <<IVA INCLUIDO>> exceda 20 jornales mínimos diarios, en compras mensuales en el mismo objeto de gasto*).
3. **Cuadro Comparativo de Ofertas:** Es el documento mediante el cual una vez recepcionado los presupuestos de los oferentes la Administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, deberá realizar este cuadro comparativo de todas las ofertas recibidas de manera a ser un instrumento que ayude a tomar las decisiones de las adquisiciones. VER FORM. N° 9.
4. **Orden de Compra y/o Servicio:** Es el documento por el cual el Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud autoriza al oferente la entrega de los productos mencionando la cantidad, calidad, precios unitarios, marcas, exentas, gravadas, por cada objeto de gasto. Debe ser firmado por el Administrador y Presidente del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, con aclaración y sello correspondiente. Esta Orden de Compra o de servicios deberá ser numerada en forma correlativa y secuencial en cuanto a la fecha. VER FORM. N° 10

Requisitos:

- ✓ Número de Orden de Compra,
- ✓ Fecha de Emisión – Plazo de Entrega- Lugar de Entrega,
- ✓ Consignar obligatoriamente: Cantidad, Unidad, Descripción, Moneda, Precio Unitario (IVA incluido), Total
- ✓ Firma, aclaración y sello del Administrador y Presidente del Consejo Regional o Local de Salud.

5. **Factura Contado:** Es el documento que expresa y acredita una compra o una prestación de servicios debe ser confeccionada por cada objeto de gasto según Orden de Compras, a nombre del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, RUC, etc.

La expedición de la factura es obligatoria y se hará como mínimo por duplicado, y de acorde a las normas vigentes de Tribuciones (sin enmiendas ni tachaduras y llenado debidamente en todos los ítems). Las facturas deben estar acorde a la actividad habilitada (M.H.) y con la Adquisición del Bien y/o Servicios.

Se debe prestar atención a la discriminación del IVA, según: Decreto N° 1030/13 - “Reglamento General del IVA” - Por la cual se aclara la aplicación de las tasas diferenciadas del impuesto al valor agregado a los productos que componen la canasta familiar y a los productos farmacéuticos, y los alcances de la exoneración a los animales provenientes de la caza y pesca”

Requisitos:

- ✓ Vigencia del Timbrado
- ✓ Datos del Comprador
- ✓ Precio Unitario, Totales
- ✓ Liquidación del IVA
- ✓ Discriminación del IVA

6. Factura Crédito: Para las compras a créditos se deberá adjuntar a la Rendición de Cuentas correspondiente al periodo de la operación la factura de crédito original con el recibo de dinero correspondiente. Si se tratan de operaciones en cuotas, para las siguientes rendiciones por cada cuota abonada se deberá adjuntar:

- ✓ Fotocopia de la Nota de Pedido por el cual se inicio la operación a crédito.
- ✓ Fotocopia de la Orden de Compra por el cual se realizó la operación.
- ✓ Fotocopia del Nota de Recepción
- ✓ Fotocopia de la Nota de Entrega por el cual se entrego el bien.
- ✓ Fotocopia de la Factura de Crédito

Todas estas documentaciones deberán llevar la leyenda indicando “Comprobante Original obra en Rendición de la Resolución No. XXX” autenticado por el Administrador y/o Tesorero, con el Recibo de Dinero original correspondiente al pago de cuota y su correspondiente Nota de Pedido y Orden de pago original.

7. Recibo de Dinero: Comprobante emitido por el proveedor para la cancelación de la Factura Crédito generada por la adquisición de un bien y/o servicio.

8. Orden de Pago: ver Capitulo V

9. Nota de Recepción: Es la documentación por la cual la Administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud reconoce haber recepcionado los bienes y/o servicios conforme a lo solicitado en la Orden de Compra o de servicio. VER FORM. N° 11.

Debe estar firmado por el Presidente y Administrador del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud y el proveedor (número de cedula de identidad / RUC), con aclaraciones y sellos correspondientes. Debe estar enumerada correlativamente según fecha de emisión.

Requisitos:

- ✓ Colocar la ciudad y fecha de la operación.
- ✓ Escribir el nombre de la Empresa de la cual se adquiere el bien o de la persona que se recibe el servicio.
- ✓ Se coloca el Numero de la Factura de la Empresa con la cual se realiza la operación.
- ✓ Se coloca el número de la Orden de compra del CLS que generó la operación.
- ✓ Cuadro:
 - Colocar en este cuadro la cantidad del artículo, mercadería, insumo, etc. recepcionada.
 - Descripción: Se debe detallar el bien o servicio que se recibe de acuerdo a la “descripción” de la factura sujeta de la recepción.
 - Precio Unitario: En este cuadro se registra el precio unitario de cada bien o producto, insumo, artículo, servicios, etc. de acuerdo a los estipulado en la Factura que se recepcionada.
 - Precio Total: se registra el monto resultante de la multiplicación de la cantidad por el precio unitario, la que debe coincidir con el importe de la Factura correspondiente.
 - Registrar la suma total de los montos totales
- ✓ Registrar en letras el monto registrado en Totales
- ✓ Firma, Aclaración y sello del Administrador y Presidente del Consejo
- ✓ Firma del Proveedor con su respectiva aclaración

10. Nota de Entrega: Es el documento por el cual la Administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud remite los bienes o procede a realizar la entrega de un servicio, debiendo firmar la recepción el Director del Establecimiento de Salud. VER FORM. N° 12.

- ✓ Fecha
- ✓ Cantidad
- ✓ Descripción
- ✓ Destino
- ✓ N° Nota de pedido
- ✓ Firma del Responsable del Servicio de Salud (las notas de entrega siempre deberán estar firmadas por el Director/a del Servicio de Salud o el Encargado/a).

4.5.2 Para Adquisiciones a través de Procesos Licitatorios:

- 1. Nota de Pedido Interno:** ver Inc. 4.5.2
- 2. Pliego de Bases y Condiciones:** Las disposiciones de este documento son de usos estándar y obligatorio en todos los procedimientos de Licitación Pública Nacional o Concurso de Ofertas para adquisición de bienes y/o prestación de servicios. El Pliego de Bases y Condiciones deberá ser confeccionado en coordinación con las dependencias del

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, dependiendo del bien o servicio a ser adquirido.

3. **Nota de Invitación para ofertar:** De acuerdo al procedimiento adoptado la administración del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud deberá realizar las invitaciones a los proveedores para hacer llegar sus ofertas de acuerdo a las bases y condiciones que en la misma debe realizarse. VER FORM. Nº 13.
4. **Nota de Presupuesto:** ver Inc. 4.5.2
5. **Acto de Apertura de Sobres:** De manera a mantener la confidencialidad, transparencia y objetividad los sobres deberán estar cerrados, lacrados por los oferentes. En caso de que entreguen un sobre, pero abierto, en el mismo acto de entrega en presencia del oferente se debe lacrar. El Acto de apertura se debe realizar, en la hora señalada en el Pliego de Bases y Condiciones, después de la presentación de las ofertas. Este documento deberá ser numerado en forma correlativa y secuencial en cuanto a la fecha.
El acto de apertura es público y en el mismo no se analizarán los precios por ítems, pero si se podrá decir a viva voz los montos totales de las ofertas y labrar acta de todo lo acontecido.
6. **Cuadro Comparativo de Ofertas:** ver Inc. 4.5.2
7. **Evaluación de las Ofertas:** La evaluación de las ofertas se llevara a cabo, por un equipo evaluador integrado por un representante del Consejo Regional o Consejo Local de Salud, pudiendo incorporarse al Jefe de la Sección solicitante y/o el Director del Establecimiento de Salud, un representante de la Dirección Operativa de Contrataciones y un representante de la Dirección General de Descentralización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
En la evaluación de las ofertas en ningún caso podrán utilizarse mecanismos de puntos o porcentajes.
En la evaluación de ofertas de bienes, se utilizaran criterios combinados que incluirán factores tales como las especificaciones técnicas, documentos legales del proveedor, etc. Los factores ponderados se traducirán en la medida de lo posible, en términos monetarios.
8. **Acta de Recomendación de las Adjudicación:** Es el documento mediante el cual el Equipo Evaluador luego de cumplir con todos los procedimientos, recomienda la adjudicación a la empresa o empresas de acuerdo a los criterios tenidos en cuenta en el Pliego de Bases y Condiciones.
9. **Resolución de Adjudicación:** Es el acto administrativo por el cual el Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud resuelve realizar

la adjudicación a las empresas de acuerdo a las recomendaciones recibidas del Equipo Evaluador. **VER FORM. N° 14.**

10. Cuadro de Adjudicación de Oferente: Es la descripción de los productos adjudicados a cada proveedor, mencionando cantidad, presentación, calidad, características, precio unitario, exentas, gravadas, totales. **VER FORM. N° 15.**

11. Comunicación de Adjudicación: Es la nota mediante el cual se comunica al oferente sobre los productos adjudicados y es el documento por el cual se inicia la relación contractual. **VER FORM. N° 16.**

12. Orden de Compra y/o Servicios: ver Inc. 4.5.2

13. Factura Contado: ver Inc. 4.5.2

14. Factura Crédito: ver Inc. 4.5.2

15. Recibo de Dinero: ver Inc. 4.5.2

16. Orden de Pago: ver Capítulo V

17. Nota de Recepción: ver Inc. 4.5.2

18. Nota de Entrega: ver Inc. 4.5.2

19. Ejecución de las Adjudicaciones: **VER FORM. N° 17.**

4.5.3 Otras documentaciones que respaldan la adquisición de productos, bienes y/o servicios

✓ **Uso de Combustible:**

a. Para vehículos institucionales:

Para justificar la utilización de combustible de los vehículos registrados en el patrimonio de los servicios de salud deberán presentar la orden de trabajo del vehículo y adjuntar indefectiblemente la planilla de uso de combustible, de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estos documentos deberán estar debidamente firmados y con la aclaración de firma de los responsables. **VER FORM. N° 18 y 19**

b. Para vehículos particulares:

Para justificar la carga y uso de combustible en vehículos particulares, deberán presentar la orden de trabajo del funcionario comisionado y el comprobante legal que respalde la adquisición a nombre del Consejo de Salud. El importe debe ajustarse a la distancia de recorrido que realizará el funcionario para trasladarse al lugar de comisionamiento. **VER FORM. N° 20.**

Posteriormente el comisionado deberá realizar una Nota de Pedido dirigida al Presidente/a del Consejo de Salud, solicitando el reembolso del importe por la carga de combustible, este gasto deberá imputarse en el OG N° 232 Viáticos y movilidad.

- ✓ **Reposición de viáticos:** para justificar el reembolso de viáticos utilizar Orden de Trabajo de Comisionamiento y deberán adjuntar los comprobantes legales que respalden los gastos realizados en concepto de Viatico y Movilidad a nombre del Consejo de Salud. Ejemplo: adjuntar boleta de pasaje, adquisición de alimentos, boletas de peaje, u otra documentación que respalde la actividad realizada VER FORM. N° 21

Posteriormente el comisionado deberá realizar una Nota de Pedido dirigida al Presidente/a del Consejo de Salud, solicitando el reembolso del importe por los gastos incurridos, y deberá imputarse en el OG N° 232 Viáticos y movilidad.

- ✓ **Compra de medicamentos e insumos:** por cada adquisición de medicamentos y/o insumos que realice el Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud, se deberá presentar la Nota de Remisión Original. **La presentación de esta documentación** es obligatoria, su uso sirve para respaldar el traslado de bienes y/o mercaderías. También permite respaldar el origen de las mercaderías.
- ✓ **Mantenimiento o reparación de vehículos, maquinarias y/o equipos:** se deberá presentar un Informe Técnico que acredite la necesidad de reparación, sustitución o compra de un bien o necesidad de contratación de un servicio, preparado por un profesional, debidamente firmada, aclarada, con número de cédula de identidad y sello si lo tuviere. UNICAMENTE de los Vehículos, Equipos y/o maquinarias registrados en el Patrimonio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. VER FORM. N° 22
- ✓ **Registro e Inventario de los Bienes:** Todos los bienes adquiridos por el Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud a través del Fondo de Equidad transferido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, deberá ser incluido dentro del inventario de esta cartera de Estado.
El Departamento de Bienes Patrimoniales es el encargado de impartir los procedimientos para la inclusión de los bienes en el inventario General Institucional.

Los Consejos Regionales de Salud o Consejos Locales de Salud deberán solicitar la incorporación del bien por escrito y acompañado de la copia de la factura y copia de la nota de entrega, para la preparación del formulario FC04 según la Resolución S.G. No 285/10 y las demás disposiciones legales que rigen a la materia.

Registrar en un Libro Inventario en forma detallada todos los elementos que componen el patrimonio del Consejo y lo que permitirá conocer la situación patrimonial en un periodo determinado. Para que el Libro tenga validez deberá estar rubricado por el Presidente y Tesorero del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud. **VER FORM. N° 23**

- ✓ **Autofactura:** Las autofacturas son documentos expedidos por personas físicas que no son contribuyentes del IVA, y otros casos especiales donde se autoriza a expedir autofacturas a personas alcanzadas por el impuesto a la renta, como por ejemplo compra de productos agropecuarios.

La expedición de las autofacturas se realizarán siempre y cuando el valor del bien, servicio, mano de obra, etc. no supere el salario mínimo vigente, a la misma se deberá anexar la Constancia de no ser contribuyente expedida por la SET y la fotocopia de Cédula de Identidad Policial, ambas documentaciones deberán estar autenticadas por el/la Administrador/a del Consejo de Salud.

Pasos para realizar la impresión de la Constancia de no ser contribuyente de la página web de la Secretaría de Estado de Tributación – SET:

- Entrar en la página web: www.set.gov.py



- Seleccionar **IMPRIMA AQUÍ SU CONSTANCIA DE NO SER CONTRIBUYENTE**, ubicado a la izquierda más abajo



- c. Al hacer click en el cuadro celeste aparecerá esta pantalla, deberá ingresar los datos de la persona.

The screenshot shows the 'Constancia de No Ser Contribuyente' form. At the top left is the logo and 'SISTEMA DE GESTION TRIBUTARIA'. At the top right is the title 'Constancia de No Ser Contribuyente' with a help icon. The form contains the following fields:

- Identificación: A text input field.
- Nombre Completo: A wide text input field.
- Fecha de Nac.: A date selection field.
- Motivo de la Solicitud: A large text area.
- Below the text area, there is a security instruction: 'Por motivos de seguridad, le solicitamos ingrese la secuencia de números y letras de la imagen mostrada a continuación.'
- A CAPTCHA image showing the word 'b160y'.
- A 'Código' input field next to the CAPTCHA.
- At the bottom, there are two buttons: 'Solicitar' and 'Limpiar'.

Si la persona ES CONTRIBUYENTE (tiene factura) al ingresar el número de cedula y presionar Enter, aparecerá esta pantalla:

This screenshot shows the same form as above, but with a validation message. The 'Identificación' field now contains the value '3317000'. A blue banner with a red border displays the message: 'El ciudadano tiene RUC válido.' Below this, the 'Nombre Completo' field is empty. The rest of the form, including the date field, the 'Motivo de la Solicitud' text area, the security instruction, the CAPTCHA image, the 'Código' field, and the 'Solicitar' and 'Limpiar' buttons, remains the same.

- d. Si no es contribuyente aparecerá la siguiente pantalla y deberá ingresar los datos solicitados:

Constancia de No Ser Contribuyente

Identificación: 3370000

Nombre Completo: AMABILE JORGE ALBERTO

Fecha de Nac.: []

Motivo de la Solicitud: []

Por motivos de seguridad, le solicitamos ingrese la secuencia de números y letras de la imagen mostrada a continuación.

b30ey Código

Solicitar Limpiar

- e. Al cargar todos los datos se emitirá una constancia de NO SER CONTRIBUYENTE. Este documento tiene validez de 6 meses.

No podrán expedir autofacturas, según Ley 125/91 con redacción de la Ley 2421/04:

- ✓ Las personas físicas por el ejercicio efectivo de profesiones universitarias, independientemente de sus ingresos, y
- ✓ Las demás personas físicas por la prestación de servicios personales cuando los ingresos brutos en el año civil anterior sean superiores a un salario mínimo mensual en promedio o cuando se emita una factura superior a los mismos.

4.6 FORMULARIOS A SER UTILIZADOS

4.6.1 Documentos para respaldar las adquisiciones por tres presupuestos y de las realizadas a través de procesos licitatorios:

- ✓ Formulario N° 7: Nota de Pedido Interno.
- ✓ Formulario N° 8: Nota de Presupuesto (Aprobado por Resol. SET N° 55/95)
- ✓ Formulario N° 9: Cuadro Comparativo de Ofertas
- ✓ Formulario N° 10: Orden de Compra y/o Servicios
- ✓ Formulario N° 11: Nota de Recepción
- ✓ Formulario N° 12: Nota de Entrega
- ✓ Formulario N° 13: Nota Invitación para ofertar
- ✓ Formulario N° 14: Resolución de Adjudicación
- ✓ Formulario N° 15: Cuadro de Adjudicación
- ✓ Formulario N° 16: Nota para comunicar adjudicación al oferente
- ✓ Formulario N° 17: Planilla de Ejecución de las Adjudicaciones

4.6.2 Documentos requeridos para respaldar:

1. Adquisición y uso de Combustible p/ rodados Institucionales:
 - ✓ Formulario N° 18: Orden de Trabajo del vehículo (según disposiciones del MSP Y BS)
 - ✓ Formulario N° 19: Planilla de Uso de combustible.
2. Adquisición y uso de Combustible p/ rodados particulares:
 - ✓ Formulario N° 20: Orden de Trabajo del comisionado.

3. Reembolso en concepto de Viático:
 - ✓ Formulario N° 21: Orden de Trabajo del comisionado.

4. Mantenimiento y reparación de vehículos y equipos
 - ✓ Formulario N° 22: Modelo de Informe Técnico.

5. Adquisiciones de Bienes
 - ✓ Formulario N° 23: Libro Inventario.

6. Emisión de Autofactura

CAPITULO V

De los Pagos

Una vez ingresado los bienes o se realiza el servicio solicitado por el responsable del establecimiento sanitario, se recibe la Factura, se redacta el Acta de de Recepción de Bienes y se debe preparar la Orden de Pago.

5.1 ORDEN DE PAGO:

Es el documento por el cual se inicia el proceso de pago y sirve de base para la confección de cheques u otro instrumento para la cancelación de la deuda. Debe estar numerado correlativamente y secuencial en cuanto a la fecha y firmado por el Presidente, el Tesorero y el beneficiario (con aclaración, cedula de identidad de este ultimo y sellos correspondientes). VER FORM. N° 24

5.2 PROCEDIMIENTOS DE PAGOS:

Todos los pagos deberán efectuarse mediante cheques como instrumento de pago o efectivo.

5.2.1 Confección de Cheques:

No se podrá confeccionar cheques a cuenta de ingresos futuros.

Los cheques serán confeccionados por el Administrador/a u otra persona responsable, quien adjuntará la Orden de Pago y las documentaciones respaldatorias para las autorizaciones respectivas de los responsables a firmar cheques.

Los cheques deberán ser firmados por los ordenadores de gastos (Presidente y/o Tesorero) del Consejo Regional de Salud o Consejo Local de Salud. Queda prohibida la firma de cheques en blanco a los firmantes como así también emitir al portador.

Los cheques se entregarán contra factura y/o recibo correspondiente y se deberá sellar todas las documentaciones con el término de "PAGADO" o "CANCELADO" y registrando el número de Orden de Pago y cheque a los comprobantes que conforman el legajo.

5.2.2 Determinación de días y hora para firma de cheques:

El Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud, deberá coordinar con los firmantes el día y la hora para la firma de los cheques, de manera a que la Administración del Consejo pueda prever y organizar todas las aclaraciones que así lo requieran.

5.2.3 Anulación de cheques:

Todos los cheques anulados deberán ser adjuntos y presillados al talón principal con la inscripción ANULADO.

5.3 REQUISITOS QUE DEBE CONTENER LA ORDEN DE PAGO:

La Orden de Pago deberá contener lo siguiente:

- ✓ Numeración correlativa
- ✓ Identificación del proveedor o beneficiario
- ✓ Nombre y Apellido o Razón Social.
- ✓ RUC o N° de Cedula de Identidad
- ✓ Fecha de la factura
- ✓ Concepto del pago
- ✓ Forma de pago
- ✓ Firma de los responsables (Presidente y Tesorero)
- ✓ Identificación de la cuenta bancaria, financiera o de cooperativa
- ✓ Número de Cuenta/Extracción
- ✓ Número del cheque/Extracción
- ✓ Importe del Cheque/ Extracción
- ✓ Fecha del Cheque/Extracción
- ✓ Monto total a pagar.
- ✓ Identificación de la persona que recibe el pago.
- ✓ Firma del beneficiario o del que retira el cheque
- ✓ Aclaración de la firma
- ✓ Número de la CI
- ✓ Fecha de pago

5.4 DOCUMENTACIONES DE PAGO

5.4.1 Para pago de Honorarios:

Los pagos de honorarios o remuneraciones serán canceladas con las facturas de los profesionales universitarios y contribuyentes o con la Autofactura para los contratados que no sean contribuyentes, con aclaración del mes a que corresponda el pago. La Autofactura debe ir acompañada de la fotocopia de cedula de identidad del contratado, autenticada por el Administrador del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud y la Constancia de No ser contribuyente impresa de la web de la SET del Ministerio de Hacienda. Estas documentaciones deberán estar acompañadas de una Planilla de Pago de Honorarios mensualizado y discriminado por Objeto de Gasto. VER FORM. N° 37

5.4.2 Para cancelar deudas

Las deudas comerciales contraídas con los proveedores serán canceladas con las respectivas facturas y/o el Recibo de Dinero. Por cada legajo se deberá timbrar el Numero de la Orden de pago por cual se realizó el pago y el número de cheque.

5.5 FORMULARIO A SER UTILIZADO

- ✓ Formulario N° 24: Orden de Pago

CAPITULO VI

De la contabilidad

6.1 LIBRO BANCO:

En este Libro el Consejo realizará registros de los depósitos y extracciones de la cuenta bancaria, financiera o de cooperativa. Su adecuado uso les permitirá conocer en todo momento el saldo en cuenta. Este Libro deberá ser rubricado y habilitado por el Presidente y Tesorero del Consejo Regional o Local de Salud, antes del inicio de su uso. VER FORM. N° 25

6.1.1 **Conciliación Bancaria:** Entiéndanse como el proceso mediante el cual se cotejan los registros obtenidos del Banco, Financiera o Cooperativa mediante el extracto de cuenta con los registros que se tiene en el Libro Banco del Consejo. Esta operación les permitirá realizar la conciliación de los saldos bancarios. VER FORM. N° 26

6.1.2 **Del Periodo:** Cada Administrador del Consejo deberá indefectiblemente realizar la conciliación bancaria en forma mensual. De detectarse alguna diferencia deberá informar al Presidente y al Tesorero para realizar los reclamos correspondientes dentro del plazo legal.

6.1.3 **De la Aprobación:** Esta Conciliación Bancaria deberá ser verificado por el Tesorero y por el Presidente del Consejo, para lo cual deberá dejar constancia de su Visto Bueno.

6.2 **LIBRO INVENTARIO:** ver Capítulo IV inc. 4.54

6.3 LIBRO DE INGRESOS Y EGRESOS:

Es el libro obligatorio que todo Consejo deberá contar y registrar los ingresos de acuerdo a la fecha y numeración del documento y los montos como exentas. Los egresos se deberán registrar discriminando las operaciones gravadas, exentas, la tasa del IVA, y los montos. Este Libro deberá estar rubricado por un Escribano, y sirve de base para la elaboración de las Declaraciones Juradas de IVA y Renta. VER FORM. N° 27 y 28.

6.4 OTROS LIBROS CONTABLES:

Indistintamente a los mencionados, cada Consejo podrá llevar otros Libros tales como:

6.4.1 **Libro Diario:** Donde se deberá registrar en forma cronológica las operaciones realizadas por el Consejo y debidamente respaldada con documentos.

6.4.2 **Libro Mayor:** Donde se deberá registrar las operaciones de las cuentas del Libro Diario.

6.5 OTROS INFORMES:

Se deberá elaborar el Balance patrimonial y el Cuadro de Resultados correspondiente al periodo determinado de un año, con cierre en el mes de diciembre y deberá estar aprobado por el Síndico del Consejo de Salud.

6.6 PRESENTACIÓN DE DECLARACIONES JURADAS:

Los Consejos Regionales de Salud o Los Consejos Local de Salud, deberán presentar las declaraciones juradas de acuerdo a su naturaleza jurídica y económica, IVA semestral e Impuesto a la Renta anual en forma simplificada.

6.7 FORMULARIOS:

- ✓ Formulario N° 25: Libro Banco
- ✓ Formulario N° 26: Conciliación Bancaria
- ✓ Formulario N° 27: Libro de Ingresos
- ✓ Formulario N° 28: Libro de Egresos

CAPITULO VII

De las Rendiciones de Cuentas de los Ingresos y Gastos

7.1 PERIODICIDAD

Las rendiciones de cuentas se realizarán en forma mensual o según lo estipulado en la Resolución de Transferencia.

7.2 ASPECTOS

7.2.1 Del Porcentaje de rendición

La presentación de la rendición de cuentas se podrá realizar una vez ejecutado el noventa por ciento (90%) calculado sobre el total acumulado (Aporte recibido + Saldo anterior), salvo que la resolución que autorice la transferencia de fondos establezca otro porcentaje.

Las rendiciones de cuentas correspondientes al último aporte recibido en el año, solo podrá ser presentada una vez ejecutado el cien por ciento (100%) del importe acumulado, a los efectos de realizar el cierre del ejercicio fiscal.

7.2.2 De Uso de los recursos

Todas las documentaciones deberán tener fecha posterior al depósito del cheque en la cuenta del Consejo de Salud, salvo las facturas de crédito que por su naturaleza podrán efectuarse sin disponibilidad financiera, pero la cancelación a través del Recibo de dinero, este deberá tener fecha posterior al depósito. Se podrán realizar operaciones al contado antes del depósito del cheque hasta el monto del saldo anterior que figura en el Anexo B-09.

7.2.3 De la Presentación y documentaciones respaldatorias

Para la rendición de cuentas se debe aplicar la Guía básica de documentos de Rendición que sustentan la ejecución de los principales rubros de ingresos y gastos, según Resolución No 653/08 de la Contraloría General de la República y/u otras disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El Legajo de rendición de cuentas se deberá presentar por nota dirigida al Director General de Descentralización, en cuyo texto se deberá mencionar, el N° de Resolución al cual corresponde la rendición, el monto recibido, el porcentaje de ejecución de gastos, un resumen de los principales gastos y la cantidad de fojas que contiene la rendición de cuentas. VER FORM. N° 29 y 30

Presentar 4 (cuatro) ejemplares originales del Formulario B09 “Planilla de Rendición de Ingresos y Egresos”. VER FORM. N° 31

Las documentaciones respaldatorias de la rendición de cuentas deben estar debidamente firmadas, con aclaración de firmas, sellos de la entidad, y foliados, las mismas deberán ser expedidas en forma correlativa y cronológica por orden numérico, **reiniciando la numeración para la presentación de la primera rendición correspondiente al siguiente ejercicio fiscal.**

Los documentos que componen el Legajo de Rendición de Cuentas deberán estar ordenados basándose en los Objetos de Gastos en forma ascendente. Ejemplo: 100, 200, 300, 500.

La presentación se deberá realizar hasta la fecha determinada en cada Resolución para que puedan ser sujetos de la próxima transferencia correspondiente, este es un aspecto determinante, y no se aceptan ningún tipo de justificaciones, o cualquier otro tipo de acciones que motive la no entrega de las Rendiciones de Cuentas en tiempo y en forma.

7.3 A QUIENES RENDIR CUENTAS

7.3.1 A la Dirección General de Descentralización: Los Consejos Locales y Regionales de Salud deberán realizar una Rendición de Cuentas de los Fondos de Equidad recibidas en forma de transferencias de acuerdo a las resoluciones emanadas para el efecto. Los mismos deberán presentarse por medio de la Planilla de ejecución de Ingresos y Gastos prevista en el Decreto Reglamentario del PGN de cada año. *La Rendición de Cuentas presentada a la Dirección General de Descentralización se deberá realizar por el importe recibido en cheque, no se podrá agregar ningún otro monto, ni intereses generados por la transferencia. Los intereses acreditados a favor del Consejo de Salud deberán ser utilizados para los fines institucionales con las documentaciones legales. Y deberán remitir copia del Anexo B-09 a la Región Sanitaria.*

7.3.2 A la Mesa Directiva del Consejo de Salud: La Administración del Consejo, deberá presentar un informe sobre la gestión administrativa y financiera para cada sesión, acorde a lo establecido en el Estatuto Social.

7.3.3 A la Ciudadanía: En audiencia pública los Consejos de Salud deben rendir cuentas de todos los ingresos, egresos e inversiones realizadas en beneficio de la ciudadanía en forma semestral. **Para llevar adelante estos eventos se tendrá en cuenta el Manual de Audiencias Públicas para los Consejos de Salud aprobado por Resolución del MSPBS.**

7.3.4 A la Gobernación: En caso de que se haya recibido transferencias para inversiones estas se harán de acuerdo a las normativas o indicaciones recibidas de la propia Gobernación para el efecto; acorde a lo establecido en el Estatuto Social.

7.3.5 **A la Municipalidad:** De las transferencias equivalente al 5% (cinco por ciento) de sus ingresos corrientes ejecutados, conforme a la Ley N° 1.032/96, Decreto N° 19.966/98 Capítulo III, Artículo 10 inc. a) de los fijados en el Presupuesto Municipal, distribuidos proporcionalmente en el año, para complementar el financiamiento y mejoramiento de los servicios asistenciales, para el efecto se deberá observar los mismos procedimientos de la cláusula anterior.

7.4 ANEXO B-09-01 “PLANILLA DE INGRESOS Y EGRESOS”

Según el siguiente INSTRUCTIVO (EL NRO DE DECRETO SE MODIFICA EN FORMA ANUAL Y OTROS DATOS CONSIGNADOS SEGÚN INDICACIONES A SER RECIBIDAS)



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Ministerio de Hacienda

Decreto N° 2929/2015

La numeración del Decreto se modifica con la aprobación anual del Presupuesto General de la Nación.

ANEXO B-09 - 01 PLANILLA DE EJECUCION DE INGRESOS Y GASTOS
OBJETO DEL GASTO - 834 OTRAS TRASN. AL SECT. PUBL.Y ORG. REGIONALES

Regional o Local s/ corresponda

(1) ENTIDAD 12-08 MSP y BS - Consejo de Salud de - Resol. SGN° /15

(2) TIPO PRESUPUESTO 02 Programas de Acción Departamento o Localidad s/ corresponda

(3) ROGRAMA 01 Servicios Sociales de Calidad

(4) SUBPROGRAMA 07 Fondo de Equidad

(5) PROYECTO 00 ----

Nueva adecuación en la estructura Presupuestaria

Saldo Anterior (6)	Origen del Ingreso (7)	Concepto (8)	Recibo N° (9)	Comprobante N° (10)	Fecha de depósito (11)	Total DepósitoG. (12)
-	151	Transferencias de la tesorería general				
Total Depositado (13)						-
Saldo acumulado (14) (Total del período + saldo anterior)						-

Los ingresos percibidos en cualquier concepto deberán ser depositados en la cuenta habilitada para el efecto (Caja de Ahorro o Cuenta Corriente) en un plazo no mayor a **3 (tres) días hábiles a partir de la fecha de recepción**, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 35° inc. g y g de la Ley 1.535 << de administración financiera del Estado>>.

INGRESOS

- ✓ Saldo Anterior (6) : Consignar importe de saldo de los ingresos, si hubiere
- ✓ Origen del Ingreso (7) : consignar código del origen del ingreso “151”
- ✓ Concepto (8): Consignar el concepto del origen: **Transferencia de Fondos de Equidad.**
- ✓ Recibo N° (9): Consignar número de recibo de ingreso de uso oficial del Consejo de Salud por el cual se recibió la transferencia que se rinde.
- ✓ Comprobante N° (10): consignar N° de comprobante legal: **Boleta de Depósito.**

- ✓ Fecha de depósito (11): consignar fecha en el cual se procede al depósito. **El mismo no puede exceder de 3 días.** Art. 35º inc. e y g de la Ley 1.535 << de administración financiera del Estado>>
- ✓ Total de Depósito (12): consignar el monto total del depósito del cheque recibido en concepto de transferencia.
- ✓ Total Depositado (13): consignar el monto total de los montos depositados
- ✓ Saldo acumulado (14) (Total del período + saldo anterior): consigne suma del período más saldo anterior (si hubiere)

GASTOS

- ✓ Tipo de Comprobante (15): consignar tipo de comprobante legal especificando si es una: factura contado, factura crédito, Autofactura, etc.)
- ✓ Comprobante N° (16): consignar número del comprobante legal
- ✓ Objeto del Gasto (17): consignar el objeto del gasto de acuerdo al clasificador Presupuestario en forma ascendente Ej. 100, 200, 300, 500
- ✓ Concepto (18): consignar el concepto del Objeto del Gasto según Clasificador Presupuestario, en el caso de pago de honorarios, consignar el concepto del objeto de gasto, seguida de la función que desempeña, el nombre y apellido y el mes al que corresponde el pago. Ej. Jornales – Limpiadora – María González – Mes de: Junio
- ✓ Fecha (19): consignar la fecha del comprobante de pago.
- ✓ Importe en Gs. (20): consignar importe establecido en el comprobante legal
- ✓ **Observaciones (21): consignar el N° de Orden de Pago, y N° de Recibo si hubiere.**
- ✓ En caso de que la Rendición abarque más de una página se deberá utilizar la palabra “Transporte” en el último renglón de la página y consignar el subtotal. En la siguiente hoja de Rendición se deberá consignar la palabra “transporte” en el primer renglón y consignar el monto del subtotal de la página anterior.
- ✓ TOTAL GASTOS (22): consignar suma de todos los gastos e inversiones realizadas.
- ✓ SALDO A RENDIR (23): consignar saldo a rendir, si hubiere resultante de la diferencia entre el saldo acumulado (14) y el total de gastos (22)
- ✓ FIRMA DE LOS CONSEJOS (24): consignar firma, aclaración y sello del Presidente, Tesorero y Contador y con el respectivo RUC.
- ✓ CONSTANCIA DE PRESENTACION DE PLANILLAS AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (**Dirección General de Descentralización**) (25): El encargado de la Recepción de la Carpeta de Rendición de Cuentas (siempre y cuando la carpeta de rendición de cuentas se encuentre en condiciones) está obligado a sellar los 4 (cuatro) ejemplares bajo la leyenda “sujeto a verificación”, lo que deja constancia de la presentación del formulario Anexo B-09 "Planilla de Ejecución de Ingresos y Gastos".
Dicha constancia de recepción no constituye un examen de la rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas por la Contraloría General de la Republica.

7.5 FORMULARIOS

- ✓ Formulario N° 29: Modelo de Nota de presentación de rendición
- ✓ Formulario N° 30: Resumen de % de gastos por Objeto de Gastos
- ✓ Formulario N° 31: Anexo B-09-01 “Planilla de Ejecución de Ingresos y Gastos”

CAPITULO VIII

De los Recursos Humanos

8.1 ASPECTOS GENERALES

En cuanto a la contratación de los RR.HH. para las áreas sanitarias, técnicas, administrativas o de otra índole, la misma se realizará conforme a lo establecido en los Artículos 24^o inc. j); 33^o, 34^o, 35^o, 38^o; 39^o y 40^o del Decreto Reglamentario N^o 19.966/98, **basado en la política y normativas administrativas institucionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.**

CAPÍTULO III - DE LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD

Artículo 24. Son funciones del Comité Ejecutivo Local (Presidido por el Director/a del Centro Asistencial):

Inc. j) Proponer al Consejo Local la contratación del personal, según necesidades de los servicios.

CAPÍTULO IV - DE LOS RECURSOS

Artículo 33. Son recursos humanos destinados para el desarrollo de los programas y servicios del Sistema Local de Salud:

a) Los profesionales, técnicos y auxiliares que conforman el plantel de Funcionarios de la Unidad Sanitaria Local, con rubros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

b) Los profesionales, técnicos y auxiliares destinados por la Gobernación, el Municipio, el Consejo Local de Salud para integrar el plantel del personal de la Unidad Sanitaria Local y sus Programas.

c) Los promotores de salud y otros voluntarios que se incorporen transitoriamente a prestar servicios en la Unidad Sanitaria o en los Programas.

Artículo 34. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social no transferirá el plantel de Funcionarios de su dependencia (permanente o contratado) y que se desempeñan en las áreas sanitarias, técnicas, administrativas o de otra índole a nivel del Servicio de Salud Local o de los Programas, a quienes se mantendrán los beneficios sociales y el pago de sus haberes correspondientes como Miembros de la Administración General de Salud Pública.

Artículo 35. La Gobernación Departamental, el Municipio y las Organizaciones de bien social podrán incorporar a los servicios y programas locales de salud; personal profesional, técnico o auxiliar el cual estará sujeto a las normas y procedimientos de Salud Pública, de la Institución contratante y del reglamento interno del Servicio Local de Salud.

CAPÍTULO V - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 38. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social garantizará la permanencia y antigüedad, así como la remuneración de los Funcionarios dependientes de la Institución, de conformidad a lo que prescribe la Constitución Nacional.

Artículo 39. Los Funcionarios y Empleados Departamentales, Municipales y de otras Instituciones del Sector Público, destinados a los Servicios Locales de Salud, no perderán su antigüedad, remuneración y otros beneficios laborales.

Artículo 40. Para esta etapa inicial del proceso de Descentralización Sanitaria Local, la designación de las autoridades de los servicios y programas locales de salud se efectuará por consenso entre el Ministerio de Salud pública y Bienestar Social y los organismos locales. La propuesta para la Dirección de la Unidad Sanitaria Local estará a cargo del Director Regional, y la propuesta para el administrador estará a cargo del Municipio y el Consejo Local de Salud. En caso de dificultades en esta materia, arbitrarán el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social y el Gobernador del Departamento pertinente.

Probada necesidad de los Recursos Humanos, el Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud, del aporte mensual recibido en concepto de transferencias de Fondos de Equidad, a lo sumo podrá destinar el cincuenta por ciento (50%) a la realización de contratación de recursos humanos.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social podrá, conforme a la cláusula 5.4, autorizar excepciones para casos particulares en relación al porcentaje destinado al pago de haberes:

- Transferencias realizadas por el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), que tiene como objetivo principal la Contratación de Personal de Salud adicional para fortalecer la cantidad de vacunadores extramurales en las regiones sanitarias a los efectos de lograr coberturas óptimas de vacunación.
- Personal Contratado en virtud a otros Convenios Específicos con los Consejos de Salud y otras Entidades.
- Resoluciones de Transferencias por la cual se autoriza utilizar un porcentaje superior.

El Director del Establecimiento de Salud es el responsable de la solicitud de la *contratación y/o descontratación* del personal de blanco o administrativo, para lo cual deberá realizar un análisis objetivo de la necesidad de contratar el personal administrativo o de salud y remitir su pedido por escrito *con la debida justificación* al Consejo Regional de Salud o al Consejo Local de Salud.

El Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud deberá realizar un estudio sobre la posibilidad y factibilidad de la contratación del personal para lo cual deberá cotejar con la proyección de disponibilidad financiera para cubrir las remuneraciones respectivas. VER FORM. N° 2 y 3

8.2 CATEGORIAS DEL PERSONAL A CONTRATAR

Se clasifican en dos las categorías de los funcionarios a contratar: Personal de Blanco (Compuesta por enfermeras, médicos y técnicos en Salud y demás profesionales de blanco), Personal administrativo y de Servicios Generales.

El Personal Contratado en virtud a transferencias realizadas por el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), para cumplir funciones de vacunador extramural deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

- ✓ No ser funcionario contratado o presupuestado del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- ✓ Ser personal de Salud con título de Técnico en Salud, Tco en Enfermería, Licenciado en enfermería u obstetricia.
- ✓ Contar con registro profesional vigente.
- ✓ Tener disponibilidad para desarrollar actividades operativas de vacunación y vigilancia epidemiológica extramural o casa a casa.
- ✓ Disponibilidad horaria de lunes a viernes de 07:00 a 15:00 Horas.

8.3 METODO DE SELECCIÓN

Se requerirá un concurso de méritos y aptitudes y la decisión se deberá realizar como mínimo de una terna de candidatos. Para la conformación de la terna se tendrá en cuenta los tres primeros mayores puntajes. El Consejo de Salud deberá realizar las bases y condiciones para las certificaciones y puntuaciones de los antecedentes académicos, personales y de capacitaciones. Así mismo,

deberá publicar en medios de comunicación local, la realización del Concurso con un mínimo de 3 días hábiles previo al proceso de selección y deberá recepcionar las carpetas con las documentaciones de los postulantes. En caso de que exista necesidad y solo se presenta un postulante que reúnan los requisitos será contratado en forma directa.

Para la realización de los Concursos de méritos y aptitudes ***en virtud a transferencias realizadas por el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)***, se deberá realizar la conformación de un Comité de Selección, integrado por:

- ✓ La Dirección General de Recursos Humanos: un/una representante de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.
- ✓ El Programa Ampliado de Inmunizaciones: el o la Jefe/a de Descentralización y un representante designado por la Dirección del PAI.
- ✓ La Región Sanitaria: el o la directora/a Regional o un representante designado por la Dirección de la Región Sanitaria.
- ✓ El Servicio de Salud: el o la directora/a del establecimiento sanitario local o un representante designado por la Dirección
- ✓ El Consejo Regional o Local de salud: podrá nombrar uno o más veedores del proceso de selección.
- ✓ El salario será establecido según el salario mínimo vigente y el aguinaldo proporcional correspondiente.

8.4 INFORME A LA DIRECCIÓN GRAL. DE DESCENTRALIZACIÓN

El Consejo de Salud deberá informar a la Dirección General de Descentralización en Salud la lista de todo el personal a contratar, mediante una Nota firmada por el Director de la Institución y el Presidente del Consejo de Salud, en donde deberá detallarse la nómina de los postulantes. **Se prohíbe cumplir funciones sin el Visto Bueno pertinente por parte de la Dirección General de Descentralización en Salud. VER. FORM. Nº 32, 33**

Se exceptúa de esta disposición:

- a) Personal Contratado en virtud a transferencias realizadas por el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)**, cuya comunicación oficial se realizará de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones de transferencias. Teniendo en cuenta que el recurso humano seleccionado, partiendo de la firma del contrato con el Consejo de Salud, recibe permanentes capacitaciones por parte del PAI, para desempeñar sus labores en el área de vacunación y vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunas; en caso de que los mismos pasen a formar parte del plantel de contratados del Ministerio de Salud, deberán seguir desempeñando funciones dentro del PAI, considerando las capacitaciones recibidas para el efecto y el esquema de vacunación que debe ser brindado a la población y para lo cual es prioritario contra con el personal debidamente capacitado.

8.5 DOCUMENTACIONES PERSONALES Y ACADEMICAS

Para todos los casos de selección de personal, se dará preferencia a personas que habitan en la comunidad y los funcionarios con antigüedad dentro de los Consejos.

Se deberá solicitar los antecedentes personales y académicos a los candidatos, con sus respectivos respaldos en medio documental e impreso, de acuerdo a lo establecido por el MSP y BS, según detalle:

8.5.1 Personal Administrativo:

Rubro: Jornales Varios

Personal Administrativo, de Servicio y Mantenimiento

- Curriculum (Datos Personales)
- Foto Carnet
- Fotocopia Cedula de Identidad (Autenticada)
- Certificado de Antecedentes Policial Vigente (Original)
- Fotocopia Antecedentes Académicos
- Declaración Jurada para Personal Contratado (Res. Sg N° 919 del 28/07/04)
- Fotocopia Autenticada del R.U.C. o Certificado de No ser Contribuyente
- Declaración Jurada de no ser funcionario público.

8.5.2 Personal de Salud:

Rubro: Contratación Personal de Salud (C. P. S.)

Médicos - Lic. Enfermería - Aux. Enfermería - Aux. De Salud

- Curriculum (Datos Personales)
- Foto Carnet
- Fotocopia Cedula de Identidad (Autenticada)
- Certificado de Antecedentes Policial Vigente (Original)
- Fotocopia Antecedentes Académicos
- Fotocopia Título Universitario (Autenticada)
- Fotocopia Registro Profesional Vigente (Autenticada)
- Declaración Jurada para Personal Contratado (Res. Sg N° 919 del 28/07/04)
- Fotocopia Autenticada del R.U.C. o Certificado de No ser Contribuyente

Las solicitudes de contratación de personal que posea contratos en otros establecimientos sanitarios u otra entidad, deberá adjuntar los certificados de trabajo de los lugares donde presta servicio, conforme a los requisitos establecidos en la Resolución SFP N° 829/10. VER. FORM. N° 34

8.5.3 Contratos. Plazos. Cláusulas. Sanciones. Incentivos.

Toda persona que tenga relación de servicios con el Consejo Regional y/o Local de Salud se concretará a través de la firma de un Contrato de Prestación de Servicios. **VER FORM. N° 36**

Se exceptúa de esta disposición:

- a) **Personal Contratado en virtud a transferencias realizadas por el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), VER FORM. N° 36 B).**

En dicho Contrato se especificará el monto a percibir, el plazo de la **relación contractual (que no podrá sobrepasar seis meses), carga horaria (se ajustará a las disposiciones legales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)**, términos de Referencias o descripción de funciones y demás derechos y obligaciones del Contratado. Se consignará también en una de las cláusulas que el personal es funcionario contratado por el Consejo, el control y cumplimiento de sus funciones quedará a cargo de la Dirección del establecimiento de salud, sujeta a cambios de funciones, horarios y demás requerimientos si fuere necesario para el buen funcionamiento de la institución (La excepción corresponde al contratado para cumplir funciones de vacunador por el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- quienes deberán cumplir funciones y carga horaria señaladas en el contrato y en el caso de que sea contratado por el Ministerio de Salud, deberá continuar cumpliendo funciones en el PAI).

8.5.4 **Descripción de Funciones. Tareas**

El establecimiento de Salud donde es designado el/la Contratado/a delinear las funciones y tareas que debe cumplir. Esta descripción debe contener horario, días de trabajo, alcance de las funciones, y deberá marcar la asistencia en la institución donde presta servicios, **acorde a los medios de registro de asistencia con que cuente la Institución, lo que estará supervisado por el responsable del área de RR.HH. y/o su equivalente.**

8.5.5 **Planilla de Liquidación Mensual**

Se deberá confeccionar mensualmente la Planilla de Liquidación de Honorarios, de tal manera que cada personal pueda firmar su conformidad de liquidación y entregar su factura correspondiente para recibir la remuneración convenida. VER FORM. N° 37

8.6 **FORMULARIOS**

- ✓ Formulario N° 32: Nota de Solicitud de Contratación
- ✓ Formulario N° 33: DD.JJ. para solicitar contratación de personal
- ✓ Formulario N° 34: Modelo de Certificado de Trabajo
- ✓ Formulario N° 35: DD.JJ. de no ser Funcionario Público
- ✓ Formulario N° 36: Modelo de Contrato de Prestación de Servicios.
- ✓ Formulario N° 37: Planilla de Pago de Honorarios Mensualizado.
- ✓ Formulario N° 38: Modelo de Planilla de Control de Asistencia.
- ✓ Formulario N° 39: Notificación de rescisión de contrato.
- ✓ Formulario N° 40: Notificación de vencimiento de contrato.

CAPITULO IX

Del Administrador

La administración de los recursos financieros a cargo del Consejo Regional o Local de Salud será gerenciada por un administrador propuesto por dicho Consejo con el acuerdo del Director de la Unidad Sanitaria Regional o Local. (Art. 122º. Decreto 22.385/98).

9.1 PERFIL

El cargo de Administrador del Consejo Regional o Local de Salud deberá ser ejercido por una persona preferentemente con título universitario de las carreras de Contabilidad y/o Administración y que reúna los siguientes requisitos:

- ✓ Probada capacidad profesional y honestidad.
- ✓ Capacidad para trabajar en equipo.
- ✓ Con experiencia anterior en el cargo (Excluyente).
- ✓ Poseer un espíritu de voluntariado.

9.2 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

- ✓ Realizar conjuntamente con el Presidente del Consejo y el Director del establecimiento de salud, el presupuesto de ingresos y gastos (que se tendrán debidamente justificados) y someter a consideración del Consejo de Salud para la aprobación correspondiente.
- ✓ Apoyar técnicamente al Administrador del servicio de salud.
- ✓ Ejecutar las adquisiciones de bienes y servicios, según listado de necesidades recibidos del Servicio de Salud teniendo en cuenta las disposiciones legales y presupuestarias.
- ✓ Informar permanentemente, a la mesa directiva y al Comité ejecutivo, el desarrollo de sus actividades y manejos administrativos
- ✓ Mantener actualizado el Libro Banco de las Cta. Habilitadas.
- ✓ Confeccionar e informar al consejo en forma mensual la conciliación de la Cuenta Bancaria; ya sean de proveedores, y otros.
- ✓ Realizar los depósitos en la cuenta corriente o de ahorro dentro del plazo establecido después de recibir los aportes.
- ✓ Elaborar el presupuesto de Ingresos y Egresos, según disposiciones legales pertinentes.-
- ✓ Firmar conjuntamente con el Presidente del Consejo Regional o Local de Salud, las Órdenes de Compras y otras documentaciones a la que ha sido asignado.
- ✓ Mantener un sistema de contabilidad que sirva de control y al mismo tiempo informe sobre los ingresos y egresos de recursos.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las obligaciones de terceros para con el Hospital, y este para con los demás.
- ✓ Preparar requerimiento financiero mensual a ser ejecutado y remitir a la Dirección del Servicio de Salud para tomar conocimiento y preparar en base a este los pedidos de compras.

- ✓ Solicitar por nota autorización al Consejo Regional o Local de Salud para las impresiones de los talonarios de facturas y obtención de su correspondiente timbrado y cualquier otro formulario para la puesta en funcionamiento.
- ✓ Recibe del Consejo de Salud, los pedidos aprobados para inicio del proceso de adquisición.
- ✓ Y otras funciones y responsabilidades enmarcadas en la presente reglamentación.

9.3 FIJACIÓN DEL HONORARIO PARA EL ADMINISTRADOR:

En caso de que el Administrador perciba Honorarios, si la función no es prestada en carácter de voluntariado, no podrá ser superior al monto del salario mínimo vigente en el país.

CAPITULO X

De los Procedimientos para recibir Transferencias Especiales

10.1 ASPECTOS A CONSIDERAR PARA SOLICITUDES DE RECURSOS

Las transferencias de los Fondos de Equidad se realizarán a los Consejos de Salud dentro del marco de la Ley de Presupuesto General de la Nación, siendo uno de los requisitos que se tenga firmado el Acuerdo de Descentralización entre el Consejo de Salud (sujeto de la transferencia) con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Las transferencias de fondos excepcionales para cubrir: ***contratación de recursos Humanos, gastos operativos o de funcionamiento de un Establecimiento de Salud***; se realizará de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de la Dirección General de Descentralización y cuando la urgencia del caso así lo requiera.

10.2 PROCEDIMIENTOS:

10.2.1 Transferencia de Fondos para gastos de funcionamiento de Servicios de Salud, en cuyo distrito NO ESTÁ CONSTITUIDO EL CONSEJO DE SALUD, o cuando UN CONSEJO CONSTITUÍDO TENGA ALGÚN TIPO DE INCONVENIENTE (ORGANIZACIONAL Y/O ADMINISTRATIVO) a través de un Consejo formalizado:

- a. El Servicio de Salud (que no cuente con Consejo o en cuyo distrito exista algún tipo de inconveniente con el Consejo de Salud) debe remitir una nota al Consejo de Salud a través del cual desea recibir la transferencia de recursos.
- b. Posteriormente, el Consejo debe emitir una nota en la cual acepte que los fondos sean transferidos a través del mismo, dirigida a la Dirección General de Descentralización, adjuntando el Formulario N° 3: Presupuesto de Gastos.
- c. Con estas notas, la Dirección General de Descentralización elaborará el anteproyecto de resolución de transferencia para consideración de la Dirección General de Asesoría Jurídica, quien dictamen mediante expresará la autorización para la presentación de la Resolución de transferencia al Ministro, en la cual se estipulará claramente el uso que se dará a los fondos transferidos.

10.2.2 Transferencia de Fondos Especiales a Consejos Constituidos:

- a. Remitir las notas a las Direcciones afectadas del pedido tales como: la Dirección General de Desarrollo de los Servicios y Redes de Salud, la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias, y Dirección General de Recursos Físicos, Dirección General de Administración y Finanzas, etc. según sea el caso; luego de obtener el Visto Bueno correspondiente.

- b. El Consejo deberá gestionar ante la Dirección General Operativa de Contrataciones (DGOC) o la Región Sanitaria, un análisis y **certificado de la no disponibilidad presupuestaria** para la adquisición, contratación, reparación o mantenimiento de lo que solicita.
- c. Con todos estos requisitos adjuntos más la presentación del Formulario N° 3 “Presupuesto de Gastos”, el Consejo deberá remitir una nota a la Dirección General de Descentralización, quien analizará la disponibilidad financiera para realizar la transferencia especial, si la misma es viable, elaborará el anteproyecto de resolución de transferencia para consideración de la Dirección General de Asesoría Jurídica, quien dictamen mediante expresara la autorización para la presentación de la Resolución de transferencia al Ministro.

10.2.3 Transferencia de Fondos Extraordinarios (ENMARCADOS EN EL PLAN DE CONTIGENCIA, aprobado por Resol. SG N° 363/14):

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social asumirá el costo de las acciones derivadas de la ejecución del Plan de Contingencia. Para la implementación de las medidas establecidas en el Ámbito de Aplicación del Plan se dispondrá de los Recursos Financieros asignados al Tipo de Presupuesto “1-Programas de Administración”, del Programa “02-Coordinación, Descentralización y Desarrollo de la Política Sanitaria”, rubro 834 - **Fuente de Financiamiento 30. VER ANEXO 2**

10.3 FORMULARIOS

10.3.1 Para Consejos NO Constituidos

- ✓ Formulario N° 41: Modelo de Nota del Servicio de Salud que desee recibir transferencias a través de un Consejo.
- ✓ Formulario N° 42: Modelo de Nota remitido por el Consejo a la DGDS

10.3.2 Para Consejos Constituidos

- ✓ Formulario N° 43: Modelo de Nota a ser remitida por el Consejo a las dependencias que guarden relación con el proyecto.
- ✓ Formulario N° 44: Solicitud de Certificación a la DOC (de que el Servicio de Salud no cuenta con saldo presupuestario)

10.3.3 Para presentar a la Dirección General de Descentralización

- ✓ Formulario N° 45: Modelo de nota de presentación del proyecto a la DGDS

CAPITULO XI

De los Archivos

11.1 DE LOS INGRESOS

Las facturas, recibos, boletas de depósito y demás documentaciones de ingresos, deberán guardarse en los archivos del Consejo Regional de Salud o del Consejo Local de Salud, ya sean utilizados o en blanco.-

11.2 DE LOS EGRESOS

Los libros y comprobantes que justifican las operaciones administrativas, financieras, contables y operativas de los Consejos de Salud deberán guardarse o archivarse en el Consejo.-

El resguardo de todas las documentaciones que se utilizan en la Administración del Consejo de Salud deberá preverse que estén en espacios seguros los siguientes:

- ✓ Libros Contables
- ✓ Actas (de recepción y de entrega de bienes)
- ✓ Carpetas de Rendiciones de Cuentas.
- ✓ Carpetas de Notas Recibidas y Remitidas.

Cuando existan cambio de autoridades, deberán entregarse bajo acta y quedarán en el local del Consejo de Salud.

11.3 DURACIÓN

Todas las documentaciones de ingresos, egresos y demás documentos, que se presentan como rendición de cuenta en la Dirección General de Descentralización de Salud para su revisión, una vez aprobada será devuelta a los Consejos de Salud para su archivo definitivo, que deberán guardarse por un periodo de 10 años, bajo la responsabilidad de la Mesa Directiva del Consejo de Salud.

CAPITULO XII

De las Disposiciones Transitorias

12.1 DE LAS ACLARACIONES

Los Consejos de salud podrán solicitar las aclaraciones de las cláusulas del presente Manual las veces que requieran o crean necesarias a la Dirección General de Descentralización.

12.2 DE LAS MODIFICACIONES

El Consejo Regional de Salud o el Consejo Local de Salud, evaluará al final de cada ejercicio la practicidad del Manual, y podrá sugerir nota mediante las modificaciones, ajustes, etc. que considere necesario y pertinente para garantizar la calidad y calidez en la atención a los Usuarios/as.

Formulario 3 PRESUPUESTO DE GASTOS

CONSEJO DE SALUD DE : _____			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
(-) GASTOS															
GRUPO	OBJ.	FF OF													
100	SERVICIOS PERSONALES														
130	ASIGNACIONES COMPLEMENTARIAS														
	133	Bonificaciones y gratificaciones (aguinaldo)													
140	PERSONAL CONTRATADO														
	142	Contratacion de Personal de Salud: Odontólogo													
	144	Jornales (limpiadora y modista)													
	145	Honorarios Profesionales (Administradora)													
200	SERVICIOS NO PERSONALES														
230	PASAJES Y VIATICOS														
	231	Pasajes													
	232	Viáticos													
240	GASTOS POR SERVICIOS DE ASEO, DE MANTENIMIENTO Y REPARACION														
	242	Mantenimiento y reparaciones menores de edificios y locales													
	244	Mantenimientos y reparación de vehículos													
	245	Servicios de Limpieza, aseo y fumigación													
260	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES														
	263	Servicios Bancarios													
270	SERVICIO SOCIAL														
	279	Servicios Social													
280	OTROS SERVICIOS EN GENERAL														
	284	Servicios Gastronómicos													
300	BIENES DE CONSUMO E INSUMOS														
310	PRODUCTOS ALIMENTICIOS														
	311	Alimentos para personas													
320	Textiles y Vestuarios														
	321	Hilados y Telas													
330	Papel Cartón e Impresos														
	333	Productos e impresiones de artes gráficas													
	334	Prod. De papel y cartón													
340	Bienes de Consumo de Of. E Insumos														
	341	Elementos de Limpieza													
	342	Útiles de Escritorio, oficina y enseñanza													
350	Prod. Químicos y Farmacéuticos														
	351	Compuestos Químicos													
	352	Prod. Farmacéuticos y medicinales													
	358	Útiles y mat. Medic-quir. y delaboratorio													
TOTAL POR MES															

Formulario 4 INGRESOS / EGRESOS : FLUJO DE FONDOS

CONSEJO DE SALUD DE : _____

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Saldo Inicial													
(+) INGRESOS													
(-) GASTOS													
Saldo													
	Administrador			Presidente CLS			Tesorero CLS						

Formulario 6 PLANILLA DE OTROS INGRESOS

CONSEJO DE SALUD DE : _____				MES:	AÑO:
Presidente/a del Consejo	:				
Administrador/a del Consejo	:				
Director/a de Establecimiento Sanitario	:				
Fuente de Financiamiento	Fecha del Ingreso	Fecha del Deposito	Nº de Boleta	Institución Bancaria u Otra	Monto
Aporte Municipal					
Aporte de la Gobernación					
Entidades Binacionales					
Instituto de Previsión Social					
Farmacia Social					
Donaciones					
Transferencias de otros organismos (Especificar)					
TOTAL MENSUAL GS.					
Administrador	Presidente CLS			Tesorero CLS	

Formulario 9 CUADRO COMPARATIVO DE OFERTAS

CONSEJO DE SALUD																
Distrito de: _____																
Item	Cantidad	Presentación	Descripción	Características	1				2				3			
					Comercial				Comercial				Comercial			
					Precio Unitario	Exenta	5%	10%	Precio Unitario	Exenta	5%	10%	Precio Unitario	Exenta	5%	10%
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
Subtotales					Total General				Total General				Total General			
				Administrador				Tesorero CLS							Presidente CLS	

Formulario 10 ORDEN DE COMPRA Y/O SERVICIO

CONSEJO DE SALUD						
(1) Distrito de: _____						
Señores:(2)				Fecha de Emisión:(3)		
				Plazo de Entrega:(4)		
Sirvase proveer los elementos que se detallan a continuación, de acuerdo con las condiciones de esta:						
Cantidad	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Valor de Venta		
				Exenta	5%	10%
Sub Totales						
TOTAL PAGAR GS.						
Son(12):						
Forma de Pago(13):			Lugar de Entrega (14):			
Condiciones Especiales (15):						
Sello, Firma y Aclaración del Administrador/a (16)				Firma, sello y Aclaración Pdte. del Consejo de Salud (17)		

Formulario 11 ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIO

CONSEJO DE SALUD

(1) Distrito de: _____

En la ciudad de _____, Republica del Paraguay, a los ____ días del mes de _____ del año _____, el Consejo _____ de Salud de _____, procede a la recepción de Bienes y/o Servicios adjudicados a la Empresa _____. Los cuales se describen en el siguiente cuadro y firman al pie conforme los responsables por parte del Consejo de Salud y de la Empresa adjudicada:

RECEPCION DE BIENES y/o SERVICIOS				Fecha de Recepción	Nº.
DEPENDENCIA RECEPTORA:				PROVEEDOR:	
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
SON GUARANIES:				TOTAL	0
FACTURA			(Firma, Aclaración y Sello de la Empresa)	(Firma, Aclaración y Sello del Consejo) - del PRESIDENTE Y ADMINISTRADOR	
Número	Fecha				
NOTA DE REMISIÓN					
Número	Fecha				
ORDEN DE COMPRA					
Número	Fecha				
			EMPRESA ADJUDICADA	CONSEJO DE SALUD	

La veracidad de los datos consignados en el presente documento son de expresa responsabilidad de los firmantes y tendrá carácter de DD.JJ. Quedarán sin validez a falta de firmas o si presenta enmiendas y/o tachaduras. -----

Formulario 12 NOTA DE ENTREGA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE:		
SOLICITADO POR	:	
SERVICIO QUE SOLICITA	:	
FECHA	:	-----/-----/-----
NOTA DE PEDIDO N°		
Cant.	Concepto	Observaciones
Receptor		V° B° Director/Encargado del Servicio
Firma		Firma
Aclaracion		Aclaracion

Formulario 13 MODELO DE NOTA PARA OFERTAR

, ____ de de
Señores	
Comercio	
<u>Presente</u>	
De mi consideración:	
<p>Me dirijo a Ud., a los efectos de invitarles a que presenten sus ofertas TECNICAS Y ECONOMICAS para la Adquisición de a través de un <u>Concurso de Precios</u> de conformidad al Manual de Procedimientos Administrativos para Consejos de Salud.</p>	
<p>Las ofertas deberán presentarse de acuerdo al siguiente detalle:</p>	
Forma de presentación:	En sobre cerrado en hoja de presupuesto según Resol. SET N° 55/95
Plazo de entrega:	
Horario de entrega:	Desde: Hasta:
Fecha de apertura:	
Horario de apertura:	
Lugar:	
Forma de pago:	
<p>Observación: En caso de que utilicen la Nota de Cotización de productos (adjunta) deberán firmar la misma para que sea valida.</p>	
<p>Cualquier variación en los precios, presentación, u otros aspecto agradeceremos que nos acerquen en el mismo sobre de las ofertas</p>	
<p>Esperando contar con la participación y la calidez de siempre, nos despedimos atentamente.</p>	
.....
Administrador	Presidente
Sello, Firma y Aclaración	Sello, Firma y Aclaración

Formulario 14 MODELO RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN

CONSEJO _____ DE SALUD DE _____
RESOLUCION N°...
<i>“Por la cual se adjudica a la firma Proveedora correspondiente a la Adquisición de Productos Alimenticios para el Hospital _____ de _____”</i>
_____, ____ de _____ de _____
VISTO: El llamado realizado para la adquisición de productos alimenticios para el Hospital _____
CONSIDERANDO: La notas remitidas a los oferentes para la invitación a que presenten sus ofertas en las condiciones establecidas en la nota de invitación. Que, para la adjudicación las ofertas fueron analizadas por el seno del Consejo ____ de Salud de _____ Que según el acta de recomendación, _____
EL PRESIDENTE DEL CONSEJO _____ DE SALUD, RESUELVE
Art.1º Adjudicar a la firma Proveedora XXXXX por el monto de Gs. _____ para la adquisición de Productos Alimenticios.
Art. 2º Esta erogación deberá Imputarse al Presupuesto año _____.
Art. 3º Forma parte de esta Resolución el Cuadro de Adjudicación.
Art. 4º Comunicar, Registrar y Archivar.
Presidente Consejo (Firma,Sello y Aclaración)

Formulario 15 CUADRO DE ADJUDICACIÓN

CONSEJO DE SALUD								
Distrito de: _____								
Oferente: _____								
Item	Cantidad	Presentación	Descripción	Precio Unitario	Exenta	Gravada 5%	Gravada 10%	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
			Sub Totales					
			TOTAL GS.					
Administrador		Presidente CLS			Tesorero CLS			

MODELO DE NOTA PARA COMUNICAR ADJUDICACIONES

(para los comercios que han sido adjudicados en el Concurso)

Señores

Comercio _____

Presente:

De nuestra consideración:

Por la presente les informamos que el Consejo _____ de Salud de _____ como resultado del Concurso de Ofertas le ha adjudicado la provisión de los siguientes productos de acuerdo a su Nota Presupuesto N° _____ de fecha _____ presentada para el efecto y de acuerdo al siguiente Cuadro:

Item	Cantidad	Presentación	Descripción	Total Exenta	Total Gravada	Total Gravada
1						
2						
3						
4						
5						
			Total Gs.			

Los mencionados productos serán entregados al Consejo _____ de Salud de acuerdo a la Orden de Compra que se le estará enviando para cada entrega y los pagos se realizarán a los _____ días de la recepción de los mismos.

Atentamente.

Presidente Consejo
(Firma, Sello y Aclaración)

Formulario 21 PLANILLA DE PAGO VIATICOS

PLANILLA DE PAGO VIATICOS							
CONSEJO LOCAL DE SALUD DE _____		MES DE: _____		Año: _____		Planilla N°	
N°	Nombre y Apellido	CI N°	Cheque N°	Monto	Concepto	Fecha	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
Tesorero Consejo Local de Salud de.....				Presidente Consejo Local de Salud			

Formulario 22 MODELO DE INFORME TÉCNICO

MODELO DE INFORME TÉCNICO				
(para los comercios que no cuenten con Formulario de Informe Técnico)				
CONSEJO DE SALUD				
Distrito de: _____				
Nº				
INFORME DE SERVICIO TÉCNICO				
Cliente				
Dirección				
Ciudad				
Especialidad				
Producto	Nº de Serie	Fecha de Fabricación		
Otras Características:				
Reclamo:				
Tipo de Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Preventivo	<input type="checkbox"/> Correctivo	<input type="checkbox"/> Otro	
Observaciones (recomendaciones y otros):				
Piezas utilizadas				
Código	Descripción		Cantidad	
Código:	Nombre del Técnico:		Cliente:	
Firma del Técnico:				

CONCILIACIÓN BANCARIA		
CONSEJO DE SALUD		
Distrito de: _____		
Correspondiente al mes de	:	
Cuenta N°	:	
Cooperativa – Banco – Financiera:	:	
Saldo según Extracto del Banco		_____
Menos: Cheques no cobrados		
N°	Monto	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	(_____)
Chequeras – Comisiones Bancarias		(_____)
Otros Débitos Bancarios		(_____)
Mas: Intereses acreditados		_____
Otros Créditos Bancarios		_____
Saldo según Libro Banco		=====
Realizado por:		Verificado por:

MODELO DE NOTA PARA PRESENTAR RENDICIÓN**CONSEJO DE SALUD**

Distrito de: _____

Economista

DIGNO IBARRA NUÑEZ, Director General

Dirección Gral. de Descentralización en Salud

Presente

Ref. Rendición de Cuentas - Resol. SG N° _____

De mi consideración:

Me dirijo a Usted, a los efectos de remitir la Carpeta de Rendición de Cuentas, del Consejo _____ de Salud de _____, correspondiente a la Resolución SG N° _____, el monto recibido es de Gs. _____ y se ejecuto el _____% .

Señor Director, en adjunto remito un resumen de los principales gastos compuestos por los siguientes rubros.

La Carpeta de Rendición de Cuentas contiene un total de _____ hojas.

Sin otro particular, le saludo muy atentamente.

Pdte. del Consejo de Salud

MODELO DE RESUMEN DE OBJETO DE GASTO		
CONSEJO DE SALUD		
Distrito de: _____		
RESUMEN DE LOS PRINCIPALES GASTOS		
RUBRO	MONTOS	%
SALDO ACUMULADO (SALDO ANTERIOR + SALDO DEPOSITADO)		
GASTOS (CLASIFICADO POR OBJETO DE GASTO)		
<u>100 - Servicios Personales</u>		
142 - Contratación de Personal de Salud		
144 - Jornales		
145 - Honorarios Profesionales		
<u>200 - Servicios No personales</u>		
210 - Servicios Básicos		
230 - Pasajes y Viáticos		
240 - Gastos por servicios de aseo, mantenimiento y reparaciones		
260 - Servicios Técnicos y Profesionales		
<u>300 - Bienes de Consumo e Insumo</u>		
310 - Productos alimenticios		
330 - Productos de papel, carton e impresos		
340 - Bienes de Consumo de oficinas e insumos		
350 - Productos e instrumentales quimicos y medicinales		
360 - Combustibles y Lubricantes		
<u>500 - Inversiones Físicas</u>		
520- Construcciones		
530 - Adquisiciones de maquinarias, equipos y herramientas		
540 - Adquisiciones de equipos de oficina y computación		
SALDO FINAL (INGRESOS - GASTOS)		
.....		
Firma, sello y aclaración del Administrador del Consejo.		

CONSEJO DE SALUD	
Distrito de: _____	
Señor/a:	
....., Director/a General	
Dirección General de Descentralización en Salud	
<u>Presente</u>	
Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de solicitar contratación de personal para prestar servicio en esta institución, de acuerdo a sgtes. datos:	
NOMBRE COMPLETO:	
APELLIDO COMPLETO:	
DOC. DE IDENTIDAD N°:	
CARGO A DESEMPEÑAR:	
OBJETO DE GASTO:	
CARGA HORARIA MENSUAL:	
SALARIO:	
DPTO. O LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO:	
REF. P/CONTACTO CON POSTULANTE: (Telef., Cel, correo, etc.)	
MOTIVO Y JUSTIFICACIÓN DEL PEDIDO: la solicitud de está contratación se realiza por la necesidad imperiosa de contar con una funcionaria que se encargue de:	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
Para el efecto, adjunto documentaciones del postulante, según exigencias de esa Dirección General, conforme a lo establecido en el Manual de procedimientos administrativos.	
Sin otro particular, esperando una respuesta favorable y asumiendo plena responsabilidad sobre todo lo solicitado , me despido de Ud. saludándole muy atentamente.	
.....	
Firma del Presidente Consejo y aclaración de firma	
.....	
Firma del Director y aclaración de firma	
.....	
Vº Bº Entidad habilitante	

CONSEJO DE SALUD	
Distrito de: _____	
DD.JJ. para Contratación de Personal – Res. SG N° 919/04	
Institución Proponente (1):	
Cargo propuesto (2):	
DATOS PERSONALES	
C.I. Nro:	
Nombre/s:	
Apellido/s:	
Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	
Domicilio	
Teléfono	
DATOS PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	
(Obligatorio para CPS, función Personal de Blanco)	
Título Obtenido	
Universidad	
Facultad/Institución	
Certificación de Especialidad por	
Año de Egreso	
Registro N°	
DATOS PARA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO	
(Obligatorio para CPT, HONORARIOS V., función Administrativa)	
Título Obtenido	
Universidad	
Facultad/Institución	
Año de Egreso	
Declaro bajo fe de juramento de los datos mas arriba consignados son verdaderos y de no poseer ningún impedimento de cualquier tipo que contravenga las disposiciones legales vigentes para mi contratación.	
.....
Firma del Interesado	Firma del Resp. de la Inst. Proponente

Membrete de las instituciones	
Nombre y Apellido	:
CI N°	:
LUGAR DE SERVICIO	:
FUNCIÓN	:
OBJETO DE GASTO	:
CATEGORÍA	:
ASIGNACIÓN MENSUAL	:
CARGA HORARIA	:
HORARIO DE PRESTACION DE SERVICIOS	:
ANTIGÜEDAD (fecha/mes/año)	:
El presente documento no es válido para trámites judiciales.	
	_____ de _____ de _____
.....
Jefe de RR.HH.	Director del Servicio de Salud

**DECLARACIÓN JURADA DE NO SER FUNCIONARIO PRESUPUESTADO
DE NINGUN ORGANISMO O ENTIDAD DEL ESTADO**

Que en virtud de lo establecido en el **CAPITULO IX “DE LAS OBLIGACIONES DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS” “DE LAS PROHIBICIONES “** de la Ley 1626/2000 **“DE LA FUNCION PUBLICA “, Artículo 61º “Ningún funcionario podrá percibir dos o más remuneraciones de organismos o entidades del Estado..”**, declaro bajo fe de juramento o promesa de decir verdad que **No soy funcionario presupuestado de ningún organismo o Entidad de Estado.**

Firma: _____

Nombre y Apellido: _____

Fecha: ____/____/____

C.I. Nº: _____

Formulario 36 A)**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En la ciudad de....., Republica del Paraguay a losdías del mes de del año dos mil, entre el Consejo Local de Salud decon domicilio a los efectos de esta contratación, en el local del Hospital de esta ciudad, sito en las calles..... y de esta ciudad por una parte, y, por la otra el/la Sr/a....., paraguayo, con cédula de Identidad N°..... mayor de edad, domiciliado en la casa N°de las callesy del Barrio.....de la ciudad de, en adelante el/la CONTRATADO/A, convienen en celebrar el presente Contrato de Servicios con las cláusulas y condiciones siguientes de acuerdo al Código Civil.

Primera: El Consejo Local de Salud se halla representado en este acto por el/la Sr./Sra., presidente/a y el/la Dr/a., Director/a del establecimiento de salud.

Segunda: El/La Contratado/a se compromete a desempeñar trabajos como en el, respetando y cumpliendo las disposiciones y directivas emanadas de las autoridades de esa Institución.

Tercera: El/La Contratado/a deberá realizar personalmente los servicios, no pudiendo delegar a terceros sin expresa autorización del Consejo Local de Salud.

Cuarta: El/La Contratado/a prestará sus servicios de acuerdo a los Términos de Referencia o Descripción de funciones correspondientes, cuya copia se adjunta y forma parte de este contrato.

Quinta: El/La Contratado/a percibirá en concepto de honorarios por el servicio cumplido la cantidad de Gs..... (.....) mensuales, siempre y cuando el servicio haya sido efectivamente prestado en la forma convenida. En los casos de ausencia injustificada, será descontado de su honorario la cantidad de Gs..... por cada día de ausencia, sin perjuicio de las demás consecuencias a que la reiteración pueda dar lugar.

Sexta: El/La Contratado/a cumplirá un total de ___hs. (.....) horas mensuales, y ___ hs. (.....) horas semanales, distribuidas de la siguiente manera de ____ a ____ de ___hs. a ___hs. lo cual podrá ser modificada según la necesidad del servicio.

Séptima: El Consejo Local de Salud se reserva el derecho de controlar y verificar la calidad del servicio y eficacia del desempeño del contratado/a, pudiendo recurrir para dicho efecto a cualquier medio.

Octava: Los supervisores de la Dirección General de Descentralización en Salud, se reserva el derecho de controlar y verificar la asistencia y permanencia del Personal Contratado/a en su lugar de trabajo.

Novena: El registro de Asistencia del personal contratado/a deberá ser controlado y supervisado por el Jefe de Recursos Humanos del Servicio, debiendo contar con la planilla o el registro de las marcaciones para su presentación en la rendición de cuentas, con la firma del mismo y del/la director/a del servicio.

Décima: La duración del contrato es por el termino de tres meses a partir del..... hasta el....., pudiendo cualquiera de las partes dar por terminado dicho contrato, previo aviso de las partes con una anticipación de treinta días.

Décimo Primero: La rescisión del Contrato se podrá realizar sin previo aviso, cuando existan las siguientes causas:

- a) La incompetencia o la negligencia del que debe prestar los servicios.
- b) El incumplimiento por parte del/a Contratado/a de las instrucciones que le fueran impartidas.
- c) La imposibilidad para desempeñar los servicios a cuya prestación se ha obligado el/la Contratado/a.
- d) La privación de libertad del/la Contratado/a por orden judicial.
- e) La condena judicial en proceso penal, del/la Contratado/a.

Décimo Segundo: A juicio del Consejo Local de Salud y con la debida justificación, se podrá ampliar el plazo de ejecución de este contrato.

Décimo Tercero: El pago de los honorarios estará sujeto a las disponibilidades presupuestarias y financieras del Plan de Caja habilitado por el Ministerio de Hacienda al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Décimo Cuarto: Para todos los efectos legales, las partes fijan domicilios especiales en las direcciones arriba consignadas, donde se tendrán por validas todas notificaciones que se hicieren y se someten para lo que hubiere lugar a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales en lo Civil y Comercial.

En prueba de conformidad, firman en tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en el lugar y fecha arriba señalado.

.....
Contratado/a

.....
Director/a

.....
Presidente/a

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES**

CONSEJO REGIONAL/LOCAL DE SALUD DE

En la ciudad de, a los.....días del mes de.....del año dos mil doce, entre el CONSEJO REGIONAL/ LOCAL DE SALUD DE , con domicilio en.....,

Representado en este acto por el Sr/a, C.I. Nro.....denominado en adelante **EL CONSEJO**, por una parte y por la otra el/ la Sr./ra....., con C.I. Nro.....De nacionalidad....., mayor de edad, con domicilio legal en la casa ubicada en....., denominado en adelante **EL CONTRATADO**, convienen en celebrar el presente contrato de prestación de servicios, de conformidad a la Resolución..... que se registró por la clausulas y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: DE LAS FUNCIONES

EL CONTRATADO: asume la obligación de prestar servicios a favor del CONSEJO REGIONAL/LOCAL DE SALUD DE....., cumpliendo con la función de **VACUNADOR EXTRAMURAL**, durante el tiempo que dure este contrato y a cumplir con todas las disposiciones inherentes a la función. **EL CONTRATADO**, tiene la obligación de acatar todas las disposiciones y ordenes que emita el Programa Ampliado de Inmunizaciones del nivel Central..

CLAUSULA SEGUNDA: DEL LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

EL CONTRATADO cumplirá con su prestación de servicios en el....., dependiente de la R.S.

CLAUSULA TERCERA: DE LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDAD EN EL CARGO

EL CONTRATADO será el único responsable de cubrir adecuadamente su área de responsabilidad (sector) y de aplicar las vacunas necesarias para la edad, a todos los niños y niñas de su area de trabajo por lo que deberá cumplir con las siguientes funciones y responsabilidades:

- 3.1 Presentarse puntualmente a la unidad operativa con el responsable de vacunación.
- 3.2 Preparar adecuadamente el termo de vacunación, disponiendo en el mismo las dosis de vacunas suficientes para cubrir el área de influencia en una jornada laboral.
- 3.3 Verificar si cuenta con todos los insumos necesarios: jeringas, bolsas de desecho, cajas de seguridad, formularios de registro, lápiz, libretas, carnes y tarjetas índice de vacunación.
- 3.4 Contar con un croquis actualizado del sector a vacunar.
- 3.5 Iniciar el recorrido en el mismo punto donde finalizo la actividad el día anterior.
- 3.6 Establecer el recorrido casa a casa en el sentido de las manecillas del reloj, a fin de garantizar la visita a todas las viviendas. Registrar todas las viviendas en el croquis.

3.7 Solicitar antecedentes de vacunación de todos los miembros del hogar, empezando por los menores, vacunar a todos según esquema de vacunación.

3.8 Cumplir con las normas de vacunación segura, desde la manipulación del frasco, la correcta Administración de la vacuna según vía y dosis, el desecho de la jeringa, el cumplimiento de las políticas de frascos abiertos, el correcto desecho de algodones y papeles y el cuidado de la red de frío.

3.9 Registrar las dosis aplicadas en el registro correspondiente por sexo y por edad en la libreta o carne de vacunación y en el tarjetero índice de vacunación.

3.10 Informar acerca de los posibles eventos post vacunación (fiebre, irritabilidad, dolor en sitio de inyección) e indicar que asistan a los servicios de salud si los eventos persisten.

3.11 Preguntar si en la casa hay algún caso sospechoso de EPV (EFE, PFA, TNN, Difteria, Tos ferina)

3.12 Finalizado el recorrido, regresar al servicio de salud.

3.13 Revisar cuidadosamente el registro diario de vacunación y corregir los errores. Consolidar la información para entregar al supervisor

3.14 Informar los ESAVI o casos sospechosos de EPV encontrados durante el recorrido.

3.15 Hacer entrega de vacunas e insumos no utilizados y de los desechos de vacunación para su adecuado ordenamiento en el servicio de salud.

3.16 Registrar su asistencia en reloj biométrico.

CLAUSULA CUARTA: DEL HORARIO DE TRABAJO

EL CONTRATADO cumplirá un horario de 120 horas mensuales, distribuidas de la siguiente manera: de lunes a viernes de 07:00 a 13:00 horas. **(AJUSTAR A LA REGLAMENTACIÓN DE LA LEY DE ENFERMERÍA)**

CLAUSULA QUINTA: DE LA REMUNERACION

EL CONTRATADO: recibirá como retribución por los servicios que prestara la suma de **G. 1.824.055 (Guaraníes un millón ochocientos veinte y cuatro mil cincuenta y cinco) mensuales.**

CLAUSULA SEXTA: DE LA VIGENCIA

El presente contrato tiene vigencia desde el y vencerá de pleno derecho el, quedando extinguida la relación jurídica emergente del presente acto jurídico y los efectos de la misma de pleno derecho desde esta fecha, sin necesidad de notificación alguna, sin perjuicio de la facultad de las partes de suscribir nuevo contrato por periodos de tiempo a ser convenidos.

CLAUSULA SEPTIMA: DE LAS CONDICIONES

El presente contrato es por tiempo determinado, no significando obligación alguna por parte del **CONSEJO** para la incorporación del **CONTRATADO** como Personal del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ni obligación de prorroga o renovación contractual, aceptando el **CONTRATADO** estos términos, desistiendo desde ya de cualquier acción o reclamo de la naturaleza que fuere.

CLAUSULA OCTAVA: DE LA EVALUACION

EL CONSEJO, el servicio de salud y/o el nivel Regional podrán monitorear permanentemente el fiel cumplimiento de los horarios y funciones por parte del **CONTRATADO**. El instrumento para evaluar la gestión del vacunador será la aplicación de Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) en el sector asignado al vacunador, conforme al protocolo del PAI. De acuerdo al resultado obtenido se darán recomendaciones al vacunador a fin de mejorar su trabajo. Dos MRC con resultados inferiores a 90% podrá ser motivo suficiente para considerar rescindir el contrato con el **CONTRATADO**.

CLAUSULA NOVENA: DE LA RESOLUCION DEL CONTRATO

9.1 Las partes acuerdan que el presente contrato quedara sin efecto alguno, de pleno derecho, sin necesidad de sumario administrativo, al acaecer alguna de las siguientes causales:

9.2 La incompetencia, negligencia, cumplimiento deficiente o incumplimiento de las obligaciones por parte del **CONTRATADO**.

9.3 Por incumplimiento de las instrucciones escritas impartidas por las autoridades superiores del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social, comunicadas a través de los jefes de las Dependencias en que preste su servicio **EL CONTRATADO**, inherente a la relación contractual.

9.4 Por imposibilidad del **CONTRATADO** de seguir cumpliendo con las obligaciones asumidas en virtud de este contrato y las inherentes a la función asignada.

9.5 Por incurrir el contratado en conductas tipificadas como faltas graves en la ley 1626/2000.

9.6 Y las demás causales de rescisión contractual expresamente establecidas en la Ley.

CLAUSULA DECIMA: DE LA TERMINACION DEL CONTRATO ANTES DEL VENCIMIENTO

Cualquiera de las partes, podrá terminar unilateralmente el presente contrato, sin responsabilidad alguna, con el único requisito de notificar su decisión por escrito a la otra, con una anticipación no menor a treinta (30) días corridos, pudiendo **EL CONSEJO** cursar válidamente dicha notificación a través del Servicio de Salud al que pertenezca **EL CONTRATADO**.

CLAUSULA DECIMO PRIMERA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATADO

Queda establecido que **EL CONTRATADO** responde directamente por los daños y perjuicios que sus actos u omisión pudieran ocasionar en el cumplimiento deficiente de sus obligaciones ya sea al Estado Paraguayo o a los particulares, debidamente denunciado por estos o por los responsables de la dependencia donde presta servicio, sin perjuicio de su responsabilidad penal en los casos de comisión de hechos punibles.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

EL CONTRATADO no tendrá más derecho que los acordados en el presente contrato a cuyas estipulaciones las partes se someterán como a la Ley misma, debiendo ser cumplida de buena fe. En prueba de aceptación y conformidad firman las partes en tres ejemplares de un mismo tenor a un solo efecto, en el lugar y fecha de otorgamiento.

FIRMA CONTRATADO

FIRMA PTE. CONSEJO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL					
Consejo Local de Salud de.....					
REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA					
NOMBRE y APELLIDO		:.....		C.I.Nº	
Funcion:		:.....		Mes	
:.....		:.....		:.....	
Día	Fecha	HORARIO DE ENTRADA	FIRMA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Director del Servicio					
Firma y Sello					

MODELO DE NOTA PARA RESCINDIR CONTRATO

CONSEJO DE SALUD

Distrito de: _____

....., de de 20.....

Señor/a:

.....

<u>Presente</u>

De mi Consideración:

Me dirijo a Ud., a los efectos de notificarle que el Consejo _____ de Salud de _____ prescindirá de sus servicios a partir del de del 20..., reservándose el derecho de volver a contratarlo/a en caso de requerir sus servicios.
--

Queda Usted debidamente notificado/a, pudiendo disponer de una licencia diaria de dos (2) horas dentro de la jornada de trabajo o de un día a la semana, a su arbitrio, para buscar otra ocupación.

Asimismo podrá optar en hacer uso en forma continuada de todo el tiempo de licencia que le corresponda.

Atentamente,

.....

Presidente Consejo (Sello, firma y aclaración)

Firma del Personal: _____ C.I. N°: _____
--

Fecha: ____ / ____ / 20..... Hora: _____
--

MODELO DE NOTA POR VENCIMIENTO DE CONTRATO**CONSEJO DE SALUD**

Distrito de: _____

....., de de 20.....

Señor/a:

.....

Presente

De mi Consideración:

Me dirijo a Ud., a los efectos de notificarle que el contrato de prestación de servicios entre Usted y el Consejo _____ de Salud de _____, vence el próximo de 20....., conforme lo estipula la Cláusula, del mencionado contrato.

Queda Usted debidamente notificado/a.

Atentamente,

.....

Presidente Consejo
(Sello, firma y aclaración)

Firma del Personal: _____ C.I. N°: _____

Fecha: ____ / ____ / 20..... Hora: _____

Membrete del Servicio de Salud
....., de de 20.....
Señor/a:, Presidente/a Consejo _____ de Salud de _____ <u>Presente</u>
De mi Consideración:
Me dirijo a Ud., y por su intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar su buena predisposición para que a través de su Consejo, se pueda recibir los fondos de equidad provenientes de la Dirección General de Descentralización en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para el (mencionar el Establecimiento Sanitario).
Este fondo será destinado a _____, y representará una inversión y/o gasto de Gs. _____ (Guaraníes _____), según detalle del Formulario adjunto.
Sin otro particular aprovecho la oportunidad para saludarlo, muy atentamente.
..... Director/a del Servicio de Salud (Sello, firma y aclaración)
Se adjunta: Formulario N° 3 "Presupuesto de Gastos"

Membrete del Consejo
....., de de 20.....
Señor/a:
....., Director/a General
Dirección General de Descentralización en Salud
<u>Presente</u>
De mi Consideración:
En nombre y en representación del Consejo _____ de Salud de _____, me dirijo a Usted, a los efectos de manifestar cuanto sigue:
Que, teniendo en cuenta los antecedentes de buen relacionamiento mantenido con el (mencionar Establecimiento de Salud), los miembros reunidos en sesión de fecha _____ del mes de _____ de año _____, han decidido dar lugar a la solicitud de canalización de fondos, destinado a _____
Que, es prudente resaltar que los fondos solicitados por el (mencionar Establecimiento de Salud), están condicionados a las resoluciones y transferencias respectivas por parte de l Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como el cumplimiento regular de los compromisos asumidos para con éste Consejo.
Sin otro particular aprovecho la oportunidad para saludarlo, muy atentamente.
.....
Presidente/a del Consejo
(Sello, firma y aclaración)

Membrete del Consejo	
....., de de 20.....	
Señor/a:	
....., Director/a General	
Dirección de _____	
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	
<u>Presente</u>	
De mi Consideración:	
En nombre y en representación del Consejo _____ de Salud de _____, me dirijo a Usted, a los efectos solicitar que la dependencia a su cargo dictamine acerca de la necesidad de concretar la (mencionar específicamente el motivo de la solicitud, ejemplo: construcción de un desague cloacal) para el (mencionar el establecimiento sanitario)	
Señor Director, esta solicitud la realizo a los efectos de proseguir con los trámites administrativos que correspondan, para solicitar ante la Dirección Gral. de Descentralización la transferencia de recursos especiales.	
Sin otro particular aprovecho la oportunidad para saludarlo, muy atentamente.	
.....	
Presidente/a del Consejo	
(Sello, firma y aclaración)	

Membrete del Consejo	
....., de de 20.....	
Señor/a:	
....., Director/a	
Dirección Operativa de Compras - DGAF	
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	
<u>Presente</u>	
De mi Consideración:	
<p>En nombre y en representación del Consejo _____ de Salud de _____, me dirijo a Usted, a los efectos solicitar que la dependencia a su cargo dictamine sobre la disponibilidad presupuestaria del (mencionar establecimiento de salud), para (mencionar específicamente el motivo de la solicitud, ejemplo: construcción de un desagüe cloacal) o si la dependencia a su digno cargo tiene prevista la la Dirección a su digno cargo tiene prevista la realización de una Licitación para cubrir dicho gasto.</p>	
<p>Esta solicitud la realizo teniendo en cuenta que los Fondos de Equidad deberán ser solicitados una vez agotadas las instancias correspondientes.</p>	
<p>En la espera de contar con una respuesta en la brevedad posible, hallo propicia la ocasión saludarle muy atentamente.</p>	
.....	
Presidente/a del Consejo	
(Sello, firma y aclaración)	

Membrete del Consejo	
....., de de 20.....	
Señor/a:	
....., Director/a General	
Dirección General de Descentralización en Salud	
<u>Presente</u>	
De mi Consideración:	
En nombre y en representación del Consejo _____ de Salud de _____, me dirijo a Usted, a los efectos de manifestar cuanto sigue:	
Que, SOLICITAMOS de carácter urgente la transferencia de Gs. _____ (Guaraníes _____), para realizar (mencionar el motivo de la solicitud de transferencia especial) en el (mencionar el servicio de salud).	
Que, se HA GESTIONADO ante las dependencias correspondientes las debidas autorizaciones, según lo establecido en el Manual de Procedimientos Administrativos, los cuales se adjuntan para una mejor apreciación.	
Sin otro particular motivo, en la espera de que esta solicitud tenga curso favorable, me despido de Usted	
Muy Atentamente.	
.....	
Presidente/a del Consejo	
(Sello, firma y aclaración)	

ANEXO 2 - RESOL. SG N° 363 "Plan de Contingencia"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 363



ES COPIA FIEL DEL ORIGEN

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN DE CONTINGENCIA PARA TRANSFERENCIAS ESPECIALES A LOS CONSEJOS REGIONALES DE SALUD Y CONSEJOS LOCALES DE SALUD.

Asunción, 17 de julio de 2014

VISTO:

La nota presentada por la Dirección General de Descentralización en Salud registrada como Expediente SIMESE N° 3645, por medio de la cual presenta la propuesta del Plan de Contingencia para Transferencias Especiales a Consejos Regionales de Salud y Consejos Locales de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo preceptuado por la Constitución Nacional en su Artículo 68, es obligación del Estado proteger y promover la salud, "*como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad*".

Que en el mismo Artículo, la Carta Magna prescribe: "*Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes*", y que "*Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la Ley, dentro del respeto a la dignidad humana*".

Que la Ley N° 1032/96 crea el Sistema Nacional de Salud "*en cumplimiento de una Política Nacional que posibilite la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población*".

Que la Ley N° 3007/06 "Que modifica y amplía la Ley N° 1032/96" determina en su Art. 2º. "*Los Consejos Regionales y Locales de Salud están facultados a percibir, administrar y disponer de los recursos (...), los que únicamente podrán estar destinados al funcionamiento de los centros asistenciales (...)*".

Que la Ley anual que aprueba el Presupuesto General de la Nación; y su Decreto Reglamentario, establecen en el Clasificador Presupuestario el Rubro 834 – Otras Transferencias al Sector Público y Organismos Regionales, "*el registro contable y presupuestario de los ingresos y transferencias a los Consejos Regionales y Locales de Salud, destinados a sufragar gastos de funcionamiento de los centros asistenciales de salud que administren en virtud de Acuerdos suscritos con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dentro del marco de la Ley N° 3007/06, cuyas sumas deben ser compensadas por el lado del ingreso de recursos institucionales y otras transferencias...*".

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como organismo superior del Estado en materia de salud humana y ambiental, así como de solidaridad social, asume el rol rector en relación a los programas y actividades del sector, de forma a orientar y normatizar las acciones públicas y privadas que tengan impacto en la salud individual y colectiva.

Que para optimizar y maximizar los recursos disponibles en el sector salud, se deben adoptar mecanismos para garantizar la capacidad de respuesta inmediata en la prestación mínima de servicios a la población en centros asistenciales de todo el Sistema Nacional de Salud, pues de darse por procedimientos ordinarios reglamentados en la Ley N° 2.051/03 los plazos serán determinantes, ya que ocasionarán un desabastecimiento en los servicios.





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 363



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Lic. Oscar Rubén Vellacich
Secretario General

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN DE CONTINGENCIA PARA TRANSFERENCIAS ESPECIALES A LOS CONSEJOS REGIONALES DE SALUD Y CONSEJOS LOCALES DE SALUD.

17 de julio de 2014
Hoja N° 2/2

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como organismo superior del Estado en materia de salud humana y ambiental, así como de solidaridad social, asume el rol rector en relación a los programas y actividades del sector, de forma a orientar y normatizar las acciones públicas y privadas que tengan impacto en la salud individual y colectiva.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 795, de fecha 15 de julio de 2014, ha emitido su parecer favorable a la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar el **Plan de Contingencia para Transferencias Especiales a los Consejos Regionales y Locales de Salud**, el cual forma parte como anexo de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Disponer que la Dirección General de Descentralización en Salud, sea el organismo institucional responsable de implementar el "Plan de Contingencia para Transferencias Especiales a los Consejos Regionales y Locales de Salud", así como de la supervisión, monitoreo y evaluación de todos los procesos administrativos del mismo.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

/lbr



DIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD PLAN DE CONTINGENCIA Transferencias Especiales - FF.30.

PRESENTACIÓN

El Plan de Contingencia para la Transferencia Especial de Fondos de Equidad a Consejos Regionales y Consejos Locales de Salud tiene como propósito contribuir de modo efectivo con el cuidado de la salud de la población y, de modo particular, la protección de los más vulnerables, durante situaciones de urgencias, emergencias sanitarias y epidemiológicas; como así también establecer mecanismos financieros y administrativos para proporcionar los recursos suficientes para garantizar, proteger y promover la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

MARCO LEGAL

El Estado Paraguayo, en cumplimiento de la obligación de proteger el derecho a la salud y a la vida de las personas, además de proporcionar servicios de salud, viene implementando de modo progresivo la Descentralización Administrativa Local en la prestación de los servicios de salud, basado en un marco regulatorio que tiene como objetivo distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud, estableciendo conexiones intersectoriales concertadas e incorporando a 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.

Disposiciones legales para la Implementación del Proceso de Descentralización en Salud en el País:

- CONSTITUCION NACIONAL 1992 - Art. 68 - 69
- LEY N° 1032/96: Que crea el Sistema Nacional de Salud
- DECRETO N° 19.966/98: Por el cual se reglamenta la descentralización sanitaria local, la participación ciudadana y la autogestión en salud, como estrategias para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud. - Ley N° 1.032/96
- DECRETO N° 22.385/98: Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud
- LEY No 3.007/06: Que modifica y amplía la Ley N° 1032/96 "Que crea el Sistema Nacional de Salud"
- LEY No 5.099/13: De la Gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.



DIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

PLAN DE CONTINGENCIA

Transferencias Especiales – FF.30.

- RESOLUCION S.G. N° 13/14 “Por la cual se aprueba el Acuerdo de Descentralización Administrativa Local y la prestación de servicios de Salud”.
- Acuerdos suscriptos con los Consejos Regionales de Salud; Gobernaciones; Consejos Locales de Salud y Municipalidades.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la capacidad de respuesta inmediata de los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud a efectos de evitar riesgos en las prestaciones mínimas a usuarios, que de darse por los procedimientos ordinarios, los plazos serán determinantes, pudiéndose producir desabastecimientos en los servicios. Este procedimiento será adoptado hasta tanto pueda realizarse por las vías ordinarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Garantizar a la población el acceso permanente a los servicios básicos de salud.
- 2- Adoptar los mecanismos operativos-administrativos-financieros de manera inmediata y oportuna.
- 3- Proporcionar a los Servicios de Salud las herramientas necesarias para satisfacer la demanda de los usuarios.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito geográfico de aplicación del presente Plan de Contingencia es en todo el territorio Nacional Paraguayo y su aplicación efectiva se canalizará a través de los Consejos Regionales y Locales de Salud.

Los eventos para los cuales fue creado el Plan, serán determinados en base a la información que proporcionen las distintas dependencias de Nivel Central y los servicios de salud afectados.

PROCEDIMIENTO PARA SU APLICACIÓN:

Aspectos a considerar para Solicitudes de Recursos

La transferencia especial de los Fondos de Equidad será realizada a los Consejos de Salud dentro del marco de la Ley de Presupuesto General de la Nación, que



DIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

PLAN DE CONTINGENCIA

Transferencias Especiales – FF.30.

cuenten con Acuerdos de Descentralización vigentes con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Procedimientos

1. Las necesidades y/o urgencias de los Servicios serán presentadas por los Consejos de Salud mediante Nota a la Dirección General de Descentralización de Salud, adjuntando los siguientes documentos:
 - 1.1. El pedido realizado por el Servicio de Salud, justificando la urgencia para la transferencia especial.
 - 1.2. Tres presupuestos presentados por los potenciales oferentes de los bienes, obras o servicios solicitados para cubrir las necesidades.
2. La Dirección General de Descentralización en Salud una vez recibido el pedido de transferencias especial de fondos deberá:
 - 2.1. Realizar un análisis de la disponibilidad presupuestaria y financiera.
 - 2.3. Determinar el Consejo de Salud a través del cual se canalizará la transferencia de recursos, previo análisis de los siguientes factores:
 - 2.3.1. Territorio de aplicación,
 - 2.3.2. Rendición de cuentas en forma y tiempo
 - 2.3.3. Aplicación racional de recursos.
 - 2.3.4. Solicitar la autorización de la Mesa Directiva (Presidencia) y Comité Ejecutivo (Director/Encargado del Servicio de Salud) del Consejo de Salud.
 - 2.3.5. Solicitar el Certificado de disponibilidad presupuestaria.
3. Elaborar el anteproyecto de resolución para la autorización de la transferencia de fondos, el cual previo dictamen de la Dirección General de Asesoría Jurídica, será sometido a consideración de la máxima autoridad ministerial, adjuntando el expediente formado para el efecto con todas las documentaciones señaladas en el PLAN.

FINANCIAMIENTO

El MSPBS asumirá el costo de las acciones derivadas de la ejecución del Plan de Contingencia.



DIRECCIÓN GENERAL DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD
PLAN DE CONTINGENCIA
Transferencias Especiales – FF.30.

Las necesidades de ampliación u otro complemento financiero al Presupuesto General asignado al MSPBS serán requeridas a la Dirección General de Administración y Finanzas para su gestión ante el Ministerio de Hacienda.

Para la implementación de las medidas establecidas en el Ámbito de Aplicación del Plan se dispondrá de los Recursos Financieros asignados al Tipo de Presupuesto "1-Programas de Administración", del Programa "02-Coordinación, Descentralización y Desarrollo de la Política Sanitaria", rubro 834 - Fuente de Financiamiento 30.

FISCALIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social supervisará la utilización de estos recursos por parte de los Consejos Regionales y Locales de Salud, sin perjuicio de los controles internos, así como el examen, revisión o auditoría por parte de cualquier organismo constitucional del Estado (Ley 3007/06 – Art. 3º)

