



**ACUERDO CONTRACTUAL DE COMPROMISO PARA LA
DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA LOCAL EN SALUD Y LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, LA MUNICIPALIDAD DE ITAPE, EL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAPE Y EL CENTRO DE SALUD DE ITAPE DEL DEPARTAMENTO DE GUAIRA.

El **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**, en adelante **Ministerio**, representado por Su Excelencia el Señor Ministro, **Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández**; la **MUNICIPALIDAD DE ITAPE**, en adelante denominada **Municipalidad**, representada por su Intendente Municipal, Prof. Ignacio Rotela Alvarenga; el **CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAPE**, en adelante denominado **Consejo Local** representado en este acto por el Intendente Municipal, en su carácter de Presidente.

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece, en su art. 6º, la obligación del Estado de velar por la calidad de vida de la población, atendiendo factores condicionantes de extrema pobreza, discapacidad o edad; que, además, incluye en el art. 68º el concepto de la salud como un “derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad”.

Que la Ley N° 1032/96 crea el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo es distribuir de manera equitativa y justa los recursos nacionales en el Sector Salud.

Que, conforme a la Ley N° 1032/96, artículo 8, incisos c y g, la organización de dicho sistema requiere de una descentralización administrativa, financiera y operacional eficiente y conveniente para el país, tendiente a lograr el desarrollo y fortalecimiento de los servicios locales de salud.

Que para racionalizar los recursos disponibles en el sector salud, de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 1032/96, Artículo 12, debe impulsarse el proceso de participación ciudadana y descentralización local, a través de mecanismos formales de relación contractual, por medio de Convenios, Acuerdos, Contratos u otra forma de coordinación y complementación interinstitucional.

Que la Ley N° 3007/2006, que modifica y amplía la Ley 1032/96, establece en sus Arts. 1º y 2º, las condiciones legales y administrativas que facultan a los Consejos Regionales y Locales de Salud a administrar los recursos propios destinados a sufragar gastos y funcionamiento de los centros asistenciales de salud.

Que el Ministerio, basado en los mandatos de la Constitución Nacional y del Programa de Gobierno 2013-2018, bajo el lema “Construyendo Juntos un Nuevo Rumbo”, ha delineado la Política Nacional de Salud.

Que la Ley Orgánica Municipal N° 3966/10, determina el compromiso formal del Municipio con la salud (Art. 12º Numeral 7 incs. f, g, h).

Que existen experiencias departamentales y locales en el área de salud, impulsadas a partir del año 1998 por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, las Gobernaciones Departamentales, los Gobiernos Municipales y los Consejos Regionales y Locales de Salud, y que con el fin de asegurar su continuidad y propiciar su desarrollo y consolidación, requieren ser formalizadas e integradas regionalmente y articuladas con el nivel nacional.



F. Rotela



N. Alvarez



Por tanto, en ejecución de lo precedentemente mencionado, las Partes firmantes;

ACUERDAN:

I. DE LAS DEFINICIONES:

- 1.1 **Acuerdo:** El presente Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud.
- 1.2 **Descentralización Administrativa Local en Salud:** Para esta etapa del proceso de descentralización de los servicios y programas de salud, entiéndase como descentralización administrativa local en salud, la delegación de funciones y recursos que compete a la administración central y departamental en cuanto a la fiscalización del proceso de gestión, planificación local y priorización programática de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, el gerenciamiento de los servicios, control del personal, ejecución presupuestaria, coordinación interinstitucional, y promoción de la participación social.
- 1.3 **El Ministerio:** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 1.4 **El Consejo Local de Salud o el Consejo:** El Consejo Local de Salud del Distrito Municipal de Itapé.
- 1.5 **El Personal:** Los funcionarios permanentes y contratados del Ministerio, destinados a prestar servicios en los Establecimientos de Salud, según corresponda.

2. DE LAS OBLIGACIONES:

2.1 Obligaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En virtud del presente Acuerdo, el Ministerio como entidad rectora de la salud en el país, en el marco de la Política Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Salud:

- 2.1.1 Comparte con el Consejo Local de Salud potestades de cogestión sanitaria y administrativa del Centro de Salud de Itapé.
- 2.1.2 Autoriza al Consejo Local de Salud a percibir aportes y/o donaciones de los usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud de Itapé, debiendo dichos recursos destinarse a financiar y complementar los gastos operativos de los establecimientos de salud sujetos al presente Acuerdo, con el fin de dar cumplimiento a los programas prioritarios establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, promoviendo el acceso de la población más carente a los servicios de salud y apoyando acciones de promoción y prevención.
- 2.1.3 Se compromete, a través de la Región Sanitaria, a facilitar al Consejo Local de Salud toda la información de la formulación, asignación y ejecución presupuestaria del Ministerio que esté destinada al Centro de Salud de Itapé, incluyendo las adquisiciones de bienes y servicios, basado en Recursos del Tesoro y/o recursos internacionales. Asimismo, el presupuesto anual del Centro de Salud de Itapé se elaborará en conjunto con el Consejo Regional y/o Local de Salud.
- 2.1.4 Se compromete a establecer un modelo de atención que responda a las necesidades de la población, sustentado en la Política Institucional de Salud.



Prof. Ignacio Rotela Alvarenga

Rotela

[Signature]



- 2.1.5 Conforme a lo establecido en el Art. 3º de la Ley 3.007/06, la supervisión a través, de las Administraciones de las respectivas Regiones Sanitarias y los Órganos de Control del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y la administración de recursos físicos, administrativos, financieros, tecnológicos y humanos por parte de los Consejos Regionales y Locales de Salud y su respectiva correspondencia con los servicios sujetos a la competencia delegada.

Para la realización de la supervisión, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y demás instancias deberán utilizar procedimientos y normas de auditoría generalmente aceptadas y deberán contar en todo momento con la estrecha colaboración por parte del Consejo Regional y/o Local de Salud, para el cumplimiento de esta normativa. Para tal efecto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social podrá, conforme a la cláusula 4-2., convocar a funcionarios y/o miembros del Consejo Regional y/o Local de Salud que pudieran suministrar informaciones, como así también acceder a todas las documentaciones requeridas.

Los aspectos a ser tenidos en cuenta para las supervisiones, independientemente de otras áreas, son las siguientes:

- a. Ingresos: Fondos de Equidad - Municipalidad – Gobernación – Otros.
- b. Egresos: Gastos – Adquisiciones – Inversiones.
- c. Recursos Humanos: Contratos – Funciones.
- d. Documentaciones de respaldo de ingresos, gastos, adquisiciones e inversiones.
- e. Servicios Prestados por el Establecimiento de Salud: Consultas – Diagnósticos – Internaciones – Laboratorios – PAI – Programas nacionales y otros.
- f. Recursos Físicos.
- g. Otros.

Copias de los informes de supervisiones deberán ser enviados a:

- a. Consejo Nacional de Salud.
- b. Dirección General de Descentralización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- c. Dirección General de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- d. Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.
- e. Dirección Regional.
- f. Gobernación.
- g. Consejo Regional de Salud.
- h. Municipalidad.

- 2.1.6 La Superintendencia de Salud es el organismo responsable de realizar la acreditación, monitoreo y evaluación de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 2.1.7 De acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias y financieras, podrá transferir fondos provenientes de recursos ordinarios del Tesoro al Consejo Local de Salud para que éste lo destine a sufragar gastos de funcionamiento del Centro de Salud de Itapé, a efectos de crear condiciones de sustentabilidad, en el marco de las disposiciones y medidas de gratuidad progresiva que establezca el Ministerio en el marco de su Política Nacional de Salud; mencionadas en el art. 2.5.3 del presente Acuerdo.



Prof. Ignacio Rotela Alvarenga
Intendente Municipal





2.2 Obligaciones del Gobierno Municipal

Por este Acuerdo, el Gobierno Municipal se compromete a:

- 2.2.1 Aportar anualmente, como base mínima, el equivalente en efectivo 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 sujetos del presente Acuerdo.
- 2.2.2 Conformar el Consejo Local de Salud, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 24 de la Ley N° 1032/96, y gestionar la aprobación correspondiente con respecto a dicho Consejo ante el Consejo Regional de Salud y la Región Sanitaria.
- 2.2.3 Establecer, en conjunto con el Consejo Local de Salud, un criterio de clasificación socio-económica de la población del municipio, de manera articulada con la Coordinadora de Comisiones Vecinales, con el propósito de focalizar el gasto social en salud, disponiendo, para el efecto, de un profesional del área social o trabajador social.
- 2.2.4 Participar en la elaboración, ajuste y/o implementación del Plan Local de Salud, en el cual se incluyan indefectiblemente las políticas y programas prioritarios del Ministerio; así como la programación local de actividades por programas sanitarios, especificando las metas de cobertura esperada con base en la población de responsabilidad del Distrito.
- 2.2.5 Capacitar y orientar al Consejo Local de Salud para el correcto cumplimiento del contenido del presente Acuerdo, incluyendo aspectos administrativos y procedimientos de adquisiciones inspirados en los principios establecidos en el Art. 4º de la ley 2051/03.

2.3 Obligaciones del Consejo Local de Salud

Por este Acuerdo, el Consejo Local de Salud se compromete a:

- 2.3.1 Ejercer autónoma y responsablemente sus deberes y atribuciones establecidos en la Ley N° 1032/96, Ley 3007/06 y demás normas reglamentarias concordantes.
- 2.3.2 Asumir, en el marco del Sistema Nacional de Salud, la delegación de potestades administrativas de parte del Ministerio para la cogestión sanitaria y administrativa de responsabilidades y recursos del Centro de Salud de Itapé, comprometiéndose a asegurar la prestación de servicios básicos de salud que ofrecen los establecimientos sanitarios sujetos al presente Acuerdo; así como los servicios que forman parte de su Plan Local de Salud, elaborado con la participación de representantes de la comunidad organizada, en el cual se incluyen indefectiblemente las políticas y programas nacionales determinados por el Ministerio y que son reconocidos como prioritarios por este Consejo
- 2.3.3 Respetar y cumplir las disposiciones que establezca el Ministerio para la implementación progresiva de la Ley N° 5.099/2013 “**de la Gratuidad de Aranceles de las prestaciones de Salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**”, conforme a las previsiones del Presupuesto General de la Nación.



F. tla

✓



- 2.3.4 Percibir, registrar y depositar el 100%, sin deducción alguna y hasta un plazo no mayor de tres días hábiles los aportes y/o donaciones; administrar y rendir cuentas mensualmente de los aportes, y/o donaciones realizados por los usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud de Itapé, debiendo dichos recursos destinarse a financiar y complementar los gastos operativos de los servicios de salud sujetos al presente Acuerdo.
- 2.3.5 Establecer que el Consejo Local de Salud podrá arbitrar las medidas necesarias para proveer de aquellos servicios que no son brindados y/o en horarios no cubiertos por el Centro de Salud de Itapé, articulando y estableciendo acuerdos con otros sectores, ya sean públicos o privados, previa comunicación y aprobación de la Región Sanitaria.
- 2.3.6 Proveer de los informes que sean requeridos por el Ministerio y los Órganos competentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades y resultados relativos al Centro de Salud de Itapé a su cargo, así como a los Dispensarios Municipales.
- 2.3.7 Impulsar métodos y sistemas de información para el mejoramiento de la utilización de los recursos y la productividad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud.
- 2.3.8 Elaborar el Plan Local de Salud, a través de un amplio proceso participativo, en el cual se incluyen indefectiblemente las políticas y programas prioritarios del Ministerio, así como la programación local de actividades por programas sanitarios, especificando las metas de cobertura esperada basada en la población de responsabilidad del distrito.
- 2.3.9 Elaborar el presupuesto financiero que comprenda todos los ingresos y egresos para un año, abarcando el período desde el 1 de enero, o en el período de inicio del Acuerdo, al 31 de diciembre de cada año. Para el efecto, se regirá por el Clasificador del Presupuesto General de la Nación del Ejercicio Fiscal en lo pertinente a las partidas de gastos y lo establecido en el Manual de Organización y Procedimientos Administrativos para Consejos Regionales y Locales de Salud.
- 2.3.10 Ejecutar su presupuesto y resguardar sus respectivos archivos de ingresos y gastos, debidamente identificados de acuerdo con el clasificador Presupuestario del Presupuesto General de la Nación.
- Todos los gastos se realizarán conforme al presupuesto aprobado, y en caso de que así no lo sea, se deberá prever la ampliación o reprogramación presupuestaria, antes de la ejecución de los objetos de gastos definidos por el Director del Establecimiento Sanitario.
- 2.3.11 Las adquisiciones que realice el Consejo Local de Salud 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 cumpla con las disposiciones vigentes.
- 2.3.12 Implementar el Manual de Organización y Procedimientos Administrativos, aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 2.3.13 Disponer que los Consejos Locales de Salud deberán utilizar los Fondos de Equidad de acuerdo con las disposiciones legales pertinentes, su reglamento interno, y el clasificador presupuestario vigente y posterior clasificador.



2.3.14 Establecer que los Consejos Locales de Salud deberán realizar la rendición de cuentas en el Formulario B-09 “Planilla de Ejecución de Ingresos y Gastos 834”, conforme al Decreto Reglamentario de la Ley Anual de Presupuesto vigente y deberán contener las documentaciones de respaldo correctamente redactadas, procesadas, gestionadas, numeradas, foliadas y demás acciones que correspondan dentro del marco del Manual de Organización y Reglamento Administrativo así como de las demás normativas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Estas Rendiciones de Cuentas deberán ser realizadas al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y ser presentadas a la Dirección General de Descentralización en Salud, una vez ejecutado el porcentaje establecido en la Resolución de Transferencia. El cumplimiento en tiempo (conforme al calendario) y en forma (de acuerdo con las normativas administrativas) de las Rendiciones de Cuentas, son condiciones indispensables para las próximas transferencias y se deberá remitir Copia de la Planilla B09 de Rendición de Cuentas a la Oficina Regional de Descentralización de la Región Sanitaria respectiva; en caso de que no se cuente con esta dependencia, a la Dirección Regional.

2.3.15 Informar mensualmente a la Dirección General de Descentralización en Salud sobre Ingresos de otras Transferencias recibidas por los Consejos de Salud, especificando el origen de la Fuente de Financiamiento.

2.3.16 Rendir cuentas semestralmente, a través de audiencias públicas, conforme a la cláusula 2.3.2, a la comunidad y a las autoridades, acerca de los avances en la ejecución del Plan Local de Salud, así como de la prestación de los servicios y cobertura de los programas sanitarios; incluyendo un informe de los ingresos y gastos provenientes de la prestación de servicios de los establecimientos de salud sujetos al presente Acuerdo.

2.3.17 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 24º inc. j); 33º, 34º, 35º, 38º; 39º y 40º del Decreto Reglamentario N° 19.966/98, basado en la política y normativas administrativas institucionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En los demás casos, se aplicará lo previsto en la cláusula 3.3.

Deberá comunicarse previamente a la Dirección General de Descentralización en Salud antes de la incorporación del personal, para realizar un cruzamiento de datos con la Dirección General de Recursos Humanos, a los efectos de comprobar los vínculos laborales y la no existencia de superposición de horario.

Solo se podrá comprometer hasta el 50% (cincuenta por ciento) del aporte mensual recibido en concepto de Fondos de Equidad para realizar dichas contrataciones; pudiendo el Consejo de Salud priorizar el pago de haberes al personal contratado, teniendo en cuenta que con 1 (un) desembolso pueden ser cubiertos 2 (dos) o más meses de salarios, y destinar los siguientes desembolsos a cubrir las necesidades del Servicio de Salud.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social podrá, conforme a la cláusula 5.3, 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



HOJA N° 7/8

3. DEL PERSONAL

- 3.1 Las relaciones laborales establecidas por cada una de las instituciones, con su personal, no se verán afectadas por el presente Acuerdo. A los efectos legales que correspondan en su carácter de funcionarios permanentes o contratados, los recursos humanos del Centro de Salud de Itapé seguirán vinculados con el Ministerio, sin pérdida de ningún beneficio laboral ni social.
- 3.2 En cuanto al régimen de potestad disciplinaria y de sanciones, el personal afectado al Servicio en la Institución dependiente del Ministerio, será juzgado conforme a las disposiciones vigentes, con relación a los mismos en la Institución a la cual pertenecen, debiendo a dichos efectos ser comunicada la falta o infracción cometida, a su entidad de origen, para la toma de medidas pertinentes y actuación conforme al caso.
- 3.3 Los recursos humanos a ser contratados por el Consejo Local de Salud así como las funciones de los mismos serán reglamentadas y contempladas en el Contrato de Prestación de Servicios a ser suscrito. El mismo será elaborado conforme al Manual de Procedimientos Administrativos aprobado para los Consejos Regionales y Locales de Salud y por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 3.4 Todo el personal que preste servicios en el establecimiento del Ministerio, independientemente de la Institución de origen a la que pertenezcan, deberá en todos los casos ajustar sus actos a las disposiciones, medidas y reglamentos establecidos en la cláusula 3.3 y los vigentes en el Ministerio, y estar subordinado a las disposiciones emanadas de las autoridades sanitarias responsables del servicio donde cumple su actividad laboral.

4. FISCALIZACIÓN Y CONTROL

- 4.1 El Consejo Nacional de Salud velará por el buen funcionamiento y cumplimiento de las cláusulas previstas por este Acuerdo.
- 4.2 Independientemente de los organismos constitucionales de control, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Gobernación a través de su Secretaría de Salud, y la Municipalidad, controlarán periódicamente y como mínimo trimestralmente, el correcto cumplimiento tanto de los servicios, programas y metas del Plan Local de Salud, así como la adecuada administración de los bienes y aportes que el Consejo Local de Salud recibiera.

5. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- 5.1 Posterior a la elección de nuevas autoridades del Consejo Local de Salud, se deberá realizar un corte administrativo, incluyendo un inventario actualizado del patrimonio del Centro de Salud de Itapé, con el fin de delimitar responsabilidades entre la administración entrante y saliente, a los efectos de garantizar un manejo transparente y eficiente de los recursos de los establecimientos de salud sujetos al presente Acuerdo. A tal efecto, los responsables del Centro de Salud de Itapé facilitarán toda la información pertinente que se requiera.
- 5.2 Todos las adquisiciones de bienes o inversiones de capital adquiridos por el Consejo Local de Salud, ya sean equipos, muebles e inmuebles, para el Centro Asistencial dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con Fondos de Equidad, pasan a formar parte del patrimonio del Estado Paraguayo.

El Consejo de Salud deberá gestionar la emisión del Formulario F-C04 en el Dpto. de Patrimonio Regional y éste deberá ser presentado con la rendición de cuentas, según lo establece el Manual de Normas y Procedimientos para la Administración, Control, Custodia, Clasificación y Contabilización de los Bienes del Estado, aprobado por el Decreto N° 20132/03.

- 5.3 Las Partes podrán acordar cláusulas de excepción para casos particulares, siempre que no afecten, en esencia, ni el marco ni el espíritu del Acuerdo Contractual de Compromiso para



HOJA N° 8/8

I. DE LA DURACIÓN

- 1.1 El presente Acuerdo tendrá una vigencia de 3 (tres) años, a partir su firma. Podrá ser renovado automáticamente por el mismo periodo, si no hubiere objeciones escritas de las Partes involucradas.
- 1.2 Se podrá rescindir el presente instrumento de común acuerdo entre las Partes o a petición de una de ellas, en cuyo caso deberá comunicarse a las demás con antelación de 30 (treinta) días.
- 1.3 El incumplimiento de las obligaciones de las Partes, contempladas en el presente Acuerdo, significará una intervención de los Consejos Nacional y Regional de Salud, Dirección de la Región Sanitaria, la Gobernación y la Municipalidad, con el fin de adoptar las resoluciones que correspondan.

2. DE LA COMUNICACIÓN

Las comunicaciones oficiales entre las Partes signatarias se realizarán por escrito, fijando para el efecto domicilio, como sigue:

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Brasil y Pettirossi, en la ciudad de Asunción.
- La Municipalidad de Itapé: Pa i Arzamendia y San Isidro en la ciudad de Itapé.
- El Consejo Local de Salud de Itapé: Pa i Arzamendia y Sán Isidro en la ciudad de Itapé

Leído y ratificado el contenido del presente Acuerdo, firman las Partes en 3 (tres) ejemplares de igual tenor y valor y a un mismo efecto, a los ocho días del mes de marzo del año dos mil diez y siete.

Por la Municipalidad de
Itapé



Prof. Ignacio Rotela Alvarenga
Intendente Municipal y Presidente del
Consejo Local de Salud

Por el Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social

Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández
Ministro y Presidente del Consejo Nacional de
Salud

