



Gobernación
del Ñeembucú



TESÁHA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperá ko'ága guive
Construyendo el futuro hoy

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 GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUKU Y EL CONSEJO REGIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUKU.

El **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**, en adelante **Ministerio**, representado por Su Excelencia el Señor Ministro, **Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández**; la **GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUKU**; en adelante denominada **Gobernación**, representada por su Gobernador, **Don Carlos Francisco Silva Medina**; el **CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ÑEEMBUKU**, en adelante denominado **Consejo Regional** representado en este acto por el Presidente de la Mesa Directiva y el **Dr. Carlos Hernan Martinez Riveros** Secretario de Salud de la Gobernación;

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece, en su art. 6°, 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. 68° 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. 1° y 2°, 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. 12° 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.





HOJA Nº 2/6

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 La **Gobernación:** El Gobierno Departamental de Ñeembucú.
- 1.5 El **Consejo Regional de Salud o el Consejo Regional:** El Consejo Regional de Salud del Departamento de Ñeembucú.

2. DE LAS OBLIGACIONES:

2.1 Obligaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

En virtud del presente Acuerdo, el Ministerio:

- 2.1.1. De acuerdo a sus disponibilidades presupuestarias y financieras, transferirá fondos provenientes de recursos ordinarios del tesoro al Consejo Regional de Salud para que este lo destine a complementar el financiamiento de los gastos de funcionamiento de los servicios sanitarios de la Región, programas prioritarios de la Región Sanitaria, incluyendo a poblaciones vulnerables e indígenas.

- 2.1.2. Conforme a lo establecido en el Art. 3º de la Ley 3.007/06, El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social supervisará la utilización de los fondos transferidos a los Consejos Regionales de Salud, sin perjuicio de los controles internos, así como el examen, revisión o auditoria por parte de cualquier organismo constitucional del Estado.

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 de Salud, para el cumplimiento de esta normativa. Para tal efecto, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social podrá, conforme a la cláusula 3.3, convocar a funcionarios y/o miembros del Consejo Regional 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:

- Ingresos: Fondos de Equidad.
- Egresos: Gastos – Adquisiciones – Inversiones.
- Recursos Humanos: Contratos – Funciones.
- Documentaciones de respaldo de ingresos, gastos, adquisiciones e inversiones.
- Recursos Físicos.
- Otros.





HOJA N° 3/6

Copias de los informes de supervisiones deberán ser enviados a:

- Consejo Nacional de Salud.
- Gobernación de Ñeembucú.
- Consejo Regional de Salud de Ñeembucú.
- Dirección General de Descentralización del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

2.2 Obligaciones del Gobierno Departamental

Por este Acuerdo, la Gobernación se compromete a:

- 2.2.1 Aportar al Consejo Regional de Salud un porcentaje del presupuesto departamental de salud de la Gobernación, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias, considerando la alta prioridad que debe tener la salud como un derecho fundamental del ciudadano.
- 2.2.2 Aportar al Consejo Regional de Salud, a través de la Secretaría de Salud, los recursos necesarios para cumplir con sus funciones de monitoreo y de conducción del proceso de descentralización departamental de salud, a cuyo fin deberá presupuestar los recursos que serán necesarios.
- 2.2.3 Supervisar y fiscalizar, a través de la Secretaría de Salud, el cumplimiento de las Políticas y Programas de Salud, la implementación del Plan Departamental de Salud, Planes Locales de Salud; así como la administración por parte de los Consejos Locales de Salud, de los fondos recibidos en concepto de transferencias, aportes y/o donaciones.

2.3 Obligaciones del Consejo Regional de Salud

Por este Acuerdo, el Consejo Regional 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 Elaborar el Plan Departamental de Salud en la que se contemple los proyectos, programas, y acciones sujetos del presente Acuerdo.
- 2.3.3 Diseñar y ejecutar el Programa de monitoreo, control y evaluación mensual del cumplimiento de programas y metas del Plan Departamental y Planes Locales de Salud respecto a la prestación de los servicios básicos de salud, así como los asuntos financiero-administrativos.
- 2.3.4 Capacitar y orientar a los Consejos Locales de Salud para el correcto cumplimiento del contenido del Acuerdo suscrito en el marco del proceso de Descentralización Administrativa Local, incluyendo aspectos administrativos y procedimientos de adquisiciones inspirados en los principios establecidos en el Art. 4° de la ley 2051/03.
- 2.3.5 Implementar el Manual de Procedimientos Administrativos, aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 2.3.6 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 registrará 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 Procedimientos Administrativos para Consejos Regionales y Locales de Salud.
- 2.3.7 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.





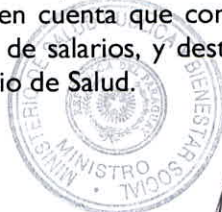
HOJA N° 4/6

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.

- 2.3.8 Las adquisiciones que realice el Consejo Regional 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.
- 2.3.9 Disponer que el Consejo Regional 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.
- 2.3.10 Rendir cuentas administrativas y financieras al Ministerio, conforme a la Ley de Presupuesto Anual vigente, Decreto Reglamentario; y a las normativas y formatos correspondientes establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 2.3.11 Establecer que el Consejo Regional de Salud que reciban aportes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 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 Procedimientos Administrativos así como de las demás normativas del Ministerio.
- 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.
- 2.3.12 Informar mensualmente a la Dirección General de Descentralización en Salud sobre Ingresos de otras Transferencias recibidas por el Consejo Regional de Salud, especificando el origen de la Fuente de Financiamiento.
- 2.3.13 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° inc. j); 33°, 34°, 35°, 38°, 39° y 40° 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.





HOJA Nº 5/6

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 el Consejo de Salud y otras Entidades.
- Resoluciones de Transferencias por la cual se autoriza utilizar un porcentaje superior.

2.3.14 Convocar y realizar semestralmente a audiencias públicas de rendición de cuentas a las autoridades, organizaciones regionales, locales y la comunidad, por parte del Consejo Regional de Salud sujeto del presente Acuerdo.

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 públicos permanentes o contratados, los recursos humanos del Servicio de Salud 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 Regional 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.

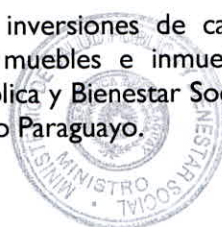
4. FISCALIZACIÓN Y CONTROL

- 4.1 El Consejo Nacional de Salud velará por el buen funcionamiento y cumplimiento de las cláusulas previstas por este Acuerdo.

5. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- 5.1 Posterior a la elección de nuevas autoridades del Consejo Regional de Salud, se deberá realizar un corte administrativo, incluyendo un inventario actualizado del patrimonio del Servicio de Salud, 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 Establecimiento Sanitario facilitarán toda la información pertinente que se requiera.

- 5.2 Todos las adquisiciones de bienes o inversiones de capital adquiridos por el Consejo Regional 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.





HOJA N° 6/6

5.3 El Consejo Regional 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.

5.4 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 la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud.

6. DE LA DURACIÓN

6.1 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.

6.2 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.

6.3 El incumplimiento de las obligaciones de las partes contempladas en el presente Acuerdo, significará una intervención del Consejo Nacional, con el fin de adoptar las resoluciones que correspondan.

7. 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 Gobernación de Ñeembucú en su sede oficial en la ciudad de Pilar.
- El Consejo Regional de Salud, en la Secretaría de Salud de la Gobernación del Departamento de Ñeembucú.

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 10 días del mes de marzo del año dos mil diez y siete.

Por la Gobernación de
Ñeembucú



Don Carlos Francisco Silva Medina
Gobernador

Por el Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social



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

Por el Consejo Regional de Salud



Dr. Carlos Hernán Martínez Riveros
Presidente del Consejo Regional de Salud y
Secretario de Salud de la
Gobernación de Ñeembucú



MEMORANDO S.G. N ° 094 /17

AL : Lic. Cristino Penayo, DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

DEL : Lic. Óscar R. Vellacich F., SECRETARIO

REF. : REMITIR ACUERDO CONTRACTUAL

FECHA : Asunción, 25 de abril de 2017

Me dirijo a usted, a objeto de remitirle adjunto 2 (dos) de los 3 (tres) ejemplares originales, debidamente firmados por las Partes, del Acuerdo Contractual de Cooperación para la Descentralización Administrativa Local en Salud y la Prestación de Servicios de Salud, conforme al siguiente detalle:

- 1. 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 GOBERNACIÓN Y EL CONSEJO REGIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCÚ.**

Solicito de sus buenos oficios quiera proceder a la entrega del mismo a las otras partes signatarias.

/nm



Margarita Acosta Centurión
Directora Administrativa
Dirección Gral. de Descentralización en Salud

Lic. Cristino Penayo
Director General
Dir. Gral. de Descentralización en Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social