



CONVENIO ESPECÍFICO DE INCENTIVOS POR CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS

ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, A TRAVÉS DE LA UNDÉCIMA REGIÓN SANITARIA – CENTRAL, CON ASIENTO EN LA CIUDAD DE J. AUGUSTO SALDÍVAR, EL CENTRO DE SALUD DE NUEVA ITALIA, COMO CABECERA DE LA MICRO RED LOCAL/DISTRITAL, Y EL CONSEJO LOCAL DE SALUD.

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 10 días del mes de Diciembre del año 2019, el **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**, en adelante (**MSPyBS**), representado por el **DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN**, Ministro, nombrado por Decreto N° 2, del 15 de agosto de 2018, con domicilio en avda. Pettitrossi esquina Brasil, de la ciudad de Asunción, por una parte, y por la otra, el **Consejo Local de Salud de Nueva Italia**, en adelante **Consejo Local de Salud**, representado por el **SR. OSVALDO ALCIDES KRAUSE**, Presidente del Consejo.

Suscriben el siguiente Convenio Específico de incentivos por cumplimiento de metas sanitarias, denominado en adelante el **CONVENIO**, que se regirá por las siguientes cláusulas.

PRIMERA - OBJETO.

El presente **CONVENIO** tiene por objeto establecer las bases y condiciones que regirán las relaciones entre las PARTES, en materia de prestación de servicios, de gestión y de financiamiento, para la implementación de acciones sanitarias tendientes a la reducción de la carga de enfermedades vinculadas a las líneas de cuidados priorizadas por el **MSPyBS**.

Un rasgo distintivo de este **CONVENIO** es que las PARTES implementarán un mecanismo de transferencia de recursos financieros conforme al nivel de cumplimiento de las metas sanitarias acordadas para un periodo de tiempo establecido.

SEGUNDA - DEFINICIONES:

- **CONVENIO ESPECÍFICO DE INCENTIVOS POR CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS:** es el establecimiento de un compromiso formal suscrito por el **MSPyBS**, y el **Consejo Local de Salud**, con el fin de implementar acciones sanitarias tendientes a la reducción del impacto sanitario vinculado a las líneas de cuidados priorizadas por el **MSPyBS** e incluye la definición de las áreas de resultados, los indicadores, las metas y la transferencia de recursos financieros conforme al nivel de cumplimiento de las metas acordadas.
- **LINEA DE CUIDADO:** es la secuencia ordenada y oportuna de todas las prestaciones de salud requeridas para la promoción de la salud y la prevención, detección precoz, tratamiento oportuno, seguimiento adecuado, cuidados paliativos y rehabilitación de una determinada patología o proceso fisiológico, que brindan los integrantes del equipo de salud en los establecimientos de todos los niveles de complejidad de un sistema de salud de acuerdo con las normas vigentes, asegurando la calidad de atención y oportunidad de cada una de aquellas con el objeto de maximizar el valor sanitario de ese conjunto de prestaciones.
 - **LINEAS DE CUIDADOS PRIORIZADAS: CUIDADOS MATERNOS INFANTILES:** Cuidado del embarazo normal; detección de riesgos, control embarazo patológico y de riesgo, atención de parto y puerperio, atención Recién Nacido, control y desarrollo del niño sano, prevención y detección de riesgos, tratamiento de enfermedades de alta prevalencia. Derivación oportuna para control o tratamiento.



– **LÍNEAS INTEGRADAS DE CUIDADOS DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:**

- **CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES:** prevención y tratamiento de factores de riesgo para HTA, tamizaje poblacional para la detección temprana de HTA, tratamiento ambulatorio de la HTA; control preventivo de daño secundario, derivación oportuna para control o tratamiento.
- **CUIDADOS PARA PREVENCIÓN DE DIABETES Y SUS COMPLICACIONES:** prevención y tratamiento de factores de riesgo para Diabetes tipos 1 y 2, tamizaje poblacional para la detección temprana de Diabetes, tratamiento ambulatorio de la Diabetes; Control preventivo de daño secundario, Derivación oportuna para control o tratamiento.
- Cuidados para la prevención del cáncer cérvico-uterino:
- Cuidados para la prevención del cáncer de mama.

– **LÍNEAS INTEGRADAS DE CUIDADOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:**

- Cuidados para la prevención de la tuberculosis
- Cuidados para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como sífilis y el VIH
- **MICRO RED DISTRITAL:** se define como la organización funcional de establecimientos de salud a nivel distrital o municipal, organizadas con criterios de accesibilidad geográfica, que funciona como puerta de entrada al sistema, con el propósito de atender integralmente las necesidades de salud de la población del distrito, brindando servicios del 1er. y 2do. niveles de atención.
- **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE META (ICM):** Es una expresión algebraica que establece una relación entre dos o más variables que; comparada con periodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño.
- **POBLACIÓN OBJETIVO (PO):** de acuerdo con cada ICM, es la población asignada a los establecimientos de salud que conforman la micro red. En el caso de las USF es la población nominal censada.
- **NIVEL DE CUMPLIMIENTO:** Son los valores alcanzados por los indicadores en comparación con los valores de las metas que se espera alcanzar.
- **META INSTITUCIONAL DE LA RED LOCAL:** es la expresión cuantificada de las 3 áreas de resultados en salud planteados en función de las líneas integradas de cuidado priorizadas por el **MSPyBS**.

TERCERA - OBLIGACIONES CONJUNTAS

Las Partes acuerdan hacer los mejores esfuerzos para alcanzar el objetivo del presente Convenio y así lograr que el Consejo Local de Salud (CLS), y el resto de los involucrados dé cumplimiento a las metas de los definidos en este Convenio. Asimismo, las Partes aceptan las Normas Operativas que se establecen en los Anexos I y II, que forman parte de este Convenio.

CUARTA - OBLIGACIONES DE LAS PARTES

4.1 MSPyBS

El **MSPyBS** se obliga a arbitrar los medios necesarios con el fin de que los establecimientos de la red local/distrital/interdistrital bajo su responsabilidad implementen las acciones y actividades necesarias para el cumplimiento de las metas establecidas NIVEL LOCAL: MICRO RED LOCAL/DISTRITAL/INTERDISTRITAL.



- Los establecimientos de salud que conforman la micro red local/distrital/interdistrital de Nueva Italia son:
 - Centro de Salud de Nueva Italia: establecimiento de salud cabecera de la micro red.
 - Unidad de Salud de la Familia (USF) Pindoty del distrito de la micro red.
- Para el logro de los "Resultados de Gobernanza" estipulados en el Anexo I, el establecimiento de salud de cabecera de la micro red impulsará el proceso de implementación de instrumentos para la organización y gestión de la micro red, que deberán estar completados a más tardar el 31 de marzo del 2020.
- Para el "Área de Resultados Sanitarios":
 - Las metas estipuladas en el Anexo I para el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 serán acordadas con la Dirección General de Planificación y Evaluación en un proceso que deberá culminar a más tardar el 31 de enero de 2020.
 - Cada establecimiento de salud de la micro red implementa las acciones y actividades necesarias para el cumplimiento de las metas establecidas.
 - Cada establecimiento de salud de la micro red elabora un informe de cumplimiento de sus respectivos indicadores y lo remite al establecimiento de salud cabecera de la micro red a la cual pertenece.

Informe	Inicio periodo evaluado	Final periodo evaluado	Fecha final de remisión de informe
Informe 1	1 de enero	30 de abril	5 de mayo
Informe 2	1 de mayo	31 de agosto	3 de setiembre
Informe 3	1 de setiembre	18 de diciembre	23 de diciembre

- El establecimiento de salud cabecera elabora un informe consolidado distrital del nivel de cumplimiento de los indicadores de la micro red, lo remite a más tardar dos días hábiles después de haber recibido a:
 - La Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud del nivel central del MSPyBS,
 - Con copia a la Dirección Regional
 - Una copia remite al Consejo Local de Salud para conocimiento, coordinación posterior del uso de los recursos transferidos y realización de audiencia pública de rendición de cuentas.
- Cada USF y perteneciente a la micro red coordina con el Consejo Local de Salud la utilización de los recursos transferidos al mismo en el marco del presente Convenio.
- **NIVEL REGIONAL: DIRECCIÓN REGIONAL y JEFATURA REGIONAL DE APS**
 - Apoya la elaboración de la línea de base para los IED detallados en el ANEXO I, facilitando y procesando los datos pertinentes.
 - Recibe, analiza el nivel de cumplimiento de los indicadores remitidos por el establecimiento de salud cabecera de la micro red.
 - Supervisa la ejecución de las acciones y actividades realizadas por la micro red.
 - Brinda apoyo técnico tanto al Consejo Local de Salud como a los establecimientos de salud que conforman la micro red del distrito respectivo.
- **NIVEL CENTRAL DEL MSPyBS**
 - *Equipo de Trabajo – Resolución S.G. N° 306/2019*
 - Ejerce la conducción del proceso bajo la coordinación de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud (DGDSyRS).
 - Brinda apoyo técnico y capacitación requerida para el cumplimiento de las metas.
 - Monitorea la implementación del presente Convenio en la micro red respectiva en coordinación con la Región Sanitaria.



- Dirección General de Planificación y Evaluación
 - Determina las metas en acuerdo con la microred, el establecimiento de cabecera respectivo y el Consejo Local de Salud. Audita el desempeño y logro de las metas establecidas, así como de las transferencias efectuadas al Consejo Local de Salud. Indica a la DGDSyRS los eventuales ajustes en la siguiente transferencia en caso de diferencias sobre el nivel de cumplimiento alcanzado.
- Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud
 - Recibe la información nominalizada de las USF, a través de la cabecera de la micro red correspondiente y calcula según el nivel de cumplimiento de las metas, el monto financiero correspondiente.
 - Remite el informe de cumplimiento de metas de la micro red a la Dirección General de Descentralización en Salud para inicio del proceso de transferencia financiera al Consejo Local de Salud respectivo.
 - Analiza y emite las observaciones y/o recomendaciones que sean pertinentes a la micro red y a la Región Sanitaria respectiva.
- Dirección General de Descentralización en Salud:
 - Recibe el informe remitido por la DGDSRS con la determinación del monto que debe ser transferido al Consejo Local de Salud correspondiente, conforme al nivel de cumplimiento de las metas por parte de la micro red.
 - Genera proceso de transferencia financiera al Consejo Local de Salud por el monto resultante del porcentaje de cumplimiento de las metas del Anexo I.
- Dirección General de Administración y Finanzas:
 - Disponibiliza el monto a ser transferido a través de la Dirección Financiera y los mecanismos institucionales establecidos para el efecto.

4.2. CONSEJO LOCAL DE SALUD

- Recibe y destina los fondos recibidos a los establecimientos de salud de la micro red, USF, para la implementación de las acciones y actividades que deben realizar los establecimientos de salud para el logro de las metas contenidas en el ANEXO I.
- Realiza la rendición de cuentas de las transferencias recibidas ante la Dirección General de Descentralización en Salud conforme a las normativas vigentes.
- Rinde cuentas, en forma regular, sobre lo actuado, a la comunidad, en Audiencias Públicas convocadas al efecto.
- Realiza las gestiones necesarias para el logro del "Resultado de Promoción" estipulado en el Anexo I, a más tardar para el 31 de marzo de 2020.

QUINTA – MONTO A SER TRANSFERIDO

El **MSPyBS** transferirá al Consejo Local de Salud un monto total máximo hasta la suma de Guaraníes nueve millones seiscientos veinte y dos mil (G. 9.622.000) (monto de la cápita por el total de población objetivo). El monto desembolsado será proporcional al cumplimiento de las metas establecidas en el anexo I, distribuidos de la siguiente forma:

- Hasta el **26%** del monto total en forma proporcional al logro de las metas que corresponde a "Resultados de Gobernanza" del Anexo I
- Hasta el **29%** del monto total en forma proporcional al cumplimiento de la meta que corresponde a "Resultados de Promoción" del Anexo I
- Hasta el **45%** del monto total en forma proporcional al cumplimiento de las metas del "Área de Resultados Sanitarios" del Anexo I

A la firma del presente Convenio, el MSPyBS, a través de la Dirección General de Descentralización de Salud, transferirá al Consejo Local de Salud el **20%** del monto total en concepto de desembolso inicial a los efectos de que el Consejo Local de Salud disponga de un mínimo de recursos para realizar acciones inmediatas.



Al cumplirse los plazos estipulados para los "Resultados de Gobernanza", "Resultados de Promoción" y "Área de Resultados Sanitarios" contemplados en el Anexo I, se transferirá la diferencia entre el valor que corresponda en proporción a las metas cumplidas, descontando el anticipo ya efectuado al inicio.

SEXTA - DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS

El Consejo Local de Salud ejecutará los fondos recibidos en el marco del presente Convenio conforme al Reglamento Administrativo aprobado para las Rendiciones de Cuentas de los Consejos de Salud según Resolución SG N° 783/15. La aplicación de los fondos se realizará de acuerdo con el listado de bienes y servicios que son detallados en el Anexo II.

SÉTIMA – DE LA VIGENCIA, DURACIÓN Y RENOVACIÓN

El presente Convenio entrará en vigencia a partir de su firma y tendrá validez hasta el 31 de diciembre de 2020, pudiendo ser renovado a pedido de una de las partes, previo acuerdo de metas, a través de comunicación escrita.

OCTAVA - MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser modificado a través de adendas.

NOVENA - RESCISIÓN

Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente acuerdo mediante notificación escrita a la otra parte, con un (1) mes de antelación, en el domicilio que las partes fijan en este acuerdo.

DÉCIMA

El presente Convenio no modifica ni sustituye el "Acuerdo contractual de compromiso para la descentralización administrativa local en salud y la prestación de servicios de salud" suscrito entre el Consejo Local de Salud y el MSPyBS, el cual sigue vigente con todos sus efectos sin modificación alguna.

UNDÉCIMA - DE LA COMUNICACIÓN

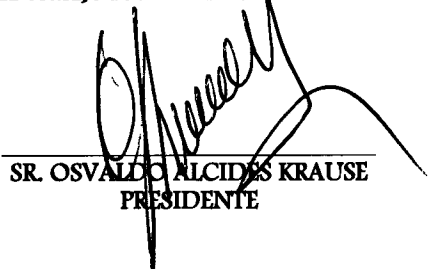
Las comunicaciones oficiales entre las partes se realizarán por escrito, en los domicilios indicados en el presente Convenio. En caso de cambio de domicilio, deberá notificarse a la otra parte, en un plazo no mayor a cinco (5) días.

DUODÉCIMA

El presente Convenio será administrado por la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud.

Leído y ratificado el contenido del presente Convenio, firman las Partes en tres (3) ejemplares de igual tenor y valor y a un mismo efecto.

POR EL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE NUEVA ITALIA


SR. OSVALDO ALCIDES KRAUSE
PRESIDENTE

**POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**


DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN
MINISTRO



ANEXO I -Normas Operativas

1. Normas relacionadas con los Indicadores de cumplimiento de metas ICM

Los ICM previstos en el presente Convenio cubrirán aspectos relacionados con la ejecución de las Líneas de Cuidados priorizadas inicialmente monitoreadas en los aspectos relativos a: (1) Gobernanza con un peso del 26% del total de la cápita, (2) la Promoción con un peso del 29% del total de la cápita, y (3) los Resultados Sanitarios con un peso del 45% del total de la cápita. Para el inicio de las actividades preparatorias de las IED, posterior a la firma del Convenio se realizará un desembolso inicial equivalente al 20% del monto total para cada micro red.

Los ICM son, desde un punto de vista formal, un cociente entre un Numerador, que mide la cantidad de casos que cumplen con el objeto valorado, y un Denominador, que hace referencia a la Población sobre la que impacta el objeto valorado. Los IED definidos son los siguientes:

1.- Resultado de Gobernanza							
Nº	Área de resultado evaluada	Indicador	Objeto de verificación	Mecanismo de verificación			
1	Rectoría, gobernanza y monitoreo del desempeño de la micro red	1.- Designación de UN Coordinador u gestor de la microred 2.- Un Mecanismo y flujo de transferencia de recursos del CLS a las USFs establecido 3.- El Flujo de referencia y retorno establecido p/ líneas de cuidado del área de resultados 4.- Brechas de la microred según líneas de cuidado 5.- Definición de metas del Área de Resultados Sanitarios y acuerdo de las mismas con la Dirección General de Planificación y Evaluación del MSPBS.	1- Nota de designación del coordinador de la red, previa conformación del equipo de salud local. 2--Resolución del CLS ,estableciendo mecanismo de flujo trasferefencia de recursos y montos detallado para cada USF 3-Documento conteniendo el flujo de referencia y retorno para la microred. 4-Planilla conteniendo brechas de equipos, infraestructura, mobiliario, rrhh de la microred según directrices del nivel central 5-Planilla de metas a cumplir, de acuerdo a línea de base y los indicadores establecidos	Los documentos de respaldo a verificar serán los mencionados debidamente firmados.	26%	xx	xx



2.- Resultado de Promoción: actividades en el marco de la estrategia de Municipios Saludables								Fuente de verificación
	Área de resultado evaluada	Indicador	Objeto de verificación	Mecanismo de verificación				
	Promoción de la salud	1-Una Resolución municipal de adherencia a la Estrategia Municipios Saludables 2- Al menos dos actividades de municipio saludable implementadas	Resolución municipal emitida de adherencia a la Estrategia Municipios Saludables. Documentos que constata las actividades(Ordenanza, actividades realizadas etc.)	Estas normas estarán a disposición pública.	29%	xx	xx	
3.- Área de Resultados Sanitarios								Fuente de verificación
	Aspecto Sanitario valorado	Indicador	Numerador	Denominador	Peso relativo	Línea de Base	Meta anual	
3	Detección de diabetes	% de personas que se diagnóstico diabetes mellitus de enero a diciembre 2020	Número de personas de la población objetivo PO mayores de 18 años diagnosticada con Diabetes Mellitus	Número de personas de la PO de más de 18 años	12	xx	xx	Consolidado del informe mensual de las USF
4	Tratamiento adecuado diabetes	% de personas con diabetes controlada	Número de personas de la PO de más de 18 años, con diagnóstico confirmado de diabetes y que registra durante el último año niveles de glicemia en ayunas menor que 120 mg/dl.	Número de personas de la PO de más de 18 años, diagnosticada de Diabetes Mellitus	00	00	00	Consolidado del informe mensual de las USF
5	Detección de hipertensión arterial	% de personas a las que se diagnosticó de Hipertensión Arterial de enero a diciembre 2020	Número de personas de la PO de entre 18 a 65 años a las que se le realizó un control de Hipertensión durante el último año.	Número de personas de la PO de entre 18 a 65 años	11	xx	xx	Consolidado del informe mensual de las USF
6	Tratamiento de Hipertensión adecuado (IED discriminado por sexo)	% de personas con hipertensión controlada	Número de personas de la PO de entre 18 y 65 años, con diagnóstico confirmado de hipertensión y que registra durante el último año niveles de TA igual o menor a 120-80 mmHg.	Número de personas estimadas de la PO, con cobertura del MSPBS, de 18 a 65 años con hipertensión tasa de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles.	0	00	00	Consolidado del informe mensual de las USF



7	Captación precoz de embarazada	% de embarazadas con al menos un control prenatal antes de la semana 20 de enero a diciembre 2020	Número de embarazadas de la PO con al menos un control prenatal antes de la semana 20 de embarazo.	Número estimado de embarazadas de la PO	11	xx	xx	Consolidado del CLAP
8	Cobertura de Inmunizaciones	% de cobertura de PENTAVALENTE (difteria, tos convulsa, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B) en el año 2020	Nº de niños menores de 1 año con tercera dosis de PENTA s/ normas del PAI	Nº de niños menores de 1 año	11	xx	xx	Consolidado del informe mensual de las USF

2. Determinación de metas

El MSPyBS, a través de la Dirección General de Planificación y Evaluación, acordará oportunamente con la micro red y el Consejo Local de Salud las metas de cada IED del "Área de Resultados Sanitarios", a través de un proceso que deberá culminar a más tardar el 31 de enero de 2020, y las metas abarcarán el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020.

3. Medición de los IED

A los efectos de la medición de los IED, se utilizará la información nominalizada generada en las USF y que conformará oportunamente el SIG. Mientras el SIG no se encuentre disponible, se seguirá el siguiente proceso:

- Las USF remitirán mensualmente a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud (DGDSyRS) un archivo Excel (cuyo formato es aprobado por la DGDSyRS) con la información nominalizada registrada durante el periodo de tiempo que den cuenta de los servicios de salud brindados para dar cumplimiento al IED en cuestión.
- La DR concentrará los archivos de todas las USF involucradas y procederá a:
 - Consolidar la información nominalizada de cada establecimiento de salud (USF, CS y PS)
 - Consolidar toda la información de cada IED en una base de datos mensual
 - Determinará el número de casos positivos que conforman el Numerador de cada IED para cada Consejo Local de Salud y, dentro de él, la contribución de cada establecimiento de salud al Numerador del Consejo Local de Salud.
 - Sobre la base de lo anterior, y de los Denominadores de cada IED, procederá a calcular los IED de cada Consejo Local de Salud. Este cálculo mensual servirá para el proceso de monitoreo y control y, al final del trimestre, servirá para el cálculo de las transferencias.
 - Generar reportes informativos con los resultados obtenidos destinados a: el Consejo Local de Salud, la Dirección Regional respectiva, y la Dirección General de Descentralización en Salud.

4. Verificación de datos

El MSPyBS tomará las medidas necesarias para verificar la verosimilitud y exactitud de los datos originados en los establecimientos de salud.



5. Evaluación de las metas del Área de Resultados Sanitarios

La evaluación del grado de cumplimiento de la meta de cada CLS será realizada por la DR y se aplicará el siguiente criterio:

$$GCMi = IEDi / IEDMi$$

Siendo:

GCMi = Grado de cumplimiento de metas del indicador i

IEDi = Indicador de Evaluación de Desempeño i

IEDMi= Nivel meta del IEDi, acordado para el cuatrimestre en cuestión

Determinado el grado de cumplimiento de metas de cada IED, se computará un Índice de Cumplimiento de Metas (ICM) para un CLS conforme a la siguiente expresión:

$$ICM = \sum i GCMi$$

6. Fórmula de las transferencias para del Área de Resultados Sanitarios

El monto de la transferencia será calculado por la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud (DGDSRS) de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) Cálculo de la transferencia anual base
Las transferencias para cada CLS se calcularán sobre la base de una cápita (K) que se aplica sobre la PO del CLS

$$Ta = PO * K$$

El valor de K se establece en el equivalente en guaraníes 1 U\$S por año

- b) Cálculo de Transferencias trimestrales

Cuatrimstralmente, la DGDSRS calculará la transferencia que le corresponde al CLS a partir de la siguiente expresión:

$$Tc = Ta / 3 * ICM$$

7. Pago de las transferencias del Área de Resultados Sanitarios

Al momento de la firma del Convenio el MSPyBS transferirá a través de la Dirección General de Descentralización al CLS el 20% de la Ta a los efectos de que el CLS disponga de un mínimo de recursos para realizar acciones inmediatas.

Al finalizar el trimestre, se transferirá la diferencia entre el valor cuatrimestral que corresponda, descontando el anticipo ya efectuado al inicio.

8. Uso de los fondos

Los fondos serán utilizados para el financiamiento de actividades programadas por cada USF y acordadas con el MSPyBS y con el CLS. Cada USF podrá disponer de fondos de cada transferencia recibida por el CLS con el límite que se basa en lo siguiente:



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

- Sobre el anticipo de Ta cada USF podrá disponer hasta el monto proporcional a la PO de la USF en relación con la PO del CLS
- Para las Tct (transferencias cuatrimestrales) cada USF podrá disponer, como máximo, la porción de la Tct que contribuyó a generar de acuerdo con sus propios resultados obtenidos.



ANEXO II

Listado ilustrativo de bienes y servicios a ser pagados con las transferencias financieras recibidas por el Consejo Local de Salud

No se podrán contratar Recursos Humanos bajo ninguna circunstancia o modalidad

Se podrá utilizar los recursos recibidos en gastos operativos vinculados a mantenimiento, reparaciones menores de equipo médicos, equipo de apoyo, infraestructura y transporte. Conectividad, insumos y elementos de limpieza, movilidad y otros e insumos médicos y asistenciales.

Logística para la realización de actividades u otra acción para el cumplimiento de las metas sanitarias.