



## CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

### ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y LA MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDINO.

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los dos días del mes de febrero del año dos mil veintiséis, el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**, en adelante denominado **MSPyBS**, con domicilio legal en la Avda. Silvio Pettrossi esquina Brasil, de la ciudad de Asunción, representado en este acto por Su Excelencia la Señora Ministra, **DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK**, por una parte; y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDINO** en adelante denominado **MUNICIPALIDAD**, sito en las calles 14 de Mayo y Av. Luis Vaché, de la ciudad mencionada, representada en este acto por el Señor Intendente Municipal, **DON EMIGDIO FERNANDO RUIZ DIAZ OJEDA**; en conjunto denominadas **LAS PARTES**, resuelven de común acuerdo suscribir el presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, en adelante **CONVENIO**, conforme a las manifestaciones enunciadas a continuación, el cual se registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

#### PRIMERA: DEL OBJETO DEL CONVENIO.

El presente **CONVENIO** tiene por objeto la rápida socialización e implementación de las pautas, mecanismos y procedimientos emitidos el Ente Rector en salud, con el fin de aunar esfuerzos y recursos buscando brindar atención de calidad a la salud de la ciudadanía en el Distrito de San Bernardino, específicamente en lo referente a enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública.

#### SEGUNDA: DEL COMPROMISO DE LAS PARTES.

El **MSPyBS**, se compromete a:

- Proveer de recursos necesarios conforme a la disponibilidad del **MSPyBS**, para el correcto mantenimiento del mobiliario, equipamiento, instrumentales médicos en las dependencias del Policlínico Municipal.
- Proveer del instrumental médico y equipos disponibles por parte del **MSPyBS**, que fueran necesarios para garantizar el funcionamiento adecuado y sostenible en todo el tiempo, del Policlínico Municipal.
- Proveer medicamentos e insumos conforme a la disponibilidad del **MSPyBS** al Policlínico Municipal, conforme al Listado Básico aprobado por el **MSPyBS**. Los medicamentos e insumos a ser proveídos por el **MSPyBS** a la **MUNICIPALIDAD**, serán registrados a través del **SICIAP** "Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay", como herramienta obligatoria para el control del suministro de medicamentos e insumos proveídos por el **MSPyBS**.
- Proveer de profesionales de salud, según disponibilidad presupuestaria, si fuere necesario.
- Implementar el HIS (Sistema de Información Hospitalaria), para digitalizar y centralizar las gestiones de todos los procesos del Policlínico Municipal, lo que mejorará la exigencia y la seguridad del paciente en la unificación de datos en una sola plataforma.





La **MUNICIPALIDAD** se compromete a:

- Proporcionar el edificio del Policlínico Municipal en condiciones adecuadas para una atención a la salud de calidad.
- Costear los gastos relacionados a provisión de energía eléctrica, agua, telefonía, internet.
- Proveer de funcionarios administrativos necesarios, para el buen funcionamiento del Policlínico Municipal.
- Proporcionar equipos, para el control de asistencia del personal.
- Proveer de recursos necesarios, para el mantenimiento del Policlínico Municipal.
- Utilizar el *SICIAP "Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay"*.
- Mantener vigentes las habilitaciones expedidas por dependencias del **MSPyBS**, como entes reguladores y normativos.

**TERCERA: DE LA COORDINACIÓN DEL CONVENIO.**

**LAS PARTES** designarán a las personas que sirvan de enlace entre las instituciones y que tendrán por objetivo el control del cumplimiento del presente **CONVENIO**. Dicha designación deberá ser comunicada por escrito dentro de los quince (15) días de la fecha de suscripción del presente **CONVENIO**.

**CUARTA: DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL POLICLÍNICO MUNICIPAL.**

Los servicios que se prestarán en el Policlínico Municipal son:

- Consulta Médica: Cardiología, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Clínica Médica, Oftalmología, y otras especialidades.
- Consulta en Odontología.
- Psicología.
- Fisioterapia y Kinesiología.
- Nutrición.

**QUINTA: DE LA INFORMACIÓN.**

**LAS PARTES** firmantes del presente **CONVENIO** tendrán el compromiso de facilitar toda la información necesaria para el cumplimiento del presente **CONVENIO**, formalizado a través de Adendas, que pasarán a formar parte integral del presente documento.

Asimismo, la información generada a través de las consultas realizadas u otras situaciones serán comunicadas al **MSPyBS**, según flujograma vigente de información de los eventos de notificación obligatoria.





**SEXTA: DE LA SUPERVISIÓN.**

La **MUNICIPALIDAD** supervisará la ejecución del **CONVENIO** por medio de la Dirección del Policlínico Municipal.

Por su parte el **MSPyBS**, a través de la Dirección del Centro de Salud de San Bernardino, se encargará de supervisar el cumplimiento de dicho **CONVENIO**.

**SÉPTIMA: DE LA OPERATIVIDAD.**

Las cuestiones del manejo operativo y administrativo que surjan en el marco de la aplicación del presente **CONVENIO**, serán resueltas a través de notas reversales y anexos, que serán posteriormente ratificados por las autoridades superiores.

**OCTAVA: DE LA DURACIÓN Y VIGENCIA.**

El presente **CONVENIO** tendrá una duración de dos (2) años y tendrá vigencia desde la aprobación de la Junta Municipal de San Bernardino, conforme a lo establecido en la Ley N° 3966/2010 "Orgánica Municipal".

**NOVENA: DE LA RESCISIÓN.**

Cualquiera de **LAS PARTES** podrá rescindir el presente **CONVENIO** sin necesidad de expresión de causa, en cuyo caso deberá comunicar a la otra parte por medio escrito por lo menos con treinta (30) días de antelación.

**DÉCIMA: DE LA JURISDICCIÓN APLICABLE.**

En el ámbito territorial, **LAS PARTES** suscribientes, se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales de la capital de la República del Paraguay, con el objeto de dirimir las cuestiones litigiosas emergentes del presente **CONVENIO**.

En prueba de conformidad y aceptación de las cláusulas que anteceden, previa lectura del texto, **LAS PARTES** firman el presente **CONVENIO**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha consignados al inicio.

*Por la Municipalidad de  
San Bernardino*

*Por el Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social*

  
**Don Emigdio Ruiz Diaz O.**  
**Intendente Municipal**  
Emigdio Ruiz Diaz  
Intendente Municipal  
San Bernardino

**Dra. María Teresa Barán Wasilchuk**  
**Ministra**