

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.

Asunción, 17 de Febrero de 1998.-

VISTO: El avance sostenido del proceso de descentralización sanitaria local y de participación ciudadana en salud, en especial, a partir del 30 de Diciembre de 1996, fecha de promulgación de la Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud: y

CONSIDERANDO: Que las declaraciones fundamentales de la Constitución Nacional vigente expresan que la República del Paraguay se constituye en Estado social de derecho, unitario, indivisible y descentralizado, adoptando para su Gobierno la democracia representativa, participativa y pluralista, y fundada en el reconocimiento de la dignidad humana (Artículo 1° de la Constitución Nacional).

Que la Organización del Sistema Nacional de Salud plantea mecanismos de desarrollo y fortalecimiento de los servicios locales de salud mediante la reglamentación e implementación de una descentralización administrativa, financiera y operacional eficiente y conveniente para el país. (Ley N° 1.032/96, Artículo 8°, Inciso c. g.).

Que para racionalizar los recursos disponibles en el sector salud se evidencia la necesidad de impulsar el proceso de participación ciudadana y de descentralización local, mediante mecanismos formales de relación contractual u otra forma de coordinación y complementación interinstitucional (Ley N° 1.032/96, Artículo 12°).

Que la experiencia operativa de un centenar de Consejos Locales de Salud demuestran la fiel expresión de la participación ciudadana como garantía del proceso de gestión, captación y buen uso de los recursos financieros, eficiencia y equidad de los programas y servicios, así como en la coordinación y complementación de acciones con el nivel central, Departamental y Municipal y con las organizaciones comunitarias para el cumplimiento efectivo de los objetivos y metas de los planes locales de salud, como compromiso de todos.

Que los mismos resultados de eficiencia y efectividad se presentan en la capacidad local de gestión técnica y administrativa de las Juntas de Saneamiento al desarrollar los sistemas de abastecimientos de agua potable en las comunidades rurales y periurbanas; verdadera expresión del proceso de democratización y de responsabilidad social de la ciudadanía ante su propia comunidad.

Que la Ley Orgánica Municipal determina el compromiso formal de la Intendencia y Juntas Municipales, de preservar la higiene y salubridad mediante el desarrollo de programas de salud de la población distrital, como estrategias para lograr una comunidad saludable.

Que la Política Social del Gobierno Nacional prioriza el Capítulo Salud como estrategia para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la República, con la participación activa de todos los sectores de la vida nacional.

Que para el efecto, se hace necesario reglamentar la Ley N° 1.032/96, en lo referente al desarrollo de la descentralización local.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

DECRETA:

Artículo 1.- Establécese la presente reglamentación de la [Ley N° 1.032/96](#) que crea el Sistema Nacional de Salud, en lo referente a la Participación Social, la Descentralización Sanitaria y Autogestión Local, como estrategias para el logro de una comunidad saludable, y la equidad en la oferta de atención primaria en salud, como compromiso de todos.

CAPÍTULO I DEL OBJETO

Artículo 2.- Defínense los niveles de responsabilidad y funciones del Municipio, Consejo Local de Salud, directivos de los servicios y programas de salud y de las otras instancias relacionadas con el desarrollo local del Sistema Nacional de Salud, en consonancia con el proceso de descentralización sanitaria y la participación social.

Artículo 3.- Determinase el sistema de financiamiento y de administración de los servicios y programas locales de salud, en base a los recursos presupuestarios nacionales, departamentales y municipales, inclusive de los aportes en donaciones y de otras líneas de cooperación a nivel país y del exterior, para el desarrollo de los planes locales de salud.

Artículo 4.- Extiéndese la cobertura de atención sanitaria básica mediante la aplicación de la estrategia de atención primaria, para elevar el nivel de salud humana y ambiental, en equidad, eficacia y eficiencia.

Artículo 5.- Promuévase la participación consciente de las autoridades municipales y organizaciones distritales, mediante la capacitación de líderes locales y fortalecimiento de los programas de educación cívica y sanitaria destinados a la población.

CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL

Artículo 6.- Para esta etapa del proceso de sistematización 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, la 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 social, así como la transferencia temporal de los recursos financieros, económicos y físicos al Gobierno Municipal para que por intermedio del Consejo Local de Salud sea responsablemente administrado, bien utilizado y potencializado en beneficio de la población, en especial, de los carenciados y de escasos recursos.

Artículo 7.- El proceso de descentralización sanitaria local implica un acto de implantación gradual de la transferencia de responsabilidades y funciones a los niveles locales, como forma participativa horizontal de la sociedad civil dentro de la organización del Estado, en base a la autonomía administrativa, el reordenamiento fiscal y la apertura democrática.

Artículo 8.- Constituyen valores fundamentales para la construcción del proceso de descentralización sanitaria local, las siguientes premisas:

- a) Equidad:** Orientar los recursos disponibles en todos los niveles de atención, para la prestación sanitaria integral de la población, sin discriminación política económica o social.
- b) Solidaridad:** Valor sustancial de la seguridad social que posibilita la aproximación de la justicia social en el campo de la salud.
- c) Atención integral:** Toda la población tiene derecho al acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación en salud.
- d) Participación Social:** Promover el compromiso ciudadano y de la comunidad en la preservación de salud y de su familia, así como la organización y funcionamiento de los servicios de salud. Integrar comisiones de salud y ser actores de emprendimientos de salud para todos.
- e) Eficiencia y eficacia:** Es necesario elevar la productividad como igualmente mejorar el proceso de gerenciamiento y de atención sanitaria de los servicios.
- f) Calidad:** Establecer estándares para evaluar la calidad de la atención en todos los niveles. Humanizar los servicios de salud y mantener un sistema de acreditación y de auditoría médica para el seguimiento en esta materia.
- g) Democratización de la salud:** Participación plena de la ciudadanía en el proceso de programación y desarrollo de los planes de salud.
- h) Descentralización:** Proceso de transferencia técnica y administrativa que permite una mayor participación departamental y local en el gerenciamiento de los servicios de salud. Estrategia necesaria para desburocratizar el Estado y no para fragmentar a la Nación.
- i) Complementación Público-Privada:** Como mecanismo de participación operativa para aumentar la cobertura de prestación sanitaria, en condiciones de máxima transparencia y de utilización de los recursos disponibles por el sector.

j) Concientización: Orientación y sensibilización general sobre la necesidad de que la SALUD como proceso de acción permanente, se constituya en una Política de Estado

CAPÍTULO III

DE LA ORGANIZACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA LOCAL EN SALUD

Artículo 9.- Propíciase el proceso de descentralización administrativa local en salud en forma gradual, iniciando dicha estrategia a nivel de los municipios que cuentan con posibilidades de gerenciar administrativamente los servicios y programas de salud local en coparticipación activa con las autoridades sanitarias locales y de organizaciones de bien social con programas de salud en el área, dentro de un clima de entendimiento interinstitucional que facilite la coordinación y complementación efectiva, el consenso y la responsabilidad compartida.

Para el efecto, se considera básica la plena disposición para el desarrollo del proceso de descentralización administrativa local en salud, del Intendente Municipal, de la Junta Municipal y de los directivos de la Unidad Sanitaria Local del ministerio de Salud Pública y Bienestar Social quienes, como primera medida, deberán establecer el Consejo Local de Salud del Distrito pertinente, en base a la Ley N° 1.032/96 y sus reglamentaciones.

Artículo 10.- Para que un Distrito Municipal se incorpore al proceso progresivo de descentralización administrativa local en salud, debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Demostración fehaciente de las autoridades municipales en compartir recursos y acciones sostenidas para el desarrollo de los programas locales de salud. Al respecto, destinar un aporte mínimo del 5% del presupuesto anual de la Municipalidad, para el financiamiento del servicio, plan local de salud y sus programas.

b) Conformar el Consejo Local de Salud en correspondencia a lo establecido en el Artículo 24° de la Ley N° 1.032/96 y sus reglamentaciones.

c) Obtener la aprobación del Consejo Local de Salud por parte del Consejo Regional de Salud pertinente y el registro oficial a nivel de la Dirección Regional correspondiente y del Consejo Nacional de Salud.

Si la Gobernación Departamental no cuenta con su Consejo Regional de Salud. Solicitar la aprobación a la Secretaría Departamental de Salud, o directamente al Consejo Nacional de Salud.

d) Disposición formal del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de incluir al servicio local de salud del distrito dentro del proceso de descentralización administrativa y de transferir temporalmente sus recursos financieros, económicos y físicos al Gobierno Municipal para su gerenciamiento y control a través del Consejo Local de Salud.

e) Suscripción del Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud, entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Municipio y el Consejo Local de Salud.

Suscribirán dicho Acuerdo el Intendente Municipal, con previa aprobación de la Junta Municipal, el Director de la Unidad Sanitaria Local, y el Presidente del Consejo Local de Salud.

Avalarán dicho Acuerdo, con su firma, el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, el Gobernador Departamental, el Secretario de Salud Departamental y el Director Regional.

Artículo 11.- Para la organización local y puesta en marcha del proceso de descentralización administrativa local en salud, se contempla las siguientes estrategias formales que articularán funcionalmente el municipio, al servicio de salud local y a las organizaciones sociales y sanitarias del distrito:

Consejo Local de Salud

- Reunión General
 - Mesa Directiva
- Comité Ejecutivo Local.**

DE LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD

Artículo 12.- El Consejo Local de Salud es un Organismo 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 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.

Artículo 13.- Para la constitución y funcionamiento del Consejo Local de Salud, la Mesa Directiva y el Comité Ejecutivo Local se ajustarán a las disposiciones establecidas en la Ley N° 1.032/96, su reglamentación, el reglamento interno de cada Consejo, el Código Sanitario, la Ley Orgánica Municipal, la legislación sanitaria vigente y las Leyes Administrativas del Estado, así como las disposiciones originadas por el Consejo Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Ministerio de Hacienda, el Consejo Departamental de Salud, y el Municipio correspondiente.

Artículo 14.- Para el desarrollo del proceso de descentralización administrativa local en salud, así como para la oferta de la prestación médico-social, el Consejo Local de Salud en consenso con las otras instancias municipales y sanitarias locales podrá delinear modelos operativos de participación social ajustados a los esquemas tradicionales de solidaridad, de cooperativas, mutuales, seguros médicos locales o municipales, medicina pre paga o de otros de carácter innovador y apropiado para la viabilidad y factibilidad de la ejecución de planes de ofertas de atención médica a la población.

Artículo 15.- Los Consejos Locales de Salud son organismos de concertación, coordinación y participación interinstitucional, con la finalidad de impulsar el Sistema Nacional de Salud a nivel distrital, para el desarrollo de planes, programas, proyectos y servicios de interés local en directa relación con las prioridades detectadas en las diversas áreas de acción sanitaria, para asegurar a toda la población la atención integral y solidaria en calidad y equidad (Ley N° 1.032/96, Artículos 24° y 25°).

Artículo 16.- Cada Consejo Local de Salud está constituido por la reunión general de todos los representantes de las instituciones relacionadas al sector salud de un mismo municipio. Las funciones y actividades de los representantes de las instituciones y entidades miembros del Consejo Local serán desempeñadas en carácter ad-honorem: Preside el Consejo Local de Salud 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.

Artículo 17.- Son funciones del Consejo Local de Salud:

- a) Las actividades establecidas en la Ley 1.032/96, Artículo 25°, en su reglamentación general y en el presente reglamento.
- b) Elaborar el Plan Local de Salud y su presupuestación correspondiente; con la participación de las autoridades sanitarias y municipales del Distrito, para su posterior presentación a los niveles Municipales, Departamentales y Nacionales.
- c) Suscribir el Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud.
- d) Por delegación de funciones del Municipio, programar, administrar y controlar los recursos financieros y económicos provenientes de fuentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de la Gobernación Departamental, del Municipio, así como de los ingresos por prestación sanitaria, donaciones, actividades de beneficencia y de agencias locales e internacionales de cooperación. Para el efecto contará con un Administrador.

- e) Efectuar una evaluación trimestral de la ejecución del Plan de Salud Local, de la ejecución presupuestaria y de acciones a efectuar durante el próximo trimestre en directa relación con las prioridades del Plan y de la situación sanitaria local, para su presentación al Intendente Municipal, Junta Municipal, Consejo Departamental de Salud, Dirección Regional y Consejo Nacional de Salud.
- f) Proponer a las autoridades pertinentes la designación, contratación, sumario, traslado, comisionamiento del personal profesional, técnico y administrativo, en directa coparticipación con el Director de Servicio o Jefe de Programa y/o Proyecto.
- g) Establecer el arancel de costos de las prestaciones sanitarias, así como el régimen de pago según los planes de salud y complejidad de los servicios.
- h) Administrar la Farmacia Social y propiciar el funcionamiento de Farmacias Sociales en los barrios, compañías asentamientos y colonias del Distrito.
- i) Elaborar el Reglamento Interno del Consejo Local de Salud, de su Mesa Directiva y del Comité Ejecutivo Local, donde establecerán el cronograma de reuniones, funciones de los Miembros, Normas y procedimientos administrativos, sistema de elección de autoridades, integración de comisiones de trabajo, entre otros Capítulos.
- j) Ajustar el proceso administrativo local a las disposiciones normativas del Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de la Gobernación Departamental y del Municipio Local.
- k) Propiciar Auditorías Administrativas y Técnicas a nivel de los programas y servicios.
- l) Establecer un programa de adquisiciones de equipos y materiales médico-quirúrgicos y de desarrollo de la infraestructura sanitaria, en directa relación a las prioridades sanitarias consideradas en el diagnóstico de la situación de salud efectuado por la Dirección de la unidad sanitaria local.
- m) Conjuntamente con el Comité Ejecutivo Local y la Dirección de la Unidad Sanitaria del Distrito, desarrollar el sistema de adquisiciones de equipos, materiales y otros insumos requeridos por el servicio y los programas de salud.
- n) Elaborar las normas y procedimientos administrativos para el normal funcionamiento de las unidades contables y administrativas de los servicios.
- o) Propiciar estudios de costo-efectividad y de otros análisis administrativos y técnicos que posibiliten el ajuste del proceso de descentralización.
- p) Integrar comisiones de trabajo para el estudio y desarrollo de áreas concretas de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).
- q) Mantener actualizado el inventario del patrimonio de la Unidad Sanitaria Local y velar por el buen mantenimiento de los recursos físicos y tecnológicos.
- r) Desarrollar programas de atención sanitaria básica en áreas carenciadas, como parte del Plan de Salud Local y del compromiso solidario con la comunidad.
- s) Solicitar la cooperación técnica y financiera de las Agencias Internacionales de Cooperación y de las organizaciones de bien social.
- t) Otras acciones de interés local y en casos de emergencia sanitaria.

Artículo 18.- La Mesa Directiva del Consejo Local de Salud es el órgano responsable de proponer en la reunión general del mismo, las políticas, las estrategias y los planes de salud concertados, incluyendo los presupuestos que garantizarán la implementación y la ejecución de los mismos.

Artículo 19.- La Mesa Directiva del Consejo Local de Salud será presidida por el Director de Higiene y Salubridad de la Municipalidad y constituida por un Vicepresidente y tres Vocales elegidos entre los miembros del Consejo Local de Salud, quienes durarán tres años en sus funciones.

Artículo 20.- Son funciones de la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud:

- a) Tratar los asuntos de carácter estratégico – operativo del Sistema Nacional de Salud a nivel local.
- b) Presentar informes de evaluación sobre el proceso e impacto en la población, y en las instancias afectadas, sobre las medidas acordadas.
- c) Presentar en la reunión general, proyectos y planes, entre otros aspectos que favorezcan la implementación del Sistema Nacional de Salud.
- d) Decidir sobre los asuntos de carácter administrativo del Consejo Local y en relación con los servicios y programas de salud.
- e) Velar por el normal funcionamiento de los servicios, programas y proyectos, así como del patrimonio y de los otros recursos del Sistema Local de Salud y del Consejo.

f) Otras determinaciones y acciones de interés y en casos de emergencia sanitaria.

Artículo 21.- Son funciones del Presidente del Consejo Local de Salud y de su Mesa Directiva:

- a) Convocar y presidir la reunión general, la reunión extraordinaria y las reuniones de la Mesa Directiva.
- b) Ejercer la representación legal del Consejo Local de Salud y de su Mesa Directiva ante las autoridades del país. Las Instituciones Públicas y Privadas, Entidades de bien social y Organismos de Cooperación Internacional, entre otros.
- c) Suscribir las Resoluciones, Notas y otros documentos originados en el Consejo Local de Salud y en su Mesa Directiva.
- d) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la Ley N° 1.032/96, sus reglamentaciones, y el Reglamento Interno del Consejo, así como los Acuerdos y Resoluciones adoptados por el Consejo Local.
- e) Establecer el orden del día de las reuniones del Consejo Local y de la Mesa Directiva, pudiendo incorporar en el mismo, temas que otros Miembros soliciten.
- f) Disponer la elaboración, distribución y publicación de los informes sobre los programas y actividades del Consejo Local de Salud.
- g) Las demás competencias que determine el Consejo Local, en reunión general.

Artículo 22.- El Comité Ejecutivo Local es un organismo dependiente del Consejo Local de Salud, con la finalidad de conducir, orientar, decidir, normalizar y controlar el funcionamiento del Sistema Local de Salud, integrado por los servicios y programas del área Distrital como unidades de acción para el cumplimiento del Plan Local de Salud. Representa el primer nivel de coordinación, concertación y desarrollo de todos los subsistemas.

Artículo 23.- El Comité Ejecutivo Local está integrado por el Director de la Unidad Sanitaria Local, quien lo preside, la Dirección de Higiene y Salubridad de la Municipalidad, un representante de las Comisiones de Fomento Urbano o de un organismo similar aprobado por el Consejo Local de Salud, un representante del Consejo Local de Salud, y un representante del gremio médico local.

Artículo 24.- Son funciones del Comité Ejecutivo Local:

- a) Conducir y desarrollar los programas, servicios y actividades contemplados en el Plan Local de Salud, en base a lo dispuesto por el Consejo Local de Salud pertinente.
- b) Realizar acciones de control, operacionalización, supervisión y evaluación de los programas, servicios y actividades de emergencias solicitadas por el Consejo Local de Salud.
- c) Coordinar conjuntamente con los directivos de la Unidad Sanitaria Local, la participación de los diversos establecimientos de salud, entidades de bien social, gremios de la salud y organizaciones comunitarias en actividades conducentes al cumplimiento del Plan Local de Salud.
- d) Elaborar el programa de requerimiento de personal, equipos e insumos, para su presentación al Consejo Local de Salud.
- e) Implementar el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes en coordinación con las Unidades Sanitarias Locales, Regionales y Especializadas.
- f) Mantener informado al Consejo Local de Salud sobre el funcionamiento de las Unidades Locales de Salud y los Programas de Ejecución, como igualmente sobre el uso de los recursos financieros y tecnológicos.
- g) Elaborar normas y procedimientos para el normal funcionamiento de los servicios y de los programas que posibiliten lograr una mejor calidad de la atención.
- h) Formular el vademécum de medicamentos e insumos básicos para la atención primaria y servicios de mediana complejidad.
- i) Evaluar periódicamente el desempeño del personal de salud (Profesionales, Técnicos y Auxiliares)
- j) Proponer al Consejo Local la contratación del personal, según necesidades de los servicios.
- k) Ejercer la vigilancia y control de los servicios y programas componentes de los "SILOS", de acuerdo a las normas dictadas por el Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud y por el Consejo Local de Salud.

l) Proponer al Consejo Local de Salud la implementación de Planes Básicos de Salud, Plan Municipal de Salud, Planes de Solidaridad Sanitaria; Planes de Seguro Local en Salud y otros tipos de Asistencia Médica en correspondencia a la situación socio-económica de los habitantes del Distrito.

m) Lograr la participación ciudadana en la implementación de los servicios y programas de salud.

n) Establecer comisiones de trabajo a nivel de los servicios, a fin de incrementar la eficiencia y la eficacia en la prestación médica, como ser: Comisión de Ética, Comisión de Control de Infecciones Intrahospitalarias, Auditoría Médica, Comisión de Docencia, etc.

o) Otras acciones de interés local y en caso de emergencia sanitaria.

Artículo 25.- Las Instituciones o Entidades Sociales que deseen incorporarse al Consejo Local de Salud deberán presentar una solicitud por escrito a la Mesa Directiva del Consejo Local de Salud, la que deberá responder en un plazo no mayor de un mes. Si no hubiere respuesta dentro de dicho plazo, se tendrá por aceptada, incorporándose automáticamente como Miembro del Consejo Local de Salud.

Artículo 26.- El Presidente y los Miembros del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos Regionales y Locales de Salud permanecerán en sus funciones de acuerdo al tiempo que dure su representación de la Institución o Entidad que los designe.

Los Miembros de la Mesa Directiva del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos Regionales y Locales de Salud durarán 2 años en sus funciones, pudiendo ser reelectos.

El Consejo Local de Salud promocionará el desarrollo de programas de información y capacitación para Miembros de los organismos locales de salud, funcionarios de los programas y servicios, con miras a afianzar la participación plena en el proceso de descentralización sanitaria local.

Artículo 27.- El Consejo Local de Salud establecerá un régimen de incorporación y control de beneficiarios o usuarios del Sistema Local de Salud, en base a estudios socio-económicos de carácter personal y familiar, para evitar la inequidad en la oferta de las prestaciones, y determinar el alcance de los planes de salud.

CAPÍTULO IV DE LOS RECURSOS

Artículo 28.- Los recursos destinados a la Unidad Sanitaria Local serán administrados por el Gobierno Municipal a través del Consejo Local de Salud que implementará para el efecto un organismo administrativo.

Artículo 29.- Son recursos financieros y económicos de la Unidad Sanitaria Local, sus programas y proyectos.

a) La asignación establecida en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para el funcionamiento y mantenimiento de los servicios y programas de la Unidad Sanitaria Local.

b) Los ingresos generados por las prestaciones de la Unidad Sanitaria Local y sus programas.

c) Los rubros de inversiones destinados por el nivel central del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

d) Los recursos asignados por los Gobiernos Departamental y Municipal, Entidades de bien social y por organismos de cooperación interna y externa.

e) Los ingresos generados por las actividades sociales del Consejo Local de Salud y sus comisiones de trabajo

f) Las utilidades de las inversiones y prestaciones extraordinarias.

g) Los recursos proveídos por el Fondo Nacional de Salud, a partir de su organización y puesta en marcha.

h) Otros ingresos provenientes de donaciones y otros aportes.

Artículo 30.- Son recursos físicos y tecnológicos del Sistema Local de Salud, las sedes edilicias y equipamientos de los siguientes establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

a) Puesto de Salud;

b) Centros de Salud;

c) Hospitales Distritales;

Se contemplan a la vez;

d) Servicios de salud dependientes del Municipio.

e) Establecimientos Sanitarios de Instituciones y Entidades de bien social, de organizaciones comunitarias, gremiales y sindicales, con interés de incorporarse a los SILOS.

Artículo 31.- Para esta primera etapa del proceso de descentralización sanitaria local, no son sujetos formales de recursos físicos y tecnológicos, los siguientes tipos de establecimientos de salud.

- a) Hospitales Generales y Especializados.
- b) Hospitales Regionales.
- c) Laboratorios y Centros de Investigación.
- d) Institutos Nacionales y Regionales de Formación y Capacitación del Personal de Salud.

Artículo 32.- Los Consejos Locales de Salud, en correspondencia con las premisas de la atención médica integral y de los niveles de complejidad de los servicios que propugna el Sistema Nacional de Salud, podrán establecer planes, programas y proyectos que posibiliten la coordinación efectiva de los servicios locales de salud con los Hospitales Generales, Regionales y Especializados, como ser: El Programa de Referencia y Contra-referencia, Programa de Emergencia y de Urgencias Médicas, Programa de Salud Reproductiva, Vigilancia Epidemiológica, Control del Cáncer, entre otros.

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.

Artículo 36.- La transferencia temporal al Municipio, de los recursos físicos y tecnológicos de los servicios y programas locales de propiedad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para su gerenciamiento a través del Consejo Local de Salud, se efectuará por medio de la suscripción del Acuerdo Contractual de Compromiso para la Descentralización Administrativa Local en Salud, previa elaboración y firma de recepción del Inventario Patrimonial a ser transferido.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 37.- Las autoridades del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos Departamentales y Locales de Salud no percibirán remuneraciones por dicha función representativa, pues se considera como una función sectorial dentro de su mismo horario de trabajo institucional. Las remuneraciones de los Funcionarios Administrativos de los Consejos serán determinados por cada Consejo correspondiente.

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.

Artículo 41.- Hasta tanto se determine oficialmente el funcionamiento del Fondo Nacional de Salud, los recursos financieros y económicos de las Unidades Sanitarias Locales se administrarán de acuerdo a las relaciones contractuales establecidas entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Municipalidad pertinente y el Consejo Local de Salud, en correspondencia con el proceso gradual de descentralización sanitaria.

Artículo 42.- Derógase las disposiciones normativas y de procedimientos contrarias a la presente reglamentación de la Ley N° 1.032/96.

Artículo 43.- Comuníquese, publíquese y dése al Registro Oficial.

Fdo. : **Juan Carlos Wasmosy**
Andrés Vidovich Morales