"Sesquicentenário de la Epopeya Nacional 1864-1870"
PODER LEGISLATIVO

00060

H. Cámara de Senadores

MEMORANDUM Nº 104 /17 D.G.RR.HH.

A : **Sra. Gabriela Cantero**, Directora
Dirección de Atención a la Ciudadanía

DE : **Abg. Norma Cardozo Vázquez,** Directora General
Direc. Gral. de Recursos Humanos

REF. : Respuesta al Memo 75/17.

FECHA : 19 de diciembre de 2017.

Con relación al Memorándum AIP Nº 75/17 del 27 de noviembre de 2017, en la cual solicitan información sobre el Señor **Edgar Daniel Giménez Caballero** con C.I. Nº 1.682.229, es funcionario o presta servicios en cualquier carácter en la Honorable Cámara de Senadores o Congreso Nacional.

Al respecto informo que, el Sr. **Edgar Daniel Giménez Caballero** con C.I. Nº 1.682.229, es funcionario en proceso de traslado definitivo en la Honorable Cámara de Senadores, debido a que la línea presupuestaria y la denominación de cargo siguen activo en el Sistema Integrado de Administración de Recursos Humanos en la Cámara de Diputado. Ésta Dirección General conforme a la comunicación del Ministerio de Hacienda, en la cual remite la resolución favorable al pedido de traslado, se solicitó mediante nota a la Dirección General de Recursos Humanos la baja en el Sinarh, para dar continuidad al proceso.

El Sr. **Edgar Daniel Giménez Caballero**, se encuentra prestando servicios en el Despacho de la Senadora Desirée Masi Jara. El registro de marcación del mismo se encuentra amparado dentro de la Resolución SFP Nº 0150/2016, cuya copia se adjunta.

Conforme a la Resolución del Ministerio de Hacienda Nº 241 del 5 de diciembre de 2017, *"...por la cual se autoriza la adecuación parcial en lo que respecta a la vigencia del traslado de cargo del Anexo de Remuneraciones del Personal de la Cámara de Diputados a la Cámara de Senadores"*, el funcionario remite informe sobre actividades que venía desarrollando durante el periodo Julio hasta el 12 de diciembre de 2017. Cuya copia se adjunta a la presente.

Se anexa copia del legajo que obran en la Dirección General de Recursos Humanos, del funcionario citado.

Atentamente.

HONORABLE CAMARA DE SENADORES
RECIBIDO
19 -12- 2017
OFICINA DE ATENCION A LA CIUDADANIA

Gabriela Cantero

TETÃ REMBIJOKUÁI SÃMBYHYHÁ
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

TETÃ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande tapere ko ãga guive
Construyendo el futuro hoy

RESOLUCIÓN SFP Nº 0150/2016

QUE AMPLÍA LA RESOLUCIÓN SFP N° 1317/2015 "QUE DISPONE QUE EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PERMANENTES, CONTRATADOS Y COMISIONADOS PARA SUS TRAMITACIONES A SER REALIZADAS ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP) SEAN A TRAVÉS DE REGISTROS DE CONTROL TECNOLÓGICOS, DESDE EL MES DE ENERO DE 2016".

Asunción, 26 de febrero de 2016

VISTO: *La Resolución SFP N° 1317 del 15 de diciembre de 2015 "Que dispone que el registro de asistencia de los servidores públicos permanentes, contratados y comisionados para sus tramitaciones a ser realizadas ante la Secretaría de la Función Pública (SFP) sean a través de registros de control tecnológicos, desde el mes de enero de 2016"; y*

CONSIDERANDO: *Que la Secretaría de la Función Pública por mandato del artículo 99 de la Ley N° 1626/2000 "De la Función Pública", es el organismo central normativo para todo cuanto tenga relación con la función pública y con el desarrollo institucional, mientras que las oficinas de recursos humanos u otras equivalentes, de los organismos o entidades del Estado son las unidades operativas descentralizadas.*

Que varios Organismos y Entidades del Estado (OEE) han presentado en los dos primeros meses del año 2016 ante la Secretaría de la Función Pública, varias explicaciones y justificaciones por el cual el cien por ciento (100%) de los funcionarios permanentes, contratados o comisionados no pudieran estar registrando sus asistencias diarias por la multiplicidad de funciones y modalidades operativas de contraprestación de servicios.

Que es responsabilidad de la Máxima Autoridad Institucional (MAI) en su calidad de Ordenador de Gastos Titular de los Organismos y Entidades del Estado (OEE), conforme a la naturaleza de servicios que ofrece la institución; gestionar los mecanismos y procedimientos administrativos necesarios para controlar el cumplimiento del inciso a) del artículo 57 de la citada ley, para asegurar que cada servidor público realice personalmente

MA. LORENA REGUERA CUBILLA
Secretaria General
Secretaría de la Función Pública

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN SFP Nº 0150/2016

QUE AMPLÍA LA RESOLUCIÓN SFP N° 1317/2015 "QUE DISPONE QUE EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PERMANENTES, CONTRATADOS Y COMISIONADOS PARA SUS TRAMITACIONES A SER REALIZADAS ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP) SEAN A TRAVÉS DE REGISTROS DE CONTROL TECNOLÓGICOS, DESDE EL MES DE ENERO DE 2016".

el trabajo a su cargo en las condiciones de tiempo, forma, lugar y modalidad que determine la MAI, sujeto a la verificación del cumplimiento de las actividades realizadas, órdenes de trabajo o de servicios que se realicen periódicamente, bajo la supervisión de un superior jerárquico inmediato y las áreas internas correspondientes.

Que en la Resolución SFP N° 1317/2015, no se ha previsto la posibilidad de aplicar algunas mínimas excepciones a la regla general de mantener como política institucional de buenas prácticas en gestión de recursos humanos, la obligatoriedad del registro de asistencia por reloj biométrico de marcación digital.

***POR TANTO**, en ejercicio de sus atribuciones legales.*

EL MINISTRO SECRETARIO EJECUTIVO DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESUELVE:

Artículo 1°: *Establecer una excepción a la regla general de la obligatoriedad de la marcación por reloj biométrico o digital establecida por el artículo 1° de la Resolución SFP N° 1317/2015, que no podrá superar en ningún caso el 10% de la planta total de funcionarios permanentes más contratados, que aplicará la Máxima Autoridad Institucional (MAI) de los Organismos y Entidades del Estado (OEE), previo análisis e informe de sus respectivas Unidades de Gestión y Desarrollo de las Personas – UGDP, Direcciones de Recursos Humanos o equivalentes - para su aplicación en base a los siguientes criterios y alcances que deben obrar en cada uno de los respectivos actos administrativos (Resoluciones Institucionales):*

MA. LORENA REQUERA CUBILLA
Secretaria General
Secretaría de la Función Pública

TETÃ REMBIJOKUÁI SÃMBYHYHA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

TETÃ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperã ko ãga guive
Construyendo el futuro hoy

RESOLUCIÓN SFP Nº 0150/2016

QUE AMPLÍA LA RESOLUCIÓN SFP N° 1317/2015 "QUE DISPONE QUE EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PERMANENTES, CONTRATADOS Y COMISIONADOS PARA SUS TRAMITACIONES A SER REALIZADAS ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP) SEAN A TRAVÉS DE REGISTROS DE CONTROL TECNOLÓGICOS, DESDE EL MES DE ENERO DE 2016".

a) *Personas que ocupen cargos permanentes o temporales contratados por unidad de tiempo por un OEE, que por la naturaleza de sus funciones específicas no le permitan tener un único asiento de su lugar habitual de trabajo, como por ejemplo: operativos, choferes, custodios, asistentes de autoridades, técnicos o profesionales, y/o asesores. Quedan excluidos de esta disposición a los funcionarios administrativos que hacen oficina en lugares y espacios físicos permanentes.*
   Para aquéllos exceptuados de la marcación digital deberá establecerse la obligatoriedad de órdenes de trabajo diarias y/o máximo por frecuencia semanal debidamente firmadas por el superior jerárquico inmediato, además de presentar mensualmente a la UGDP un informe pormenorizado de las actividades diarias realizadas con evidencias de documentos que comprueben el trabajo hecho en los casos que correspondan.
b) *Aplicar compensaciones por carga horaria que garantice el cumplimiento obligatorio de 8 horas diarias o de 40 horas semanas, conforme al artículo 59 de la Ley N° 1626/00 "De la Función Pública", para todos aquellos Organismos o Entidades del Estado (OEE) que se rigen por dicha ley. Caso contrario corresponderá aplicar las multas respectivas conforme al reglamento interno.*
c) *Habilitar turnos rotativos u horarios especiales programados y diferenciados, sin que afecte la atención y prestación de servicios a la ciudadanía en el horario ordinario comprendido de 07:00 a 15:00 horas, establecido por el artículo 1° del Decreto N° 11.783/01.*
d) *Para el caso de contrataciones de profesionales a través del Objeto del Gasto 145 "Honorarios Profesionales" bajo la modalidad de "Por Producto" deberán presentar mes a mes los entregables conforme a los Términos de Referencia de su contratación, debiendo ajustarse los*

Constitución Nº 422 esquina 25 de Mayo
Telefax 451926 e-mail: sfp@sfp.gov.py
Web: //www.sfp.gov.py

Presidencia de la República
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

MA. LORENA BEGUERA CUBILLA
Secretaria General
Secretaría de la Función Pública

RESOLUCIÓN SFP Nº 0150/2016

QUE AMPLÍA LA RESOLUCIÓN SFP Nº 1317/2015 "QUE DISPONE QUE EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PERMANENTES, CONTRATADOS Y COMISIONADOS PARA SUS TRAMITACIONES A SER REALIZADAS ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (SFP) SEAN A TRAVÉS DE REGISTROS DE CONTROL TECNOLÓGICOS, DESDE EL MES DE ENERO DE 2016".

pagos en forma obligatoria a la modalidad mensual variable. Las Auditorias Internas Institucionales deben verificar que dichas contrataciones por productos no se dupliquen en el mismo ejercicio fiscal o en próximos.

Artículo 2º: *Ratificar que la Secretaría de la Función Pública (SFP) sólo dará tramites a los pedidos de Excepción a la Doble Remuneración siempre y cuando sean agregados los correspondientes reportes de asistencia emanados de mecanismos tecnológicos tales como reloj biométrico, digital o semejantes, además de la productividad laboral, reservándose la SFP el análisis de los casos que ameritan una excepción a la regla general por razones debidamente fundadas, con la posibilidad de realizar verificaciones in situ para la comprobación del horario de trabajo asignado al servidor público con doble remuneración.*

Artículo 3º: *La presente Resolución será refrendada por la Secretaría General.*

Artículo 4º: *Comunicar a quienes corresponda, publicar en el portal de Internet de la Secretaria de la Función Pública: www.sfp.gov.py y, cumplido archivar.*

Presidencia de la República del Paraguay – Secretaría de la Función Pública

HUMBERTO R. PERALTA BEAUFORT
Ministro Secretario Ejecutivo
Secretaría de la Función Pública

MA. LORENA ROQUEÑA CUBILLA
Secretaria General
Secretaría de la Función Pública

Constitución Nº 422 esquina 25 de Mayo
Telefax 451926 e-mail: sfp@sfp.gov.py
Web://www.sfp.gov.py

Asunción, 12 de diciembre de 2017.

Señora
Directora de Recursos Humanos
Honorable Cámara de Senadores
Abogada Norma Cardozo

Me dirijo a Usted muy respetuosamente para presentarle un informe sobre las actividades que vengo desempeñando como asesor de esta Honorable Cámara desde julio de 2017 hasta la fecha.

Con tal propósito, adjunto a esta nota, los documentos presentados en mi carácter de asesor, desde mi traslado de la Honorable Cámara de Diputados.

Muy atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero
CI 1682229

DIRECCION GRAL. DE RR.HH.
A disposición de la Dirección
- ☐ Asesoría Jurídica
- ☐ Contable
- ☐ [illegible] Legajos
- ☐ Bienestar [illegible] Personal
- ☐ Control del Personal
- ☐ Gestión de Conocimiento, Métodos y Sistemas
- ☐ Atención a Funcionarios con Capacidades Diferentes

Para su trámite correspondiente
Fecha:.....

RECIBIDO EN BANCADA P.D.P.
EN FECHA: 12-12-17
SIENDO LAS 10 HORAS 08 MINUTOS
Leslie Arnoz FIRMA Y ACLARACION

Honorable Cámara de Senadores
Dirección General de Recursos Humanos
RECIBIDO
Exp. N°: V942 Fecha: 13 DIC 2017
Hora: 09:09
Recibido por: [illegible]
OBS.: La presente recepción no implica aceptación alguna y estará sujeta a verificación y "validación"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vazquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

A: SENADORA DESIREE MASI, SENADOR PEDRO ARTHURO SANTACRUZ
DE: DR. EDGAR GIMENEZ C. ASESOR
ASUNTO: INCREMENTO DEL IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO DE BEBIDAS CON ALCOHOL CON ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA (tercera parte)
FECHA: 11 de diciembre de 2017.

Señora Senadora

Señor Senador

Dando continuidad al análisis sobre el incremento de impuesto selectivo al consumo de bebidas con alcohol, siguiendo las opciones y criterios pertinentes y posibles, según lo expresado en el documento anterior, presento a consideración de Ustedes ajustes posibles y razonables:

Opción 1: Sobre el impuesto actual incorporar ajustes en proporción al grado de alcohol de las bebidas.

Bebidas	% ISC actual	% por grado de alcohol	Promedio de grado de alcohol	% incremento por grado de alcohol	% Propuesto 1
Cervezas en general	9	0,5	5	2,5	11,5
Coñac artificial y destilado, ginebra, ron coctail, caña y agua ardiente no especificados	11	0,5	40	20	31
Producto de licorería, anís, bitter, amargo, fernet y sus similares, vermouths, ponches, licores en general.*	11	0,5	30	15	26
Sidras y vinos de frutas en general, espumantes o no vinos espumantes, vinos o mostos alcoholizados o concentrados y misteles	11	0,5	12	6	17
Vino natural de jugos de uvas (tinto, rosado o blanco, exceptuando los endulzados)	11	0,5	12	6	17
Vino dulce (inclusive vinao natura endulzado) vinos de postres, vinos de frutas no espumantes y demás vinos artificiales en general	11	0,5	12	6	17
Champagne y equivalente	13	0,5	12	6	19
Whisky	11	0,5	40	20	31

* La agrupacion utilizada dificulta establecer el promedio del grado de alcohol por la diversidad de las bebidas. Por ejemplo, un licor puede tener 40 de alcohol y el vermouth 21

COMENTARIO 1: esta medida de ajuste es un procedimiento simple, pero presenta dos limitaciones: a) algunas agrupaciones utilizadas por el modelo impositivo actual dificultan establecer promedios de concentración de alcohol, debido a la diversidad de

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

bebidas agrupadas. b) Las tasas resultantes son de algunas categorías son incluso inferiores al 20% recomendado por la OMS para las bebidas azucaradas. Por lo tanto, no es una medida suficiente para un enfoque de salud pública.

Opción 2: Sobre el impuesto actual incorpora ajustes proporcionales a los ajustes equiparables a los introducidos para el tabaco y aprobados en la Cámara de Senadores, para cada tipo de bebidas.

Bebidas	% ISC actual	% incremento	% Propuesto 2
Cervezas en general	9	100	18
Coñac artificial y destilado, ginebra, ron coctail, caña y agua ardiente no especificados	11	100	22
Producto de licorería, anís, bitter, amargo, fernet y sus similares, vermouths, ponches, licores en general.	11	100	22
Sidras y vinos de frutas en general, espumantes o no vinos espumantes, vinos o mostos alcoholizados o concentrados y misteles	11	100	22
Vino natural de jugos de uvas (tinto, rosado o blanco, exceptuando los endulzados)	11	100	22
Vino dulce (inclusive vino natural endulzado) vinos de postres, vinos de frutas no espumantes y demás vinos artificiales en general	11	100	22
Champagne y equivalente	13	100	26
Whisky	11	100	22

COMENTARIO 2: Esta medida de ajuste simple presenta tres tipos de limitaciones: a) a diferencia del tabaco, las bebidas alcohólicas presentan distintas categorías con distintos grados de alcohol, b) en consecuencia los valores resultantes no son proporcionales al grado de alcohol ni siquiera en categorías, y c) la tasa para la cerveza queda por debajo del nivel recomendado por la OMS para las bebidas azucaradas del 20%.

Opción 3: Sobre el impuesto actual incorporar ajustes proporcionales a los ajustes equiparables a los introducidos para el tabaco y aprobados en la Cámara de Senadores, para cada tipo de bebidas y sobre éstas ajustes proporcionales al grado de alcohol.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

Bebidas	% ISC actual	% incremento	% Propuesto 2	% por grado de alcohol	Promedio de grado de alcohol	% incremento por grado de alcohol	% Propuesto 3
Cervezas en general	9	100	18	0,5	5	2,5	20,5
Coñac artificial y destilado, ginebra, ron coctail, caña y agua ardiente no especificados	11	100	22	0,5	40	20	42
Producto de licorería, anís, bitter, amargo, fernet y sus similares, vermouths, ponches, licores en general.*	11	100	22	0,5	30	15	37
Sidras y vinos de frutas en general, espumantes o no vinos espumantes, vinos o mostos alcoholizados o concentrados y misteles	11	100	22	0,5	12	6	28
Vino natural de jugos de uvas (tinto, rosado o blanco, exceptuando los endulzados)	11	100	22	0,5	12	6	28
Vino dulce (inclusive vino natural endulzado) vinos de postres, vinos de frutas no espumantes y demás vinos artificiales en general	11	100	22	0,5	12	6	28
Champagne y equivalente	13	100	26	0,5	12	6	32
Whisky	11	100	22	0,5	40	20	42

* La agrupacion utilizada dificulta establecer el promedio del grado de alcohol por la diversidad de las bebidas. Por ejemplo, un licor puede tener 40 de alcohol y el vermouth 21.

COMENTARIO 3: En el caso de la cerveza apenas supera en 0,5% la tasa recomendada por la OMS para bebidas azucaradas. Por otra parte, bebidas con igual grado alcohólico presentan diferentes tipos de tasas, lo cual no es lógico desde un punto de vista de salud pública.

Opción 4: Equiparar el impuesto selectivo al consumo de alcohol al consumo de tabaco aprobado en la Cámara de Senadores, para todas las bebidas.

Bebidas	% ISC actual	% tabaco	% Propuesto 4
Cervezas en general	9	30 a 40	30 a 40
Coñac artificial y destilado, ginebra, ron coctail, caña y agua ardiente no especificados	11	30 a 40	30 a 40
Producto de licorería, anís, bitter, amargo, fernet y sus similares, vermouths, ponches, licores en general.*	11	30 a 40	30 a 40
Sidras y vinos de frutas en general, espumantes o no vinos espumantes, vinos o mostos alcoholizados o concentrados y misteles	11	30 a 40	30 a 40

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

Vino natural de jugos de uvas (tinto, rosado o blanco, exceptuando los endulzados)	11	30 a 40	30 a 40
Vino dulce (inclusive vino naturaL endulzado) vinos de postres, vinos de frutas no espumantes y demás vinos artificiales en general	11	30 a 40	30 a 40
Champagne y equivalente	13	30 a 40	30 a 40
Whisky	11	30 a 40	30 a 40

COMENTARIO 4: es una medida simple, pero que no considera la proporcionalidad de acuerdo al grado de alcohol de las distintas bebidas.

Opción 5: Establecer un piso general impositivo y sobre éste introducir una tasa proporcional al grado de alcohol de la bebida.

Bebidas	% ISC actual	% BASE	% por grado de alcohol	Promedio de grado de alcohol	% incremento por grado de alcohol	% Propuesto 5
Cervezas en general	9	20	0,5	5	2,5	22,5
Coñac artificial y destilado, ginebra, ron coctail, caña y agua ardiente no especificados	11	20	0,5	40	20	40
Producto de licorería, anís, bitter, amargo, fernet y sus similares, vermouths, ponches, licores en general.*	11	20	0,5	30	15	35
Sidras y vinos de frutas en general, espumantes o no vinos espumantes, vinos o mostos alcoholizados o concentrados y misteles	11	20	0,5	12	6	26
Vino natural de jugos de uvas (tinto, rosado o blanco, exceptuando los endulzados)	11	20	0,5	12	6	26
Vino dulce (inclusive vino naturaL endulzado) vinos de postres, vinos de frutas no espumantes y demás vinos artificiales en general	11	20	0,5	12	6	26
Champagne y equivalente	13	20	0,5	12	6	26
Whisky	11	20	0,5	40	20	40

* La agrupacion utilizada dificulta establecer el promedio del grado de alcohol por la diversidad de las bebidas. Por ejemplo, un licor puede tener 40 de alcohol y el vermouth 21

COMENTARIO 5: Utiliza como base la recomendación de la OMS para bebidas azucaradas del 20% y sobre esta una proporción de 0,5% por grado de alcohol (proporción propuesta en la reforma fiscal de Chile (que tiene como IVA 19%)), pero que no fue aprobada por el Congreso). La limitación principal son las agrupaciones utilizadas que combinan distintos tipos de bebidas. No sería practico que la ley establezca como criterio 0,5% por grado y que se establezca para cada bebida, sino que sería más práctico que con este criterio se definan las tasas correspondientes. En el caso de la cerveza, aún queda con poca diferencia por encima de la recomendación de la OMS para bebidas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

azucaradas. El tope de la tasa es equiparable al tope para el tabaco. Entre todas las opciones esta es la más razonable desde el punto de vista de salud pública.

Sugiero iniciar un proceso de consultas con las partes interesadas e incorporar un enfoque económico y legal además de el de salud pública. Una vez presentado, sugiero una audiencia pública.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

A: Senadora Desiree Masi y Senador Pedro Arthuro Santacruz.

DE: Dr. Edgar Giménez Caballero, Asesor.

ASUNTO: Incremento de impuesto selectivo al consumo de bebidas con alcohol (segunda parte).

FECHA: 30 de noviembre de 2017.

Señora Senadora, Señor Senador

En una comunicación anterior se había expuesto la importancia del control de bebidas con alcohol para la salud pública y recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como de políticas y planes nacionales.

Este documento hace referencia a una de las estrategias propuestas, el incremento de impuestos selectivos al consumo, como parte del control de precios.

Es importante señalar que esta estrategia está orientada a la regulación sanitaria en primer lugar y secundariamente a una mayor recaudación para el Estado, recaudación que puede ser destinada para acciones en el campo de la salud: promoción de una vida saludable, prevención de factores de riesgo y atención integral a las personas afectadas por el consumo de alcohol, incluido terceros.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

La equidad fiscal es el objetivo de una agenda de reformas impositivas más amplias sobre impuestos directos, antes que reformas sobre impuestos indirectos como lo son los impuestos selectivos al consumo. Cabe señalar además que, el impuesto selectivo al consumo no afecta al Impuesto al Valor Agregado (IVA), sino que este la complementa. En efecto, los impuestos selectivos al consumo siendo, impuestos indirectos, podrían ser regresivos, pero con efectos directos positivos para la salud para los consumidores y con externalidades positivas para la salud tanto para consumidores como no consumidores. La intervención del Estado mediante medidas regulatorias, en este caso fiscales, para controlar el consumo y recaudar puede traer beneficios concretos para toda la sociedad, consumidores y no consumidores, tal como lo señalan las evidencias empíricas y recomendaciones emanadas por la OMS.

El impacto de las reformas fiscales para el control del alcohol, se relacionan con la variación del patrón de consumo que afecta directamente sobre la salud de los consumidores y de externalidades negativas para consumidores y no consumidores. El incremento del precio afectará el patrón de consumo de acuerdo a las elasticidades de oferta y de demanda.

Sobre las externalidades negativas, ya se ha mencionado en la comunicación anterior los efectos relacionados con el consumo excesivo: lesiones orgánicas, trastornos del comportamiento, accidentes, violencia, acciones sancionadas por ley y daños a bienes. Es importante señalar que además de los efectos directos sobre los consumidores hay efectos directos

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

sobre terceros, incluso no consumidores. No se han identificado estudios en Paraguay que estimen el impacto posible sobre estas externalidades en proporción al incremento de precios, pero es importante señalar que la evidencia empírica señala que es posible modificar y reducir estas externalidades negativas que, por su naturaleza social, sanitaria y sus derivaciones económicas, la hacen una meta deseable.

Sobre las elasticidades, dado la existencia de distintos tipos de bebidas con distintos grados de concentración de alcohol, así como distintos patrones de consumo, es conveniente considerar elasticidades para los distintos tipos de bebidas. La información empírica disponible se centra en las elasticidades de la demanda mientras que sobre la oferta la información es muy reducida y de rigurosidad variable. En general los reportes señalan que las elasticidades son mínimas pero que existe modificación en la reducción del consumo.

Dado que las elasticidades sobre la demanda son mínimas sobre el consumo, las medidas fiscales para el control del consumo de alcohol, deben ser parte de otras estrategias aplicadas simultáneamente. Los objetivos de las medidas fiscales, deberían enfocarse sobre la modificación del consumo excesivo y reducir el volumen de consume de bebidas con mayor concentración de alcohol antes que establecer objetivos más amplios sobre la demanda en general.

En efecto, la evidencia empírica proveída por la OMS (Estrategia Mundial para el control del consumo de bebidas alcohólicas, 2010) señalar

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

que el incremento de impuestos y el control de precios pueden tener impacto en la reducción del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Es pues razonable plantear medidas fiscales para el control de bebidas alcohólicas con un enfoque de salud pública.

En la Legislación comparada en el Cono Sur, es interesante considerar el proceso de reformas en Chile, donde la propuesta original de reformas del actual periodo de gobierno de la presidente Bachelet incluía el 18% como impuesto selectivo al consumo, *ad valorem*, independientemente del tipo de bebida y concentración de alcohol y otro complementario de 0,5% por cada grado de alcohol. Finalmente, el Poder Legislativo de Chile aprobó un incremento, dejando sin efecto el impuesto fijo proporcional al grado de alcohol. Recientemente en Argentina, el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, ha propuesto una agenda legislativa para incremento de impuesto selectivo al consumo de bebidas alcohólicos que se encuentra aún en fase de debate.

En Paraguay, el impuesto selectivo al consumo de bebidas alcohólicas está establecida en el siguiente marco legal: Ley 125/91, Ley 2421/04, Ley 4045/10, Ley 5538/2015 y Decreto 4694/2015.

Las reformas posibles a este marco legal deben considerar varios aspectos particulares: En primer lugar, dada la variabilidad de precios dentro de la misma categoría de bebidas con similar o igual concentración de alcohol, es conveniente considerar aspectos relacionados con la calidad del producto

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

y otras medidas que desalienten el cambio de marca o el cambio hacia productos de igual concentración de alcohol y menor calidad. Es por ello que deberían considerarse además del incremento *ad valorem* al menos dos aspectos complementarios: a) el fortalecimiento de la legislación para la regulación del contenido y b) medidas fiscales proporcionales a la concentración de alcohol. En segundo lugar, la alta evasión fiscal y el alto desarrollo del comercio ilícito señalan la necesidad de fortalecer las instituciones y los mecanismos de control para la correcta a aplicación impositiva. En tercer lugar, el IVA actual es apenas el 10%, lo que obliga a considerar tasas selectivas más elevadas a las que proponen otros países latinoamericanos.

Un ajuste de tasa puede introducirse mediante modificaciones a la Ley 5538 del 2015, en el artículo 19. Según esta ley el impuesto al consumo selectivo al consumo de bebidas con alcohol es variable; 9% para cervezas y 11% para las demás bebidas con excepción del champagne que es 13%.

Las opciones posibles para este ajuste son:

a) Incremento proporcional igualitario de tasas considerando las tasas vigentes, para cada tipo de bebidas, manteniendo las diferencias actuales.

b) Incremento variable de tasas, para cada tipo de bebidas, ajustando las diferencias actuales.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vazquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

c) Incremento de tasas a un valor igualitario para todos los tipos de bebidas.

d) Incremento de tasas proporcional al grado o concentración de alcohol.

e) Una combinación de a o b o c con d.

Los criterios para establecer la proporción incremental podrían ser los siguientes:

a) Proporción incremental planteada para el impuesto selectivo al consumo del tabaco, actualmente en estudio en el Senado;

b) Equiparación al impuesto selectivo al consumo de tabaco, como base.

c) Equiparación a la proporción impositiva para bebidas azucaradas recomendadas por la OMS, como base, y complementación con tasas proporcionales por grado de alcohol.

d) La tasa proporcional al grado de alcohol podría ser el mismo de la propuesta original de reformas en Chile: 0,6% por cada grado de alcohol.

Atentamente

Dr. Edgar Giménez

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cordozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

DE: Edgar Giménez C. Asesor.
A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
ASUNTO: Participación en panel sobre VIH
FECHA: 28 de noviembre de 2017.

Señora Senadora
Señor Senador

Salvo su mejor parecer, el día 29 del corriente estaré participando como panelista en una jornada de análisis de coyuntura del sector salud con miras a las desafiantes metas de los ODS sobre VIH SIDA.
El encuentro tendrá lugar en el Salón Emperatriz del Hotel Excélsior de 10 30 a 11 30 horas.
Además de mi participación, formarán parte del panel el representante el Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el Director Ejecutivo del Centro de Información y Recursos para el Desarrollo.
Adjunto la invitación correspondiente.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

De: Dr. Edgar Giménez Caballero. Asesor.

A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz

Asunto: Proyecto de ley que crea el programa nacional de control del cáncer.

Fecha: 7 de noviembre de 2017

Señora Senadora

Señor Senador

En atención a su solicitud, he realizado un proceso de consultas a las distintas partes indicadas, en relación a la creación de un programa nacional de control de cáncer que puede articular una respuesta nacional integral y efectiva.

Los puntos más concordantes en las consultas han sido la necesidad de un enfoque de derechos, el énfasis en la atención integral, el desarrollo de un sistema de información, la orientación del proceso de atención con base a criterios científicos y protocolos de diagnóstico y tratamiento, el énfasis en la prevención y la detección oportuna y la vigilancia de tecnologías para la innovación.

Los puntos que requieren de más profundidad de debates son: a) el financiamiento y sus fuentes, b) la dependencia de rectoría; y c) los participantes y las atribuciones de una instancia intersectorial.

A continuación, presento el proyecto solicitado. Recomiendo un proceso de consultas más intensa y una audiencia pública con las partes interesadas para fortalecer el proyecto.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

Asunción, ... de 2017.

Señor
Senador Nacional Fernando Lugo
Presidente del Congreso Nacional

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted y por su intermedio a los miembros de la Cámara de Senadores, con el objeto de presentar el PROYECTO DE LEY **QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER.**

El proyecto tiene el propósito de fortalecer la respuesta nacional ante la enorme carga sanitaria, social y económica que representa el cáncer en sus diversas manifestaciones.

Remito adjunto el proyecto señalado.

Atentamente.

Senadora Desiree Massi Jara

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

PROYECTO DE LEY QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el cáncer representa la segunda causa de muerte en Paraguay, considerando todas las edades, y es identificada como la causa en el 15,6% de los 28.641 fallecimientos que se registraron en el 2015. Cada año se detectan alrededor de 8000 nuevos casos de cáncer y se estima que el caso se duplicará en los próximos 20 años.

La prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son parte una respuesta integral para controlar las distintas manifestaciones del cáncer. Medidas regulatorias para el control del tabaco y otros factores de riesgo, campañas nacionales para la detección oportuna y el acceso a medicamentos y tecnologías complejas son necesarios para lograr este propósito.

El abordaje de este tema está contemplado en varios programas nacionales y forma parte de los desafíos para la salud en el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones unidas al 2030, como parte de la respuesta global ante las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Todas las personas tienen el derecho a acceder a servicios integrales para controlar el cáncer, como parte esencial del derecho a la salud. Sin embargo, esto no siempre ocurre, debido en parte, a las limitaciones de la oferta de servicios, las restricciones financieras y la debilidad en la articulación y sinergias necesarias para utilizar de manera óptima los recursos disponibles. La segmentación y fragmentación de la respuesta es una limitante para llevar adelante acciones homogénea, basada en evidencias, efectivas, seguras, con la calidad requerida y con criterios equitativos de acceso.

Los costos de tratamiento son muy elevados y según diversas fuentes puede variar entre 150 y 700 millones de guaraníes, dependiendo del tipo de cáncer y del estadio. Sin un sistema de protección financiera efectivo, afrontar estos costos puede significar gastos empobrecedores y catastróficos o bien exclusión.

El presente proyecto plantea el reconocimiento expreso de este componente del derecho a la salud. No como una restricción, sino como la afirmación enfática que el Estado debe priorizar una respuesta específica por la magnitud del problema.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

La creación del Programa, por Ley, jerarquiza esta respuesta, otorgando competencias y obligaciones para coordinar una respuesta nacional integral y sinérgica, con un sistema de información actualizado, protocolos médicos de atención integral, cuidados paliativos y un sistema de vigilancia y evaluación de tecnologías. Así mismo, propone impulsar la investigación clínica y de salud pública para generar el conocimiento necesario para las innovaciones orientadas a una respuesta más efectiva.

La participación de los distintos actores y sectores está contemplada mediante el funcionamiento de un Consejo Asesore intersectorial.

Todo lo expuesto señala la importancia y relevancia del presente proyecto de Ley para el Sistema Nacional de Salud.-

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

LEY Nº.....QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER

EL CONGRESO DE LA NACIÓN PARAGUAYA SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

CAPITULO I
OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1º.- La presente Ley tiene por objeto garantizar la atención integral de las personas con cáncer, en todas sus manifestaciones y en todos los niveles, como parte del derecho a la salud de toda la población, en todo el territorio nacional.

Artículo 2º.- El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca a todos los establecimientos y servicios de la República del Paraguay, públicos y privados, dedicados a la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer.

Artículo 3°.- El Estado reconoce y declara al cáncer como una enfermedad que genera gastos catastróficos por motivos de salud y que por lo tanto requiere de acciones especiales para la protección financiera de la población. El cáncer es de interés prioritario para la salud pública y compromete todos los mecanismos de acción pública y de otros sectores de la sociedad para su control, garantizando el respeto, la protección y la promoción del derecho a la salud y otros Derechos Humanos de las personas que viven y que son afectadas por el cáncer.

Artículo 4º.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, es la autoridad de aplicación de la presente.

CAPITULO II
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER

Artículo 5º.- Con el propósito de dar cumplimiento a la presente Ley, crease el Programa Nacional de Control del Cáncer (PRONAC) dependiente del MSPBS, con carácter normativo, regulador y de control a nivel nacional, en todo lo referente a la provisión de servicios para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento integral del cáncer, la rehabilitación y cuidados paliativos

Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

Artículo 6º.- El PRONAC implementará un conjunto de acciones para que el Sistema Nacional de Salud cuente con disponibilidad suficiente y efectiva de servicios para la prevención, la gestión del riesgo, la educación, la detección temprana, el diagnóstico preciso y oportuno, el tratamiento integral basado en evidencias científicas, el control, la vigilancia, la información, la comunicación y la participación social para disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas y derivadas del cáncer.

Artículo 7º.- El MSPBS, como entidad rectora, será responsable del diseño, planificación, desarrollo, implementación, articulación, monitoreo, evaluación, control y mejoramiento del PRONAC. Así mismo, coordinará la implementación de las políticas, planes y programas sanitarios que tengan relación con el objetivo de esta Ley, asegurando, la atención integral de las personas con cáncer, incluyendo la formación del talento humano, las acciones de salud pública para la prevención, la investigación, la evaluación para el empleo de tecnologías sanitarias costo efectivas, la organización de las entidades e instituciones, los servicios de salud de soporte a la atención del cáncer, los cuidados paliativos, de rehabilitación oncológica y las demás estrategias de acompañamiento y apoyo social dirigidas al paciente, su familia y cuidadores.

Artículo 8º.- El Ministro de Salud Pública y Bienestar Social nombrará (por concurso público de oposición de méritos y aptitudes) un director del PRONAC (el cual durará en sus funciones por cinco años) e incorporará al personal necesario para su funcionamiento.

Artículo 9º. Créase, el Consejo Nacional Asesor para el Control del Cáncer en el Paraguay, como entidad consultiva interinstitucional e intersectorial del PRONAC. El Consejo Nacional Asesor estará presidido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social o su representante y estará integrado por el director de la Dirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (MSPBS), el director del Instituto Nacional del Cáncer (MSPBS), el director del PRONAC (MSPBS), un representante de departamentos de oncología y hematooncología de Instituciones dependientes del MSPBS, un representante de oncolología y hematooncología del Instituto de Previsión Social (IPS), un representante de oncolología y hematooncología de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), un representante de oncología y hematooncología del sector privado, un representante de la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear, dos representantes del Circulo

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

Paraguayo Médicos (CPM) y un representante de las organizaciones sin ánimo de lucro dedicadas al apoyo de los pacientes que padecen cáncer. El Consejo Nacional Asesor establecerá su propio reglamento y podrá conformar equipos técnicos específicos. Las recomendaciones técnicas del Consejo Nacional Asesor serán incorporadas al PRONAC y al Sistema Nacional de Salud mediante resoluciones de la autoridad de aplicación.

CAPITULO III
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

Artículo 10º.- El MSPBS, a través del PRONAC, coordinará con entidades públicas, privadas, universidades, sociedades científicas y organizaciones civiles, nacionales o internacionales, la implementación de las acciones necesarias para la educación de la población y la prevención del cáncer.

Artículo 11º.- El Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) incorporará como parte de su programa educativo el contenido referente a la prevención del cáncer.

Artículo 12º.- El MSPBS adoptará las medidas necesarias para la regulación y control de los factores de riesgo asociados al cáncer en todas las instancias de su competencia.

Artículo 13º.- Las Instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, dentro de sus respectivos ámbitos de acción, acorde a su nivel de complejidad, y en concordancia con el PRONAC, implementarán las acciones prioritarias y necesarias para la detección precoz del cáncer, con la infraestructura, equipamientos, insumos y recursos humanos necesarios, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos por la autoridad de aplicación.

CAPÍTULO IV
REGISTRO, SISTEMA DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Artículo 14º.- Crease el Registro Obligatorio de Enfermos con Cáncer dependiente del MSPBS. Todas las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud obligatoriamente deberán llevar este registro, realizando las actualizaciones y notificaciones periódicas correspondientes de acuerdo a las normas establecidas por la autoridad de aplicación. El Registro funcionará de manera activa, continua y permanente, garantizando la oportunidad, calidad,

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

uniformidad, integralidad y la comparabilidad de los datos. En todos los casos se garantizará la confidencialidad y el respeto a los derechos del paciente.

Artículo 15º.- La autoridad de aplicación reglamentará los procedimientos, formatos y plazos para la actualización del Registro Obligatorio de Enfermos de Cáncer. Realizará evaluaciones periódicas con la participación de un equipo técnico designado por el Consejo Asesor. Así mismo facilitará el acceso adecuado y oportuno de la información con fines científicos y la comunicación adecuada y oportuna a las instancias pertinentes para la toma de decisiones.

CAPÍTULO V
DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN UNA RED NACIONAL

Artículo 16º.- El MSPBS, con base a estándares técnicos definidos por el PRONAC y a través de sus dependencias competentes, regulará y controlará:

a) la habilitación, categorización y acreditación de los establecimientos en el sector público y privado en todo lo concerniente a la atención integral de las personas con cáncer.

b) las diferentes tecnologías sanitarias y productos para la salud utilizados en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, garantizando la seguridad, efectividad, eficiencia, costo efectividad y asequibilidad de los mismos.

c) La incorporación de nuevas tecnologías y productos para la salud, mediante el registro y habilitación correspondiente, basado en evidencias científicas como parte de un proceso de evaluación de tecnologías sanitarias.

d) La certificación de los profesionales en los distintos procesos de atención a las personas con cáncer. El MSPBS garantizará que los servicios habilitados para el diagnóstico y tratamiento cuente con los profesionales certificados que correspondan.

Artículo 17º.- El MSPBS definirá un Listado Nacional de Drogas Antineoplásicas, como parte de un Listado Nacional de Medicamentos Esenciales. Mediante protocolos de tratamiento basados en evidencias científicas se especificarán las drogas antineoplásicas que se utilizarán en los distintos esquemas terapéuticos. Tanto los protocolos de tratamiento como el listado Nacional de Drogas Antineoplásicas serán definidos y actualizados periódicamente por la autoridad de

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dpto. con Garantía de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

aplicación siguiendo las recomendaciones del Consejo Nacional Asesor establecido en la presente Ley.

Artículo 18º.- La prestación de servicios para el diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Sistema Nacional de Salud seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley basados en las guías y estándares de práctica clínica de la especialidad y los protocolos de manejo, que garantizan la atención integral, oportuna y de calidad a las personas con cáncer.

Artículo 19º.- La atención integral a las personas con cáncer se realizarán en establecimientos de salud públicos y privados habilitados bajo el modelo de gestión de redes integradas de servicios de salud.

Artículo 20º.- Créase la Red Nacional de atención integral a las personas con cáncer para la integración funcional de los servicios públicos y privados en todo el territorio nacional, con el propósito de desarrollar actividades relativas al acceso oportuno a servicios de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos y de soporte de los pacientes con cáncer.

Artículo 21º.- El Poder Ejecutivo reglamentará los mecanismos técnicos, administrativos y financieros para la trasferencia de recursos entre instituciones pública y privadas.

CAPÍTULO VI

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

Artículo 22º.- El MSPBS, celebrará los convenios necesarios con las Instituciones de Salud, Instituciones Científicas y Universidades, públicas y privadas, nacionales e internacionales a fin de promover la formación de recursos humanos y la investigación para la prevención y el tratamiento integral del cáncer.

CAPÍTULO VII

DE LAS GARANTÍAS DEL PACIENTE

Artículo 23º.- El Estado Paraguayo garantiza a todas las personas con cáncer, el pleno ejercicio de todos los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional para todos los habitantes de la República. La violación de cualquier derecho o garantía que les ampara será denunciable ante las

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

autoridades judiciales para reclamar las responsabilidades civiles, laborales y penales que correspondan.

Artículo 24º.- Queda prohibida toda forma de discriminación, distinción, exclusión o restricción basada en el estado de salud de toda persona con impedir el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales.

Artículo 25º.- Todo trabajador público o privado que se encuentre con el diagnóstico de cáncer tiene derecho a un empleo digno, en los mismos términos y condiciones garantizados y prescriptos por el ordenamiento jurídico nacional y en igualdad de condiciones. Las actividades laborales del paciente con cáncer deben ser acordes a las particularidades inherentes a la enfermedad. Queda prohibido realizar hacia el trabajador con cáncer actos arbitrarios y hostigamientos.

Artículo 26º.- El MSPBS en coordinación con el Ministerio del Trabajo, velará por los derechos, garantías y beneficios laborales de toda persona que se encuentra con el diagnóstico de cáncer.

CAPITULO VIII
DEL FINANCIAMIENTO

Artículo 27º.- Los recursos financieros que demande el PRONAC, deberán ser incluidos como partida del Presupuesto General de Gastos de la Nación, discriminados en el Presupuesto del MSPBS y destinados PRONAC. Las partidas presupuestarias para recursos humanos, capacitaciones, actividades de difusión y comunicación, compra de equipos, compra de insumos, inversiones de infraestructura y otros, deberán ser especificados en la elaboración anual del presupuesto. Estos fondos provendrán de la Fuente de Financiamiento 10 y no podrán ser utilizados para fines distintos a los previstos en esta Ley ni podrán ser objeto de disminución o afectación bajo ningún concepto, anualmente, ni topes presupuestarios en su plan financiero. Serán transferidos a este presupuesto todos los empréstitos o donaciones al Estado que se efectúen a tales efectos. Así mismo, los otros sub-sectores de salud pública; el Instituto de Previsión Social, la Sanidad Militar y de la Armada, la Sanidad Policial, el Hospital de Clínicas y las Gobernaciones y Municipalidades, deberán incluir en sus Presupuestos las

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

partidas presupuestarias afectadas a su Institución para el cumplimiento de la presente Ley.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS

Artículo 28º.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, reglamentara la presente Ley en un plazo de 90 días.

Artículo 29º.- La presente Ley entrará en vigencia desde el momento de su promulgación y el Poder Ejecutivo incluirá en el Presupuesto General de Gastos de la Nación los recursos necesarios, a los efectos de dar cumplimiento inmediato a la misma, durante el año fiscal correspondiente.

Artículo30º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
De: Edgar Giménez C. Asesor
Asunto: Solicitud de incremento presupuestario, proyecto 2018, de distintos gremios.
Fecha: 21 noviembre de 2017.

Señora Senadora
Señor Senador

Sigueindo sus indicaciones, he contactado con dirigentes de distintos gremios de salud para recopilar los distintos planteamientos para el presupuesto 2018.
En ese sentido, he identificado 4 Proyectos:

1. Propuesta de la Federación Nacional de Trabajadores de Salud: El proyecto propone el aumento salarial del 12 % para personal permanente y contratado en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El costo anual del proyecto es de 342.975.006.329 de guaraníes. Otro proyecto propone la creación de 5000 cargos en la misma institución.

2. Propuesta de sindicatos del Hospital de Trauma Manuel Giagni: El proyecto propone la aplicación de un escalafón salarial para funcionarios del Hospital de Trauma Manuel Giaggi. El costo anual del proyecto es de 16.536.799.240 de guaraníes.

3. Propuesta de un gremio médico del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu: El proyecto propone el ajuste de la "matriz salarial" del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para funcionarios permanentes, con criterios equitativos. El costo anual del proyecto es de 213.536.700.000 de guaraníes.

4. Propuesta de la Asociación Paraguaya de Enfermería: El proyecto propone un incremento salarial para licenciadas, técnicas auxiliares, contratadas y permanentes de las tres principales instituciones empleadoras. El costo estimado es el siguiente:
a) Para el MSP y BS 90.200.855.417 de guaraníes
b) Hospital de Clínicas 9.654.425.235 de guaraníes
c) IPS 31.532.975.503 de guaraníes

Anexo a este memorándum están los proyectos detallados. -

Atentamente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

1. PROPUESTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD: AUMENTO SALARIAL DEL 12% PARA PERSONAL PERMANENTE Y CONTRATADO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIESTAR SOCIAL

PERSONAL PERMANENTE	PRESUPUESTO MENSUAL	PRESUPUESTO ANUAL	**AUMENTO**	PRESUPUESTO AUMENTADO
			12 MESES	
	B / 12		12%	(B + C)
111 - SUELDOS	119.868.573.581	1.438.422.882.976	172.610.745.957	1.611.033.628.933
114 - AGUINALDO		120.235.929.381	14.428.311.526	134.664.240.907
Total, Personal Permanente	119.868.573.581	**1.558.658.812.357**	**187.039.057.483**	**1.745.697.869.840**
PERSONAL CONTRATADO	PRESUPUESTO MENSUAL	PRESUPUESTO ANUAL	AUMENTO	PRESUPUESTO AUMENTADO
			12 MESES	
	(B / 13)		12%	(B + C)
141 - Contratación de Personal Técnico	115.873.345	1.506.353.479	180.762.417	1.687.115.896
142 - Contratación de Personal de Salud	72.939.265.677	948.210.453.802	113.785.254.456	1.061.995.708.258
143 - Contratación Ocasional de Personal Docente y Blanco	2.686.659.070	34.926.567.916	4.191.188.150	39.117.756.066
144 - Jornales	8.316.452.528	108.113.882.863	12.973.665.944	121.087.548.807
145- Honorarios Profesionales	781.195.498	10.155.541.474	1.218.664.977	11.374.206.451
Total, Personal Contratado	84.839.446.118	**1.102.912.799.534**	**132.349.535.944**	**1.235.262.335.478**
Total, Permanentes + Contratados	204.708.019.699	2.661.571.611.891	**319.388.593.427**	**2.980.960.205.318**
OTRAS REMUNERACIONES	PRESUPUESTO MENSUAL	PRESUPUESTO ANUAL	AUMENTO	PRESUPUESTO AUMENTADO
			12 MESES	
Remuneraciones Temporales	(B / 13)		12%	(B + C)
123 - Remuneración Extraordinaria	1.606.167.626	20.880.179.137	2.505.621.496	23.385.800.633
125 - Remuneración Adicional	947.498.558	12.317.481.256	1.478.097.751	13.795.579.007
	2.553.666.184	**33.197.660.393**	**3.983.719.247**	**37.181.379.640**
Asignaciones Complementarias				
133 - Bonificaciones y Gratificaciones	12.565.829.266	163.355.780.454	19.602.693.654	182.958.474.108
	12.565.829.266	**163.355.780.454**	**19.602.693.654**	**182.958.474.108**
Total, Otras Remuneraciones	15.119.495.450	**196.553.440.847**	**23.586.412.902**	**220.139.853.749**
Total, Permanentes + Contratados + Otras Remuneraciones	219.827.515.149	**2.858.125.052.738**	**342.975.006.329**	**3.201.100.059.067**

Contacto: Dr. Abdón Villamayor. Teléfono: 0981412723

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

2. PROPUESTA DE SINDICATOS DEL HOSPITAL DE TRAUMA MANUEL GIAGNI: IMPLEMENTACIÓN DE ESCALAFÓN.

El escalafón solicitado es el siguiente:
De 1 a 9 años de antigüedad 10% de incremento
De 10 a 19 años de antigüedad 20% de incremento
De 20 a 29 años de antigüedad 30% de incremento
De 30 y más años de antigüedad 40% de incremento

Cabe mencionar que este proyecto fue aprobado para el ejercicio fiscal 2017, pero no pudo ser implementado al vetarse el presupuesto por parte del Poder Ejecutivo.

O.G.	F.F.	O.F.	DPTO.	DESCRIPCION	PYTO 2018	AUMENTO	PYTO. H.T.
111	10	001	99	SUELDOS	58.158.494.400	10.870.637.760	69.029.132.160
114	10	001	99	AGUINALDO	4.852.387.900	905.886.480	5.758.274.380
142	10	001	99	CONTRATACION DE PERSONAL DE SALUD	25.353.266.904	4.474.860.000	29.828.126.904
144	10	001	99	JORNALES	2.846.761.461	274.235.000	3.120.996.461
145	10	001	99	HONORARIOS PROFESIONALES	146.129.600	11.180.000	157.309.600
				TOTAL	**91.357.040.265**	**16.536.799.240**	**107.893.839.505**

Contacto: Lic. Belén Montiel. Teléfono: 0981355221

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

4. PROPUESTA DE AJUSTE SALARIAL DE LA ASOCIACIÓN PARAGUAYA DE ENFERMERÍA

HOSPITAL DE CLINICAS

LIC. EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	752	2.998.080.400	3.447.792.460	5.396.544.720	449.712.060	5.846.256.780
CONTRATADO	184	581.500.000	668.725.000	1.046.700.000	87.225.000	1.133.925.000
TOTAL	936	3.579.580.400	4.116.517.460	6.443.244.720	536.937.060	6.980.181.780

TECNICO/A EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	89	276.560.800	318.044.920	497.809.440	41.484.120	539.293.560
CONTRATADO	44	109.000.000	125.350.000	196.200.000	16.350.000	212.550.000
TOTAL	133	385.560.800	443.394.920	694.009.440	57.834.120	751.843.560

AUX. EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	297	940.446.100	1.081.513.015	1.692.802.980	141.066.915	1.833.869.895
CONTRATADO	18	45.400.000	52.210.000	81.720.000	6.810.000	88.530.000
TOTAL	315	985.846.100	1.133.723.015	1.774.522.980	147.876.915	1.922.399.895

TOTAL CLINICAS	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	1.138	4.215.087.300	4.847.350.395	7.587.157.140	632.263.095	8.219.420.235
CONTRATADO	246	735.900.000	846.285.000	1.324.620.000	110.385.000	1.435.005.000
TOTAL	1.384	4.950.987.300	5.693.635.395	8.911.777.140	742.648.095	9.654.425.235

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

LIC. EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	3.983	15.934.574.300	18.324.760.445	28.682.233.740	2.390.186.145	31.072.419.885
CONTRATADO	2.900	11.154.738.000	12.827.948.700	20.078.528.400	1.673.210.700	21.751.739.100
TOTAL	6.883	27.089.312.300	31.152.709.145	48.760.762.140	4.063.396.845	52.824.158.985

TECNICO/A EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	1.311	4.203.247.200	4.833.734.280	7.565.844.960	630.487.080	8.196.332.040
CONTRATADO	1.072	3.407.290.000	3.918.383.500	6.133.122.000	511.093.500	6.644.215.500
TOTAL	2.383	7.610.537.200	8.752.117.780	13.698.966.960	1.141.580.580	14.840.547.540

AUX. EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	3.293	9.185.666.667	10.563.516.667	16.534.200.001	1.377.850.000	17.912.050.001
CONTRATADO	875	2.371.332.765	2.727.032.680	4.268.398.977	355.699.915	4.624.098.892
TOTAL	4.168	11.556.999.432	13.290.549.347	20.802.598.978	1.733.549.915	22.536.148.892

TOTAL MSP Y BS	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	8.587	29.323.488.167	33.722.011.392	52.782.278.701	4.398.523.225	57.180.801.926
CONTRATADO	4.847	16.933.360.765	19.473.364.880	30.480.049.377	2.540.004.115	33.020.053.492
TOTAL	13.434	46.256.848.932	53.195.376.272	83.262.328.078	6.938.527.340	90.200.855.417

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

LIC. EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M
PERMANENTE	2.204	10.760.359.065	12.374.412.925	19.368.646.317	1.614.053.860	20.982.700.177
CONTRATADO	592	1.687.228.385	1.940.312.643	3.037.011.093	253.084.258	3.290.095.351
TOTAL	2.796	12.447.587.450	14.314.725.567	22.405.657.410	1.867.138.117	24.272.795.527

TECNICO/A EN ENFERMERIA	CANTIDAD	VIGENTE	PROPUESTA			COSTO 12 M

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

PERMANENTE	228	680.674.616	782.775.808	1.225.214.309	102.101.192	1.327.315.501
CONTRATADO	201	431.056.385	495.714.843	775.901.493	64.658.458	840.559.951
TOTAL	**429**	**1.111.731.001**	**1.278.490.651**	**2.001.115.802**	**166.759.650**	**2.167.875.452**
AUX. EN ENFERMERIA	**CANTIDAD**	**VIGENTE**	**PROPUESTA**			**COSTO 12 M**
PERMANENTE	875	2.535.628.217	2.915.972.450	4.564.130.791	380.344.233	4.944.475.023
CONTRATADO	36	75.810.000	87.181.500	136.458.000	11.371.500	147.829.500
TOTAL	**911**	**2.611.438.217**	**3.003.153.950**	**4.700.588.791**	**391.715.733**	**5.092.304.523**
TOTAL IPS	**CANTIDAD**	**VIGENTE**	**PROPUESTA**			**COSTO 12 M**
PERMANENTE	3.307	13.976.661.898	16.073.161.183	25.157.991.416	2.096.499.285	27.254.490.701
CONTRATADO	829	2.194.094.770	2.523.208.986	3.949.370.586	329.114.216	4.278.484.802
TOTAL	**4.136**	**16.170.756.668**	**18.596.370.168**	**29.107.362.002**	**2.425.613.500**	**31.532.975.503**

Contactos: Lic. Concepción Chávez. Teléfono: 0981152131. Lic. Mirna Gallardo: 0981354729

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

DE: Edgar Giménez C. Asesor.
A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
ASUNTO: Conferencia sobre "el derecho a la salud de los adultos mayores". Salón Comuneros. Congreso Nacional. 15 de noviembre de 10 a 11 horas.
FECHA: 14 de noviembre de 2017.

Señora Senadora
Señor Senador

Me dirijo a Ustedes para informarles que el día 15 del corriente, de 10 a 11 horas, daré una conferencia en el Salón Comuneros del Congreso Nacional sobre "EL DERECHO A LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES".
El encuentro forma parte de una serie de conferencias organizada por el Centro Paraguayo de Estudios sobre Envejecimiento.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

De: Edgar Giménez. Asesor.

A: Senadora Desiree. Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz

Asunto: Proyecto de Ley de Salud Mental

Fecha: 27 de noviembre de 2017.

Señora Senadora

Señor Senador

En atención a la solicitud de revisión de antecedentes para elaborar un proyecto de ley sobre salud mental, he procedido a la revisión comparada de la legislación vigente en Argentina y Brasil, las cuales pueden ser útiles para identificar elementos esenciales para una ley nacional.

Por otra parte, la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores, ha registrado un proceso de consultas sobre un anteproyecto que es de su conocimiento.

Salvo su mejor parecer, considero pertinente proseguir con el proceso iniciado desde la Comisión de Salud. Con tal propósito, pudiera yo sumar mi colaboración como asesor, conjuntamente con el equipo ya designado. O bien, preparar un proyecto complementario.

Aguardando sus orientaciones al respecto, me despido muy atentamente.

Dr. Edgar Giménez.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

De: Edgar Giménez Caballero. Asesor.
A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
Asunto: Impuesto a tabaco, fijo.
Fecha: 15 de noviembre de 2017

Señora Senadora
Señor Senador

Presento la modificación adicional al proyecto original de impuesto fijo al tabaco que hemos trabajado con el Economista Robert Cano, siguiendo sus indicaciones, sobre el destino de las recaudaciones. En este caso se agrega un porcentaje para las CODENI.

Artículo. 4°.- Del destino de la recaudación

Queda establecido que del total de lo recaudado por aplicación de las alícuotas establecidas por el Artículo 2° y el Artículo 4° de la presente Ley, se destinará:
a) El 45% (cuarenta y cinco por ciento) al "Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación", los cuales serán distribuidos en partes iguales para el financiamiento adicional de programas y proyectos a ser definidos por el Ministerio de Educación y Ciencias en las siguientes tres aéreas: Programas de apoyo para el mejoramiento de la calidad de la formación de los docentes, Programas de mejoramiento de la oferta educativa y Programas de atención integral de la primera infancia, conforme lo estipulado en el Artículo 12.1 incisos b, c, y d respectivamente de la Ley 4758/12.
Estos recursos formaran parte del Fondo Fiduciario para la Excelencia de la Educación y la Investigación, según lo establecido en el Artículo 9 inciso d de la Ley 4758/12 y con el mismo tratamiento a lo estipulado en los Artículos 10 y 11 de esa misma Ley.

b) El 45% (cuarenta y cinco por ciento) al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales el 10% (diez por ciento) para el Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud (FONARESS), el 10% (diez por ciento) para el Programa de Atención Primaria de la Salud para el fortalecimiento y expansión de sus Unidades de Salud de la Familia (USF), el 5% (cinco por ciento) para el Programa Alimentario Nutricional Integral conforme a lo establecido en la Ley 4698/12 y el 20% (veinte por ciento) para el Fondo Nacional de Salud en conformidad a lo establecido en el artículo 12, numeral 2 de la Ley 4758/12. Los porcentajes destinados a los programas financiados por estos fondos y asignados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, podrán variar conforme al complimiento de las metas o situaciones emergentes que se identifiquen y que requieran atención prioritaria.

c) El 10% (diez por ciento) será transferido a los gobiernos municipales exclusivamente para el financiamiento de programas de cada Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (CODENI). La asignación a cada municipio en los que estén conformadas las CODENI, se hará en forma proporcional a la población infantil estimada de 0 a 19 años suministrada por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC).

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

El Ministerio de Hacienda deberá depositar estos fondos en forma mensual en las cuentas especiales habilitados exclusivamente a estos efectos, abiertas en el Banco Nacional de Fomento o en el Banco Central, según corresponda.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM
De: Edgar Giménez Caballero. Asesor.
A: Senador Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
Asunto: Impuesto a tabaco, fijo.
Fecha: 25 de octubre de 2017

Señora Senadora
Señor Senador

Les presento la modificación adicional al proyecto original de impuesto fijo al tabaco que hemos trabajado con el Economista Robert Cano, siguiendo sus indicaciones:

Artículo. 4º.- Del destino de la recaudación
Queda establecido que del total de lo recaudado por aplicación de las alícuotas establecidas por el Artículo 1° y el Artículo 3° de la presente Ley, se destinará:
a) El 50% (cincuenta por ciento) al "Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación", los cuales serán distribuidos en partes iguales para el financiamiento adicional de programas y proyectos a ser definidos por el Ministerio de Educación y Ciencias en las siguientes tres aéreas: Programas de apoyo para el mejoramiento de la calidad de la formación de los docentes, Programas de mejoramiento de la oferta educativa y Programas de atención integral de la primera infancia, conforme lo estipulado en el Artículo 12.1 incisos b, c, y d respectivamente de la Ley 4758/12.
Estos recursos formaran parte del Fondo Fiduciario para la Excelencia de la Educación y la Investigación, según lo establecido en el Artículo 9 inciso d de la Ley 4758/12 y con el mismo tratamiento a lo estipulado en los Artículos 10 y 11 de esa misma Ley.

b) El 50% (cincuenta por ciento) al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de los cuales el 10% (diez por ciento) para la implementación de programas de prevención de enfermedades no trasmisibles, el 10% (diez por ciento) para el Programa de Atención Primaria de la Salud para el fortalecimiento y expansión de sus Unidades de Salud de la Familia (USF), el 5% (cinco por ciento) para el Programa Alimentario Nutricional Integral conforme a lo establecido en la Ley 4698/12 y el 25% (veinticinco por ciento) para el Fondo Nacional de Salud en conformidad a lo establecido en el artículo 12, numeral 2 de la Ley 4758/12. Los porcentajes destinados a los programas financiados por estos fondos y asignados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, podrán variar conforme al complimiento de las metas o situaciones emergentes que se identifiquen y que requieran atención prioritaria.

El Ministerio de Hacienda deberá depositar estos fondos en forma mensual en las cuentas especiales habilitados exclusivamente a estos efectos, abiertas en el Banco Nacional de Fomento o en el Banco Central, según corresponda.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

De: Edgar Giménez Caballero. Asesor.
A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
Asunto: Impuesto a tabaco, fijo.
Fecha: 23 de octubre de 2017

Señora Senadora
Señor Senador

Presento a consideración la modificación del proyecto original, en el articulo 4, según la siguiente redacción:

Artículo 4.

a El 50% (cincuenta por ciento) al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 10% para la implementación de programas de prevención de enfermedades no trasmisibles, el 10% para el fortalecimiento y expansión de Unidades de Salud Familiar, 5% para el Programa Alimentario Nutricional Integral conforme a lo establecido en la Ley 4698/2012 y 25% para el Fondo Nacional de Salud en conformidad a lo establecido en el artículo 12, numeral 2 de la Ley 4758 que crea el Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) y el Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

09 035

MEMORANDUM

A: SENADORA DESIREE MASI, SENADOR PEDRO ARTHURO SANTACRUZ
DE: DR. EDGAR GIMENEZ C. ASESOR
ASUNTO: INCREMENTO AL IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLOICAS COMO MEDIDA DE SALUD PÚBLICA (primera parte)
FECHA: 20 de noviembre de 2017.

Señora Senadora

Señor Senador

Me dirijo a Ustedes en relación a lo conversado en cuanto a la necesidad de introducir medidas de control para el consumo de bebidas alcohólicas con un enfoque de salud pública, entre ellas medidas fiscales.

Presento a continuación los lineamientos de la OMS y de las políticas y planes nacionales que justifican una agenda legislativa para fortalecer el marco actual vigente en el Paraguay.

En el 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado a los Estados miembros la ESTRATEGIA MUNDIAL PARA REDUCIR EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL, la cual se basa en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA 63.13 del mismo año y en las resoluciones de Asambleas anteriores WHA 61.4 del 2008 y WHA 58.26 del 2005. Según este informe, el consumo nocivo del alcohol es responsable del 3,8% de la mortalidad mundial y del 4,5% de la carga de mundial de enfermedad expresada como pérdida de años de vida ajustados por discapacidad. Además, refiere asociaciones como uno de los principales factores de riesgo para enfermedades neuropsiquiátricas, cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Además, señala efectos negativos para la salud tanto de consumidores como no consumidores y de graves consecuencias para la salud pública y para el desarrollo social.

Los principios de esta estrategia son los siguientes:

. (a) La formulación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol debe guiarse por los intereses de salud pública y basarse en objetivos de salud pública claramente de nidos y en la mejor evidencia disponible.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

- (b) Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales.
- (c) Todas las partes interesadas tienen la responsabilidad de actuar de manera que no se socave la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.
- (d) Hay que otorgar la debida deferencia a la salud pública en caso de conflicto de intereses y promover enfoques que propicien esa forma de actuar.
- (e) La protección de las poblaciones expuestas a un gran riesgo de sufrir daños atribuibles al alcohol y de las expuestas a los efectos del consumo nocivo de terceros debe ser parte integrante de las políticas destinadas a hacer frente al uso nocivo del alcohol.
- (f) Las personas y las familias afectadas por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios asequibles y e caces de prevención y atención.
- (g) Los niños, adolescentes y adultos que optan por no consumir bebidas alcohólicas tienen derecho a que se respete su decisión de no beber y a estar protegidos de las presiones para que beban.
- (h) Las políticas e intervenciones públicas de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol deberían abarcar todas las bebidas alcohólicas y el alcohol de sustitución.

Las esferas de acción son las siguientes:

- (a) liderazgo, concienciación y compromiso
- (b) respuesta de los servicios de salud
- (c) acción comunitaria
- (d) políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- (e) disponibilidad de alcohol
- (f) marketing de las bebidas alcohólicas
- (g) políticas de precios
- (h) mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- (i) reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción in-formal

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

. (j) seguimiento y vigilancia.

En cuanto a la política de precios establece que: "El aumento del precio de las bebidas alcohólicas es una de las intervenciones más e caces para reducir el uso nocivo del alcohol. Un factor clave para el éxito de las políticas de precios orientadas a reducir el uso nocivo del alcohol es un régimen eficaz y eficiente de imposición tributaria, con los mecanismos requeridos para recaudar impuestos y exigir el cumplimiento de la calidad." Las opciones de política que plantea son las siguientes:

(a) establecimiento de un régimen de impuestos nacionales específicos sobre el alcohol, acompañado de medidas e caces para exigir su cumplimiento, que puede tener en cuenta, si procede, el contenido alcohólico de la bebida;

(b) revisión periódica de los precios en función de la inflación y de los ingresos;

(c) prohibición o restricción de toda forma directa o indirecta de precios promocionales, ventas con rebaja, precios inferiores al costo y precios únicos que dan derecho a beber ilimitadamente, u otras ofertas de venta en grandes cantidades;

(d) fijación de precios mínimos para el alcohol, cuando proceda;

(e) facilitación de incentivos de precios en relación con las bebidas no alcohólicas;

(f) disminución o interrupción de las subvenciones destinadas a los operadores económicos en el ramo del alcohol.

En Paraguay, LA POLITICA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO NOCIVO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS (2011) establece en el componente política de precios los siguientes puntos:

. a) Revisar el sistema tributario para el alcohol como un mecanismo e caz para disminuir el consumo nocivo del alcohol.

. b) Considerar los impuestos a las bebidas alcohólicas en base a su contenido de alcohol y que un porcentaje de ellos se utilice para la educación ciudadana.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

c) Promover las investigaciones que generen evidencias científicas de la relación entre el negocio de las bebidas alcohólicas y la salud.

Por lo tanto, la introducción de medidas fiscales adicionales para el control del consumo de bebidas con alcohol está plenamente justificado, con un enfoque de salud pública.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

De: Dr. Edgar Giménez C. Asesor.

A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz

Asunto: Presentar informe sobre el sistema de salud, resumen ejecutivo.

Fecha: 11 de octubre de 2017.

Señora Senadora

Señor Senador

Pongo a consideración un resumen ejecutivo que analiza el Sistema Nacional de Salud, poniendo énfasis en los desafíos para el modelo de financiamiento. Acompaña al análisis lineamientos propositivos entorno a un necesario debate sanitario para analizar y consensuar alternativas para las reformas señaladas.

Sobre los problemas de salud de la población, les había enviado con anterioridad la actualización de los indicadores básicos de salud y otros indicadores más desagregados de mortalidad, según datos disponibles (MSPBS).

Esperando que este documento sea de utilidad, me despido muy atentamente.

Dr. Edgar Giménez C.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

Análisis del El Sistema Nacional de Salud del Paraguay. Desafíos y propuestas.

Resumen ejecutivo[1]

Contenido

1. Problemas del sistema de salud 3
   1.1. Segmentación y baja cobertura 3
      1.1.1. El concepto y al alcance del derecho a la salud varia para distintos grupos 3
      1.1.2. Muy poca gente tiene una cobertura explícita de salud 4
      1.1.3. Con el modelo actual las leyes no garantizan derechos en salud 4
   1.2. Desbalances en el financiamiento y recursos 6
      1.2.1. El sistema de salud es mantenido por los hogares no por el Estado 6
      1.2.2. Hay desbalances en el sector público 6
      1.2.3. Hay desbalances entre el MSPBS y el IPS 7
   1.3. Gastos catastróficos y empobrecedores para los hogares 8
      1.3.1. El principal gasto de bolsillo es por medicamentos 8
      1.3.2. La desprotección financiera afecta a todos, pero más a los pobres 9
      1.3.3. Numerosos hogares pueden quebrarse por motivos de salud 10
2. Propuestas 10
   2.1. Ampliar el marco legal con un seguro público 10
   2.2. Un pacto nacional por la salud 11
   2.3. Podemos tener un sistema de salud con garantías 12
   2.4. El financiamiento necesario es posible mediante un modelo solidario y reformas fiscales 12

[1] Este resumen ejecutivo fue elaborado por el Dr. Edgar Giménez Caballero. No está incluido el análisis de los problemas de salud de la población, las necesidades y prioridades de atención, temas contenidos en otros documentos.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

1. Problemas del sistema de salud

1.1. Segmentación y baja cobertura

1.1.1. El concepto y al alcance del derecho a la salud varia para distintos grupos

En Paraguay, hay bastante confusión sobre el alcance del derecho a la salud y las obligaciones del Estado para garantizarlo. Esta definición es esencial para avanzar hacia la cobertura universal de la salud, de tal manera que todas las personas, cuando lo necesitan, reciban una atención integral, oportuna, con calidad y sin tener que realizar gastos excesivos.

Una forma de abordar este tema es desde la perspectiva de los Derechos Humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece que "todas las personas tienen derecho a un nivel de vida que les asegure salud, bienestar y asistencia médica". Por otra parte, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que el derecho a la salud es el "derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Complementariamente, varias convenciones en el Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas han explicitado y ratificado el derecho a la salud como un derecho humano fundamental.

Al respecto, se ha emitido una Observación General sobre el contenido, el alcance y las obligaciones del Estado para que se cumplan. Explícitamente se afirma que el derecho a la salud no significa "el derecho a estar sanos", sino más bien "que los gobiernos establezcan políticas y planes para atender la salud de las personas en el tiempo más breve posible" para lo cual deben cumplirse los siguientes criterios: disponibilidad suficiente de servicios públicos de salud, incluidos establecimientos y programas; accesibilidad a los servicios sin discriminación; aceptabilidad, en cuanto al respeto a la ética profesional, a la cultura de la población, a las consideraciones particulares de las distintas etapas de la vida y a la equidad de género; y, calidad desde el punto de vista técnico, científico e interpersonal.

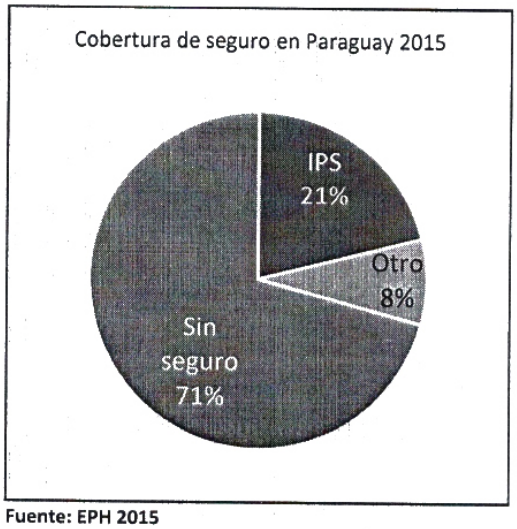
Los derechos humanos, son universales, se centran en la dignidad de las personas, están interrelacionados unos con otros, están garantizados y protegidos legalmente.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, desde esta perspectiva, la organización y provisión de los servicios de salud deberían contemplar los siguientes principios: respeto a la dignidad humana; atención a los grupos vulnerables; garantizar la igualdad y la no discriminación; garantizar el acceso para todos; considerar la equidad de género; proteger la intimidad de las personas; garantizar la libre participación; y enunciar las obligaciones explícitas de los gobiernos.

Lo que queda claro en el sistema de salud paraguayo es que este derecho no es igual para todos y que las personas son incorporadas al sistema según distintos criterios: pobreza, capacidad de pago y preferencia social.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

1.1.2. Muy poca gente tiene una cobertura explícita de salud



Fuente: EPH 2015

De cada 10 personas:

- 7 no tienen Seguro Médico
- 2 tienen Seguro de IPS
- 1 tiene otro Seguro.

4.948.458 personas no tienen Seguro Médico en Paraguay

Esta situación es peor en áreas rurales donde 8 de cada 10 no tiene Seguro Médico

1.1.3. Con el modelo actual las leyes no garantizan derechos en salud

El ejemplo del cáncer es muy ilustrativo de lo que pasa en el sistema de salud paraguayo. A continuación, se describen los costos aproximados del tratamiento de algunas enfermedades oncológicas frecuentes y el marco legal para abordarlos.

COSTOS ESTIMADOS DEL TRATAMIENTO DE CÁNCER EN PARAGUAY 2017		
Cáncer	**Tratamiento en GS.**	**Tratamiento en USD**
Cáncer de colon	250 millones	45 mil
Cáncer de mama	750 millones	136 mil
Cáncer de cuello uterino	160 millones	29 mil

Fuente: INCAN 2017 (estimados)

En nuestro país están vigentes leyes específicas para diagnosticar y tratar el cáncer, pero sin embargo estas se aplican de manera limitada o restringida sobre todo por falta de recursos suficientes o por falta de gestión para aplicarlos de manera extensa. En todas estas leyes, el objeto es movilizar recursos para proveer servicios, pero no establecen que los ciudadanos tienen derecho a estos beneficios y que es obligatorio proveerlos.

a) Ley 3331/2007 QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA. Señala que el diagnóstico y tratamiento será financiado con fuente 10. En la práctica, la cobertura no es universal y depende de la disponibilidad.

b) Ley 4996/2013, QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE DROGAS ANTINEOPLASICAS (PRONAD). Su finalidad es proveer atención integral a partir del diagnóstico. Establece que debe unificarse protocolos de tratamiento y coordinar las adquisiciones entre el Ministerio de Salud, el IPS y la UNA. Señala que se financiará con fuente 10 y con donaciones. En la práctica hubo progresos, pero la

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

cobertura no es universal y depende de la disponibilidad. También se ha provisto tratamiento desde el INCAN a otros establecimientos del Ministerio de Salud.

c) Ley 4392/2011, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD (FONARESS). Para la atención de pacientes con cáncer incluye insumos y reactivos para el diagnóstico precoz, drogas antineoplásicas de segunda línea, insumos para tratamiento paliativo, así mismo de técnicas especializadas, diagnósticas y terapéuticas. Establece una estructura administrativa y un fondo específico. Esta Ley no se ha implementado aún.

Por otra parte, está vigente la Ley 758, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN. Establece que el 10% de este fondo es para salud, entre los cuales está la adquisición de medicamentos y medicina de alta complejidad. Este fondo se viene ejecutando variablemente:

FONACIDE. Ejecución presupuestaria por años. Art. 3 Inc. E) 10% para el Fondo Nacional para la Salud	
2012	65,0%
2013	54,6%
2014	77,7%
2015	52,1%
2016	97,5%
2017	65,4%

Fuente: datos de la CBP

Según datos de la Bicameral de Presupuesto, actualmente está disponible:

331.930.470.330 GS de este fondo.

(60.351.000 USD)

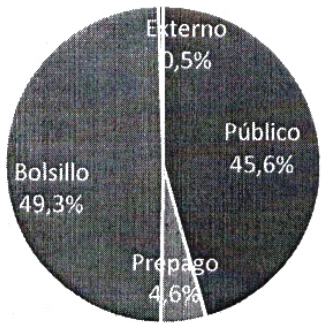
A pesar de todo este marco legal, muchas personas no acceden al tratamiento de manera oportuna. Y si bien hay progresos, la incertidumbre predomina en el alcance del derecho a la salud. No es infrecuente que las personas afectadas y sus familias se vean en la necesidad de recurrir a eventos solidarios para recaudar fondos: venta de adhesiones, rifas, festivales, etc.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

1.2. Desbalances en el financiamiento y recursos

1.2.1. El sistema de salud es mantenido por los hogares no por el Estado

Fuentes de financiamiento del sistema de salud del Parguay

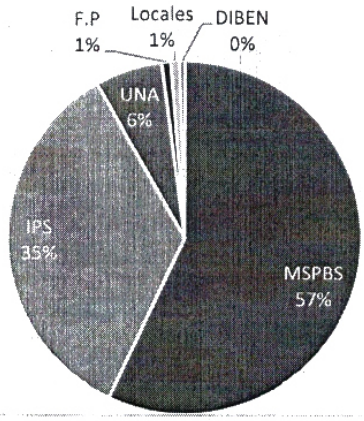


Fuente: Elaboración a partir de Dalal 2017, Tne Lancet

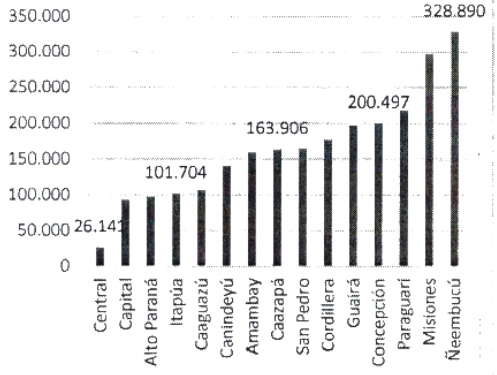
En contraposición a que la mayor parte de la población depende de servicios públicos, ya que no cuenta con seguro, la principal fuente de financiamiento es privada. Sobre todo, proveniente del pago directo al usar los servicios de salud, es decir, que la principal fuente de financiamiento del sistema de salud paraguayo proviene de los enfermos, y no de una mancomunación o agrupamiento solidario de recursos para hacer frente a los gastos que requiere la atención a la salud.

1.2.2. Hay desbalances en el sector público

Paraguay: Distribución del Gasto Publico de Salud



Paraguay: Presupuesto per cápita para Regiones Sanitarias del MSPBS. Año 2016. En Gs.

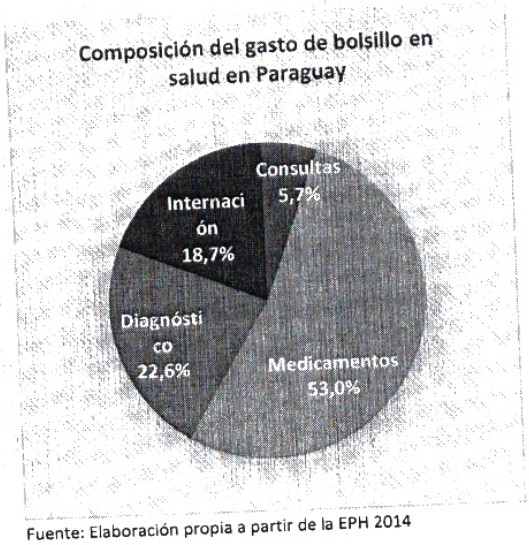


Fuente: Elaboración a partir de datos del Ministerio de Hacienda

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

1.3. Gastos catastróficos y empobrecedores para los hogares

1.3.1. El principal gasto de bolsillo es por medicamentos



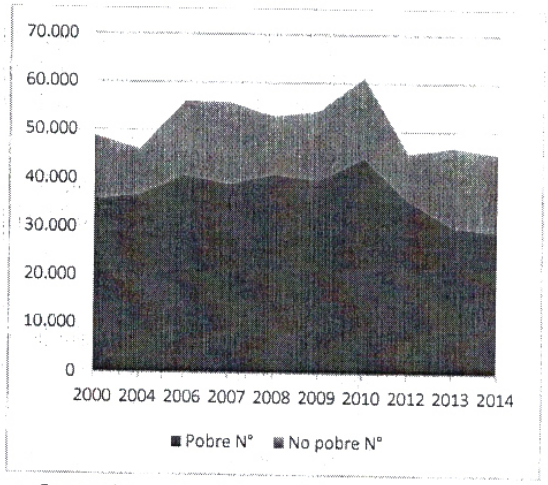
Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH 2014

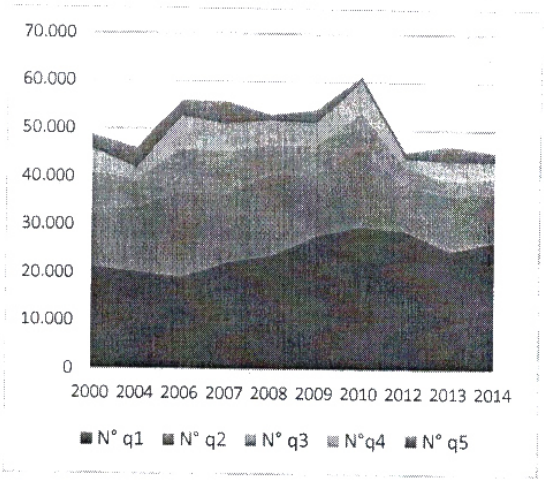
Las hospitalizaciones generan los gastos más elevados para los hogares, pero no todos los que enferman se hospitalizan. Sin embargo, la mayor parte de los enfermos deben incurrir en gastos por medicamentos. Es por ello que, al analizar la composición del gasto de bolsillo en salud, al sumar todas las cuentas de la población, se puede concluir que el principal componente del gasto de bolsillo en salud es la compra de medicamentos. Una política pública que busque reducir este gasto tendrá como una herramienta poderosa una política de acceso a medicamentos con al menos 3 componentes: listado de medicamentos esenciales, regulación de precios y mecanismos de acceso a medicamentos de alto costo.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

1.3.3. Numerosos hogares pueden quebrarse por motivos de salud

PARAGUAY: DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE HOGARES CON GASTOS CATASTRÓFICOS EN SALUD DESDE EL AÑO 2000 AL 2014 SEGÚN DISTINTAS CARACTERISTICAS DE LOS HOGARES.





Fuente: Elaboración propia a partir de la EPH. DGEEC.

2. Propuestas

2.1. Ampliar el marco legal con un seguro público

La Constitución Nacional reconoce que la salud es un derecho fundamental que debe ser protegido y promovido por el Estado, y que nadie será privado de asistencia pública para el tratamiento de enfermedades, en un sistema de salud integrado con recursos públicos y privados, facilitando el acceso a medicamentos esenciales. La ley 1032/96, que crea el Sistema Nacional de Salud en "cumplimiento de una Política Nacional de Salud que posibilite la vigencia del pleno derecho a la salud de toda la población", establece que: "el Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente". Además, están vigentes un conjunto de leyes que establecen derechos concretos como acceso a kit de partos, medicamentos para el tratamiento de algunas enfermedades, trasplante, diálisis y otros.

Pero en la práctica, el ejercicio de estos derechos está sujeto a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios, o bien a la capacidad de pago de las personas para utilizarlos, con débiles mecanismos de exigibilidad. De esta forma, la vigencia del derecho a la salud es condicionada y restringida.

La cobertura universal basada en el derecho a la salud es posible mediante un Seguro Nacional de Salud, de naturaleza pública. La ley 1032/96 deja abierta esta posibilidad a través del Fondo Nacional de Salud. Para ello es necesario una ley especial y una agenda legislativa complementaria que permita orientar los recursos, construir capacidades, reducir brechas de oferta, desarrollar recursos humanos y promover las reformas fiscales necesarias para recaudar el dinero suficiente.

La ley de este seguro debe establecer el marco y los mecanismos que expliciten cuáles son las necesidades de salud que se cubren, con qué servicios serán atendidos, quiénes tienen derecho a

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

recibirlos y cómo se pagaran estos servicios. Esta es la explicitud para que existan garantías prácticas al enunciado difuso y confuso del derecho a la salud en nuestro país.

2.2. Un pacto nacional por la salud

Las restricciones financieras y de la oferta del sistema de salud determinan que la universalización ocurra de una manera gradual y progresiva, donde los logros deberían ser irreversibles. Esta gradualidad ocurre en tres dimensiones: población cubierta, servicios asegurados y protección financiera para utilizarlos. La situación de escasez plantea la necesidad de priorizar problemas y soluciones, que se expresan en las políticas de salud.

Otras posiciones señalan que en un modelo explícito se excluye y desatiende necesidades no incluidas y, en contraposición, proponen un enunciado de "todo para todos". En este caso, las prioridades están implícitas y se expresan mediante limitaciones en números de consulta, lista de espera, baja calidad, discontinuidad o falta de disponibilidad efectiva.

Explicitar las prioridades orientará los recursos hacia objetivos concretos con beneficios complementarios para las personas y el sistema de salud, y no significa que se anulen otros arreglos para atender otras necesidades que gradualmente serán incorporadas al sistema de aseguramiento.

Ningún país en el mundo ha logrado proveer todos los servicios posibles para todas las personas, cubriendo todos los costos. Algunas características de aquellos con mejores resultados son las siguientes: lo han proyectado a largo plazo; han definido una agenda política impulsada por movilizaciones sociales que exigían una mejor atención; ocurrieron en un contexto económico de mejoras en el ingreso de los hogares; se aportaron evidencias que conviene invertir en la cobertura universal; han agrupado los recursos financieros y reducido sustancialmente el gasto de bolsillo; han logrado compartir los riesgos con criterios de solidaridad; y, los recursos financieros fueron suficientes y sostenibles.

No existe una fórmula única para alcanzar la universalidad de la salud. En el logro de este objetivo confluyen procesos políticos, económicos, jurídicos y técnicos, fundamentados en valores éticos como la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud.

Una de las limitantes de las políticas de salud que proponen la universalidad ha sido la circunscripción estricta al ámbito gubernamental, y en consecuencia, se debilitan o fenecen en sucesivas administraciones. En cambio, si se logra participación, consensos sociales, sectoriales, intersectoriales y políticos es más factible que se incorporen instrumentos y mecanismos sostenidos y sostenibles como políticas de Estado de largo plazo.

Otra limitante ha sido la visión restringida de la salud en las políticas para el desarrollo. En efecto, acotar las políticas de salud como parte del combate a la pobreza, promueve la construccion de sistemas de salud para pobres, lo que, como se ha señalado, suelen ser pobres sistemas de salud. La priorzación de los pobres y los mecanismos de subsidio son necesarios para incluirlos, pero como parte de un proceso más amplio y ambicioso donde todas las personas sean incluidas con un criterio de ciudadanía, basado en derechos, y no solamente con el criterio filantrópico de la pobreza.

Para lograr este propósito es necesario la movilización de recursos suficientes. Esto es esencial. Las propuestas que no tienen financiamiento y mecanismos institucionales efectivos de implementación, terminan siendo enunciados que generan infundadas expectativas, acumulan frustraciones, así como una enorme pérdida de tiempo y esfuerzos. Es importante destacar este aspecto porque frecuentemente se

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

reconoce a la salud en la agenda social, pero no siempre en la agenda económica. Esta discrepancia ha generado la contradicción que, en el Estado Social de Derecho en que se constituye nuestra República, las políticas de desarrollo económico son poco sociales y las políticas de desarrollo social son muy económicas. La experiencia ha demostrado que la salud de la población es un determinante clave para el desarrollo.

Un Seguro Nacional de Salud para la cobertura universal es posible. Para ello hay que instalar cuanto antes un debate público y definir una agenda nacional para impulsar las reformas necesarias mediante un Pacto Nacional por la Salud, de índole social, económico, jurídico y político.

2.3. Podemos tener un sistema de salud con garantías

Para revertir esta situación no bastará con incrementar el gasto público y la eficiencia. Ambos son necesarios, pero no será suficiente. Lo primero es incorporar a las personas al sistema de salud bajo un principio de derechos. Lo segundo, la definición de prioridades y prestaciones basados en las necesidades de la población. Lo tercero, un nuevo modelo de financiamiento equitativo y solidario.

Una de las soluciones posibles para incorporar a la población sin seguro es la creación, por ley, de un Seguro Nacional de Salud, de naturaleza pública, con los siguientes objetivos: a) reducir el gasto de bolsillo; b) proteger a los hogares contra gastos excesivos; c) agrupar fondos para financiar prestaciones explicitas; d) recaudar y distribuir los recursos con criterios de equidad, e) incorporar a las personas al sistema de garantías mediante un criterio de ciudadanía. Su operación se fundamenta en 3 herramientas iniciales: a) El Plan Universal de Garantías de Salud; b) El Plan de inversiones para el desarrollo de redes; c) Fondos de Salud agrupados por programas

El Plan Universal de Garantías de Salud es el conjunto de prestaciones para otorgar una atención integral ante un conjunto de eventos priorizados, incluidas las normas de calidad y los mecanismos de acceso. Inicialmente debería constar al menos de: a) Programa de Acceso basado en Atención Primaria de la Salud; b) Programa de Acceso a Medicamentos Esenciales; c) Programa de Protección contra gastos catastróficos de salud; d) Programas de Atención especializada por grupos de edad y género; e) Programa de promoción y protección de la salud. Con un criterio de equidad, debería ser implementado en el sector público y privado, de tal manera que, ante una misma necesidad, las personas reciban el mismo conjunto de prestaciones, lo que significa la unificación del sistema de salud desde el modelo de atención y no desde el modelo de financiamiento.

La necesidad y la capacidad de respuesta en los distintos Departamentos y Municipios del país son asimétricas. Las brechas de oferta son enormes y si estas no se corrigen, los beneficios propuestos serán solo enunciativos. Para estos ajustes será útil un Plan de inversiones para el desarrollo de redes. La magnitud de este plan estará determinada por la brecha de oferta de una cartera de servicios de acuerdo al plan de garantías.

La población, los servicios garantizados, la protección financiera y la calidad son las dimensiones que se contemplan en el aseguramiento público progresivo hacia la cobertura universal de la salud.

2.4. El financiamiento necesario es posible mediante un modelo solidario y reformas fiscales

Para lograr una protección financiera efectiva, los fondos agrupados deben ser el 7% del PIB y hay que lograr una reducción del gasto de bolsillo al 20% del gasto total de salud. Además del incremento del

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

gasto público, hay que introducir ajustes en la oferta y reorientar el financiamiento en función de objetivos concretos.

El IPS gasta por cada asegurado 307 dólares al año, en cambio el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social representa un gasto anual de 149 dólares por cada persona sin seguro. El gasto per cápita por medicamentos del IPS es más que el triple de lo que gasta el MSPBS.

Equilibrar estos desbalances. reducir la brecha de oferta de servicios y proveer el plan de garantías puede alcanzar 1.000 millones de dólares adicionales.

Los recursos financieros del Seguro Nacional de Salud deberían agruparse por programas, para prestaciones concretas y para una población definida. El incremento del presupuesto debería estar en función del número de personas o de familias aseguradas y para corregir las asimetrías de la oferta.

El modelo impositivo actual presenta notorias limitaciones para proveer los recursos que se necesitan. Para recaudar el dinero suficiente hay que recurrir a varias fuentes de financiamiento posibles: nacionales, departamentales, municipales y contribuciones de los hogares según su capacidad de pago. Se deben prever fondos de subsidio completo para los hogares bajo la línea de pobreza o en situación de vulnerabilidad. En todos los casos hay que evitar los copagos, el pago directo o gasto de bolsillo al momento de utilizar los servicios de salud que se necesitan. Garantizar una atención integral no es posible hacerlo sin dinero suficiente y para ello hay que introducir las reformas necesarias, entre ellas las reformas fiscales.

Mejorar el sistema de salud que tenemos podrá traer beneficios adicionales, pero sin estas reformas estructurales, u otras similares, no será suficiente para tener un sistema de salud con garantías para todos. Es posible hacerlo solidariamente, paso a paso y de manera progresiva mediante un amplio consenso social y político.

La lotería de las enfermedades funciona al revés de la que conocemos. En ésta nadie de nosotros quisiera salir sorteado, pero todos, sin excepción, ya tenemos un boleto. Si nos toca, quisiéramos tener un sistema de salud que nos proteja.

Es nuestro derecho. -

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

DE: Dr. Edgar Giménez. Asesor.
A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
ASUNTO: Proyecto de pedido de informe sobre matriz salarial:
Fecha: 30 de octubre de 2017

Señora Senadora
Señor Senador

Me dirijo a ustedes para presentarles un proyecto de pedido de informe al Poder Ejecutivo, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, de conformidad a su encargo en nuestra última reunión.

Quedo a disposición para incorporar las modificaciones pertinentes.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

Asunción, de noviembre de 2017

SEÑOR
SENADOR NACIONAL FERNANDO LUGO MÉNDEZ
PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE SENADORES
E. S. D.

De mi mayor consideración:

Respetuosamente me dirijo a Vuestra Honorabilidad, a fin de someter al plenario de esta Honorable Cámara, el Proyecto de Resolución: **"QUE PIDE INFORME AL PODER EJECUTIVO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL SOBRE MATRIZ SALARIAL".**

El pedido obedece a la necesidad de realizar un seguimiento al necesario ordenamiento y corrección de desigualdades y asimetrìas en la remuneraciòn del personal de salud.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarlo a Vuestra Honorabilidad, muy atentamente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

Desiree Masi
Senadora Nacional

RESOLUCIÓN N°...

"QUE PIDE INFORME AL PODER EJECUTIVO, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y MINISTERIO DE HACIENDA, SOBRE MATRIZ SALARIAL"

LA CÁMARA DE SENADORES DE LA NACIÓN.

RESUELVE:

Artículo 1º.- Solicitar al Poder Ejecutivo, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social informes sobre la matriz salarial aplicada a funcionarios, especificando los siguientes puntos:

a) Criterios de selección para la inclusión de funcionarios e instituciones en la matriz salarial;
b) Descripción general de la estructura, fórmulas y conceptos aplicados para la construcción de la matriz salarial en los distintos casos. Aclare como las remuneraciones extraordinarias, bonificaciones, pago por seguro médico, pagos por insalubridad y otras remuneraciones fueron incluidas en la matriz salarial, y en caso afirmativo si están previstas medidas adicionales para reponer estos aportes.
c) Indique las instituciones dependientes donde funcionarios fueron incluidos en la matriz salarial, señalando la cantidad por institución dependiente.
d) El número de funcionarios incluidos en la matriz salaria, discriminado por categoría y señalando claramente el número de personal de blanco por profesiones, personal administrativo y otros.
e) En relación a los profesionales médicos, bioquímicos, odontólogos y enfermeras vinculados al Ministerio de Salud Pública y Bienestar social, para cada una de estas profesiones:
    a. Indique la cantidad de profesionales de la institución
    b. Indique la cantidad de profesionales nombrados
    c. Indique la cantidad de profesionales incluidos en la matriz salarial
    d. Indique la cantidad de profesionales contratados
    e. Indique la distribución de los profesionales según distintas cargas horarias de vinculación y funciones.

ES COPIA ... ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

f. Indique la composición de la matriz salarial para los profesionales con la misma carga horaria, señale si existen diferencias en las remuneraciones asignadas en las matrices salariales y en caso afirmativo, especifique los criterios que justifican y los montos de variación

g. Indique la composición dela matriz salarial para los profesionales con la misma función, señale si existen diferencias en las remuneraciones asignadas en las matrices salariales y en caso afirmativo, especifique los criterios que justifican y los montos de variación

h. Indique la cantidad de profesionales que fueron incluidos en la matriz salarial aumentando la cantidad de vínculos previos, señalando los procesos de selección o concurso.

f) Señale acciones y plazos que plantea el Ministerio de Salud Pública para corregir las desigualdades en el anexo de personal, considerando formación, carga horaria y funciones.

Artículo 2º.- Establecer un plazo de (15) quince días para la remisión de dicho informe a la Honorable Cámara de Senadores.

Artículo 3º.- De Forma.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

De: Dr. Edgar Giménez Caballero. Asesor.
A: Senadora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz
Asunto: Proyecto de resolución de pedido de informe sobre FONARESS.
Fecha: 22 de septiembre de 2017.

Señora Senadora
Señor Senador

Me dirijo a ustedes en atención a lo conversado en nuestra última reunión sobre el FONARESS y la necesidad de contar con un informe actualizado sobre su implementación. Siguiendo sus instrucciones, presento un proyecto de pedido de informe al Poder Ejecutivo, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
Quedo a disposición para los ajustes que considere pertinente.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vazquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

Asunción, ... de 2017

SEÑOR
SENADOR NACIONAL FERNANDO LUGO MÉNDEZ
PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE SENADORES
E. S. D.

De mi mayor consideración:

Respetuosamente me dirijo a Vuestra Honorabilidad, a fin de someter al plenario de esta Honorable Cámara, el Proyecto de Resolución: **"QUE PIDE INFORME AL PODER EJECUTIVO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y MINISTERIO DE HACIENDA, SOBRE EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD".**

El pedido obedece a la necesidad de realizar un seguimiento a las necesidades del sector salud para poder brindar una protección financiera a las personas sin cobertura de seguro médico ante enfermedades que requieren una atención de alta complejidad y que pueden generar gastos catastróficos para los hogares.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarlo a Vuestra Honorabilidad, muy atentamente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

Desiree Masi
Senadora Nacional

RESOLUCIÓN N°...

"QUE PIDE INFORME AL PODER EJECUTIVO, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y MINISTERIO DE HACIENDA, SOBRE EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD"

LA CÁMARA DE SENADORES DE LA NACIÓN.

RESUELVE:

Artículo 1º.- Solicitar al Poder Ejecutivo informes sobre el FONDO NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD, LEY 4392/2011 QUE CREA EL FONDON NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD (FONARESS) y Decreto 11621/2013 POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY 4392 DEL 30 DE JUNIO DEL AÑO 2011, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD:

a) Al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Informe sobre los balances anuales y rendiciones de cuenta correspondiente a los años 2014, 2015 y 2016, según lo establecido en el artículo 18 de la Ley 4392/2011, según el cual, el Consejo Ejecutivo, presidido por el Ministro de Salud o su representante, debe elevar dentro de los 120 días de vencido cada Ejercicio Fiscal y de conformidad al artículo 14 del Decreto 11621/2013, que lo reglamenta. Así mismo informe sobre los aranceles establecidos en el artículo 17 de la Ley 439272011 y el artículo 12 del Decreto 11621/2011, de los montos transferidos al sector privado, y la cantidad anual de personas beneficiarias anualmente, por la aplicación de esta Ley, en el periodo señalado.

b) Al Ministerio de Hacienda: Informe sobre la integración del Fondo establecido en los artículos 14, 15 y 16 de la ley 4392/2011 y en los artículos 9 y 10 del Decreto 11621/2013. Especifique los montos asignados y ejecutados en los años 2014, 2015, 2016 y 2017. Especifique la disponibilidad actual, acumulada, desde la vigencia del Decreto 11621/2013.

Artículo 2º.- Establecer un plazo de (15) quince días para la remisión de dicho informe a la Honorable Cámara de Senadores.

Artículo 3º.- De Forma.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

MEMORANDUM

DE: Dr. Edgar Giménez Caballero. Asesor.

A: Sendora Desiree Masi. Senador Pedro Arthuro Santacruz.

Asunto: Proyecto de modificación de Ley de FONACIDE

Fecha: 21 de Agosto de 2017

Señora Senadora

Señor Senador

En atención a sus indicaciones, me dirijo a Ustedes para presentar a su consideración el proyecto de modificación de la ley de FONACIDE.

Siguiendo los criterios indicados, el proyecto busca fortalecer la capacidad del INCAN para mejorar el acceso al tratamiento oncológico, e incorpora un componente para el financiamiento de prótesis ortopédicas, y otros.

Quedo a disposición para incorporara ajustes que consideren pertinentes.

Atentamente.

Dr. Edgar Giménez Caballero

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

Asunción, ...de 2017.

Señor

Senador Nacional Fernando Lugo

Presidente del Congreso Nacional

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted y por su intermedio a los miembros de la Cámara de Senadores, con el objeto de presentar el PROYECTO DE LEY "QUE ODIFICA EL ARTICULO 12, NUMERAL 2, DE LA LEY 758, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN.

El proyecto tiene el propósito de fortalecer el financiamiento para el tratamiento de personas con diagnóstico de cáncer en el sector público, mediante la provisión de recursos complementarios desde el fondo de salud del FONACIDE al PROGRAMA NACIONAL DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS, creada por Ley 4996/2013.-

Remito adjunto el proyecto señalado.

Atentamente.

Senadora Desiree Massi Jara

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CÁMARA DE SENADORES

PROYECTO DE LEY "QUE ODIFICA EL ARTICULO 12, NUMERAL 2, DE LA LEY 758, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN.

Exposición de motivos

El Cáncer es una de las principales causas de muertes prematuras en todas las edades en Paraguay. Según el Ministerio de Salud, los distintos tumores son responsables del 15% de todas las muertes que ocurren en el año.

Tanto el diagnóstico como el tratamiento requiere de alta tecnología y de productos de elevado costo.

En nuestro país están vigentes leyes específicas para diagnosticar y tratar el cáncer, pero sin embargo estas se aplican de manera limitada o restringida sobre todo por falta de recursos suficientes o por falta de gestión para aplicarlos de manera extensa:

a) Ley 3331/2007 QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA. Señala que el diagnóstico y tratamiento será financiado con fuente 10. En la práctica, la cobertura no es universal y depende de la disponibilidad.

b) Ley 4996/2013, QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE DROGAS ANTINEOPLASICAS (PRONAD). Su finalidad es proveer atención integral a partir del diagnóstico. Establece que debe unificarse protocolos de tratamiento y coordinar las adquisiciones entre el Ministerio de Salud, el IPS y la UNA. Señala que se financiará con fuente 10 y con donaciones. En la práctica hubo progresos, pero la cobertura no es universal y depende de la disponibilidad. También se ha provisto tratamiento desde el INCAN a otros establecimientos del Ministerio de Salud.

c) Ley 4392/2011, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS SOLIDARIOS PARA LA SALUD (FONARESS). Para la atención de pacientes con cáncer incluye insumos y reactivos para el diagnóstico precoz, drogas antineoplásicas de segunda línea, insumos para tratamiento paliativo, así mismo de técnicas especializadas, diagnósticas y terapéuticas. Establece una estructura administrativa y un fondo específico. Esta Ley no se ha implementado aún.

Por otra parte, está vigente la Ley 758, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN. Establece que el 10% de este fondo es para salud, entre los cuales está la adquisición de medicamentos y medicina de alta complejidad. Este fondo se viene ejecutando variablemente:

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

FONACIDE. Ejecución presupuestaria por años. Art. 3 Inc. E) 10% para el Fondo Nacional para la Salud	
2012	65,0%
2013	54,6%
2014	77,7%
2015	52,1%
2016	97,5%
2017	65,4%

Fuente: datos de la CBP.

Según datos de la Bicameral de Presupuesto, actualmente está disponible 331.930.470.330 GS de este fondo.

El proyecto de ley que se plantea tiene como objetivo complementar los recursos del PROGRAMA NACIONAL DE DROGAS ANTINEOPLASICAS, que dispone de recursos del Tesoro (fuente 10), con recursos del FONACIDE (fuente 30), manteniendo el porcentaje destinado para la salud, dispuesto en el artículo 3, inciso e, 10% para el Fondo Nacional de Salud. De este fondo, se plantea destinar el 40% para el tratamiento de pacientes con cáncer.

Para su uso más efectivo, se propone la creación de una comisión nacional que defina y actualice los protocolos de tratamiento y el listado de medicamentos, con base a evidencias científicas.

Adicionalmente se propone abordar otra problemática de alto impacto económico para la salud pública: prótesis para tratamiento de traumatología y ortopedia, principalmente para aquellos casos que son consecuencia de accidentes de tránsito. Para este propósito se plantea destinar otro 10% del fondo.

Para los puntos ya previstos en la ley, se propone utilizar al menos el 50% del Fondo de salud así constituido.

Finalmente, se plantea que esos fondos puedan utilizarse tanto para compras programadas como para transferencia y ayuda social.

A continuación, se presenta el proyecto correspondiente.

Proyecto:

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

PROYECTO DE LEY "QUE ODIFICA EL ARTICULO 12, NUMERAL 2, DE LA LEY 758, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN.

Artículo 1: Modifíquese el artículo 12, numeral 2 de la Ley 758, QUE CREA EL FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO (FONACIDE) Y EL FONDO PARA LA EXCELENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN, quedando redactado como sigue:

"Artículo 12: Los proyectos y programas financiados por los Fondos previstos en los incisos b) y e) del Artículo 3 de la presenta Ley, serán aplicados a los objetivos señalados, respectivamente, en este artículo.

1. El Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación tendrá como objetivo financiar, prioritariamente, los siguientes programas y proyectos:

a) Programas de incorporación de TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) en el sistema educativo, como herramienta de uso pedagógico que pone al alcance de estudiantes y docentes recursos para el acceso y generación de conocimientos para el mejoramiento de los procesos educativos, de la competitividad y productividad; en este marco, conforme a las características del contexto, nivel modalidad educativa se financiarán proyectos, tales como: una computadora por niño y por docente, laboratorios, televisión educativa, portal educativo, enciclopedia virtual, magazine informativo en formato gráfico, radio de difusión digital u otras formas de incorporación de TIC, con los requerimientos y servicios conexos directamente relacionados a la aplicación del mismo; a los cuales se destinará un monto anual entre el 30% (treinta por ciento) y el 40% (cuarenta por ciento) del presupuesto anual del fondo.

b) Programas de Apoyo para el mejoramiento de la calidad de la formación de los docentes principalmente de instituciones educativas del sector oficial, de los diferentes niveles y10 modalidades educativas (Educación Inicial, Escolar Básica, Media, Superior no Universitaria, Educación Permanente, Educación Escolar Indígena y Educación Especial), a través de programas de fortalecimiento e implementación de mecanismos de aseguramiento de la calidad de los Institutos de Formación Docente, capacitación de formadores de formadores y a los cuales se destinará un monto no inferior al 10% (diez por ciento) del presupuesto anual del Fondo.

c) Programas de Mejoramiento de la oferta educativa, en escuelas, colegios e Institutos de Formación Docente del Sector Oficial, a través de la implementación de proyectos de infraestructura y equipamiento adecuado, que contemple la ampliación o mejoramiento de espacios educativos en uso y la construcción de nuevos espacios educativos como comedores escolares en los predios de las instituciones educativas, el equipamiento, mobiliario escolar y la dotación de materiales educativos, todo conforme con los parámetros establecidos por el Ministerio de Educación y Cultura; a los cuales se destinará un monto anual equivalente de hasta el 15% (quince por ciento) del presupuesto anual del Fondo.

d) Programa de atención integral a la primera infancia conforme a lo establecido en el marco de los lineamientos del Plan Nacional de la Primera Infancia 201 1-2020; a

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

los cuales se destinará un monto anual equivalente de hasta el 10% (diez por ciento) del presupuesto anual del Fondo.

e) Programas de Organización, formación y fortalecimiento de Redes de Cooperación escolar de Padres y Tutores, así como de las comunidades en las que se encuentren colegios públicos, para que participen y fomenten activamente en el mejoramiento de la calidad y oferta educativa de los niños y jóvenes de la comunidad, a través de controles y participación activa en el proceso educativo, al que se destinará el 3% (tres por ciento) y 5% (cinco por ciento) del presupuesto anual del Fondo.

f) El otorgamiento de becas de estudio para la formación superior que consistirá en el financiamiento de cursos universitarios, en el país o en el extranjero, a favor de estudiantes que no dispongan de suficientes recursos financieros, con capacidad académica comprobada, que sean seleccionados por concurso público nacional de méritos y aptitudes, organizado anualmente por el MEC; y de doctorados y postdoctorados de alta especialización para investigadores en centros de estudios de internacionalmente reconocida reputación académica, al que se destinará entre el 10% (diez por ciento) y el 20% (veinte por ciento), del presupuesto anual del Fondo. Estos programas serán administrados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, en adelante CONACYT, el que priorizará su otorgamiento para las áreas del conocimiento de mayor requerimiento para el desarrollo del país.

g) La investigación y desarrollo, que consistirá en los programas y proyectos propuestos por el CONACYT principalmente para el Programa de Incentivo de los Investigadores Nacionales (PRONI), al que se destinará entre el 20% (veinte por ciento) y el 30% (treinta por ciento) del presupuesto anual del Fondo.

h) Fortalecimiento de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior y del Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad de la Educación de los diferentes niveles/modalidades educativas como herramienta que contribuya al mejoramiento de la calidad educativa, a los cuales se destinará hasta el 5% (cinco por ciento) del presupuesto anual del Fondo.

2. El Fondo Nacional para la Salud tendrá como objetivo:

a) Plan de fortalecimiento y renovación tecnológica para hospitales.

b) Complemento para la adquisición de medicamentos de alto costo y medicina de alta complejidad.

c) Fortalecimiento de los servicios hospitalarios y de unidades de cuidados intensivos, con énfasis en el interior del país.

d) Fortalecimiento de los laboratorios de hospitales.

e) Fortalecimiento de programas de apoyo de la atención integral de la mujer embarazada, niños menores de 5 años y adultos mayores.

f) Apoyo al desarrollo de los recursos humanos con énfasis en salud pública e investigación relacionados a la salud.

g) Fortalecimiento del Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas (PRONAD).

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vazquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

h) Complemento para la provisión de prótesis y otros insumos para el tratamiento de ortopedia y traumatología.

Los recursos previstos para el financiamiento de estos programas y proyectos serán considerados del tipo de Presupuesto de Inversión, no siendo reprogramables, salvo las excepciones previstas en esta Ley y que los mismos no tengan otra fuente de financiamiento, o cuando la tuvieren, que sus recursos fueren insuficientes. Los beneficiarios do las becas deberán comprometerse contractualmente a trabajar en el país, luego de concluidos sus estudios, por un periodo de por lo me& 5 (cinco) años, o a devolver al Fondo los aportes recibidos.

Los porcentajes destinados a los programas financiados con estos fondos podrán variar conforme al cumplimiento de las metas o situaciones emergentes que se identifiquen y que requieran atención prioritaria.

Los recursos financieros del Fondo Nacional para la Salud, constituido según el inciso e) del artículo 3 de esta ley, serán gestionados de la siguiente manera:

a) Al menos el 50% para cubrir los puntos a, b, c, d y f del numeral 2 de este artículo, **como complemento** en la ejecución de planes y programas nacionales, en concordancia con estos objetivos.

b) Al menos el 40% para cubrir el punto g) del numeral 2 de este artículo, para el fortalecimiento del PRONAD cuya finalidad es proveer servicios de tratamiento precoz e integral a las personas con diagnóstico de cáncer. Para ello se podrán realizar adquisiciones, provisión mediante asistencia social y trasferencias en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. En todos los casos se utilizarán protocolos terapéuticos y un listado de medicamentos basado en evidencias científicas. Para una gestión más efectiva de este componente, se conformará una Comisión Nacional integrada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Instituto de Previsión Social, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción y el Círculo Paraguayo de Médicos. Esta comisión estará presidida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y tendrá como funciones:

- Aprobar, difundir y actualizar los protocolos terapéuticos y el listado de medicamentos para el tratamiento integral de las personas con diagnóstico de cáncer;
- Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de este componente del Fondo Nacional para la Salud;
- Aprobar los mecanismos administrativos para la utilización efectiva, eficiente y equitativa del fondo, de conformidad a esta Ley;
- Conformar equipos técnicos de trabajo, los cuales estarán presididos por el Instituto Nacional del Cáncer, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Rendir cuentas anuales sobre los resultados administrativos y sanitarios del uso de estos recursos.

BORRADOR

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos
HONORABLE CAMARA DE S

c) Hasta el 10% para cubrir el punto h), numeral 2 de este artículo, de conformidad a los requerimientos del Centro de Emergencias Médicas /Hospital de Trauma y otros establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se podrán realizar adquisiciones, provisión mediante asistencia social y transferencias en el ámbito del Sistema Nacional de Salud."

Artículo 2: El Poder Ejecutivo reglamentará el Fondo Nacional para la Salud del FONACIDE, según lo dispuesto en artículo 12, numeral 2 a más tardar a los 90 días de la promulgación de la presente Ley.

Artículo 3: De forma.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Abog. Norma Cardozo Vázquez
Directora General
Dirección General de Recursos Humanos
HONORABLE CAMARA DE SENADORES

BORRADOR