



Universidad Católica Argentina

Facultad de Derecho

Departamento de Posgrados

Maestría en Derecho Administrativo Económico

“Modificación del Marco Jurídico para la reestructuración y funcionamiento de la Superintendencia de Salud en Paraguay como Institución encargada de la fiscalización de la calidad de los servicios de salud”

Trabajo de Tesis para optar por el título de Magister en Derecho Administrativo Económico.

Luis Velázquez Seiferheld

Cédula de Identidad: 1.357.287

Director: Prof. Dr. Rogelio Vincenti.

Buenos Aires

Noviembre de 2024

Índice

1. Introducción: Contexto y Exposición de Motivos.....	3
Problemas a resolver:.....	6
2. Marco Teórico:.....	10
2.1. Creación de personas jurídicas. Consideraciones sobre la descentralización.	10
2.2. Conceptos fundamentales de la Superintendencia de Salud.....	18
2.3. Antecedentes Legales: creación y evolución normativa.....	20
3. La Superintendencia de Salud que se propone:	23
3.1 Personería Jurídica: autonomía y tipo de Institución a crearse. Diferencias y similitudes con otras Instituciones u Organismos nacionales que cumplen funciones técnicas.	23
3.2 Derecho a la Salud: porción que le corresponde a la Superintendencia de Salud. Bases constitucionales.	24
4. Estructura Organizativa.	28
4.1. El Superintendente de Salud: ¿Independencia? Grado o garantías de autonomía funcional. Elección del Superintendente.	28
4.2. Plantel de funcionarios: Perfil técnico, mecanismo de selección.	31
4.3. Organigrama mínimo.....	34
5. Funciones de la Superintendencia de Salud.	39
5.1. Función de vigilancia: mecanismos de Control y Supervisión: Auditorías médicas, contables, financieras y legales.	39
5.2. Función normativa.....	42
5.3. Función sancionatoria.....	43
6. Presupuesto.....	44
7. La Superintendencia de Salud y el Consejo Nacional de Salud	48
7.1. Ubicación. Coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	48
7.2. Relación con las otras Instituciones del Consejo Nacional de Salud.	49
8. Controles sobre la Superintendencia.	52
8.1. La Contraloría General de la República.	52
8.2. Control Jurisdiccional.....	53
9. Conclusiones.....	56
10. Proyecto de Ley. Concordancia con la Ley N° 7278/2024 “Que regula la Organización Administrativa del Estado”	58
10.1. Texto del Proyecto de Ley	60
11. Bibliografía	73

1. Introducción: Contexto y Exposición de Motivos.

Observación Preliminar: es importante establecer una línea de base para encontrarle sustento integral al motivo del tema elegido. En el Paraguay, el Derecho Administrativo no existió como tal sino hasta 1992, tres años después de la caída de la Dictadura del General Alfredo Stroessner. El ocaso de este régimen es el que a su vez marca el fin de ciento setenta y ocho años de gobiernos dictatoriales o de facto o endebles, todos ellos desde la Independencia Nacional en 1811 hasta el año 1989 con el Golpe de Estado del General Andrés Rodríguez a su consuegro, el mencionado General Stroessner y la posterior e inmediata decisión de aquel para el primer llamado a (1) elecciones libres y (2) Convención Nacional Constituyente para la redacción de una nueva Carta Magna (año 1992). Esta premisa es importante tenerla siempre presente para entender las deficiencias legales y administrativas que se irán señalando, propias de normativas carentes de debates legislativos, una justicia dependiente y de casi 200 años de silencio doctrinario, todo ello como consecuencia – y propio – de la ausencia de Estado de Derecho.

Dicho lo anterior, el presente trabajo se centrará en la modificación de las normas legales que dieron “nacimiento” y “funcionamiento” (ambas entre comillas porque en la práctica ni nació del todo si es que cabe la expresión, ni funciona como se la pensó) de la Superintendencia de Salud del Paraguay, la que fuera creada sin la base formal/legal que exigen las normas constitucionales y el Derecho Administrativo, sin mucha discusión parlamentaria y sin tener en cuenta varios aspectos de mucho de aquello que formó parte del programa de la Maestría en Derecho Administrativo Económico dictada por la Universidad Católica de Buenos Aires.

Siendo así, este proyecto de Tesis para optar por el Título de Magíster se traza tres objetivos fundamentales, no siendo ninguno más importante que los demás pero que, no obstante serán vistos en un orden que permita al primero de ellos enlazarse con el contexto histórico señalado en la Observación Preliminar; al segundo abordar la parte normativa de Organización Administrativa de la actividad; quedando como tercero un intento de aporte, humilde pero ambicioso, ya que esta presentación pretende ser un modelo en el que puedan reflejarse posteriores proyectos de ley, en el sentido de marcar una pauta sobre las cuestiones de Derecho Administrativo que debería tener toda legislación que apunta al ejercicio, por parte de la Administración, de las facultades propias que se plantea otorgar al momento de crear nuevos Entes, en especial uno descentralizado como debería ser la Superintendencia de Salud.

En ese sentido, el primero de los objetivos es el Académico, el segundo es el de normatizar la parte de Organización Administrativa de la Superintendencia de Salud y el tercero es el aporte Doctrinario al tipo de Institución que se aspira que sea la Superintendencia de Salud.

Académicamente hablando, el tema elegido tiene dos vertientes: la primera de carácter formal, ya que se encuadra en una de las alternativas que ofrece el Reglamento de la Maestría, el que en su Capítulo V dispone:

“El Trabajo Final consistirá en una prueba de la aplicación de las herramientas teóricas, metodológicas y analíticas adquiridas en las actividades curriculares previstas en el plan

de estudios, con vistas a evaluar la integración de los saberes adquiridos durante el proceso formativo. Podrá revestir los siguientes formatos: ...
c) la propuesta de una reforma legislativa orientada a regular una problemática de orden actual;

Con ello, esta propuesta de reforma legislativa busca resolver la falta de fortaleza institucional de la Superintendencia de Salud, que como ya se anticipara más arriba no cumple con el rol requerido por el Sistema Nacional de Salud el que, conviene apuntar, ha sufrido una serie de mutaciones desde los tiempos en que fuera creada la Superintendencia de Salud (año 1996). Dichos cambios pueden agruparse en:

- a- Salud Pública arancelada en 1996 versus Salud Pública no arancelada a partir de 2008¹.
- b- Número de Empresas privadas que ofertan Medicina Prepaga.²
- c- Cantidad de Establecimientos Privados que prestan servicios de salud.³
- d- Debilitamiento del poder de Rectoría en Salud que tenía el Ministerio de Salud Pública a partir de la pérdida de competencia en varias áreas, tales como Educación en Salud⁴, Control de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, Control de Certificación y Recertificación de Especialidades de los Profesionales de la salud, entre otros.

La segunda vertiente académica y la más importante de las dos, es que con la deficiente redacción de la ley vigente, más lo errores materiales en la asignación de personería jurídica y competencias, a lo largo de esta presentación se estará dando repaso a varias de las asignaturas y temas cursados en los dos años de la Maestría, cumpliendo así con la premisa de “Trabajo Integrador” que caracteriza a la Tesis. En ese sentido se mencionarán cuestiones tales como:

- Creación de personas jurídicas estatales;
- Organización Administrativa;
- Fundamentos de Economía (en las áreas de Presupuesto y Gasto Público);
- Función Pública, entre otros.

¹ La gratuidad en las prestaciones de salud de los Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fue establecida por Resolución SG N° 67/2008, que disponía “*La gratuidad universal de las consultas externas y de urgencias en todos los Hospitales, Centros y Puestos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*”. Esta norma estuvo vigente por cinco años, tras los cuales fue elevada al Congreso para su sanción como ley, lo que ocurrió el 19 de noviembre de 2013, a través de la Ley N° 5099/2013.

² 104 Empresas. Fuente: Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024.

³ 1460 Establecimientos privados registrados ante la Superintendencia de un universo estimado de 5000. Fuente: *ibidem*

⁴ La Ley N° 4995/2013 “*de Educación Superior*” derogó los Artículos 149, 231 y 237 de la Ley N° 836/80 “*Código Sanitario*” que en materia educativa contenían participación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a saber: *Artículo 149.- Los programas de educación para la salud desarrollados por instituciones, sean públicas o privadas, deberán ser previamente aprobados por el Ministerio; Artículo 231.- Se requiere la previa autorización del Ministerio para la formación o adiestramiento de técnicos y auxiliares en ciencias de la salud, con excepción de las Universidades del país. Artículo 237.- Las entidades y los universitarios en ciencias de la salud que realicen estudios sobre la problemática de salud en el país o que desarrollen programas y acciones para beneficio de las comunidades lo coordinarán con el Ministerio.*

Esta otra cara del objetivo académico es la que se conectará con el objetivo doctrinario de esta Tesis, en razón de que a cada una de las deficiencias, falencias o ausencias en la legislación actual se redactará el Modelo de Ley que busca no solo corregir y/o modificar lo existente sino también, como se dijera líneas antes, aspira a convertirse en un modelo de Ley a la que, con la buena fundamentación y exposición de motivos, pueda el resto de leyes a futuro, tomarla como orientación doctrinario-académica.⁵ Para todo ello se recogerá conveniente parte de la Doctrina en la materia.

En cuanto al segundo de los objetivos (Organización Administrativa) estará dado por el *fondo de la cuestión*, es decir, por la redacción de una Ley que permita, primero y principal, resolver la personería jurídica de la Superintendencia de Salud y posterior a ello, otorgarle el marco jurídico legal para una operatividad funcional de la Institución, pero no tan solo del *deber ser* de una ley, ya que resultaría muy cómodo tomar una legislación cualquiera del Derecho Comparado y adaptarla al Paraguay.

“Con frecuencia observamos declaraciones sobre la necesidad de importar tal o cual institución política, jurídica o económica y los efectos beneficiosos que ese elixir produciría en nuestra sociedad, como si de su recepción dependiera mágicamente la solución de todos nuestros problemas o el reordenamiento de nuestras instituciones.”⁶

La experiencia de aprobación de leyes extranjeras quasi a Libro Cerrado, tales como el Código de Vélez Sarsfield vigente por más de cien años, o la misma Constitución Nacional de 1870 (inspirada en la Constitución argentina), o más cercano en el tiempo el Código Penal alemán adaptado en 1997, nos muestran que no siempre lo que funciona en otras partes es aplicable a estas latitudes, especialmente en lo que a Derecho se refiere, dado principalmente por el carácter evolutivo de ciertas conductas o características propias de una Nación y de un momento dado, que se convertirán por su uso reiterado en legislación, y no incorporando una ley foránea a la espera de un acostumbramiento de la sociedad.

Se busca en este trabajo una norma jurídica que otorgue competencias alcanzables a inmediato y mediano plazo, con metas presupuestariamente adecuadas a la realidad y a la disponibilidad de fondos, sin afectar presupuestos de otras instituciones y tratando de no engrosar la nómina de funcionarios públicos. Sin ánimo de adelantar lo que será desarrollado, se propondrá alcanzar la Autonomía de manera ordenada de la Superintendencia basada en la Organización Administrativa de la misma, bajo la introducción a modo de innovación para el Paraguay de algunos caracteres propios de las denominadas Administraciones Independientes, con un proceso de Descentralización en donde el parámetro para alcanzar dicha autonomía estará condicionado por: (a) la asignación de los recursos provenientes de Fuente Propia y Fuente del Tesoro, (b) nueva estructura organizacional, (c) perfil altamente técnico del funcionario afectado a la Institución y (d) independencia del Superintendente de Salud.

⁵ Lo que se conoce como “calidad normativa”, que “supone regular de forma apropiada, en el momento y con el instrumento oportuno, de forma clara, precisa (con una interpretación única de la norma) y de manera simple, y con sujeción al procedimiento y al principio de buena administración” FUSTERO GARCÍA, Francisco M. *La Evaluación de Impacto Normativo en el marco de la gobernanza regulatoria: Régimen jurídico y perspectivas de futuro*. 1^a ed. Atelier. Barcelona, 2024. p.21

⁶ Profundizar en TAWIL, Guido S. “Racionalidad y formas en el Derecho Administrativo” Cita Online: AR/DOC/1123/2013. Material disponible en el Aula EVA (Entornos Virtuales de Aprendizaje) de la Universidad Católica Argentina, p.1

Problemas a resolver:

- a. La Superintendencia fue creada de manera tangencial (cuasi accidental) debido a que la Ley que creó el Sistema Nacional de Salud simplemente hizo mención a una – inexistente por entonces – Superintendencia de Salud.⁷

Para “salvar” la situación, recién dos años después se emite el Decreto N° 20.553/1998 “*Por el cual se reglamentan los artículos 31º y 33º de la Ley N° 1032/96, que establecen la Superintendencia de Salud, como organismo técnico de control y supervisión del Sistema Nacional de Salud*” a través del cual se dio a esta Superintendencia la categoría de “*persona jurídica de derecho público*”, con “*autonomía administrativa y funcional*”, no teniendo el Poder Ejecutivo facultad para hacerlo, por ser competencia del Poder Legislativo la creación de entes descentralizados.⁸

Posterior a ello sí fue promulgada la Ley N° 2319/2006 “*Que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud creada por Ley 1032/1996*”, la que nada dispone sobre la personería jurídica ni el estatus de la Superintendencia, con el agravante que, sin derogar el Decreto anterior añade a la ya decretada “*autonomía administrativa y funcional*” una autonomía “*técnica y de gestión*”.⁹

El resultado de este desorden normativo tiene como una de sus consecuencias la posición en el limbo de la Superintendencia de Salud (ni pertenece al Ministerio de Salud, ni tiene personería jurídica) con el consecuente vacío en lo que a Organización Administrativa se refiere.

- b. La (des)Organización Administrativa actual conduce además a la falta de superior jerárquico del Superintendente de Salud pues el Comité Ejecutivo, que debería ejercer dicha superioridad según la mencionada Ley que creaba el Sistema Nacional de Salud, no tiene estructura Institucional, es una figura etérea que no sesiona con regularidad ni tiene funcionarios administrativos que pudieren ejercer funciones de recepción de expedientes o solicitudes. En el Gráfico 1 a continuación, se observa su ubicación dentro del Consejo Nacional de Salud.

⁷ Ley N° 1032/1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud” Artículo 31º: “*El Comité Ejecutivo organizará una dirección médica nacional, otra del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud*”. Artículo 33º: “*La Dirección Médica Nacional es el organismo técnico de normatización y gerenciamiento del Sistema de Servicios. El Fondo Nacional de Salud será el órgano encargado de desarrollar la política de financiamiento del sector y la organización y administración del seguro médico nacional. La superintendencia de salud tendrá a su cargo la acreditación y el control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema.*”

⁸ Constitución Nacional, artículo 202 “*Son deberes y atribuciones del Congreso*” inciso 12) “*dictar leyes para la organización de la administración de la República, para la creación de entes descentralizados...*”

⁹ Ley N° 2319/2006 “*Que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud creada por Ley N° 1032/1996*” Artículo 2º: “*La Superintendencia es el organismo que, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, está encargado de la aplicación de la presente Ley, en todo el territorio de la República. Para el cumplimiento de sus funciones, la Superintendencia goza de autonomía técnica y de gestión*”.

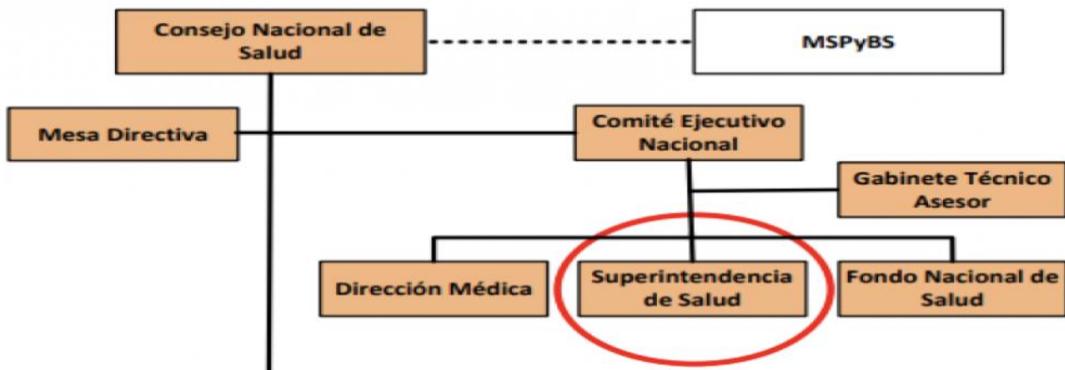


Gráfico 1. Observación: las siglas MSPyBS corresponden al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
 Fuente: Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024.

- c. Falta de Independencia del Superintendente: ello en la práctica se ha traducido en designaciones, tanto por fuera de los mecanismos de la mencionada incongruente normativa existente como así también de las modernas prácticas de selección de Directivos de Organismos de naturaleza eminentemente técnica, que deberían incluir procesos transparentes, con reglas objetivas de concurso y aplicadas a perfiles profesionales que otorguen fuerza a quien ostente el cargo de Superintendente.

Además de la anhelada independencia política de la máxima autoridad, el cargo de Superintendente de Salud requiere de una especial atención, dado que quienes aspiren a ocupar el cargo de máxima autoridad institucional podrían eventualmente enfrentarse a conflicto de intereses en razón a que históricamente todos los Superintendentes de Salud han sido médicos. En ese sentido se deben verificar:

- vínculos laborales con aquellos a quienes deben controlar. Entiéndase que muchos de estos profesionales son quienes ocupan cargos gerenciales en los Establecimientos Privados de Salud y en las Empresas de Medicina Prepaga y, ni que decir en el ámbito público, en donde todos¹⁰ y cada uno de los Ministros de Salud, sin excepción, tienen la profesión de médico;
 - vínculos gremiales y/o académicos (y hasta a veces de cercanía y amistad) deben constituir un óbice objetivo al momento de seleccionar a la máxima autoridad institucional.
- d. Carencia de Presupuesto Propio: la falta de una legislación uniforme e inequívoca y por sobre todas las cosas alejada del principio de legalidad, ha motivado el poco

¹⁰ Nómina de Ministros de Salud, todos ellos Médicos: año 1936 Pedro Duarte, 1937 Gerardo Buongermini, 1939 Alejandro Dávalos, 1940 Ricardo Odriosa, 1946 José Soljancic, 1947 César Gagliardone, 1948 Crispín Insaurralde, 1949 Pedro Peña, 1954 Enrique Zacarías, 1958 Raúl Peña, 1960 Fabio Da Silva, 1960 (junio) Dionisio González, 1969 Adán Godoy, 1989 Juan Cano, 1989 (agosto) Cynthia Prieto, 1993 Cándido Núñez, 1994 Andrés Vidovich, 1998 Carmen Frutos, 1999 Martín Chiola, 2003 José Mayans, 2005 Teresa León, 2006 Óscar Martínez, 2008 Esperanza Martínez, 2012 Antonio Arbo, 2013 Antonio Barrios, 2018 Carlos Morínigo, 2018 (agosto) Julio Mazzoleni, 2021 Julio Borba, 2023 María Teresa Barán. Fuente: Elaboración propia a partir de la “Galería de Ministros del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”

interés de las autoridades en dotar a la Superintendencia de Salud de recursos genuinos (ya sea de Fuente Propia o Fuente del Tesoro) para el cumplimiento de sus finalidades, lo que en la práctica refuerza la falta de independencia citada en el punto anterior, por depender enteramente del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Quien depende económicamente de otro, depende totalmente de ese otro.¹¹

- e. Falta de personal propio: por los mismos motivos presupuestarios expuestos, de los 73 funcionarios que trabajan en la Superintendencia, 34 son ajenos a la institución (13 Contratos temporales y 21 Comisionados de otras Instituciones)¹². Esta situación además se ve agravada en razón de que los 39 funcionarios que sí figuran en la planta permanente de la Superintendencia de Salud provienen originariamente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, prestando servicios en la Superintendencia sin Acto Administrativo que avale la movilidad laboral en el Anexo del Personal de una Institución a otra (no tienen lo conocido como “Comisión de Servicios” o “Traslado Temporal o Definitivo”, que consiste en una Resolución firmada por la máxima autoridad institucional) en contravención a las normas legales que rigen la Función Pública y el Servicio Civil.
- f. Algunas funciones anacrónicas: más allá de las falencias citadas en los puntos anteriores, la Superintendencia de Salud tiene asignadas funciones que deben ser revisadas, en razón a que, como se dijera al inicio de esta justificación, el Sistema de Salud era absolutamente diferente al que se tiene en 2024. Si bien algunas de sus funciones pueden y deben permanecer, es importante revisarlas todas para adecuar a los tiempos actuales las que siguen siendo pertinentes, eliminar algunas y crear nuevas funciones.
- g. Estructura organizacional ineficiente: si anteriormente se señalaron los problemas de Organización Administrativa “hacia arriba del Organigrama” (ausencia de superior jerárquico), la Estructura orgánica de la Superintendencia de Salud no responde a las necesidades ni a la magnitud del trabajo que se le asigna a la misma.
- h. Calidad en la prestación de Servicios de Salud: siendo esta la función principal de la Superintendencia, la misma debe velar por el cumplimiento de la “porción” del Derecho a la Salud que le corresponde, que no es otra que el Derecho de la ciudadanía a recibir una atención sanitaria con el mayor estándar de calidad¹³ posible – entendiendo a estos efectos como “ posible” aquello que presupuestariamente puedan permitirse los Establecimientos Públicos de Salud y aquello que tecnológicamente puedan ofrecer los Establecimientos Privados de

¹¹ Además de ser presupuesto enteramente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el monto que este asigna a la Superintendencia es insuficiente: unos U\$ 1.570.000 anuales, para un requerimiento de al menos U\$ 6.250.000. Fuentes: Ley General de Presupuesto 2024 y Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024.

¹² Fuente: Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024.

¹³ “*El Derecho a la salud es el conjunto de prerrogativas de carácter colectivo que tienen todas las personas a fin de lograr que el Estado les garantice el acceso a las prestaciones de salud... [el] individuo tiene no solo el Derecho a que el Estado le brinde todos los recursos sanitarios que necesite su afección sino también, a los avances científicos, a las nuevas tecnologías médicas...*” Profundizar en VALLESPINOS, Carlos G. *Tratado de Derecho a la Salud, t. I y II.* 1^a ed. revisada. Rubinzal – Culzoni. Buenos Aires, 2023, p.306 y ss.

Salud – “*El derecho no puede permanecer ajeno ante el avance científico y tecnológico, que de suyo ha implicado un desarrollo en los estándares de vida y en las formas sociales; su dinámica debe ir a la par con los cambios y desarrollos de las organizaciones sociales*”¹⁴. Para ello la Superintendencia de Salud debe contar con facultades normativas en lo relacionado a Estándares Mínimos para uno y otro sector (público y privado) y con la suficiente fuerza coercitiva para, primero establecer un tiempo de adecuación de las condiciones en que se presta el servicio y posteriormente indicar medidas correctivas y consecuentemente, establecer sanciones.

Esta distinción entre Establecimientos Públicos y Privados no es ni antojadiza ni desigual, en razón de que debe ser considerada la “realidad país” en lo que a presupuesto de Salud Pública se refiere, máxime cuando, como se ha señalado en más de una oportunidad, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, órgano rector y prestador de servicios de salud, a diferencia de cuando fue creada la Superintendencia en 1996, ya no cobra aranceles por la atención en sus Establecimientos sanitarios, lo que acarreó un lógico desfinanciamiento en cuanto a fuentes de ingreso propias.

Por el lado de los Establecimientos privados, tal como se dijera al inicio, los mismos han crecido exponencialmente a partir no solo del advenimiento de la democracia sino que fundamentalmente, al amparo de un deficiente sistema público. Este crecimiento se ve traducido en la práctica no solo con la existencia de Establecimientos Privados que prestan servicios de manera directa, sino que además con las numerosas Empresas de Medicina Prepaga actualmente en el mercado, las que deben ser supervisadas por la Superintendencia de Salud.

Si bien muchas de las quejas o reclamos que surjan ante estas Empresas de Medicina Prepaga podrían ser resueltos por las normas que regulan la Defensa del Consumidor y/o la Defensa de la Competencia, es de este entendimiento que la Superintendencia de Salud, tal cual fue pensada, es el ecosistema natural para auditar las cuestiones originadas en este servicio privado de Medicina Prepaga, estando bajo su control.

- i. Derogaciones: se debe identificar aquellas normas legales que con motivo de la sanción de la ley que se propone, deban ser derogadas o modificadas, tanto de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, la propia Ley actual de la Superintendencia, el Decreto de “creación” de la Superintendencia, entre otras.

Por todo lo mencionado anteriormente, la Superintendencia de Salud carece de capacidad material y funcional para llevar adelante la labor de control y vigilancia dentro de su ámbito de competencia territorial (todo el Paraguay), sobre los más de 1540 Establecimientos Públicos y más de 5000 Privados (de los cuales apenas están registrados en la Superintendencia 1460 y 104 Empresas de Medicina Prepaga).¹⁵

¹⁴ GIL BOTERO, Enrique, *Tratado de Responsabilidad Extracontractual del Estado*, 8^a ed, 1^a Reimpresión. Tirant Lo Blanch. Bogotá, 2020. p. 75

¹⁵ Fuente: Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024 y Base de datos de la Dirección General de Control de Profesionales, Establecimientos y Tecnología de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (accedida el 4-III-2024).

2. Marco Teórico:

2.1. Creación de personas jurídicas. Consideraciones sobre la descentralización.

La centralización y la descentralización son formas en las que se materializa la actividad de la Administración Pública y constituyen las técnicas de distribución de competencias en el Poder Ejecutivo “...y ambas tienen por objeto justamente desparramar las funciones estatales en razón del principio de división del trabajo entre las estructuras estatales...”¹⁶

En la centralización, o centralismo burocrático, un modelo de administración única, burocrática y jerarquizada, existe unidad de acción fundamentada en la agrupación de competencias que recae sobre un poder central, “...supone un solo centro de poder y, bajo esta forma, la Administración se estructura respecto de un único centro, que concentra todos los poderes de la Administración. De allí en más se determinan las posiciones orgánicas y las relaciones que se articulan entre órganos, cual una pirámide...”¹⁷

En contrapartida a ese centro de poder “...[único], absorbente y exclusivo”¹⁸, la descentralización presupone necesariamente la atribución de personería jurídica propia – y nueva –, lo que desemboca lógicamente no ya en relaciones interorgánicas como sucede en la centralización, sino en una relación intersubjetiva en el marco de personas jurídicas distintas, sin que esta diversificación suponga una fragmentación ni del Estado en general ni del Poder Ejecutivo en particular. Ilustrativa la definición que con su acostumbrada simpleza realiza Marienhoff al decir que “descentralizar significa, literalmente, sacar del centro y descentralización es el método mediante el cual un grupo de facultades jurídicas se saca del centro y se transfiere hacia la periferia”.¹⁹

Cassagne apunta algunas ventajas de la centralización administrativa, tales como: unidad de acción, “al eliminarse las contradicciones”; mejora en las condiciones de prestación de servicios públicos y cumplimiento y celeridad por el control jerárquico existente.²⁰

¹⁶ BALBÍN, Carlos, *Tratado de Derecho Administrativo*, t II, 2^a ed. actualizada y ampliada. La Ley, Buenos Aires, 2015, p.96

¹⁷ MURATORIO, Jorge I, “Centralización, descentralización, concentración y desconcentración (Algunos aspectos del régimen jurídico de los entes descentralizados)” en *Organización administrativa, Función Pública y Dominio Público*, Buenos Aires, Rap, 2005, p. 227

¹⁸ GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo y FERNÁNDEZ, Tomás R., *Curso de Derecho Administrativo*, t. I, 20^a ed. Civitas, Pamplona, 2022, p.418.

¹⁹ MARIENHOFF, Miguel S., *Tratado de Derecho Administrativo*, t. I, 5^a ed. actualizada, reimpresión. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2011, p.105

²⁰ Cfr. CASSAGNE, Juan Carlos, *Curso de Derecho Administrativo*, t I, 13^a ed. actualizada y ampliada. La Ley. Buenos Aires, 2021, p.271

El modelo centralizado se fue quebrando a partir de dos sistemas o parámetros: la descentralización territorial²¹ y la descentralización funcional o por servicios, que le es asignada a los entes descentralizados²².

En la primera, el elemento característico requiere la delimitación de un ámbito geográfico dentro del cual el ente descentralizado desarrollará sus actividades ejerciendo su competencia. La descentralización funcional, por su parte, se sustenta en razones técnicas nacidas a partir de determinados servicios, cometidos o prestaciones que sean conferidos a un ente con personalidad jurídica y patrimonio propios. Por lo general la descentralización territorial cuenta con base Constitucional que la sostiene y legitima – v.gr. Comunidades Autónomas en España, Gobernaciones en Paraguay, etc. – mientras que a la descentralización funcional le es asignado un sustento, más comúnmente, legislativo.²³

En lo que a esta presentación corresponde, trataremos la descentralización funcional o administrativa, en virtud de la atribución de facultades específicas que se pretende otorgar a la Superintendencia de Salud, las que en su momento estuvieran en la esfera de la Administración Central, ya sea a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o un poco más alejado en el tiempo, en el “antiguo”²⁴ Banco Central a través de su Superintendencia de Seguros. Una de las características “más jugosas” de la descentralización está dada porque posibilita “una mayor agilidad y flexibilidad” para el cumplimiento de las finalidades estatales que se han encomendado al ente descentralizado.²⁵

Esa “aptitud para ser titular de posiciones y relaciones jurídicas propias... en una mayor o menor capacidad de autodeterminación y de autogestión del ente...”²⁶ se materializa en el Derecho Administrativo en un quasi sinnúmero de denominaciones, tales como: Agencias, Entes Autónomos o Autárquicos, Autoridades Administrativas Independientes, Entes Neutrales de Gestión, Entes Reguladores, Superintendencias, Comisiones, Comités, Consejos, Consorcios entre otros, y más allá del nombre que se elija para insertarlo en el ordenamiento jurídico, son un modelo que se ha extendido en distintos países, con gran énfasis, v.gr., en el sector financiero, no en pocas ocasiones estimulado por recomendaciones y documentos internacionales que promueven su

²¹ “La descentralización, en sus inicios y durante el transcurso del siglo XIX, fue concebida exclusivamente como la transferencia de funciones de la Administración central a las entidades locales sobre la base del territorio” CASSAGNE, Juan Carlos, *Curso de Derecho Administrativo...* op.cit. p.267).

²² Cfr. y profundizar en GARCÍA LLOVET, Enrique. “Autoridades administrativas independientes y Estado de Derecho”. Revista de Administración Pública, ISSN 0034-7639, Nº 131, 1993, p. 64 - 65 (www.dialnet.unirioja.es Documento descargado del sitio web en fecha 25-III-2024)

²³ En este punto bien vale mencionar que para algunos autores, entre ellos Marienhoff, el Poder Ejecutivo posee facultades para crear entes descentralizados, al corresponderle constitucionalmente la administración general del país. Cfr. MARIENHOFF, Miguel S., *Tratado de Derecho Administrativo...* op.cit. p.318 y ss.

²⁴ “Antiguo” para indicar que se habla del Banco Central existente previo a la Constitución Nacional de 1992.

²⁵ Cfr. BAENA DEL ALCÁZAR, Mariano. “Los entes funcionalmente descentralizados y su relación con la Administración Central” Revista de administración pública, ISSN 0034-7639, Nº 44, Madrid, 1964, págs. 59-120

²⁶ GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo y FERNÁNDEZ, Tomás R., *Curso de Derecho Administrativo...* op.cit. p.419

creación,²⁷ y todo lo anterior sin incluir además aquellas formas jurídicas que adopta la Administración cuando incursiona en actividades industriales y/o comerciales, a través de Empresas Públicas, Sociedades Mercantiles que bajo distintos nombres y figuras, tienen en común también la descentralización autárquica.²⁸

Sin embargo, ni la multiplicidad de denominaciones ni incluso una misma dentro de un mismo país, responden a significados unívocos que permitan inequívocamente distinguir con claridad normativa las características de una u otra forma organizativa ni tampoco, y especialmente, sus diferencias. Así, por ejemplo, en los Estados Unidos el término *agency* es aplicable a organizaciones administrativas no siendo todas ellas independientes, reservándose esta característica para las *independent regulatory agencies*, quedando las *executive branch agencies* como estructuras organizativas del Ejecutivo. Vale aclarar que tampoco es intención de esta presentación establecer definiciones sobre cada una de las denominaciones citadas, sino buscar entre ellas las características que hagan posible la creación de una persona jurídica estatal que cumpla las funciones de vigilancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, con autonomía y la mayor independencia posible.

De esta amplia nomenclatura, cobran especial actualidad en España las llamadas Autoridades Administrativas Independientes:

“de reciente aparición, cuya creación por el legislador no responde ya a un principio de eludir [...] las sujeciones propias del Derecho Administrativo General [...] sino] de “neutralizar” políticamente la gestión del Gobierno de turno, apartándola de la lucha partidista... [Esta] “neutralización” se consigue en estos casos añadiendo al reconocimiento legal de una personalidad jurídica propia la garantía formal de una autonomía efectiva de desenvolvimiento en el espacio funcional que la ley de creación asigna a estos organismos, garantía que básicamente se instrumenta en el plano orgánico, bien reservando a las propias Cámaras Legislativas el nombramiento de los miembros de sus órganos rectores, bien negando al Gobierno que nombra libremente a éstos la facultad de revocar incondicionalmente dichos nombramientos durante el período de mandato (tres, cuatro o más años) que la propia Ley establece, bien, en todo caso, estableciendo que el Estado no dispone sobre ellas de otros poderes que los expresamente reservados por la Ley”²⁹

Una definición de Administraciones Independientes fue “positivizada” en el derecho español, en la Ley Nº 40 del 2015 “*del Régimen Jurídico del Sector Público*”, la que en su artículo 109 señala:

“1. Son autoridades administrativas independientes de ámbito estatal las entidades de derecho público que, vinculadas a la Administración General del Estado y con personalidad jurídica propia, tienen atribuidas funciones de regulación o supervisión de carácter externo sobre sectores económicos o actividades determinadas, por requerir su

²⁷ Comité de Supervisión Bancaria de Basilea “Principios Básicos para una supervisión bancaria eficaz”, p.10. Documento consultado y descargado de https://www.bis.org/publ/bcbs230_es.pdf (acceso el 29-VI-2024).

²⁸ Cfr. y ampliar entre otros en CASSAGNE, Juan Carlos, *Curso de Derecho Administrativo...* op.cit. p. 317 “La asunción por parte del Estado de cometidos industriales o comerciales, reservadas en un momento a los particulares, conlleva la necesidad de crear un tipo de ente distinto que permita su actuación normal y ordinaria...[Se] tipifica, así, una figura jurídica nueva...”

²⁹ GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo y FERNÁNDEZ, Tomás R., *Curso de Derecho Administrativo...* op.cit. p. 472-473

desempeño de independencia funcional o una especial autonomía respecto de la Administración General del Estado, lo que deberá determinarse en una norma con rango de Ley.

2. Las autoridades administrativas independientes actuarán, en el desarrollo de su actividad y para el cumplimiento de sus fines, con independencia de cualquier interés empresarial o comercial.

3. Con independencia de cuál sea su denominación, cuando una entidad tenga la naturaleza jurídica de autoridad administrativa independiente deberá figurar en su denominación la indicación «autoridad administrativa independiente» o su abreviatura «A.A.I.».”

Si bien la nomenclatura Autoridad Administrativa Independiente fue inicialmente utilizada para designar entes descentralizados que se desempeñaran en los sectores económicos, su existencia se ha expandido a otros campos, como el caso de la Agencia Española de Protección de Datos, entidad que “*tiene como finalidad principal velar por una utilización adecuada y respetuosa con los derechos fundamentales de los datos personales, fundamentalmente en los supuestos en que son tratados mediante la informática*”³⁰

De la lectura de algunos autores³¹ estos parecen confluir en que la nota diferenciadora que permite tal vez caracterizar a las Administraciones Independientes, a la usanza del Derecho español, está dada por el término «neutral», y sus derivaciones «neutralidad», «neutralización», etc. Es precisamente a los fines de esta presentación, como se ha adelantado anteriormente, que la nueva Superintendencia de Salud que se pretende crear a partir de este trabajo, busque recoger las notas de neutralidad que surgen de las Administraciones Independientes.

La creación de entidades gubernamentales de supervisión y regulación tiene una larga historia y ha evolucionado a lo largo del tiempo en respuesta a las necesidades cambiantes de la sociedad y la economía. La idea de establecer organismos especializados para supervisar y regular ciertos sectores se ha desarrollado en diferentes países y épocas.

“*La proliferación de entes especiales, a los que se les asigna finalidades específicas dotándoles para ello de una autonomía funcional que tiene su máximo reflejo en la atribución de una personalidad separada de la del ente matriz, es el resultado de un conjunto de factores diversos, de índole política, económica y técnica*”³²

³⁰ GARCÍA ÁLVAREZ, Gerardo. “Los Poderes normativos de las Administraciones Independientes en el ámbito económico”, en *Revista de Administración Pública* N° 171. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2006, p.145.

³¹ Utilizan la palabra neutralidad y/o sus conjugaciones o tiempos, entre otros, GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo, op.cit., p.475: “*cuando la «neutralización» inherente a la separación o independización, característica de esta figura...*”, SALA ARQUER, José M. “El Estado Neutral: Contribución al estudio de las administraciones independientes”, *Revista española de Derecho Administrativo*. N° 42, Madrid, 1984, p 406: “*aquí es donde el concepto de neutralización se encuentra en íntima relación con la idea de independencia...*”, MUÑOZ MACHADO, Santiago, *Tratado de Derecho Administrativo y Derecho Público General*, t X, 4^a ed., Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2015, p.51: “*la figura de las autoridades independientes está basada, justamente, en el principio de separación y neutralidad...*” ESTEVE PARDO, José. *Lecciones de Derecho Administrativo*, 10^a ed. Marcial Pons, Buenos Aires, 2021, p.146: “*De ahí la denominación de Administraciones independientes o Administraciones neutrales que se utiliza para identificarlas*”. BOTO ÁLVAREZ, Alejandra. *La Administración instrumental en el proceso*. 1^a ed. Reus, Madrid, 2011, p.110: “*...neutralización política en relación con el Gobierno...*”

³² BOTO ÁLVAREZ, Alejandra. *La Administración instrumental...* op.cit. p.46 y 47

La narrativa histórica, que por extensa y reiterativa entendemos no es necesaria profundizarla nuevamente en esta presentación, nos recuerda que en Estados Unidos, la Interstate Commerce Commission (ICC), creada en 1887, fue una de las primeras agencias federales de regulación económica. Su función principal era supervisar las prácticas comerciales y asegurar la competencia justa en el sector ferroviario e interestatal. *“La creación de la ICC puso en marcha un mecanismo que varias décadas más tarde sería el eje de la construcción... [la] regulación y, con ella, la creación de los entes reguladores...”*³³

A medida que las economías se industrializaban y los mercados se volvían más complejos, surgieron más organismos reguladores en diferentes países y sectores. Por ejemplo, en el siglo XX, muchas naciones establecieron comisiones de servicios públicos para regular industrias como la energía y las comunicaciones.

En el ámbito de la salud, las agencias reguladoras también se han desarrollado a lo largo del tiempo para garantizar la calidad y la seguridad de los servicios médicos. Sin embargo, la estructura y funciones específicas de estas agencias varían significativamente de un país a otro.

En resumidas cuentas, las instituciones de supervisión y control, tales como las superintendencias, organismos reguladores, entre otros, tienen sus raíces en la necesidad de supervisar y regular sectores específicos para asegurar el bienestar público y la eficiencia económica. Su evolución ha estado influenciada por los cambios en la estructura económica y social, así como por las demandas de una sociedad en constante transformación.

En nuestro país, cobraron vida entre finales de los 90 y principios de siglo los Entes Reguladores³⁴, de la mano de aquella corriente neoliberal privatizadora que se expandió en Latinoamérica (Perú, Argentina, entre otros) a finales del S. XX, por lo cual serviría en principio para empezar a delinear algunas diferencias entre aquellos Entes Reguladores – autónomos por naturaleza – versus lo que fue pensado para una Superintendencia, no sin antes dejar bien en claro que estas diferencias a ser descriptas pueden variar según el país y el contexto específico de creación de una u otra forma jurídica, además de reconocer que en muchos casos, estas dos entidades comparten funciones similares. Aquí hay algunas diferencias generales que a menudo se asocian con estos términos:

A. Denominación y Terminología:

- **Ente Regulador:** Este término se utiliza comúnmente para referirse a organismos gubernamentales encargados de la regulación y supervisión de

³³ BIANCHI, Alberto B. “Desarrollo de la regulación económica en los Estados Unidos” en AA.VV. CASSAGNE, Juan Carlos (Director). *Summa de Derecho Administrativo, t III*, 1^a ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2013, p.2740.

³⁴ Entre otros: la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) fue creada en el año 1995 con la promulgación de la Ley N° 642/95 de Telecomunicaciones. Esta Ley-Marco sentó las bases para la regulación del sector de las telecomunicaciones en Paraguay, estableciendo a la CONATEL como el ente encargado de supervisar y controlar este importante sector de la economía. El Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN) fue creado en el año 2000, con la promulgación de la Ley N° 1614/2000. Esta ley estableció el marco regulatorio y tarifario para la provisión de agua potable y alcantarillado sanitario en todo el territorio paraguayo.

sectores específicos, como la energía, las comunicaciones, el transporte, entre otros. La palabra "ente" puede sugerir una entidad más técnica y especializada.

- **Superintendencia:** Este término también se refiere a entidades gubernamentales de supervisión y regulación, pero a veces se asocia más específicamente con la supervisión de aspectos financieros, económicos o de servicios públicos o esenciales, como es el caso de una Superintendencia de Salud.

B. Naturaleza y Enfoque:

- **Ente Regulador:** Tiende a tener un enfoque más técnico y regulatorio, centrado en la supervisión de la operación y la calidad técnica de los servicios en un sector específico. Se preocupa por asegurar la eficiencia, seguridad y calidad técnica de los servicios públicos o sectores económicos bajo su jurisdicción.³⁵
- **Superintendencia:** Puede tener un enfoque más amplio y abarcar aspectos tanto técnicos como financieros y económicos. Además de la supervisión técnica, suele estar involucrada en la protección del consumidor, y en algunos casos, la gestión financiera y económica de las entidades bajo su jurisdicción.

C. Ámbito de Competencia:

- **Ente Regulador:** Puede tener un ámbito más amplio y abarcar múltiples sectores. Por ejemplo, un Ente Regulador de Servicios Públicos podría supervisar en simultáneo sectores como la electricidad, el gas y el agua.³⁶
- **Superintendencia:** A menudo se asocia con la regulación y supervisión de áreas específicas, como la salud, las finanzas, el mercado de valores, etc.

D. Funciones Específicas:

- **Ente Regulador:** Puede centrarse en la regulación técnica y operativa de los servicios y la infraestructura dentro de su ámbito de competencia.
- **Superintendencia:** la potestad regulatoria está orientada a la calidad y/o transparencia del sector antes que a cuestiones técnicas.

E. Funciones Financieras y Económicas:

- **Ente Regulador:** Sus funciones tienden a enfocarse más en la regulación técnica y operativa, aunque puede tener responsabilidades económicas en términos de fijación de tarifas y promoción de la competencia.

³⁵ "...la naturaleza técnica de la función que ejercen... en función de su idoneidad técnica..." REJTMAN FARAH, Mario. "Una revisión crítica a los principios de organización administrativa" en AA.VV. *Cuestiones de Organización Estatal, Función Pública y Dominio Público. Jornadas organizadas por la Universidad Austral. Facultad de Derecho 1^a ed.*, Ediciones RAP, Buenos Aires, 2012, p. 300 y 301.

³⁶ V.gr. en la Argentina, la Ley N° 27.742 "De bases y puntos de partida para la libertad de los argentinos" nuclea en un único Ente Regulador las materias de gas y electricidad. *Artículo 161.- Créase el Ente Nacional Regulador del Gas y la Electricidad el que, una vez constituido, reemplazará y asumirá las funciones del Ente Nacional Regulador de la Electricidad (ENRE), creado por el artículo 54 de la ley 24.065, y el Ente Nacional Regulador del Gas (ENARGAS), creado por el artículo 50 de la ley 24.076.*

- **Superintendencia:** Tiene una participación más activa en cuestiones financieras y económicas orientadas a que la supervisión tenga como eje vigilar la solidez financiera de las instituciones bajo su jurisdicción.

F. Protección al Consumidor:

- **Ente Regulador:** Puede centrarse en garantizar la calidad y seguridad de los servicios, lo que indirectamente beneficia a los consumidores o usuarios.³⁷
- **Superintendencia:** Suele tener una función más explícita en la protección directa de los derechos e intereses de los consumidores, abordando aspectos económicos y financieros, como la transparencia en la facturación y la calidad de los servicios a través de auditorías puntuales en función a denuncias o informaciones de casos concretos que lleguen a su conocimiento.

G. Relación con el Gobierno:

- **Ente Regulador:** Puede tener una relación más directa con el gobierno en razón a la necesaria coordinación para establecer términos de políticas regulatorias y normativas técnicas.
- **Superintendencia:** actúa ya *a posteriori* de las políticas públicas, con el objetivo de verificar tanto su aplicación o avance como su cumplimiento.

Es importante insistir en que estas diferencias pueden variar según el país y la legislación específica. En algunos lugares, los términos se utilizan de manera intercambiable y las funciones exactas de estas entidades se definen en la normativa legal que las crea. Prueba de ello podría encontrarse en el caso de El Salvador, en donde el Ente Regulador de Electricidad y Telecomunicaciones recibe el nombre de “Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones”³⁸, o la legislación peruana, que incluye tanto a Entes Reguladores como a Superintendencias dentro del apartado “Organismos públicos especializados”, describiéndolos Morón Urbina como aquellos que:

“tienen independencia para ejercer sus funciones con arreglo a su ley de creación y, a su vez, son de dos tipos:

- Organismos reguladores: Creados para intervenir en ámbitos especializados de regulación de mercados o para garantizar el adecuado funcionamiento de mercados no regulados, asegurando cobertura de atención en todo el territorio nacional, contando con funciones supervisoras, reguladoras, normativas, fiscalizadoras y sancionadoras, y de solución de controversias y reclamos. Cuentan con un nivel mayor de autonomía por lo que pueden definir sus lineamientos técnicos, sus objetivos y estrategias, determinan su política de gasto de acuerdo con la política general de gobierno y están dirigidos por un consejo directivo, cuyos miembros son designados mediante concurso público y solo podrán ser removidos en caso de falta grave e incompetencia manifiesta debidamente comprobada.

³⁷ V.gr. el Ente Nacional Regulador del Gas de Argentina, el que “quedó facultado para disponer que la ejecución y/u operación de la obra sea efectuada por el prestador o por el tercero interesado, atendiendo al criterio de mayor conveniencia para el usuario final;” Artículo 16, Ley 24.076 *Que establece el Marco Regulatorio de la Actividad*

³⁸ Cfr. FRATTI DE VEGA, Karla M. “La descentralización funcional en la Administración Pública y las funciones estatales de regulación, supervisión y control”. Repositorio Digital de la Ciencia y Cultura de El Salvador. 2013, p.4 y ss. <https://core.ac.uk/outputs/47262989/?source=oai>

*- Organismos técnicos especializados: Creados cuando existe la necesidad de planificar y supervisar, o ejecutar y controlar políticas de Estado de largo plazo, de carácter multisectorial o intergubernamental que requieren un alto grado de independencia funcional y establecer instancias funcionalmente independientes que otorgan o reconocen derechos de los particulares, para el ingreso a mercados o el desarrollo de actividades económicas; que resulten oponibles a otros sujetos de los sectores Público o Privado. Por ejemplo, Autoridad Portuaria Nacional, Superintendencia del Mercado de Valores.*³⁹

Ahora bien, a pesar de que hemos señalado similitudes y diferencias, es de este entendimiento que la analogía que hace el jurista argentino Bianchi entre la capacidad de los entes reguladores y la capacidad del Estado, en el sentido de que aquellos son un Estado dentro de otro Estado, por su capacidad regulatoria, administrativa y jurisdiccional⁴⁰, es allí en donde se establece la palmaria diferencia con la manera en que, verbigracia, la Superintendencia de Salud ha sido legislada en nuestro país: no tiene amplia capacidad regulatoria, ya que la misma recae en la Dirección Médica dependiente de Consejo Ejecutivo del Sistema Nacional de Salud y no en la Superintendencia de Salud, como así tampoco la potestad de entender conflictos entre particulares como si ocurre por ejemplo en la Argentina con el marco regulatorio del Gas (art. 66) “*toda controversia que se suscite entre sujetos de esta ley... deberá ser sometida en forma previa y obligatoria a la jurisdicción del ente.*”

En ese mismo sentido, también hemos encontrado autores que abordan una distinción sutil pero clara entre Ente Regulador y Superintendencia desde el punto de “resolución de controversias”, ante las cuales la Superintendencia no tiene potestad jurisdiccional, a saber: “*La distinción entre el contralor del servicio público tomando en consideración por un lado los aspectos técnicos de la prestación, que se someten al poder del ente regulador específico, y por otro lado los aspectos relativos a la relación prestacional entre el usuario y el concesionario es una alternativa viable, que no es nueva ni exclusiva de los servicios públicos. Ya se aplica en materia bancaria o aseguradora y no da lugar a conflictos, porque ni el Banco Central de la República Argentina ni la Superintendencia de Seguros intervienen en reclamos de clientes contra los bancos; en*

³⁹ MORÓN URBINA, Juan Carlos. *Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo*. 14^a Ed. revisada, actualizada y aumentada. Gaceta Jurídica S.A, 2019. Lima, Perú. T I, p 35 y 36.

⁴⁰ Al no ser materia de esta presentación, el lector podrá profundizar sobre Entes Reguladores, entre otros, en BIANCHI, Alberto B., “Los entes reguladores” en AA. VV., *Servicio público, Policía y Fomento*, Buenos Aires, RAP, 2005 p.149 a 207 “... los entes reguladores pueden ser considerados como un Estado dentro del Estado...en tanto reúnen las tres competencias básicas de todo Estado: legislar, administrar y emitir pronunciamientos de carácter jurisdiccional. En efecto, en primer lugar, todos los entes reguladores poseen facultades reglamentarias otorgadas, por lo general, en forma bastante amplia, que se extienden, sin perjuicio de otras, a materias tales como la seguridad de las instalaciones, procedimientos técnicos, de medición y facturación de los consumos, control y uso de medidores de interrupción y reconexión de los suministros, procedimientos para el mantenimiento de los bienes afectados al servicio, procedimiento para la aplicación de las sanciones, reglamento de audiencias públicas, reglamento para trámites y reclamaciones de los usuarios, etc. En segundo lugar, en el ejercicio de su actividad administrativa, los entes cumplen una serie de cometidos susceptibles de encuadrarse como facultades (fiscalización y control del concesionario o licenciatario, aprobación de tarifas, protección del usuario, aprobación de planes de mejora y expansión, prevención de conductas monopólicas, protección del medioambiente, la propiedad y la seguridad pública, intervención en cuestiones contractuales, establecimiento de restricciones al dominio, etc.) y obligaciones (dar asesoramiento, dar publicidad a sus actos, informar al ministerio del cual dependen y confidencialidad). Por último, los entes reguladores tienen competencia en materia jurisdiccional, cuya revisión judicial podrá ser restringida, si la justicia no puede revisar los hechos, o amplio si, a tenor de lo establecido por la Corte Suprema en “Fernández Arias”, debe revisarlos”.

cambio, los entes reguladores de los servicios públicos no sólo tienen atribuciones para intervenir en instancias de reclamos de usuarios sino que incluso en algunos casos su intervención es obligatoria para que el usuario pueda acceder a la instancia judicial revisora.”⁴¹

2.2. Conceptos fundamentales de la Superintendencia de Salud.

La Superintendencia de Salud es una institución encargada de vigilar y supervisar el sector de la salud en el país. Su objetivo principal es garantizar el acceso a servicios sanitarios con calidad y eficiencia para la población.

Dentro de sus funciones, la Superintendencia de Salud tiene la responsabilidad de emitir normativas y regulaciones para la Categorización y Acreditación⁴² de los Establecimientos de Salud según el nivel de complejidad o servicios de sus instalaciones y profesionales, así como de velar por el cumplimiento de estas normas. También supervisa la gestión financiera de las empresas del sector salud, con particular interés en las empresas de Medicina Prepaga.

Esa potestad normativa suele ser limitada, circunscripta a las directrices generales que otras instancias de rectoría emitan, tales como el Ministerio de Salud. A partir de ellas, fiscalizará su aplicación y cumplimiento, llevando a cabo investigaciones, auditorías y, en consecuencia, aplicará sanciones en su área de competencia.

Además de la Superintendencia de Salud, en el sistema administrativo paraguayo podemos identificar las siguientes Superintendencias:⁴³

- a. **Superintendencia de Bancos:** órgano del Banco Central del Paraguay. Creada por Ley Nº 861/1996
 - Le corresponde “*las funciones de control, inspección, vigilancia y examen de las Entidades del Sistema Financiero, así como toda aquella que opere con fondos del público...*”⁴⁴. Cuenta con una Central de Riesgo para las alertas tempranas de situaciones que pudieren comprometer el sistema financiero.
- b. **Superintendencia de Seguros:** dependiente del Directorio del Banco Central del Paraguay. Creada por Ley Nº 827/1995
 - Responsable del “*control de todos los entes de seguros y reaseguros...*”
- c. **Superintendencia de Valores:** creada por Ley Nº 7162/2023, sustituyó a la Comisión Nacional de Valores. Es un órgano dependiente del Banco Central del Paraguay, que ejerce la potestad reglamentaria en la materia.

⁴¹ CICERO, Nidia K. “La reforma de la Ley de Defensa del Consumidor y su impacto en el régimen de los Servicios Públicos”, en AA.VV. CASSAGNE, Juan Carlos (Director). *Summa de Derecho Administrativo*, 1^a ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires 2013. T 3, p. 2996. Si bien la autora señala esta distinción desde la perspectiva de servicios públicos, la misma es extrapolable – a estos efectos – a los servicios de salud.

⁴² Estos dos términos están conceptualizados en el Punto 5.2. de esta presentación.

⁴³ Se aclara que no se hace mención a la Superintendencia que ejerce la Corte Suprema de Justicia sobre el Poder Judicial, por no ser conducente a los fines de este trabajo, aunque se deja constancia de su existencia.

⁴⁴ Artículo 102º Ley Nº 861 del año 1996 “*General de bancos, financieras y otras entidades de crédito*”

- Regula y supervisa el mercado de valores y las actividades relacionadas.
- d. **Superintendencia de Pensiones:** es la más nueva de todas, creada por Ley N° 7235/2024. Órgano del Consejo de Seguridad Social.
- *“Deberá velar por una adecuada y prudente administración, por parte de los órganos de dirección de las Entidades de Jubilaciones y Pensiones supervisadas, buscando que los recursos de los fondos de jubilaciones y pensiones se administren bajo los criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, en ese orden.”⁴⁵*

En el caso de una Superintendencia de Salud como la que mencionamos para Paraguay, su tarea específica sería supervisar el sector de la salud desde el punto de vista de la calidad en la prestación del servicio. Esto incluiría la vigilancia de las instituciones de salud, la garantía de la calidad de los servicios médicos y la promoción de políticas que mejoren el acceso a la atención médica para la población, derivando consecuentemente en la protección de los derechos de los pacientes.

En resumidas cuentas, y a modo de una primera definición abarcativa pero no exhaustiva, podemos señalar que una superintendencia es una entidad gubernamental con funciones de supervisión y regulación – muy específica – para asegurar que las actividades dentro de un sector determinado se realicen de manera eficiente, transparente y de acuerdo con las normativas establecidas.

Superintendencias de Salud en otros países.

La creación de entidades gubernamentales específicas para la supervisión y regulación de la salud ha evolucionado de manera diversa en diferentes países y regiones. No hay un patrón único en términos de qué país estableció primero una Superintendencia de Salud, ya que la estructura y el nombre de estas instituciones pueden variar considerablemente. Sin embargo, puedo señalar ejemplos:

1. Chile:

- Chile ha sido pionero en la creación de Superintendencias de Salud. La Superintendencia de Salud de Chile fue creada en 1981, convirtiéndose en una de las primeras de su tipo en América Latina. Su principal función es supervisar y regular el sistema de salud chileno, asegurando el cumplimiento de normativas y la protección de los derechos de los usuarios. *“La Misión de la Superintendencia de salud es velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia y equidad a través de la supervigilancia y control de las instituciones que son parte del sistema de salud.”⁴⁶*

2. Colombia:

- En Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud fue establecida en 1992 en su actual configuración (con una actualización de su estructura en

⁴⁵ Artículo 1º Ley N° 7235/2024 *“Que Reglamenta el rol supervisor del Estado a las Entidades de Jubilaciones y Pensiones, en cumplimiento del Artículo 95 de la Constitución Nacional”*

⁴⁶ <https://www.superdesalud.gob.cl/superintendencia/> (acceso el 25-III-2024).

2021) aunque tiene su antecedente desde el año 1977 como Superintendencia de Seguros de Salud. Su creación fue parte de un esfuerzo por mejorar la supervisión y la regulación del sistema de salud, buscando garantizar la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de servicios de salud, “*proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.*”⁴⁷

3. Perú:

- La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) de Perú fue creada en 1997. Similar a otras superintendencias en la región, su objetivo es supervisar y regular los servicios de salud, promoviendo la calidad y la accesibilidad, “*supervisando que la provisión de los servicios de salud se realice con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.*”⁴⁸

4. Ecuador:

- En Ecuador, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepaga (ACESS) cumple funciones similares a las de una superintendencia y fue creada en 2008.

5. Argentina:

- En Argentina la Superintendencia de Servicios de Salud se crea “*como consecuencia de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), creada por la Ley N° 23.661, de la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS) establecida por la Ley N° 23.660 y del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) instituido por la Ley N° 18.610*”⁴⁹. Orientada a Controlar el funcionamiento al sector de las Obras Sociales del Seguro de Salud y de las Entidades de Medicina Prepaga.

Tal como se ha señalado reiteradamente en esta presentación, cada país desarrolla su propio modelo de supervisión y regulación de la salud de acuerdo con sus necesidades y contextos específicos. En donde sí se encuentra plena coincidencia es que la creación de estas entidades está vinculada a la necesidad de garantizar la calidad de los servicios de salud.

2.3. Antecedentes Legales: creación y evolución normativa.

En el caso de la República del Paraguay, la Superintendencia de Salud no tuvo un origen específico, o dicho de otra manera, no hubo un instrumento legal que diera origen a esta Institución, la que sencillamente fue enunciada (sin haber existido antes) como una Dirección del Consejo Ejecutivo del Sistema Nacional de Salud, en ocasión de la Ley N° 1032 del año 1996 por la cual se creaba dicho Sistema Nacional de Salud.⁵⁰

⁴⁷<https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision> (acceso el 16-I-2024).

⁴⁸ <https://www.gob.pe/institucion/susalud/institucional> (acceso el 1-II-2024).

⁴⁹ <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/institucional/organismo> Acceso en fecha 9 de octubre de 2024.

⁵⁰ Ley N° 1032/1996: Capítulo VII “De las Direcciones Ejecutivas del Sistema” Artículo 31º “*El Comité Ejecutivo organizará una dirección médica nacional, otra del Fondo Nacional de Salud y de la Superintendencia de Salud.*”

Ante esta situación, el Poder Ejecutivo, emite en el año 1998 el Decreto N° 20.553 “Por el cual se reglamentan los artículos 31º y 33º de la Ley N° 1032/96, que establecen la Superintendencia de Salud, como organismo técnico de control y supervisión del Sistema Nacional de Salud” a través del cual se dio a esta Superintendencia la categoría de “persona jurídica de derecho público”, con “autonomía administrativa y funcional”⁵¹, no teniendo el Poder Ejecutivo facultad para hacerlo, por ser competencia exclusiva del Poder Legislativo la creación de entes descentralizados.

Previa a la mencionada Ley del Sistema Nacional de Salud y a su Decreto reglamentario, la función contralora de los Establecimientos de Salud recaía en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a partir de lo dispuesto en la Ley N° 836 de 1980 “Código Sanitario”, el que señala en su Artículo 239 “El Ministerio reglamentará la habilitación y el registro de los establecimientos de salud y los controlará”, en concordancia con otras disposiciones contenidas en ese mismo cuerpo legal⁵², mientras que la función contralora de la Medicina Prepaga, conocida coloquialmente como “Seguro Médico”, recaía en la Superintendencia de Seguros, dependiente del Banco Central del Paraguay, la que por una forzada analogía, al corresponderle el rubro “Seguros de Vida”, controlaba también los mal llamados seguros médicos⁵³.

No obstante lo dicho precedentemente, con motivo del (escaso) debate parlamentario para el tratamiento del Proyecto de Ley de Superintendencia de Salud se toma cuenta que ni el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ni la mal creada por Decreto Superintendencia de Salud ejercían la función de control prevista: “no existe un órgano contralor y escuché innumerables quejas y acá todos somos políticos y por lo tanto, se multiplican las quejas, de cuánto cuesta la terapia intensiva en un ente público, en un ente privado, de primera, segunda y tercera categoría... La Superintendencia de Salud, entonces va a ser el órgano encargado de la categorización, acreditación, auditoría médica, jurídica, contable de todos los organismos sanitarios”⁵⁴.

Siendo así, en 2006 es promulgada la Ley N° 2319 “Que establece las Funciones y Competencias de la Superintendencia de Salud creada por Ley N° 1032, de fecha 30 de diciembre de 1999 que crea el Sistema Nacional de Salud”, pero sin expedirse sobre la naturaleza jurídica de su existencia, ya que, tal como lo expresa el nombre de la Ley, solo

⁵¹ Decreto N° 20.553/1998 Capítulo I, artículo 2º “La Superintendencia de Salud es una persona jurídica de derecho público, con carácter de organismo técnico de fiscalización obligatoria a las entidades prestadoras de servicios de salud de la República del Paraguay. Goza de autonomía administrativa y funcional en el ejercicio de sus atribuciones”

⁵² Ley 836/1980 “Código Sanitario”

Artículo 97.- Los proyectos de construcción, ampliación o remodelación de hospitales u otros establecimientos de salud, sean públicos o privados, deberán ser previamente aprobados por el Ministerio para su ejecución, el que verificará la obra en la materia de su competencia, en la materia de otras instituciones públicas y de las sanciones correspondientes

Artículo 100.- La instalación y el funcionamiento de cualquier establecimiento abierto al público, requerirá la previa autorización sanitaria del Ministerio, el que podrá disponer su inspección conforme a las normas legales pertinentes.

Artículo 101.- Los propietarios o responsables de los establecimientos abiertos al público, facilitarán la inspección dispuesta por el Ministerio durante las horas de su funcionamiento.

⁵³ El término apropiado es Medicina Prepaga.

⁵⁴ Senadora Ana María Figueroedo, en ocasión del tratamiento del Proyecto de Ley “Que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud” Diario de Sesiones: 2 de octubre de 2003. p.38

establecía funciones, no así un elemento creador de una persona jurídica, relegándola a lo que la misma – erróneamente – califica como organismo, cuando que en realidad era un simple órgano del Sistema Nacional Salud, llevándonos a la desprolijidad jurídica de que:

- No creaba persona jurídica alguna;
- El Sistema Nacional de Salud, como tal, no es una persona jurídica, apenas asimilable a una reunión en Consejo de varias dependencias públicas y privadas, lideradas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- No tiene un superior jerárquico.
- No hay claridad de lo que significa “*autonomía técnica y de gestión*”
- Nunca fue derogado el Decreto N° 20.553/1996

Tanta desprolijidad no pudo desembocar en otra cosa que no fuera el *statu quo* que muy probablemente pudo haber sido el “espíritu” al momento del tratamiento de la Ley de la Superintendencia de Salud, en razón de no querer despojar al Ministerio de Salud de su calidad de máxima autoridad administrativa en temas sanitarios, haciéndose caso omiso a las expresiones del por entonces Diputado Ignacio Mendoza Unzaín, quien durante su intervención en el debate de tratamiento de la ley de Superintendencia de Salud advertía que “*hasta ahora, esta entidad figura dentro el Ministerio de Salud, y el mismo actúa como controlador y prestador; es decir, es juez y parte*”⁵⁵. Dicho efecto paralizador nos trae ya desde 1996 a nuestros días a una Superintendencia de Salud que existencial y funcionalmente es totalmente dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cartera de Estado esta que:

- Propone (normalmente sin concurso⁵⁶) al Presidente de la República el nombre del Superintendente de Salud.
- Es el empleador/pagador de todos los funcionarios asignados a prestar servicios en la Superintendencia de Salud.
- Otorga el Presupuesto anual.

Todo ello, sin que exista un solo instrumento legal que sustente la relación jerárquica existente en la práctica entre este Ministerio y la Superintendencia de Salud.

⁵⁵ Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Noviembre/Diciembre. Tomo III. 2003. p.12

⁵⁶ “*Tras la presentación del informe final por parte del Consejo Nacional de Salud sobre el resultado del concurso público, con la terna constituida por quienes obtuvieron las mejores calificaciones, el Presidente de la República, Mario Abdo Benítez, designó al Dr. Ignacio Mendoza como Superintendente de Salud. Esta es la primera vez en la historia de la Salud Pública que se realiza el proceso de elección tal como le establece la Ley N° 2.319 de Superintendencia de Salud, vía concurso.*” Esta referencia da cuenta de la primera vez que se realizaba el Concurso para Superintendente, en fecha 17 de setiembre de 2019, es decir trece años después de la promulgación de la Ley de Superintendencia de Salud. Fuente: <https://www.mspbs.gov.py/portal/19491/asume-primer-superintendente-de-salud-elegido-por-concurso.html> (acceso el 4-VIII-2024).

3. La Superintendencia de Salud que se propone:

3.1 Personería Jurídica: autonomía y tipo de Institución a crearse. Diferencias y similitudes con otras Instituciones u Organismos nacionales que cumplen funciones técnicas.

La falta de imputación de la personalidad jurídica en la que ha caído la Superintendencia actual es la que limita su acción y en definitiva su funcionamiento pleno, al carecer de derechos y obligaciones claros para el cumplimiento de su fin. *“En el mundo jurídico, la personalidad jurídica es esencial, ya que permite configurar un centro de imputación de derechos y deberes... la personalidad jurídica es una técnica organizativa de carácter instrumental... es un elemento definitorio consustancial a su naturaleza administrativa”*⁵⁷

Como se ha señalado anteriormente, la legislación actual de la Superintendencia de Salud no termina por definir el tipo de Administración Pública al que se quiere circunscribir esta entidad, al darle *“autonomía técnica y de gestión”* pero no bajo una personería jurídica, como sí lo intentó – inconstitucionalmente – el Decreto N° 20553/1998. El tener sometidos su presupuesto y plantel de funcionarios al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social lo convierte en la práctica en un órgano de este.

Esta presentación se desarrolla a partir de la premisa de que el tipo de institución que se diagrama y desarrolla es el de un Ente Autónomo, de carácter esencialmente técnico, independiente, neutral, con competencia (1) territorial: en toda la República del Paraguay; y (2) técnica: encargada de vigilar la calidad en la prestación de los servicios de salud.⁵⁸

Este tipo de organización encuentra algunas similitudes de descentralización, verbigracia, en la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA), otrora órgano del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, devenido en persona jurídica autónoma, con competencia técnica en el área farmacológica⁵⁹ y en el Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología (INTN), al cual se le ha asignado personería jurídica propia de nivel autárquico.⁶⁰

⁵⁷ LAGUNA DE PAZ, José C., *Tratado de Derecho Administrativo. General y Económico*, 4^a ed. Civitas, Pamplona, 2022. p. 488-489

⁵⁸ “Los órganos que cumplen una función de vigilancia o supervisión de la actividad de otros para emitir juicios sobre ésta sobre la base de determinados criterios de medida (tales como la legalidad, la eficiencia, la economía y la eficacia) forman parte del sistema de control al que está sujeta la acción administrativa (buen ejemplo es el de los órganos de intervención económico-financiera)” Cfr. PAREJO ALFONSO, Luciano. *Lecciones de Derecho Administrativo*, 12^a ed. revisada, actualizada y ampliada. Tirant Lo Blanch. Valencia, España. 2022, p.382

⁵⁹ Ley N° 6788/2021 “Que establece la competencia, atribuciones y estructura orgánica de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria” Artículo 2º. Naturaleza jurídica: La Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA), establecida en el Artículo 1º de la presente Ley, se constituye como persona jurídica de derecho público, con autonomía administrativa, autarquía y patrimonio propio. La misma se regirá por las disposiciones de la presente Ley, las normas complementarias y sus reglamentos. Se relacionará con el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA), tendrá plena capacidad jurídica para actuar en la esfera pública y privada en todo el territorio de la República del Paraguay.”

⁶⁰ Ley N° 2575/2005 “De reforma de la carta orgánica del Instituto Nacional de Tecnología y Normalización (INTN)” Artículo 1º. Reorganízase el Instituto Nacional de Tecnología y Normalización como Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología (INTN), en adelante “el Instituto”,

Otra Institución de carácter eminentemente técnico es la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear (ARRN), creada por Ley N° 5169/2014 como ente autárquico, responsable de la regulación y el control para el uso seguro de las radiaciones ionizantes, teniendo a su cargo el desarrollo y la aplicación de toda la normativa y el control relacionado al uso de dichas radiaciones y de protección de la población y del medio ambiente de los daños que puedan causar el mal uso de las mismas. En su construcción institucional, cuenta con un Secretario Ejecutivo como su máxima autoridad institucional y con un Directorio conformado por un representante de las siguientes instituciones: Ministerio del Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior y Ministerio de Relaciones Exteriores. El Secretario Ejecutivo es nombrado y removido directamente por el Presidente de la República, quien lógicamente puede ejercer ese mismo poder, de manera indirecta, sobre los miembros del Directorio a través de los otros Ministros.

Es de este entendimiento que, a diferencia de estas tres Instituciones previamente descriptas, la autonomía que se pretende otorgar es el camino apropiado para la Superintendencia de Salud, pero que no se agota en sí misma, ya que debe contar además con verdadera independencia⁶¹ para poder cumplir con sus fines y de esa manera asimilarse al modelo de Autoridad Administrativa Independiente que se ha extendido favorablemente a nivel internacional, y con el que no cuentan las Instituciones citadas precedentemente, por estar sus máximas autoridades sometidas a la voluntad de cambio del Poder Ejecutivo sin necesidad de causales para su remoción.

Tal como se anticipara en la Introducción, la autonomía se espera sea consagrada de manera ordenada pero inmediata, a través (1) del traspaso a la Superintendencia de Salud de aquellos funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que de hecho se encuentran cumpliendo funciones en la Superintendencia, pero que a su vez cumplan el criterio técnico de capacidades para los cargos; y (2) la asignación de ingresos/recursos, tanto propios como del Tesoro, para su funcionamiento pleno. Estas condiciones estarán establecidas más adelante, en el Punto 10.1 (Texto del Proyecto de Ley).

3.2 Derecho a la Salud: porción que le corresponde a la Superintendencia de Salud. Bases constitucionales.

La Constitución Nacional tiene asignado expresamente el Capítulo VI para agrupar, en sus artículos 68 a 72, lo referente al Derecho a la Salud, aunque nobleza obligar señalar dos situaciones: (1) ni el mencionado capítulo se refiere solamente a cuestiones relacionadas a la salud⁶² y (2) existen varios otros artículos que señalan aspectos del tema sanitario dispersos en otros capítulos de la Carta Magna⁶³.

entidad autárquica y descentralizada de investigación y asistencia técnica en el campo de las actividades científico-tecnológicas, con personería jurídica propia y jurisdicción en todo el territorio paraguayo, cuya organización funcional y administrativa se regirá por la presente ley.

⁶¹ La cuestión de la independencia será profundizada más adelante, en el punto 4 de esta presentación.

⁶² V.gr, el artículo 71º se refiere a la represión al narcotráfico.

⁶³ V.gr. el artículo 7º referido al ambiente saludable; el 57º protección integral de la tercera edad; 58º protección de las personas excepcionales; 61º salud materno infantil; 115º de las bases de la reforma agraria; 130º de los beneméritos de la patria.

Siendo así, el artículo 68 dispone: “*Del Derecho a la Salud: El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes. Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.*”

El Derecho a la salud es una derivación lógica del derecho a la vida, consagrado en nuestra Carta Magna en el Artículo 4º: “*El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.*”

Así en su conjunto, los preceptos constitucionales del derecho a la vida y a la salud⁶⁴ consagran el entendimiento de que la persona humana, como fuente de todos los principios y derechos debe ser defendida en su integridad desde la concepción y hasta el instante inmediatamente anterior a la muerte, siendo lo que se encuentra en el medio de estos extremos, precisamente la expresión del derecho a la salud. En ese mismo sentido, la salud es un bien jurídicamente protegido, “*compuesto por una serie de elementos que se interrelacionan entre sí; se emplaza en el trípode de la vida, la libertad y la dignidad*”⁶⁵. En relación con esa dignidad – la dignidad humana – Cassagne agrega:

“*derivado del derecho a la vida y del principio de la dignidad de la persona humana, el derecho a la salud se abrió paso como emanación de la justicia distributiva, como parte de la concepción más moderna (aunque tiene más de un siglo de vigencia) de la justicia social... [de] un modo u otro, todos los derechos humanos están relacionados con la dignidad de la persona que constituye algo así como el principio general básico de todo el derecho, el cual informa el contenido del ordenamiento y resulta un valor jurídico exigible. Por esa causa, el primer derecho que prevalece respecto de cualquier otro derecho es el derecho a la vida, uno de cuyos contenidos principales es el derecho a la salud, dado que la preservación de la persona representa el grado máximo de su dignidad*”⁶⁶.

De hecho, nuestra Constitución Nacional, por la época en la que fue elaborada, lleva consigo el carácter de Derecho Fundamental que adquirió el derecho a la salud en la segunda mitad del siglo XX, el que fuera instrumentado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), en el Pacto Internacional de Derechos

⁶⁴ “*La preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo que existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (arts. 42 y 75, inc. 22, de la Constitución Nacional)*” Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, Fallos 344:1291; 342:459 (Votos del juez Maqueda, del juez Rosatti y de la con jueza Medina); 341:1511 (Disidencia del juez Maqueda). “*El derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional...*” Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, Fallo 329:4918 Cfr. Corte Suprema de Justicia de la Nación, *Derecho a la Salud 2020*. Buenos Aires. 2023. p. 5

⁶⁵ VALLESPINOS, Carlos G. *Tratado de Derecho a la Salud, t. I y II*. 1^a ed. revisada. Rubinzal – Culzoni. Buenos Aires, 2023, p.285

⁶⁶ CASSAGNE, Juan Carlos, *Los grandes principios del Derecho Público (Constitucional y Administrativo)*. 1^a ed. Reus, Madrid, 2016, p. 332

Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), asimismo en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales – Protocolo de San Salvador – en su artículo 10. Vale en este punto recordar que, además de haber recogido conceptos de estos instrumentos internacionales, los Convencionales Constituyentes otorgaron a los Tratados Internacionales una ubicación dentro del ordenamiento jurídico paraguayo inmediatamente por debajo de la Constitución Nacional, por encima de las leyes emanadas del Congreso.

El derecho a la salud al que se obliga el Estado no es un derecho de resultados sino de medios, en razón de que “*la incertidumbre en los resultados es consustancial a toda práctica de la medicina (circunstancia que explica la inexistencia de un derecho a la curación)*”⁶⁷. Como tal, la obligación que asume está dada por poner a disposición de la población un conjunto de oportunidades que concreticen, no un derecho a ser curado, sino un derecho a ser atendido⁶⁸, que deviene del propio arte de curar, en donde “*el trabajo médico no asegura ni podría asegurar la curación del paciente*”⁶⁹.

Ahora bien, son muchas las instancias estatales entre las que se reparten gran parte de las competencias en salud. En el Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social “*es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social*”⁷⁰, es el órgano de la Administración Central, que cumple “*funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud*”⁷¹. Lleva adelante la actividad prestacional de la mayoría de los Establecimientos de Salud públicos (a excepción de los Militares, Policiales y Universitarios). La Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA), como ya se ha señalado en esta misma presentación, tiene a su cargo el área de farmacovigilancia y alimentos. El Instituto de Previsión Social (IPS) administra la actividad prestacional de la Obra Social obligatoria.

El servicio sanitario no se circscribe exclusivamente a la atención de los pacientes bajo las mejores prácticas médicas y paramédicas, sino que comprende además obligaciones de los prestadores basadas en parámetros obligatorios de seguridad y

⁶⁷ PAREJO ALFONSO, Luciano. *Lecciones de Derecho Administrativo...* op.cit. p.1144

⁶⁸ “*Por lo tanto, jamás debió ni debe rechazarse la atención de todo ciudadano de cualquier condición económica o social so pretexto de alguna disposición legal o administrativa que haga alusión a puntos de vista presupuestarios...*” Sentencia Definitiva N° 130 del 6 de junio de 2002, Juzgado en lo Laboral del 2º turno de la Capital.

“*...la Corte ha establecido que la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención...*” Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Sentencia del 8 de marzo de 2018. Serie C, N° 349.

“*El Tribunal ha precisado que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz...*”. Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Cuscul Pivaral y otros versus Guatemala. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C, N°. 359. Sobre estas dos Sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cfr. PÉREZ JARAMILLO, Rafael. *Criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud*. Departamento de Derechos Humanos de la Procuraduría de la Administración. Panamá. Julio, 2021. p. 93 y 19 respectivamente.

⁶⁹ LIBERMAN, Víctor Fernando. “*El anestesiólogo*”, en AA.VV. WEINGARTEN, Celia y LOVECE, Graciela, Directoras. *Tratado de Derecho a la Salud, t. III*. 2ª ed. actualizada y ampliada. La Ley, Buenos Aires, 2020. p.20

⁷⁰ Artículo 3º Ley N° 836/80 “*Código Sanitario*”

⁷¹ <https://www.mspbs.gov.py/institucion.html> (acceso el 4-III-2024).

cuidado, los que a su vez derivan en atribuciones/obligaciones de vigilancia y cuidado por parte del Estado, de manera a proteger a los usuarios del servicio.

En ese sentido, más allá de la obligación general de control y vigilancia en cabeza de la Superintendencia de Salud, existe variedad normativa que expone la necesidad de supervisar más allá de lo que a actos médicos se refiere. Tal el caso de la ley N° 4659/2012 “*Que implementa procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y pacientes*”, la que tiene por objeto “*establecer procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención para profesionales de la Salud y Pacientes ante accidentes con riesgo biológico, así como garantizar la seguridad en la utilización de los dispositivos médicos, materiales biológicos y cortopunzantes, al igual que los equipos de protección individual en los centros y establecimientos sanitarios públicos y privados del país.*”, y conforme a su artículo 9º deja en manos de “*los órganos administrativos competentes*” (sin distinguirlos o citarlos, por lo cual la Superintendencia de Salud se halla comprendida) “*organizar verificaciones adecuadas de las características de seguridad de los dispositivos médicos y equipos de protección individual...*” Otro ejemplo lo tenemos en la ley N° 7018/2022 “*De Salud Mental*”, que en su artículo 31º referido a los Establecimientos de Salud Mental dispone taxativamente que “*La Superintendencia de Salud con el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental tendrá a su cargo la supervisión periódica de los servicios de salud mental a los efectos de verificar el cumplimiento de los criterios de habilitación.*”

La Doctrina también es constante con que la responsabilidad en la prestación de servicios sanitarios no solo se refiere a actos puramente médicos, “*que son los de profesión realizados por el facultativo*, o de actos paramédicos “*que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a este...*” sino que incluye a los Actos Extramedicos “[que] están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento de deberes de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes”⁷². Estos servicios de hostelería a los que se refiere, incluyen las condiciones físicas de Habilitación de los Establecimientos de Salud y su Categorización, cuya vigilancia se encuentra en el ámbito de competencia de la Superintendencia de Salud según la ley vigente: *Artículo 4º.- En el marco de sus funciones, la Superintendencia tendrá las siguientes atribuciones: a) verificar que las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS) estén debidamente registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y que presten adecuadamente los servicios de salud y de atención sanitaria que la Ley les encomienda o que asumieron como obligación contractual;... g) establecer vigilancias preventivas y sistemáticas para verificar las condiciones en que las EPSS realizarán las prestaciones a su cargo, para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las mismas;... k) disponer la exhibición de documentos o el peritaje de maquinarias, instalaciones, útiles, enseres y procedimientos de las EPSS;...*

En resumidas cuentas, para que el derecho a la salud se concretice es necesario que los poderes públicos fiscalicen el funcionamiento de los servicios sanitarios, que es precisamente la función contralora y – por ende – la porción del Derecho a la Salud que le corresponde a esta Superintendencia, a través de verificaciones que abarquen cuestiones relacionadas a la calidad en la prestación del servicio, información al usuario

⁷² GIL BOTERO, Enrique, *Tratado de Responsabilidad Extracontractual del Estado*, 8^a ed. 1^a Reimpresión. Tirant Lo Blanch. Bogotá, 2020, p.792-793

sobre los servicios que se encuentran disponibles a través de la Categorización de los Establecimientos de Salud habilitados, solvencia financiera y fortaleza económica de las Empresas de Medicina Prepaga, etc.

4. Estructura Organizativa.

4.1. El Superintendente de Salud: ¿Independencia? Grado o garantías de autonomía funcional. Elección del Superintendente.

Sobre la cuestión de la independencia, es buena la aclaración que hace LAGUNA DE PAZ, quien concretamente habla con precisión de “Autonomía Funcional”, cuando dice que “*la característica que define a estas entidades es su independencia... [Lo] que en realidad quiere decirse es que estas entidades gozan de autonomía funcional en el ejercicio de sus competencias.*”⁷³

En el modelo de Administraciones Independientes que se quiere implementar en esta presentación para la Superintendencia de Salud, no puede pretenderse ni una independencia del tipo judicial ni una ruptura con el Poder Ejecutivo, dado que “*las entidades descentralizadas también se encuentran bajo la autoridad de la jerarquía máxima del Poder Ejecutivo, pues independencia no implica desapoderamiento del Ejecutivo*”⁷⁴, ello en concordancia con el artículo 238 de la Constitución Nacional referido a los deberes y atribuciones del Presidente de la República, que en la parte pertinente de su numeral 1) le asigna “*dirigir la administración general del país*”.

Al formar parte estas Administraciones del ámbito Poder Ejecutivo, siempre existirá la influencia de este, la que “*queda modulada, no eliminada del todo*”⁷⁵. SALA ARQUER caracteriza la vinculación entre el Ejecutivo y las Administraciones Independientes como de “*tensión... [entre] los principios favorecedores de inmunidad frente al control y dirección del Gobierno, y principios destinados a salvaguardar la unidad de acción del Estado*”⁷⁶ En ese sentido, al unísono con LAGUNA DE PAZ, para definir la independencia que se pretende, sería mejor caracterizarla como *Grado de Autonomía*, la que será mayor o menor según los mecanismos de selección, duración en el cargo – estabilidad – reelegibilidad y formas de remoción de la Máxima Autoridad Institucional.

Aun cuando la norma legislativa que se pretende instalar a través de este trabajo busque condiciones estrictas para selección y remoción, resulta ilusorio creer en una neutralidad absoluta o “*una completa desvinculación de la influencia gubernamental*”⁷⁷, no obstante entendemos que este tipo de instituciones, aunque en sus inicios sustentadas exclusivamente en supuestos normativos de independencia, una vez consolidadas, contribuirá a fomentar la cultura institucional, sirviendo al menos de valoración inicial para sopesar las mayores virtudes de su buen funcionamiento, cimentando así las bases

⁷³ LAGUNA DE PAZ, José C., *Tratado de Derecho Administrativo...* op.cit. p.545.

⁷⁴ GUSMAN, Alfredo S., “Autarquía y descentralización”, ED 179-755. Material disponible en el Aula EVA (Entornos Virtuales de Aprendizaje) de la Universidad Católica Argentina, p.8

⁷⁵ BOTO ÁLVAREZ, Alejandra. *La Administración instrumental...* op.cit. p.110

⁷⁶ SALA ARQUER, José M. “El Estado Neutral...” op.cit. p.409

⁷⁷ LAGUNA DE PAZ, José C., *Tratado de Derecho Administrativo...* op.cit. p.564.

de lo que debiera desembocar en el prestigio institucional de la Superintendencia de Salud.

Para ello, una de las claves se halla en el sistema de nombramiento para los cargos, en donde se deberá tener en cuenta:

- El carácter técnico propio de la Institución, del cual derivará la necesidad de acreditar la solvencia profesional de las personas que aspiren a ocupar los cargos.
- Alejamiento de la política, en particular la política partidaria, lo que en absoluto quiera significar el no pertenecer al partido político del cual sea parte el Gobierno, sino asegurarse que durante la selección, la afiliación política de los candidatos no represente un parámetro para su designación.
- Captura Regulatoria: esto es, que los intereses del sector a quienes debe vigilar no terminen fagocitando el proceso ni la voluntad en la toma de decisiones de las autoridades. En una Superintendencia de Salud, la injerencia gremial hasta podría resultar aún más riesgosa que la de la Política: *“Se ha dicho que la infravaloración de determinados riesgos, en algunos casos, podría explicarse por la sintonía de intereses entre supervisores y supervisados”*⁷⁸

Cuando observamos que absolutamente todos los Ministros de Salud y todos los Superintendentes de Salud han sido médicos⁷⁹ y, en gran medida han sido compañeros de trabajo sino en el sector público, también en el privado, o han sido funcionarios o empleados de las mismas empresas de Medicina Prepaga, resulta bastante ilustrativo el panorama del gremio médico en el tablero de toma de decisiones en cuanto a políticas de Salud se refiere. Al respecto, entendemos que más allá de la legislación existente sobre conflicto de intereses⁸⁰ se torna pertinente incluir en la misma norma legal que se encuentra en cuestión en esta presentación, restricciones al acceso de profesionales de la salud (entre ellos los médicos) al cargo de Superintendente, como señal clara que las empresas privadas de medicina como así también el sector público estarán distantes, al menos gremialmente, de poder influenciar en el actuar de la Superintendencia de Salud, ya que *“se entiende que cuando hablamos de independencia lo hacemos respecto de todos, no sólo de los gobiernos, no sólo de lo político, no sólo de la política, sino también de lo privado, independencia de los poderes privados, de los intereses privados”*⁸¹.

⁷⁸ LAGUNA DE PAZ, José C., *Tratado de Derecho Administrativo...* op.cit. p.308. Concuerda también con lo señalado por Cassagne: *“A la natural confusión entre los intereses individuales y los de un sector determinado con aquellos que poseen mayor generalidad o se vinculan con el interés comunitario, la insuficiencia de los mecanismos de representación para reflejar la opinión democrática de los usuarios de un determinado sector, la captura de los entes reguladores por grupos de activistas movidos por intereses de neto corte político e, incluso, por los sectores empresarios”* CASSAGNE, Juan Carlos, *Curso de Derecho Administrativo...* op.cit. p.344 y 345.

⁷⁹ Nómina de Superintendentes de Salud, todos médicos, a saber: año 1999 Faustino Centurión, 2000 Pedro Guanes, 2009 Luis Ayala, 2010 Félix Ayala, 2012 Domingo Mendoza, 2018 Jorge Rodas (un mes en el cargo), 2018 Roberto Kriskovich, 2019 Ignacio Mendoza, 2024 Roberto Melgarejo. Fuente: Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024. La nómina de Ministros de Salud fue listada en nota al pie N° 10, a la que nos remitimos.

⁸⁰ Ley N° 7089/2023 *“Que establece el régimen de prevención, corrección y sanción de conflicto de intereses en la Función Pública”*

⁸¹ RALLO LOMBARTE, Artemi. “Las administraciones independientes: una aproximación constitucional”, en AA.VV. PAUNER CHULVI, Cristina y TOMÁS MALLÉN, Beatriz, Coordinadoras. *Las Administraciones Independientes*. 1^a ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009, p.14

Se planteará entonces en el texto del Proyecto de Ley que acompaña a esta presentación, un artículo que, además del cumplimiento de la legislación específica sobre conflicto de intereses, restrinja el acceso al cargo de Superintendente a profesionales de la salud que hayan ocupado cargos gerenciales, hayan sido estos asistenciales o administrativos en Instituciones o Establecimientos sujetos a control de la Superintendencia de Salud. Es de este entendimiento que esta limitación dotará a la Superintendencia que aquí se propone de al menos una base que cimente la solidez institucional, con independencia, no solo por no recibir instrucciones de carácter político del Gobierno, sino también ver minimizada la posibilidad de captura por parte de los supervisados.

En cuanto al mecanismo de selección del Superintendente de Salud, además de las condiciones técnicas ya esgrimidas, el texto del Proyecto de Ley prevé la participación de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, la que llevará adelante las Audiencias Públicas a las que deberán someterse aquellos quienes hayan superado el Concurso de Méritos y Aptitudes realizado por el Viceministerio de Capital Humano y Gestión Organizacional del Ministerio de Economía y Finanzas⁸². La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados deberá remitir a dicho Ministerio, una nómina con la puntuación de cada uno de los postulantes tras dichas Audiencias Públicas, sobre la cual el Presidente de la República seleccionará al futuro Superintendente de Salud, quien durará cinco años en el cargo, pudiendo presentarse nuevamente a concurso, que de resultar nuevamente seleccionado, solamente podrá ocupar el mencionado cargo por un periodo más.⁸³

Quien resultare electo para Superintendente de Salud, solo podrá entonces ejercer dicha función por un plazo máximo de diez años, tiempo durante el cual las razones de cese en funciones estarán tasadas en el texto de la ley (incompatibilidad sobrevenida, incumplimiento grave de sus obligaciones, condena por delito doloso, incapacidad para el ejercicio de su función), siendo necesaria además la participación del Congreso Nacional⁸⁴, para que una eventual destitución pueda llevarse adelante, lo que resalta la

⁸² Hasta el año 2023 el Concurso hubiera sido realizado por la Secretaría de la Función Pública, pero esta dependencia fue eliminada con la ley de creación del nuevo Ministerio de Economía y Finanzas y sus funciones pasaron a ser realizadas por el Viceministerio de Capital Humano y Gestión Organizacional. Cof. y prof. en la Ley N° 7158/2023 “*Que crea el Ministerio de Economía y Finanzas*” en su Artículo 1º “...*El Ministerio de Economía y Finanzas absorbe y amplía las funciones propias, establecidas previamente en las leyes vigentes asignadas al Ministerio de Hacienda, a la Secretaría de la Función Pública y a la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. A dicho efecto, el Ministerio de Economía y Finanzas subroga las funciones y estructuras de los organismos absorbidos.*”; Artículo 3º inciso b) “*El Viceministerio de Capital Humano y Gestión Organizacional sustituye y absorbe las funciones de la Secretaría de la Función Pública.*”, concordantes con artículos 10º, 11º, 13º, 14º, 16º y 19 de la mencionada Ley.

⁸³ La participación de la Cámara de Diputados en el nombramiento del Superintendente de Salud encuentra sustento constitucional en el inciso 2 del artículo 222 de la Constitución Nacional “*De las atribuciones exclusivas de la Cámara de Diputados*”, a saber “*designar o proponer a los magistrados y funcionarios, de acuerdo con lo que establece esta Constitución y la ley;*”

⁸⁴ La intervención del Congreso Nacional en la remoción del Superintendente de Salud está diseñada en el Proyecto de Ley bajo el mecanismo previsto en los artículos de la Constitución Nacional que regulan la Citación y la Interpelación (art. 193) y el Voto de Censura (art. 194) de “*altos funcionarios de la Administración Pública*”.

independencia del ente en razón a que no estará sometido a una eventual pérdida de confianza política del Presidente de turno.⁸⁵

Este mecanismo de participación *inter-poderes* se presenta tanto en la legislación nacional como en el Derecho Comparado. A nivel local, el Congreso presta acuerdos para, verbigracia, Embajadores, Directores de entes binacionales y autoridades del Banco Central del Paraguay⁸⁶ mientras que en normativa foránea, apuntamos el ejemplo de la Agencia Española de Protección de Datos Personales, la que también cuenta con intervención legislativa en la designación de sus autoridades. En la Argentina se da el caso para la designación de miembros del Banco Central de la República Argentina, mientras que han optado por mecanismos intermedios (sin necesidad de acuerdo, pero con conocimiento del Congreso de la Nación Argentina) v.gr. para los cargos de Director de Entes Reguladores tales como el Ente Nacional Regulador de la Electricidad – ENRE –, Ente Nacional Regulador del Gas – ENARGAS⁸⁷.

4.2. Plantel de funcionarios: Perfil técnico, mecanismo de selección.

Se ha señalado en varias ocasiones de esta presentación que una de las principales, sino la más importante de las características de la función asignada a este tipo de Instituciones, está marcada por su carácter eminentemente técnico. Al respecto, es clara la afirmación que realiza SEGURA SÁNCHEZ, cuando dice que *“estas instituciones dependen esencialmente de su prestigio y reputación. Y lo demás es literatura. Y, ¿de qué depende esencialmente el prestigio?...El primer punto para que una institución de este tipo tenga prestigio y, por tanto, sea respetada por los propios supervisados y regulados, es la competencia técnica de sus órganos de gobierno y gestores. El segundo tema ...sólo las personas competentes pueden ser independientes. ¿Por qué? Porque una persona*

⁸⁵ En el modelo de duración de mandato diseñado en esta presentación, el Superintendente puede permanecer hasta 10 años en el cargo, mientras que el período del Presidente de la República es de 5 años y no existe la reelección presidencial. En este escenario será bastante común que el Presidente en ejercicio no haya elegido al Superintendente, razón insuficiente para proponer su sustitución.

⁸⁶ Constitución Nacional, artículo 224º *“Son atribuciones exclusivas de la Cámara de Senadores: ...prestar acuerdo para la designación de los embajadores y ministros plenipotenciarios en el exterior; ... para la designación del Presidente y los directores de la Banca Central del Estado; ... para la designación de los directores paraguayos de los entes binacionales..”*

⁸⁷ Las leyes argentinas Nº 24.065 y 24.076, en la sección referida a la designación de las autoridades del ENRE y ENARGAS respectivamente disponen con fórmulas similares la participación *inter* poderes señalada, a saber: art. 59 Ley Nº 24.065 *“Previa a la designación y/o a la remoción el Poder Ejecutivo deberá comunicar los fundamentos de tal decisión a una comisión del Congreso de la Nación integrada por dieciséis (16) miembros que serán los presidentes y vicepresidentes de las comisiones que cada una de las Cámaras determinen en función de su incumbencia, garantizando una representación igualitaria de senadores y diputados. Esta comisión podrá emitir opinión dentro del plazo de treinta (30) días corridos de recibidas las actuaciones. Emitida la misma o transcurrido el plazo establecido para ello, el Poder Ejecutivo Nacional quedará habilitado para el dictado del acto respectivo.”* Art. 55 Ley Nº 24.076 *“Previa a la designación y/o a la remoción el Poder Ejecutivo Nacional deberá comunicar los fundamentos de tal decisión a una comisión del Congreso de la Nación integrada por los presidentes y vicepresidentes de las comisiones que cada una de las Cámaras determinen en función de su incumbencia, garantizando una representación igualitaria de senadores y diputados. Dicha comisión deberá emitir opinión dentro del plazo de treinta (30) días corridos de recibidas las actuaciones. Emitida la misma o transcurrido el plazo establecido para ello, el Poder Ejecutivo Nacional quedará habilitado para el dictado del acto respectivo.”* (vale señalar que al momento de elaboración de esta presentación, todavía no se tienen claras la reglamentación y evolución de lo previsto en los cambios normativos que se van introduciendo en dicho país, que modifican a los Entes Reguladores. No obstante ello, el ejemplo argentino sirve de referencia.)

*competente técnicamente no puede plantearse operar fuera del campo de una interpretación sensata de las normas*⁸⁸

Esta caracterización no solo debe ni puede agotarse en la selección de la máxima autoridad institucional, sino que la misma debe estar signada en el resto de los funcionarios, ya que los mismos son los que llevarán adelante, en el día a día, las funciones de fiscalización, auditorías médicas, legales, contables y económicas, como así también el tratamiento de las faltas y sus respectivas sanciones, todo esto, de manera tal a la puesta en funciones de un verdadero “cuerpo de expertos”.⁸⁹

La Constitución Nacional señala el precepto fundamental para el acceso a la función pública en el artículo 47º, cuando dispone en su inciso 3º “*la igualdad para el acceso a las funciones públicas no electivas, sin más requisitos que la idoneidad...*”, excluyendo así cualquier prerrogativa de sangre o nacimiento, de afiliación política o de pertenencia a un grupo o asociación determinado.⁹⁰

Para concretizar la asunción a cargos de personas idóneas, la herramienta clave la constituye sin lugar a dudas el Concurso de Oposición, el que podrá ser: (1) Interno, entre funcionarios propios de la Superintendencia; (2) Interinstitucional, entre funcionarios públicos pertenecientes al cuadro de otras entidades del Estado o; (3) Abierto, en el cual se realiza la convocatoria a todos aquellos interesados sin importar que pertenezcan o no a la nómina de alguna repartición pública.

Cualquiera sea el tipo de Concurso, el mismo representa el único mecanismo para acreditar la idoneidad, lo que a vez otorga la legitimidad para quien pretende acceder a un cargo cuando el mismo no es electivo.

“La legitimidad de la administración proviene de la idoneidad de sus funcionarios para cumplir con la gestión... La idoneidad como única condición para el acceso a la función pública, es un fundamento del sistema republicano... [supone] excluir toda forma de favoritismo político o de nepotismo... [asegura] que la administración de los bienes públicos está en manos de quienes tienen mérito para hacerse cargo de ellos...[La] idoneidad o suficiencia no se presume debe probarse... [La] ley, al exigir determinados

⁸⁸ SEGURA SÁNCHEZ, Julio. “Administraciones independientes y política económica” en AA.VV. PAUNER CHULVI, Cristina y TOMÁS MALLÉN, Beatriz, Coordinadoras. *Las Administraciones Independientes*. 1ª ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009. p.259

⁸⁹ Cita de GARCÍA LLOVET, Enrique al fallo “Humprey's v. United States, 295, US, 602, 1935.”, en “Autoridades Administrativas Independientes y Estado de Derecho”. Revista de Administración Pública, ISSN 0034-7639, Nº 131, 1993, p. 82 (www.dialnet.unirioja.es Documento descargado del sitio web el 25-III-2024)

⁹⁰ “Entonces el concurso es un medio o el instrumento técnico para que todo ciudadano tenga la oportunidad de ingresar a la función pública, así como también constituye una manera para que la administración pueda seleccionar a la persona más idónea para un cargo determinado con base en la valoración y acreditación de méritos, la experiencia y los conocimientos del concursante utilizando para ello herramientas técnicas, objetivas y transparentes que provean de valores cuantificables y comparables” Corte Suprema de Justicia, Acuerdo y Sentencia Nº 342/2024 “*María del Carmen Morales Benítez c/ Resolución Nº 749 del 09/09/2021 Dictada por la Secretaría Nacional de Turismo*” En Derecho Comparado, v.gr. la Constitución de la Nación Argentina Artículo 16 dispone que “*La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad...*”

requisitos para ejercer un cargo público está cuidando la idoneidad del sujeto que debe ocuparlo, como garantía del eficiente funcionamiento de la Administración”⁹¹.

El hecho de que la Superintendencia integre su planta de funcionarios “seleccionados mediante los principios de mérito y capacidad para el acceso a la función pública es signo manifiesto de su independencia, neutralidad y objetividad de su actuación”⁹²

Ameritaría todo un estudio, que excede a esta presentación, la constitucionalidad de los llamados Cargos de Confianza⁹³, aquellos de libre elección y disponibilidad de las máximas autoridades, ya que la Carta Magna no hace distinción entre el modo de ingreso de funcionarios públicos a cargos no electivos, más que el mencionado – e ineludible – requisito de la idoneidad. No obstante ello, es de este entendimiento que no sería inconstitucional que los cargos gerenciales sean de designación directa por parte del Superintendente⁹⁴ y que los demás puestos deban ser ocupados por medio de concurso y, es precisamente lo que se pretende instalar en el articulado respectivo del Proyecto de Ley que se acompaña a este trabajo. Algunos de estos cargos – los Gerenciales – están individualizados en el Organigrama mínimo que sigue a continuación.

⁹¹ AA.VV. SOLÁ, Juan Vicente, Director. *Tratado de Derecho y Economía, t II.* 1^a ed. La Ley. Buenos Aires, 2013, p.823 a 827

⁹² GARCÍA BELENGUER LAITA, Ignacio. “Independencia y Régimen Jurídico de la Agencia española de Protección de Datos”, en AA.VV. PAUNER CHULVI, Cristina y TOMÁS MALLÉN, Beatriz, Coordinadoras. *Las Administraciones Independientes.* 1^a ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009, p.220

⁹³ Ley 1626/2000 “De la función pública” Artículo 8º. *Son cargos de confianza y, sujetos a libre disposición, los ejercidos por las siguientes personas:*

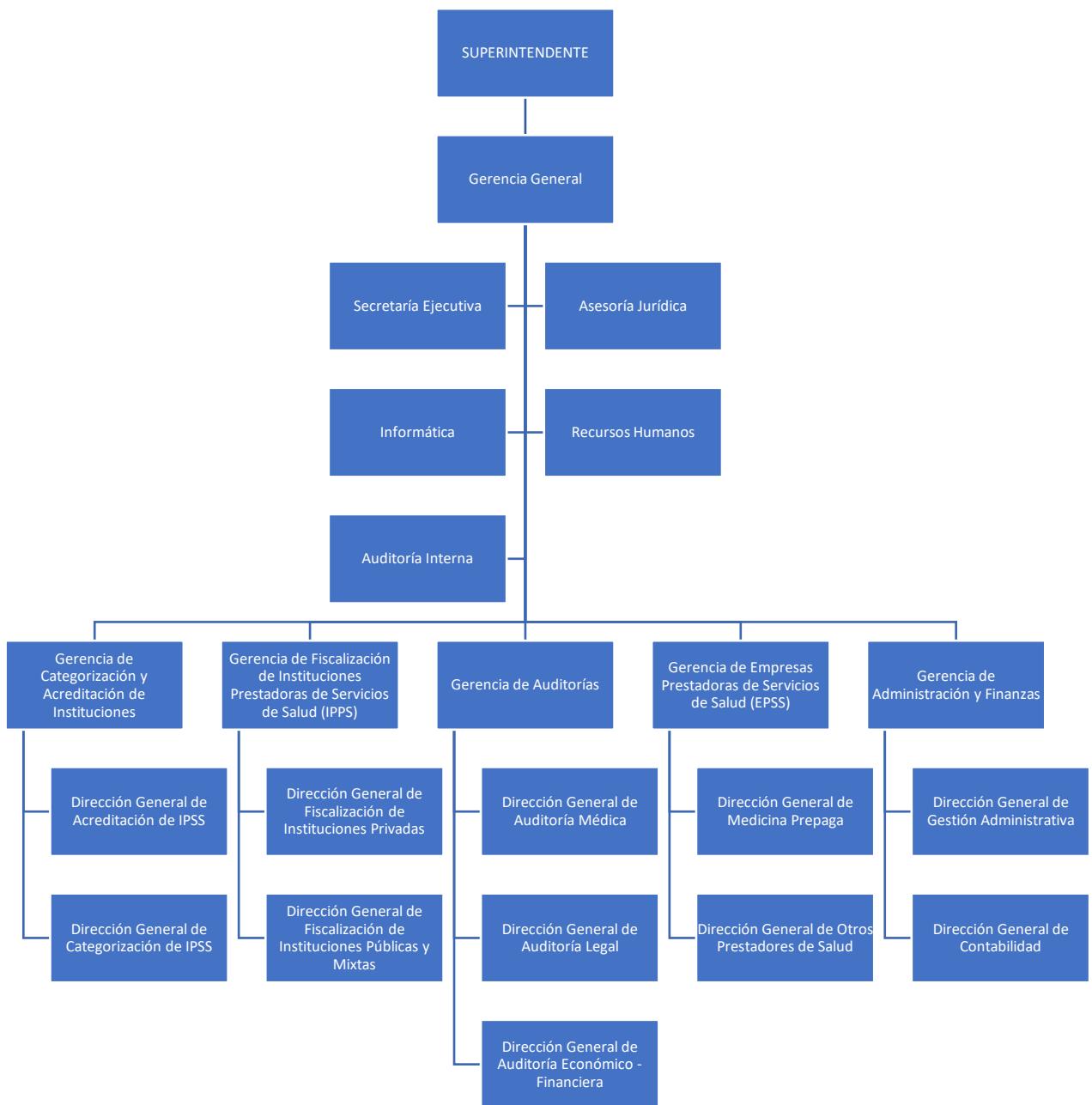
a) los ministros y viceministros del Poder Ejecutivo, los funcionarios designados con rango de ministros, el Procurador General de la República y los funcionarios que detenten la representación del Poder Ejecutivo en las entidades binacionales u órganos administrativos;
b) los secretarios, los directores; los jefes de departamentos, divisiones y secciones, de la Presidencia de la República;
c) el Secretario General, el Secretario Privado, el Director Administrativo y el Director Financiero que prestan servicio en el Gabinete de los ministros del Poder Ejecutivo; los presidentes y los miembros de los consejos o directorios de las entidades descentralizadas;
d) los embajadores, cónsules y representantes nacionales ante organizaciones internacionales o eventos en los que la República participe oficialmente de conformidad con la Ley del Servicio Diplomático y Consular; y,
e) los directores jurídicos, económicos o similares de los organismos o entidades del Estado, con excepción de los que integran la carrera de la función pública.

Esta enumeración es taxativa.

Quienes ocupen tales cargos podrán ser removidos por disposición de quien esté facultado para el efecto por la ley o, en ausencia de éste, por la máxima autoridad del organismo o entidad respectivo del Estado. La remoción de estos cargos, aún por causas no imputables al funcionario, no conlleva los efectos económicos del despido. Los funcionarios que hayan sido promovidos a ocupar estos cargos conservan los derechos adquiridos con anterioridad al respectivo nombramiento.

⁹⁴ El hecho que sean cargos gerenciales conlleva, en los términos de las leyes que rigen la Función Pública (ver nota al pie anterior) la libre disponibilidad de los mismos por parte de la Máxima Autoridad Institucional, pero en absoluto prohíben ni pretenden eludir que los mismos puedan ser ocupados exigiendo idoneidad mediante requisitos objetivos para cubrir esos cargos. Al respecto, ya corresponderá a la reglamentación de la Ley y a los reglamentos internos por parte de la Superintendencia de Salud el establecer los perfiles académicos, años mínimos de ejercicio profesional, experiencia demostrable en ciertos aspectos, falta de antecedentes penales, y demás criterios requeridos para su selección.

4.3. Organigrama mínimo.



Manual de funciones gerenciales.⁹⁵

Gerencia General

- Asistir al Superintendente en la Gestión de la Conducción General del Organismo, coordinando las acciones de las distintas gerencias en aras de la eficiencia, eficacia y consecución de las metas establecidas. Monitorear la gestión por objetivos y resultados.

⁹⁵ Se aclara que estas funciones corresponden solo al Organigrama Mínimo (Nivel Gerencial) y no estarán en el texto de la Ley ya que se trata de una normativa de nivel reglamentario. Se tomó como fuente legislación argentina, chilena y colombiana, como así también funciones existentes en la Superintendencia de Salud del Paraguay.

- Apoyar al Superintendente en las relaciones institucionales y la comunicación del Organismo con usuarios e interesados.
- Conducir las acciones vinculadas con el control y coordinación de las liquidaciones administrativas de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud que se encontraren en proceso de liquidación.
- Entender en el proceso de imposición de sanciones y promover la intervención y/o normalización de las entidades asegurando la continuidad y normalización de las prestaciones de salud.
- Establecer una mecánica de trabajo que coadyuve a nivel de alta gerencia a desarrollar sistemática y periódicamente el análisis de escenarios y el planteo de estrategias.
- Diseñar y ejecutar las acciones de análisis, planeamiento y diseño organizacional, y elaborar y proponer las modificaciones de las estructuras organizativas que correspondan.

Gerencia de Categorización y Acreditación de Instituciones:

- Autorizar la Acreditación y Categorización a los prestadores de salud, en conformidad con el reglamento que desarrollará el proceso.

a- Dirección General de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS):

- Elaborar los requisitos para la acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en el mantenimiento del cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Desarrollar y mantener actualizado un registro nacional de los prestadores institucionales acreditados.

b- Dirección General de Categorización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS)

- Elaborar los requisitos para la Categorización de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin los cuales no podrían brindar atención médica con un mínimo de eficiencia y seguridad.
- Desarrollar normativas y guías para la Categorización de los Establecimientos de Salud según su capacidad resolutiva, equipamiento, personal, y otros factores relevantes.
- Supervisar y validar el proceso de Categorización, garantizando que los establecimientos se clasifiquen correctamente en función de su nivel de complejidad y recursos.

- Realizar auditorías y evaluaciones periódicas a los Establecimientos de Salud para asegurar que mantengan los estándares requeridos y que su Categorización sea adecuada.
- Colaborar con otras áreas de la Superintendencia para implementar mejoras y actualizaciones en el sistema de Categorización, en respuesta a cambios en la legislación o avances en el campo de la salud.
- Capacitar a los prestadores de salud sobre los criterios de Categorización y los procedimientos necesarios para cumplir con los estándares.

Gerencia de Fiscalización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS):

- Fiscalizar el cumplimiento de las normas establecidas para el funcionamiento y la prestación de servicios de salud por parte de las IPSS.
- Verificar que las IPSS estén debidamente Registradas y Habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y que presten adecuadamente los servicios de salud y de atención sanitaria.
- Disponer la exhibición de documentos o el peritaje de maquinarias, instalaciones, útiles, enseres y procedimientos de las IPSS.
- Fijar las políticas de inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema Nacional de Salud.

a- Dirección General de Fiscalización de Instituciones Privadas:

- Verificar los instrumentos de organización institucional de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS) privadas, instalación, capital, fusión o transformación, de acuerdo a las normas y los procedimientos vigentes;
- Establecer vigilancias preventivas y sistemáticas para verificar las condiciones en que las EPSS realizarán las prestaciones a su cargo, para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las mismas;
- Verificar en las EPSS del ámbito privado, la situación económico - financiera de su estado contable, la composición de su patrimonio (capital de reserva y resultado);

b- Dirección General de Instituciones Públicas:

- Verificar los instrumentos de organización institucional y procedimientos de los prestadores públicos, de acuerdo a las normas y los procedimientos vigentes;
- Establecer vigilancias preventivas y sistemáticas para verificar las condiciones en que los prestadores públicos realizan las prestaciones a su cargo, para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las mismas.

Gerencia de Auditorías:

- Dictar los lineamientos y principios generales de las auditorías médicas, jurídicas y contables de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS), de acuerdo con normas generalmente aceptadas en la materia.
- Audituar y requerir informes específicos a las EPSS.
- Tomar conocimiento integral de los actos y evaluar aquellos de significativa trascendencia económica.
- Verificar el cumplimiento de los principios contables y niveles presupuestarios en las erogaciones e ingresos, conforme normativa legal vigente y prácticas contables generalmente aceptadas.
- Constatar la fiabilidad de los antecedentes utilizados en la elaboración de los informes y/o estados contables.
- Precisar la exactitud del registro de los activos y las medidas de resguardo adoptadas para su protección.
- Emitir opinión, en el ámbito de su competencia.

Gerencia de Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS):

- Definir y establecer la información mínima que deberán suministrar las EPSS a la Superintendencia de Salud y a sus usuarios, así como su periodicidad.
- Velar que las EPSS den cumplimiento a las normas jurídicas y técnicas relativas a los servicios que presten, sin perjuicio de las atribuciones de otras dependencias públicas sobre la materia.
- Establecer medidas correctivas de situaciones irregulares que entorpezcan o distorsionen el funcionamiento de las EPSS, o la prestación del servicio y aplicar las sanciones previstas en la Ley y la reglamentación.
- Disponer medidas especiales para los casos extraordinarios en que las EPSS, su existencia misma, su desempeño como tal, entre en situación crítica que implique un grave e inminente perjuicio para los usuarios y adherentes.
- Suspender la inscripción de nuevos adherentes o afiliados en las EPSS cuando estas no satisfagan las deudas a sus profesionales de la salud por más de treinta días ulteriores al momento en que debieron cumplirse. Asimismo, cuando se dieren incumplimientos con sus proveedores de bienes y servicios por más de noventa días.

a- Dirección General de Medicina Prepaga:

- Controlar el cumplimiento de las obligaciones por parte de las Empresas de Medicina Prepaga, con la periodicidad y en la forma que la misma disponga, del estado detallado de sus operaciones con los siguientes lineamientos:

- Las empresas de medicina prepaga cerrarán sus ejercicios financieros anualmente el 31 de diciembre de cada año;
- Las empresas de medicina prepaga presentarán a más tardar al quince de febrero de cada año, la memoria del ejercicio del año anterior, el balance general, la cuenta de ganancias y pérdidas, el informe del síndico y de auditores externos;
- La Superintendencia podrá establecer los parámetros para determinar el margen de solvencia de las empresas de medicina prepaga;
- La Superintendencia vigilará el mantenimiento del patrimonio propio de las empresas de medicina prepaga sujeta a esta Ley, Cuando la pérdida parcial alcance el treinta por ciento del patrimonio exigido por el margen de solvencia, la Superintendencia dispondrá la suspensión de la captación de nuevos usuarios, hasta que sea integrado el nivel de patrimonio propio exigido;
- Queda prohibido que los miembros, accionistas, directores, gerentes y administradores, ocupen cargos que no hayan sido por elección popular, que las EPSS, no podrán ser ocupados por parientes hasta el cuarto grado cuando estos sean consanguíneos igualmente cuando estos sean colaterales y los cónyuges respectivos.

b- Dirección General de Otros Prestadores de Salud:

- Supervisar la red de prestadores de servicios de salud, asegurando que cumplan con los estándares de calidad establecidos y que ofrezcan una cobertura adecuada para los afiliados o pacientes.
- Negociar y establecer contratos con los prestadores de salud, incluyendo términos de servicios, reembolsos, y otros aspectos económicos y legales.
- Evaluar y monitorear continuamente la calidad de los servicios prestados por los hospitales, clínicas, y otros proveedores de salud, asegurando que cumplan con las normas y regulaciones aplicables.
- Mantener una comunicación fluida con los prestadores de salud para resolver problemas, implementar mejoras, y asegurar una colaboración efectiva.

Gerencia de Administración y Finanzas:

a- Dirección General de Gestión Administrativa

- Coordinar y supervisar la planificación administrativa, asegurando que las actividades operativas de la Superintendencia se realicen de manera eficiente y conforme a las políticas establecidas.
- Supervisar el manejo del presupuesto, controlar el gasto, y asegurar de que los recursos financieros se utilicen de manera eficiente y conforme a las regulaciones.

- Liderar la compra de bienes y servicios, así como de la contratación de proveedores externos, siguiendo los procedimientos establecidos para garantizar la transparencia y eficiencia.
- Coordinar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y otros recursos físicos, garantizando que estén en buen estado para el funcionamiento de la organización.

b- Dirección General de Contabilidad.

- Establecer un sistema uniforme de contabilidad e informaciones y disponer de normas para la evaluación y amortización de los bienes de la Superintendencia, según las Normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas;
- Garantizar que todas las operaciones contables y financieras cumplan con las normativas contables, fiscales y legales vigentes, incluyendo la presentación oportuna de declaraciones fiscales y la implementación de políticas contables que sigan los principios que estipula la legislación.
- Preparar, revisar y presentar los estados financieros de la organización, asegurando que reflejen fielmente la situación financiera y el desempeño económico de la Superintendencia.

5. Funciones de la Superintendencia de Salud.

5.1. Función de vigilancia: mecanismos de Control y Supervisión: Auditorías médicas, contables, financieras y legales.

Como se ha dicho, la porción del Derecho a la Salud que le corresponde a la Superintendencia de Salud es el control de calidad de los servicios sanitarios y de los Establecimientos de Salud en los que son prestados estos servicios, y el alcance de competencia territorial que se busca asignarle es de toda la República del Paraguay.

A fin de que la Superintendencia de Salud disponga de las “*notables facultades de vigilancia*”⁹⁶ que caracterizan a las Autoridades Administrativas Independientes, debe valerse de potestades definidas de acceso a la información obrante en los sujetos regulados, como así también a su infraestructura. Para ello, se prevé en el Proyecto de Ley potestades definidas de acceso a las instalaciones y a los documentos contables, administrativos, legales y por sobre todo, sanitarios, entendidos como tales, lisa y llanamente toda aquella documentación que hace a los usuarios, sean estos pacientes o asegurados cotizantes de los distintos servicios de salud, con las reservas legales que hacen al respeto de la privacidad de las personas en el manejo de fichas médicas e historiales de salud⁹⁷.

⁹⁶ Profundizar en FERNÁNDEZ ROJAS, Gabriel. “Las Administraciones Independientes de regulación y supervisión en España”. Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México, 2005. p.13.

⁹⁷ A falta de una ley general de protección de datos personales, podemos destacar que la Ley N° 6534/2020 “*De protección de datos personales crediticios*” si bien como se lee en el propio título de la Ley, fue pensada desde el punto de vista de manejo de informaciones tendientes a aspectos comerciales para las personas, la misma, en su artículo 4º prohíbe “*dar a publicidad o difundir datos sensibles de personas que*

En ese sentido, mecanismos idóneos para materializar las funciones de control están dados por las auditorías, siendo las típicas del tipo de institución que se proyecta en esta presentación las auditorías médicas, las contables y financieras y las auditorías legales.

a- Auditoría Médica:

En el campo de acción de la Superintendencia de Salud, las Auditorías Médicas son siempre *a posteriori*. No debe confundirse con Junta Médica, siendo aquella un proceso administrativo de evaluación de procesos relacionados a la atención brindada por el profesional de la salud, mientras que la Junta es un proceso médico-profesional de evaluación de la situación de un paciente en tiempo presente. La Auditoría forma parte de las atribuciones de la Superintendencia, la Junta Médica no.

Para llevar adelante la Auditoría Médica, tanto el Organigrama Mínimo diagramado en el Punto 4.3 como las funciones previstas en el Proyecto de Ley prevén este mecanismo de control.

b- Auditorías Contables y Financieras:

Este trabajo, como se ha señalado en las páginas iniciales pretende, además de rediseñar la Superintendencia de Salud, servir de – humilde – ejemplo para futuras legislaciones. En ese sentido, es de este entendimiento que si bien la Auditoría Contable forma parte de las funciones esenciales de vigilancia sobre las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, la presentación de informes contables y de auditorías financieras está muy bien desarrollada en el ámbito de la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT), ante la cual ya estas Empresas deben presentar de manera acabada sus Estados Contables, Cuadro de Resultados y Auditorías Externas. Por lo dicho, una legislación ejemplificadora como se aspira en este trabajo, promueve la no obligatoriedad por parte de los administrados de presentar la misma documentación ante varias instituciones, más aún cuando se trata en ambos casos – DNIT y Superintendencia de Salud – de la órbita del Poder Ejecutivo.⁹⁸

sean explicitamente individualizadas o individualizables” y la definición sobre qué se entiende como “datos personales sensibles” está dada en el inciso b) del artículo 3: “*aquellos que se refieran a la esfera íntima de su titular, o cuya utilización indebida puedan dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. Se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico; creencias o convicciones religiosas, filosóficas y morales; afiliación sindical; opiniones políticas; datos relativos a la salud, a la vida, preferencia u orientación sexual, datos genéticos o datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física*”. En cuanto a normativa específica del sector salud, sí se encuentra vigente la Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social N° 527/2010 “*Por la cual se crea el expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud; se aprueba el formato único y el Manual de Normas y Procedimientos; y se dispone su implementación obligatoria en todos los Establecimientos de Salud, públicos y privados, del país*” la que en su artículo 4º señala que “*la totalidad de la información obrante en el Expediente Clínico reciba un tratamiento que asegure el respeto absoluto a la privacidad de los datos correspondientes a los pacientes*”. Todo lo anterior, sin perjuicio de las disposiciones del Código Penal paraguayo que tipifica las conductas caracterizadas como “*Revelación de un secreto de carácter privado*” (Art. 147) que incluye a profesionales de la salud; “*Revelación de secretos privados por funcionarios o personas con obligación especial*” (Art. 148) que se refiere, para el tema que nos ocupa, a funcionarios públicos; y el artículo 149 que complementa o amplía los dos anteriores cuando tipifica la “*Revelación de secretos privados por motivos económicos*”.

⁹⁸ Concuerda con los principios rectores de buena o moderna administración, para el caso, evitando al administrado proveer misma información a diversas reparticiones estatales, previstos v.gr. en la Ley N°

Es así como se torna más conveniente y eficiente en términos económicos que la Superintendencia de Salud tenga atribuciones para solicitar a la DNIT – y que esta esté obligada a remitir – toda la documentación económico contable necesaria para conocer la situación económica patrimonial de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud a las que debe vigilar, desterrando la perniciosa costumbre de las dependencias estatales que, por comodidad, desinterés o falso formalismo, cargan al administrado con obligaciones de repetir informes y/o presentaciones documentales.

Ahora bien, es sabido que la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT) no realiza controles específicos sobre los documentos presentados, sino solo cuando ocurriere o se detectare una situación irregular. Es allí entonces que, a partir de la documentación que la DNIT deba obligatoriamente compartir, arranca la actuación de la Superintendencia de Salud, la que sí deberá realizar las auditorías especiales o aleatorias que estime convenientes o sean necesarias para el cumplimiento de sus fines específicos de supervisión.

c- Auditoría legal:

Tal cual las Auditorías Contables y Financieras, la Auditoría Legal puede ser *a priori* o *a posteriori*, no siendo relevantes a los efectos de esta presentación ahondar en esta característica.

Lo fundamental es dotar a la Superintendencia de Salud de esta facultad, recalando siempre la naturaleza técnica de estas funciones y la consecuente especialización con la que deben contar sus funcionarios, siendo ello necesario que figure en el Proyecto de Ley que se acompaña.

6715/2021 “De Procedimientos Administrativos” Artículo 32º “La Administración servirá con objetividad al interés general y garantizará en sus procedimientos administrativos el derecho fundamental a una buena administración pública... Toda actuación administrativa se sustenta fundamentalmente en los principios expuestos en el presente artículo, sin perjuicio de la vigencia de otros principios generales del Derecho Administrativo... e) Principio de Celeridad y Economía Procesal. Los procedimientos administrativos se desarrollarán con economía, simplicidad y celeridad, evitando la realización de trámites y diligencias innecesarias... f) Principio de Simplicidad. Los trámites establecidos por la autoridad administrativa deberán ser sencillos, debiendo eliminarse toda complejidad innecesaria... Artículo 33º “Derecho de las personas en los procedimientos administrativos: inc. c) Eximirse de presentar documentos que no correspondan al procedimiento, o que ya se encuentren en poder de la Administración.”; Ley N° 7278/2024 “Que regula la Organización Administrativa del Estado” Artículo 19º Cooperación interinstitucional. “Las instituciones públicas, en sus relaciones recíprocas, se regirán por el principio de cooperación y en consecuencia, deberán:...
c) Prestar colaboración y asistencia requeridas por las demás instituciones públicas para el ejercicio de sus competencias, conforme con las disponibilidades institucionales.

En el Derecho Comparado, por caso Argentina vale destacar por su novedad la modificación hecha por la Ley N° 27.742 (Ley de bases y puntos de partida para la libertad de los argentinos) a la Ley 19.549 (Ley de Procedimientos Administrativos) que dispone: “Artículo 1º bis: Son principios fundamentales del procedimiento administrativo, la juridicidad, la razonabilidad, la proporcionalidad, la buena fe, la confianza legítima, la transparencia, la tutela administrativa efectiva, la simplificación administrativa y la buena administración. En función de ello, los procedimientos regidos en esta ley se ajustarán, además, a los siguientes principios y requisitos:... d) Eficiencia burocrática: los interesados no estarán obligados a aportar documentos que hayan sido elaborados por la Administración centralizada o descentralizada, siempre que el interesado haya expresado su consentimiento a que sean consultados o recabados dichos documentos...”

A modo de cierre en la cuestión de las auditorías, vale la pena señalar que los tres tipos de auditorías figuran en el Organigrama Mínimo bajo un mismo Superior Jerárquico en razón a que, si bien pueden ser realizadas de manera independiente unas de otras, por presentarse situaciones que no requieran la participación de los tres tipos de auditoría, no deja de ser frecuente que todas o al menos dos, sean necesarias para dilucidar situaciones específicas. Tal el caso de una Auditoría Médica que requiera de la asistencia de una Auditoría Legal, o de esta con la colaboración de la Auditoría Contable.

5.2. Función normativa.

Se ha señalado en más de una ocasión en esta presentación, que la potestad normativa que se pretende dotar a la Superintendencia de Salud es acotada. Se había hecho la diferenciación con los Entes Reguladores en el punto 2, al cual podemos remitirnos para recordar las funciones normativas de uno y otro tipo de Administración descentralizada.

En el campo normativo de la Superintendencia de Salud, la primera potestad es la de autonormarse, proveniente de su autonomía. Esta situación está prevista en el Proyecto de Ley que se acompaña, como la posibilidad expresa de emitir los reglamentos internos sin salir de los parámetros mínimos establecidos en el mismo cuerpo legal.

Otra función normativa, y en este caso la principal, está dada por la titularidad que ejerce la Superintendencia de Salud en la reglamentación referente a los estándares de Categorización y Acreditación de Establecimientos de Salud, los que una vez habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, deben registrarse ante la Superintendencia de Salud y, según sea el caso, categorizarse, para posteriormente, en caso de que el interesado lo solicite, acreditarse.

La Categorización es el “*proceso obligatorio que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población beneficiaria*”, mientras que la Acreditación es el “*conjunto de procesos de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud*”⁹⁹

Como se mencionará más adelante en el Punto 7.1, que desarrolla las relaciones entre la Superintendencia y el Ministerio de Salud, es este último el que habilita los Establecimientos de Salud, por lo cual establece los requisitos para ello. Es allí en donde se dará la interacción entre las dos instituciones para que los requisitos de Categorización y Acreditación (en cabeza de la Superintendencia de Salud) no colisionen con las normas mínimas que establece el Ministerio para su Habilitación inicial. En un comentario al margen pero que vale la pena mencionar, al tiempo de elaboración de este trabajo, la Superintendencia de Salud ya cuenta con un proyecto de nuevo Manual de Categorización

⁹⁹ <https://www.suposalud.gov.py/index.php/actividades> (acceso el 4-VIII-2024).

y Acreditación, elaborado con asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud. Dicho proyecto tuvo una primera socialización en fecha 28 de abril de 2024.¹⁰⁰

Si bien la Superintendencia de Salud no tiene competencia para establecer las condiciones o prestaciones mínimas a las que se encuentran obligadas las Empresas de Medicina Prepaga (de hecho no existe normativa al respecto y debería ser por vía de ley formal), sí debe poder normar la obligatoriedad de que estas Empresas informen de manera clara y transparente la cobertura de salud que ofrecen a cada afiliado según el Plan de Salud que hayan contratado.

5.3. Función sancionatoria.

La función sancionatoria es una lógica consecuencia de la facultad de vigilancia, como mecanismo para garantizar la eficiencia de las normas que regulan el sector. Para el efecto, el Proyecto de Ley prevé los tipos de sanciones a las que se exponen aquellos que transgredan las disposiciones vigentes, a saber: apercibimientos, multas, cierre temporal y cierre definitivo.

Lo que sí resulta necesario incluir en la normativa, por el tipo de actividad a fiscalizar (Establecimientos que prestan atención sanitaria) es la facultad de la Superintendencia de sopesar la aplicación de sanciones versus el daño mayor que puede causar el cese de actividades por cierre de un Establecimiento de Salud. En medicina, uno de los principios rectores es el de “no dañar al otro” y si bien en el “arte de curar” se convive diariamente en cada acto médico con el riesgo propio de cualquier tratamiento, dicho principio no se limita solo a los procedimientos médicos, sino en todo tipo de toma de decisiones sanitarias que podrían implicar un mal mayor del que se pretende tratar. En este caso, ante la duda de si se cierra o no un Establecimiento, la Superintendencia de Salud podrá sopesar los perjuicios que ello pudiere ocasionar al sistema de salud.

En ese sentido, como se ha adelantado en esta misma presentación, se prevé una instancia en la cual la Superintendencia de Salud otorgue, de manera razonable, directrices y plazos de adecuación para aquellos Establecimientos o Empresas Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en estado de incumplimiento. Este tipo de observaciones, a su vez, deben dividirse en función a si se trata del sector público o del privado.

Así, la legislación que se propone en esta presentación prevé que los resultados de las funciones de vigilancia sobre Establecimientos Públicos que generen observaciones deban incluir la salvedad que aquellas que requieran erogaciones económicas deben ser remitidas no solo al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, sino también – y fundamentalmente – al Ministerio de Economía y Finanzas, siendo esta última la institución obligada a incluir las partidas presupuestarias requeridas en el Proyecto de Ley de Presupuesto del siguiente ejercicio fiscal, o bien impulsar ante el Congreso las ampliaciones presupuestarias requeridas para solventar aquellas observaciones que requieran de urgente solución.

¹⁰⁰ Fuente: Nota SUPSALUD N° 066/2024 “Cursar invitación para participar del Taller de Validación del Manual de Categorización y del Manual de Acreditación”

Siendo distinta la dinámica empresarial del sector privado, tanto en los menores tiempos para la toma de decisiones como en el carácter lucrativo de su actividad, aquellas observaciones derivadas de la actividad de fiscalización a Establecimientos o Empresas privadas, si bien deben respetar el mismo principio de “no dañar al otro”, establecerán plazos de ejecución menores, explícitos y concretos.

El ejercicio de la potestad sancionatoria, además del principio de razonabilidad expresado en los párrafos precedentes, deberá garantizar el respeto al debido proceso y a los principios de proporcionalidad y legalidad (tipicidad) que rigen el *ius puniendi* estatal.¹⁰¹

Las sanciones, al ser emitidas por resolución de la máxima Autoridad Institucional (el Superintendente de Salud) agotan la vía administrativa y son recurribles ante el Tribunal de Cuentas.

6. Presupuesto.

En líneas generales, el Presupuesto Público es el instrumento de gestión en el que se estiman los ingresos y gastos esperados para un año fiscal y que se ejecuta para cumplir las funciones del Estado así como sus políticas y objetivos a corto plazo y es caracterizado como “*una necesidad técnica económica, en cuanto presenta los gastos en que una economía ha de incurrir en un cierto periodo de tiempo y los ingresos con que atenderlos*”¹⁰²

Particularizado a la Superintendencia de Salud, el presupuesto con el que habrá de contar no solo representa la fuerza que se le quiera otorgar para el cumplimiento de sus funciones sino que, puntualmente por el carácter de “Independiente” que se le pretende imbuir, el mismo se constituye en pilar fundamental para desembarazar a la Superintendencia tanto de los poderes político-partidarios, como del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En este punto es conveniente recordar que actualmente la Superintendencia de Salud ni siquiera tiene presupuesto propio, sino que apenas es una “Actividad” más del Ministerio de Salud dentro de su clasificador presupuestario. Esta situación tampoco pretende ser corregida en el Proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación del año 2025, conforme al Gráfico 2 que a continuación ilustra lo señalado.¹⁰³

¹⁰¹ Al respecto, vale en este punto hacer mención a la primera Ley de Procedimientos Administrativos (LPA) promulgada en el año 2021 (Ley N° 6715/2021) en razón de que la misma recoge en la Sección Primera del Capítulo V del Título II los principios que rigen el Procedimiento Sancionador, a saber: Legalidad (art. 71º); Tipicidad (art. 72º); Presunción de Inocencia y derechos de las personas (art. 73º); Proporcionalidad (art. 74º); Irretroactividad (art. 75º) y Verdad Material (art. 76º), mientras que en la Sección Segunda (artículos 79º al 84º) se refiere a las Etapas del Procedimiento Sancionador.

¹⁰² SOSA, Luis; MARCHUK, Walter y CABALLERO, Marco. *Finanzas Públicas*. 5^a Edición. 2017. Intercontinental Editora. Asunción, Paraguay. p.351

¹⁰³ Al momento de la elaboración de esta presentación, el Proyecto de Ley de Presupuesto 2025 fue obtenido del sitio <https://www2.mef.gov.py/pgn-2025/archivos/GASTOS/G12-08.pdf> (acceso el 16-IX- 2024).



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
VICEMINISTERIO DE ADMINISTRACION FINANCIERA
GERENCIA DE GESTION FINANCIERA DEL ESTADO
DIRECCION GENERAL DE PRESUPUESTO
PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO
EJERCICIO FISCAL 2025

12 - 08 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Progr.	Proy./Act.	Obj.Gas	Presupuesto :
	GROG	SGROG	2025
	F.F.	Org.Fin.	
DESCRIPCION			
1 .PRESUPUESTO DE PROGRAMA CENTRAL			
001	PROGRAMA CENTRAL		
Actividad: UN.RES.:	20 01	REGISTRO, CATEGORIZACION, ACREDITACION Y AUDITORIA DE EPSS. Actividades Misionales	
		10,341,487,248	

Gráfico 2

La fortaleza institucional debe partir indefectiblemente desde sus cimientos, es decir, desde la misma entrada en vigencia de la ley que se proyecta en esta presentación, la que debe prever una asignación inicial por parte de la Administración Central de los bienes de capital necesarios para iniciar su nueva etapa institucional, ya que se trata de un nuevo ente descentralizado, el que, al recibir “*las potestades... [pasa] a ser auténtico titular de tales competencias, pudiendo por ello reclamar los medios financieros para la efectiva asunción de tales competencias.*”¹⁰⁴

Así, se proyecta en las Disposiciones Transitorias de la Ley que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) deberá proveer los fondos necesarios para la adquisición o construcción del inmueble en el que estará situada la Superintendencia de Salud, así como sus mobiliarios y útiles de oficina, como también los vehículos necesarios para el cumplimiento de sus funciones de control y fiscalización.

Posterior a ello, conforme a las previsiones recogidas de la actual Superintendencia de Salud, si la misma tuviere el Registro de todos los Establecimientos de Salud públicos y privados habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y les cobrara aranceles anuales actualizados¹⁰⁵, esta Institución sería auto sustentable con fuente propia de financiamiento¹⁰⁶. Todo ello aún sin tener en cuenta los ingresos provenientes de las fiscalizaciones y sus eventuales sanciones.

La importancia de una auto sustentabilidad implica, además de independencia, un sentido de responsabilidad, en razón de que incluir fuentes provenientes del tesoro y no de recaudaciones propias implicaría destinar parte del siempre exiguo presupuesto de salud a cuestiones ajena al servicio sanitario, que a fin de cuentas es el que concretiza el derecho constitucional a recibir atención en salud propiamente dicho, versus tomar partidas presupuestarias de atención para solventar burocracia. “*El problema no radica,*

¹⁰⁴ BARRAZA, Javier Indalecio. “Diferencias entre ente descentralizado y órgano desconcentrado” *Revista La Ley* N° 123. Buenos Aires, 2015, p.6

¹⁰⁵ La Superintendencia de Salud percibe actualmente aranceles anuales por Inscripción en el Registro, Renovación y Constancia de Inscripción de los Establecimientos y/o Empresas de Salud y Medicina Prepaga. Estos aranceles deben necesariamente ser estudiados para su actualización, tanto en el monto a percibir como en la discriminación de aranceles según la Categoría de Establecimiento del que se trate.

¹⁰⁶ Esta auto sustentabilidad económica es denominada autarcía, que “*es un concepto económico y se define como la facultad de autosuficiencia económica financiera.*” CASSAGNE, Juan Carlos, *Curso de Derecho Administrativo...* op.cit. p.317

así, exclusivamente en el monto involucrado, sino en las prioridades que se hubieran fijado en la preparación del presupuesto. Debe existir un razonable equilibrio entre el deber de garantizar los derechos constitucionalmente consagrados y la posibilidad de que sean satisfechos con los recursos públicos; ello implica una elección, una opción entre restricciones presupuestarias y necesidades a cubrir”¹⁰⁷

Las mencionadas fuentes propias de ingresos – aranceles y multas – representan siempre un riesgo en la potencialidad de que la Institución pudiere contar o no con el dinero previsto, debido a que los fiscalizados podrían boicotear el funcionamiento de la Superintendencia de Salud no pagando sus aranceles, mientras que del otro lado de la moneda, la Superintendencia podría actuar de manera irracional en la imputación desproporcionada de multas para finanziarse.

A fin de superar ambos posibles escenarios, el primero de los supuestos (boicot) se solucionaría con un cobro directo a través del Ministerio de Economía y Finanzas, en diciembre de cada año, junto con la liquidación mensual del Impuesto al Valor Agregado – IVA, a todas las Instituciones Privadas sujetas a Registro de la Superintendencia de Salud, del arancel anual correspondiente a dicho Registro.

En cuanto al cobro de multas, el argumento de aplicación excesiva de las mismas para finanziarse no es del todo sustentable, dado que la Superintendencia de Salud no puede gastar más allá de lo que haya presupuestado y, dicho presupuesto no será elaborado en base a la recaudación de lo proveniente por multas sino en base al pago de los aranceles anuales, a través del sistema descripto en el párrafo anterior. Esto, en concordancia con varios de los principios insertos en la Ley N° 1535/1999 “*De Administración Financiera del Estado*” (LAF), a saber:

- Principio de Programación:

El principio de programación se refiere a la necesidad de establecer, en base a los objetivos propuestos, cuáles son los ingresos previstos y a partir de ellos desarrollar las acciones, con la adecuada utilización de los recursos tanto materiales como humanos (gastos presupuestarios) a través de los medios financieros que posibiliten la realización de los programas¹⁰⁸.

La Ley de Administración Financiera lo desarrolla en el artículo 13¹⁰⁹, siguiendo la técnica de distinguir entre la programación de ingresos, de gastos y la programación

¹⁰⁷ PETRELLA, Andrea. “Salud Pública, Servicio Público y Derecho a la Salud”, en A.VV. *Cuestiones de Intervención Estatal. Servicios Públicos, Poder de Policía y Fomento. Jornadas organizadas por la Universidad Austral. Facultad de Derecho 1^a ed.*, Ediciones RAP, Buenos Aires, 2011. p.317

¹⁰⁸ Oficina Nacional de Presupuesto. “El Sistema Presupuestario de la República Argentina”. Sitio web economia.gob.ar/ong/documentos/manuales/el_sistema_presupuestario.pdf p.36 (acceso el 14-VI-2021)

¹⁰⁹ Ley N° 1535/1999 “*De Administración Financiera del Estado*” Artículo 13. “*Programación del Presupuesto. Los proyectos de presupuesto se formularán sobre la base de los siguientes criterios de programación*

a) la programación de ingresos será la estimación de los recursos que se recaudarán durante el Ejercicio Fiscal. Dicha programación tomará en cuenta el rendimiento de cada fuente de recursos, las variaciones estacionales previstas, los estudios de la actividad económica interna y externa y el análisis del sistema administrativo de percepción de impuestos, tasas, multas, contribuciones y otras fuentes de recursos financieros, mencionados en el inciso a) del Artículo 12 de esta Ley;

del financiamiento y lo ejecuta el Poder Ejecutivo, a través de la Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas, que “*tendrá a su cargo la administración del proceso de planificación y programación presupuestaria de los organismos y entidades del Estado, a través del establecimiento de directivas, sistemas y procedimientos para la planificación integral, programación, presupuestación, planeación financiera, determinación de indicadores de medición de gestión, evaluación de resultados del cumplimiento de metas y objetivos de los programas institucionales...*”¹¹⁰

- Principio de Universalidad/Legalidad

La Ley de Administración Financiera del Estado dispone que todos los ingresos y todos los gastos realizados deben estar expresamente presupuestados de manera separada y además, la necesidad de que los gastos estén expresamente establecidos, con la imposibilidad de superar los gastos máximos autorizados en la Ley General de Presupuesto (art. 6º)¹¹¹, y a que en ningún caso los organismos y entidades del Estado incluirán en sus presupuestos recursos para desarrollar planes o programas que no guarden relación directa con sus fines y objetivos establecidos por la Constitución, la ley o sus cartas orgánicas (art. 7º).¹¹²

Excede a esta presentación analizar si las normas que rigen la Administración Financiera del Estado deben ser modificadas sola y exclusivamente a los efectos de la creación de esta nueva Superintendencia de Salud, no obstante es importante destacar que los éxitos macroeconómicos de la República del Paraguay en los últimos veinte años se dieron fundamentalmente a través de la disciplina fiscal, de la cual no solo destaca el cumplimiento de los límites en el déficit sino que también en la correcta asignación y ejecución presupuestarias por lo que, preliminarmente no se observa necesidad de otorgar sistemas de presupuestos blindados o específicos para esta entidad en particular.

Sí se debe tener especial atención en la correcta estimación de ingresos y gastos, tarea que ya estará en cabeza del Superintendente de Salud. Al respecto, siendo por

b) la programación de gastos constituirá la previsión de los egresos, los cuales se calcularán en función al tiempo de ejecución de las actividades a desarrollar durante el ejercicio fiscal, para el cumplimiento de los objetivos y metas. Dicha programación se hará en base a un plan de acción para el ejercicio proyectado, de acuerdo con los requerimientos de los planes de corto, mediano y largo plazos. Se fijarán igualmente los objetivos y metas a conseguir, los recursos humanos, materiales y equipos necesarios para alcanzarlos sobre la base de indicadores de gestión o producción cualitativos y cuantitativos que se establezcan; y

c) la programación del financiamiento correspondiente al ejercicio fiscal proyectado se basará en la proyección del ahorro público y la capacidad de endeudamiento del país.”

¹¹⁰ Artículo 75º Ley Nº 1535/1999 “De Administración Financiera del Estado”.

¹¹¹ Ley de Administración Financiera del Estado Artículo 6º inc. a) *Universalidad: que todos los ingresos y todos los gastos realizados por los organismos y entidades del Estado deben estar expresamente presupuestados; b) Legalidad: los ingresos previstos en la Ley de Presupuesto son estimaciones que pueden ser superadas por la gestión de los organismos recaudadores. Los gastos autorizados en la ley de Presupuesto constituyen el monto máximo a ser desembolsado y, en ningún caso, podrán ser sobrepasados, salvo que otra ley así lo establezca;*

¹¹² Ley de Administración Financiera del Estado, Artículo 7º - *Normas presupuestarias: Los presupuestos se elaborarán observando las siguientes normas fundamentales:*

a) en ningún caso los organismos y entidades del Estado incluirán en sus presupuestos recursos para desarrollar planes o programas que no guarden relación directa con sus fines y objetivos establecidos por la Constitución, la ley o sus cartas orgánicas;

naturaleza una de sus principales funciones la de fiscalización, la misma deberá cumplir, entre muchas cosas, lo que bien describe MORÓN URBINA:

*“la regla de toda actividad de fiscalización es su economía, que orienta a que el costo o el impacto de la actividad de fiscalización no sean desproporcionados para la entidad, de modo que su desarrollo no debe propiciar excesos burocráticos o incrementos de personal. En este sentido, ninguna norma exige –ni podría hacerlo, por antieconómico– la revisión de la totalidad de la documentación e información presentadas por todos los administrados. Lo diligente es que la Administración realice la fiscalización mediante el muestreo aleatorio en función de: aquellos procedimientos de mayor impacto económico o administrativo, aquellos en los que sea más recurrente la ocurrencia de fraude, aquellos en los que la autoridad pueda contar con los medios probatorios indispensables para el cruce de información y según la disponibilidad de recursos humanos con que cuenta la entidad para su realización. En todo caso, la entidad debe cumplir con el mínimo de fiscalización semestral, esto es, una verificación no menor al 10 % de todos los expedientes acogidos a la presunción de veracidad hasta un máximo de 150 expedientes. Este mínimo puede ser incrementado en procedimientos que versen sobre economía, seguridad o salud ciudadanas.”*¹¹³

7. La Superintendencia de Salud y el Consejo Nacional de Salud

7.1. Ubicación. Coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Al dictado de la Ley N° 1032/1996 “*Que crea el Sistema Nacional de Salud*” los legisladores diagramaron que dicho Sistema sea conducido por un Comité Ejecutivo, que a su vez depende del Consejo Nacional de Salud: “*El Comité Ejecutivo es un organismo dependiente del Consejo Nacional de Salud y tiene la responsabilidad de conducir, orientar, decidir, normatizar y controlar el funcionamiento del Sistema, implementar el Plan Nacional de Salud y su presupuesto correspondiente.*”¹¹⁴.

Como consecuencia de la autonomía de la Superintendencia de Salud, la misma dejará de ser apenas una Dirección más dentro del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Salud y pasará a ubicarse como un integrante pleno del Consejo Nacional de Salud¹¹⁵. Para ello se prevé en el Proyecto de Ley la modificación de los artículos 21º, 31º y 33º de la Ley N° 1032/1996 “*Que crea el Sistema Nacional de Salud*”.

Es necesario que la Superintendencia de Salud esté ubicada como parte del Consejo Nacional de Salud, en razón de que el Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad “*prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo*” siendo los adjetivos “*oportuna*” y “*eficiente*” calificativos de la calidad de la atención, que como se había señalado anteriormente, corresponde al ámbito de competencia y a la razón de ser de la existencia de la Superintendencia de Salud.

¹¹³ MORÓN URBINA, Juan Carlos. *Comentarios a la Ley del Procedimiento...* op.cit. p 374

¹¹⁴ Artículo 27 Ley N° 1032/1996 “*Que crea el Sistema Nacional de Salud*”

¹¹⁵ “*El Consejo Nacional de Salud es un organismo de coordinación, consenso y participación inter-institucional del sector público y privado de la salud.*” Artículo 19º Ley N° 1032/1996 “*Que crea el Sistema Nacional de Salud*”

Pasando entonces a ser la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social miembros del mismo Consejo Nacional de Salud, corresponde coordinar acciones en el ámbito en el que sus funciones se complementan, que para el caso que nos ocupa se materializa en torno a los Establecimientos de Salud. Al respecto el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social seguirá siendo quien habilite dichos Establecimientos de Salud, para lo cual establecerá sus condiciones y requisitos, mientras que a la Superintendencia de Salud le seguirá correspondiendo la Categorización y eventual Acreditación¹¹⁶ de estos Establecimientos. Ello no es contradictorio ni significa una duplicación de funciones, dado que la actividad del Ministerio es a los efectos prestacionales, mientras que las actividades de Categorización y Acreditación están vinculadas a verificar el nivel y la capacidad de resolución de dichas prestaciones. Aclarada que no existe dualidad de un mismo cometido, ambas Instituciones sí deben trabajar al unísono en cuidar que las normas para Habilitación de Establecimientos de Salud no colisionen o no se contradigan a los estándares mínimos que la Superintendencia de Salud dicte para que un Establecimiento pertenezca a tal o cual Categoría y viceversa.

7.2. Relación con las otras Instituciones del Consejo Nacional de Salud.

El artículo 21º de la Ley N° 1032/1996 “*Que crea el Sistema Nacional de Salud*”, cita a las Instituciones integrantes del Consejo Nacional de Salud. Al respecto, el texto de Ley que se proyecta al final de este trabajo prevé la modificación de dicho artículo, no solo para la inclusión de la Superintendencia de Salud sino también para la actualización de la nomenclatura de algunas Instituciones que han cambiado su denominación. Si bien la mencionada Ley podría ser objeto de profundos cambios en otro trabajo de similares características a esta presentación, por su relevancia consideramos que sí es menester introducir en este estudio el mencionado cambio a este artículo y desarrollar la relación que la Superintendencia de Salud tendrá con los integrantes del Consejo Nacional de Salud, el que en la actualidad, según el mencionado artículo 21º, está conformado por un representante de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación y Culto.
- Comisión de Salud Pública de la Honorable Cámara de Diputados.
- Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Senadores.
- Secretaría Técnica de Planificación.
- Facultad de Ciencias Médicas.
- Facultad de Odontología.
- Facultad de Enfermería.
- Facultad de Ciencias Químicas.
- Instituto de Previsión Social.
- Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados.
- Consejo de Gobernadores.
- Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal.
- Asociación de Juntas Departamentales.

¹¹⁶ Los términos “Categorización” y “Acreditación” ya fueron conceptualizados en el punto 5.2. de esta presentación.

- Círculo Paraguayo de Médicos.
- Círculo de Odontólogos del Paraguay.
- Federación de Químicos del Paraguay.
- Asociación Nacional de Enfermeras.
- Centrales Sindicales.
- Centrales Patronales.
- Trabajadores de la Salud.
- Corporación de Obras Sanitarias (Corposana).
- Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (Senasa).
- Sanidad Militar.
- Sanidad Policial.
- Organizaciones no Gubernamentales.
- Organizaciones Campesinas a Nivel Nacional.

Para simplificar la explicación del relacionamiento con estas instituciones, hacemos el siguiente resumen:

- Con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ya nos hemos referido en el Punto 7.1, al cual nos remitimos.
- Con el Ministerio de Hacienda, el Proyecto de Ley antes que todo incluye la actualización del nombre, ya que a la fecha se denomina Ministerio de Economía y Finanzas, el que además absorbió a la Secretaría Técnica de Planificación. Dicho lo anterior, el Ministerio de Economía y Finanzas deberá recibir el Proyecto de Presupuesto anual por parte de la Superintendencia de Salud, el que, a fines de preservar su independencia, no podrá objetarlo cuando el mismo sea redactado, al menos, en base a una previsión objetiva de ingresos provenientes de la percepción de aranceles por Registro, Categorización y Acreditación de Establecimientos de Salud y Empresas de Medicina Prepaga. Para no caer en reiteración, al respecto nos remitimos al Punto 6 de esta presentación.

Así también, como se ha mencionado anteriormente, el Ministerio de Economía y Finanzas será el encargado de percibir de manera anual, en conjunto con la liquidación mensual del Impuesto al Valor Agregado (IVA) del mes de diciembre, el importe del arancel anual que las empresas registradas ante la Superintendencia de Salud deben abonar. Esta obligación aparece en el Proyecto de Ley, mientras que el Decreto Reglamentario establecerá los aspectos técnicos y operativos requeridos para materializar este cobro y su posterior transferencia a las cuentas de la Superintendencia de Salud.

Por último, el Ministerio de Economía y Finanzas también absorbió a la Secretaría de la Función Pública, a través de la creación del Viceministerio de Capital Humano y Gestión Organizacional. Al respecto, llevará adelante el concurso para el cargo de Superintendente de Salud (que anteriormente hubiera estado en cabeza de la mencionada Secretaría de la Función Pública).

- Con el Ministerio de Educación y Culto (MEC) ocurre algo similar que con el Ministerio de Hacienda, en el sentido de que se debe aprovechar la modificación de este artículo para la actualización a “Ministerio de Educación y Ciencias” (MEC). No hay un relacionamiento explícito o puntual entre el MEC y la Superintendencia de Salud, pero nada obsta a que las Instituciones estatales con rectoría en la Educación Superior soliciten

colaboración u opinión consultiva a la Superintendencia al momento de definir políticas educativas relacionadas a la formación de personal de salud, lo que finalmente desemboca en la calidad del servicio sanitario que pudieren prestar los profesionales de la salud.

- Para explicar el relacionamiento con las Comisiones de Salud del Congreso en la parte pertinente nos remitimos al Punto 4 y al texto del Proyecto de Ley, referidos a la participación de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados en el proceso de elección del Superintendente de Salud y de ambas Cámaras – Diputados y Senadores – en el proceso de remoción.

- Con las Facultades de Ciencias Médicas, Odontología, Enfermería, Ciencias Químicas, con los Círculos paraguayos de Médicos y de Odontólogos, con la Federación de Químicos, la Asociación de Enfermeras, Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Organizaciones Campesinas, la relación será simplemente de paridad dentro del Consejo Nacional de Salud, aunque nada obsta a que, así como se dijera de la relación entre la Superintendencia y el Ministerio de Educación, aquella pudiera colaborar con las Facultades, Círculos, Federaciones y Asociaciones en el proceso de Certificación de especialidades que estos llevan adelante, por el mismo motivo esgrimido de buscar la calidad en el servicio de los profesionales de la salud.

- Con las Centrales de Trabajadores y Empleadores, la relación estará dada por la posibilidad que tendrán de acudir a la Superintendencia de Salud en caso de que sus integrantes requieran asistencia sobre calidad de la prestación de servicios de salud que las mismas hubieren contratado de manera colectiva para la atención sanitaria de sus miembros, la que por lo general se da a través de Empresas de Medicina Prepaga, por estar estas empresas en el ámbito de control de la Superintendencia de Salud.

- Con la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay – ESSAP – (“Corposana” según el texto de la Ley vigente); Sanidad Militar; Sanidad Policial; Trabajadores de la Salud; y la Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados, la relación será más intensa, en el sentido de que estas entidades sí están directamente vinculadas a Establecimientos de Salud que brindan asistencia sanitaria y como tal, o son sujetos de control por parte de la Superintendencia o bien sus integrantes prestan servicios en dichos Establecimientos.

Al respecto, no reiteraremos lo señalado anteriormente sobre los riesgos de captura regulatoria¹¹⁷ pero si vale señalar en este punto que estos actores – en especial la Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados – es en donde con mayor fuerza se podría ejercer presión – *lobby* – sobre la elaboración de los Manuales de Categorización y Acreditación de Establecimientos de Salud, impidiendo o bloqueando las mejoras normativas cuando ellas significaren elevar estándares de calidad y esto no fuere de su conveniencia o agrado.

En sentido contrario, tampoco es esperable ni razonable que la futura Superintendencia de Salud imponga regulaciones que por su complejidad o costo supongan poner en riesgo el Sistema de Salud, debiendo encontrar un punto de equilibrio entre lo que normativamente es indispensable regular en materia de calidad versus el costo económico que podría significar a los Establecimientos de Salud adecuar sus instalaciones a nuevos estándares de calidad.

¹¹⁷ Véase, entre otros, los Puntos 4.1 y 5.2 de esta presentación.

8. Controles sobre la Superintendencia.

8.1. La Contraloría General de la República.

La Superintendencia de Salud, no por acentuar el carácter de independencia en su creación dejará de tener los mismos requerimientos y controles que la Administración Central y los entes descentralizados tienen con respecto a la Contraloría General de la República.

Es más, por mucho que quisiéramos resaltar y proteger la independencia de la Superintendencia de Salud, vale recordar que esta presentación trata un Proyecto de Ley, norma de inferior jerarquía – obviamente – que la Constitución Nacional, instrumento este por el cual se creó la Contraloría General de la República.

Por exceder el objeto de esta presentación, se entiende innecesaria la transcripción de los artículos constitucionales y legales que sustentan la creación y funcionamiento de la Contraloría General de la República, considerando oportuno sí mencionar que ninguna institución, sea esta de la Administración Central o descentralizada, ni los gobiernos departamentales ni locales, está eximida del control de esta Institución Constitucional, el que incluso alcanza al Poder Judicial¹¹⁸.

Sí deviene necesario señalar que la Contraloría General de la República es de los denominados “órganos extra poderes”, es decir que no forma parte de ninguno de los poderes ni de ningún otro organismo, y *“tiene por objeto velar por el cumplimiento de las normas jurídicas relativas a la administración financiera del Estado y proteger el patrimonio público, estableciendo las normas, los procedimientos requeridos y realizando periódicas auditorías financieras, administrativas y operativas; controlando la normal y legal percepción de los recursos y los gastos e inversiones de los fondos del sector público, multinacional, nacional, departamental o municipal sin excepción, o de los organismos en que el Estado sea parte o tenga interés patrimonial a tenor del detalle desarrollado en el Artículo 9º de la presente Ley; y aconsejar, en general, las normas de control interno para las entidades sujetas a su supervisión.”*¹¹⁹

En general, la Contraloría debe elaborar un informe sobre la liquidación del Presupuesto General de la Nación del año precedente, para elevarlo al Congreso, pero más allá de su dictamen, repetimos, en general, este ente que goza de autonomía funcional, tiene la potestad de realizar controles puntuales de ejecución presupuestaria, como se transcribiera más arriba *“sin excepción”* sobre cualquier organismo del Estado, no siendo la Superintendencia de Salud, por más independiente que se traduzca del texto de esta presentación, ajena a dicho control. De hecho *“el control de la ejecución y de la liquidación de los presupuestos de las reparticiones y entidades... en gran medida está incluido en las tareas que la Contraloría General realiza en relación con el Presupuesto General de la Nación... Se trata aquí del control del patrimonio público”*¹²⁰

¹¹⁸ Constitución Nacional, artículo 249 segundo párrafo: *“El presupuesto del Poder Judicial será aprobado por el Congreso, y la Contraloría General de la República verificará todos sus gastos e inversiones.”* Para funciones y competencias de la Contraloría véase en artículos 165, 202, 249 y 281 al 284 de la Constitución Nacional y Ley N° 276/1994 *“Orgánica y funcional de la Contraloría General de la República”*

¹¹⁹ Artículo 2º Ley N° 276/1994 *“Orgánica y funcional de la Contraloría General de la República”*

¹²⁰ LEZCANO CLAUDE, Luis. *Derecho Constitucional. Parte orgánica.* 2^a ed. actualizada. Imprenta Salesiana. Asunción, 2010. p494 y ss.

8.2. Control Jurisdiccional.

Al no tener al Superintendencia de Salud amplias funciones normativas ni resolutorias debemos centrarnos en el control judicial sobre los Actos Administrativos que conlleven alguna obligación técnica “de hacer” para los regulados.

Para mejor comprensión: la Habilitación de un Establecimiento de Salud (v.gr. clínicas, sanatorios, hospitales) corresponde al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el que establece las condiciones mínimas para su funcionamiento. Ahora bien, una vez habilitado, según el tipo de Establecimiento del que se trate, deberá Registrarse ante la Superintendencia de Salud (trámite apenas burocrático) tras lo cual solicitará su Categorización y eventualmente su Acreditación¹²¹. Los estándares para pertenecer a tal o cual categoría sí son competencia exclusiva de la Superintendencia de Salud, en su más importante función normativa. Al respecto, es de este entendimiento que los Actos Administrativos que contengan disposiciones meramente técnicas referidas a estándares de calidad para Categorización o Acreditación solo deberían ser revisados en su legalidad (en sus formas, regularidad, irregularidad) y no en su contenido técnico, salvo que del mismo pueda probarse su imposibilidad manifiesta de cumplimiento por parte de los regulados. Una decisión judicial que otorgue, aunque sea medidas cautelares de suspensión de efectos de normas técnicas, resultará no solo en la falta de reconocimiento del carácter técnico que el Proyecto de Ley otorga a la Superintendencia, sino que hará inanés las virtudes del estatus neutralmente independiente que se ha destacado en esta presentación.

Al respecto, lo que se pretende es que la Superintendencia de Salud no quede presa del Poder Judicial de manera similar a los no pocos ni antiguos casos de medidas cautelares o inconstitucionalidades que permitieron y siguen permitiendo, por ejemplo, el ingreso al país, sin registro sanitario, de productos importados para uso humano, cuando los mismos no cumplen los requisitos para dicho registro.¹²²

Ahora bien, es impensable limitar la Competencia del Poder Judicial y tampoco se busca en esta presentación, por excederla en demasía, expedirnos sobre las teorías de deferencia judicial o cuestiones no justiciables. No obstante sí diremos que, mecanismos transparentes de participación, tanto de la ciudadanía en general como de los regulados en particular, al momento del dictado de normas técnicas, sobre los cuales se sustente una

¹²¹ Los términos “Categorización” y “Acreditación” ya fueron conceptualizados en el punto 5.2. de esta presentación.

¹²² Al exceder el objeto de esta presentación, apenas se citan a continuación un par de fallos y notas periodísticas relacionadas al otorgamiento de medidas cautelares que permiten a los importadores eximirse del cumplimiento de normas técnicas dictadas por organismos administrativos:

“*ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD: “THOMPSON INTERNACIONAL S.A. C/ ART. 280 DE LA LEY N° 836/80; ART. 39 DE LA LEY N° 1119/97 Y CIRCULAR N° 9 DEL 23/01/2007”. AÑO: 2012 – N° 426*” “*Gracias a una acción de inconstitucionalidad, una empresa local podrá importar productos alimenticios sin necesidad de contar con el Registro Sanitario de Producto Alimenticio (RSPA).* <https://www.ultimahora.com/la-corte-dicta-medida-cautelar-que-beneficia-a-socio-de-erico-galeano> (acceso el 4-VIII-2024).

“*Gremios solicitan controlar la importación de productos sin registro sanitario. Manifestaron que para las Pymes representa un gran costo hacer todo el protocolo sanitario para poder vender en los supermercados. Sin embargo, quienes utilizan la medida cautelar, se saltan todo este proceso e importan directamente, sin tener que pedir permiso a los entes reguladores de salud, que garantizan la trazabilidad.*” <https://www.lanacion.com.py/negocios/2024/06/21/gremios-solicitan-controlar-la-importacion-de-productos-sin-registro-sanitario/> (acceso el 4-VIII-2024).

motivación suficientemente fundamentada para su emisión, limitará bastante el margen de discrecionalidad que pretenda arrogarse un magistrado para otorgar medidas que signifiquen apartarse de las normas técnicas elaboradas tras un proceso participativo y a su vez, compelirá a una motivación demasiado elaborada que sustente una decisión judicial que otorgue medidas cautelares que pasen por alto el cumplimiento de estándares técnicos que fueron bien analizados, socializados y aprobados.¹²³

Sin entrar a profundidad en el tema, la Superintendencia de Salud, si fuera todo lo independiente que se espera de la letra de esta presentación, podría incluir en su Estatuto Reglamentario, principios de Gobierno Abierto y liderar de esa manera la instauración de esa manera de gobernar en la Institución.¹²⁴

Al respecto, si bien excede a los alcances de esta presentación, vale indicar al menos de manera breve y casi enunciativa que el Paraguay desde julio de 2011 “*había iniciado el camino hacia el paradigma de Gobierno Abierto... para, en noviembre del mismo año solicitar ser parte activa de la instancia internacional ‘Alianza para el Gobierno Abierto’...*”¹²⁵ contando a la fecha con el Quinto Programa de Gobierno Abierto. Al respecto, cuando decimos que la Superintendencia podría liderar la instauración de esa manera de gobernar nos referimos a que de la lectura de esos cinco programas se observa que han estado orientados más a la participación ciudadana desde el punto de vista de rendición de cuentas, acceso a la información pública y anticorrupción y no como instrumento de participación en la elaboración de normas.

¹²³ En el Paraguay no existe una legislación específica sobre mecanismos de participación ciudadana durante un proceso de elaboración de normas en el ámbito del Poder Ejecutivo (sean estas técnicas, legales o de otro tipo). Siendo así, la Superintendencia de Salud deberá elaborar un reglamento que, a través de la participación que se pretende de la ciudadanía en general y de quienes tienen interés subjetivo en la materia en particular, otorgue solidez a las cuestiones de carácter técnico que adopte en su actuar y proceder. En el Derecho argentino encontramos que la legislación de Acceso a la Información Pública abarca además la Participación Ciudadana en las Audiencias Públicas para el Poder Ejecutivo Nacional (Decreto N° 1172/2003) mientras que la ley paraguaya de Acceso a la Información Pública (Ley N° 5282/2015) está orientada a la Transparencia pero sin referirse a la participación ciudadana. Apuntada esta falta de regulación general sobre la materia, en este punto si debemos mencionar que existe en la legislación ambiental paraguaya mecanismos de participación en Audiencias Públicas para proyectos que comprometan el medioambiente en el marco de la Ley N° 294/1993 “*De Evaluación de Impacto Ambiental*”. Excede a esta presentación el desarrollo de un esquema general en el ámbito del Poder Ejecutivo de Participación Ciudadana para la elaboración de normas, similar por caso al argentino, no obstante hay que señalar que, al estar prevista la participación ciudadana en Proyectos de Ley nada más y nada menos que en la propia Constitución Nacional a través del artículo 123º (Iniciativa Popular), por el que “*se reconoce a los electores el derecho a la iniciativa popular para proponer al Congreso proyectos de ley...*” nada obsta el desarrollo de un régimen general, como el mencionado decreto argentino, para la iniciativa y participación ciudadanas en la construcción normativa.

¹²⁴ “*Ya no es posible sostener como ha dicho la doctrina italiana que la voluntad del administrado posee distinto valor que el de la administración. Por lo contrario, el administrado exige participación para los hechos que tendrán influencia directa en su calidad de vida cotidiana.*” Profundizar en PÉREZ, Héctor. “Gobierno abierto, nuevas tecnologías y participación ciudadana: ¿Hacia un nuevo paradigma del procedimiento administrativo?”. TR LALEY AR/DOC/1338/2019. Material disponible en el Aula EVA (Entornos Virtuales de Aprendizaje) de la Universidad Católica Argentina. p.5

¹²⁵ *Plan de Acción de Gobierno Abierto Paraguay (PAGA) 2022-2024*. Documento elaborado bajo la coordinación de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP), con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), consultado en https://www.stp.gov.py/v1/wp-content/uploads/2022/12/VERSION-FINAL-DEL-QUINTO-PAGA-2022_2024-1.pdf Asunción, p. 5 (acceso el 12-I-2023)

Para desarrollar ese aspecto aún no incorporado en los programas, existe suficiente material de fuente que pudiera ser utilizado como referencia en la instauración de este modelo de participación ciudadana, tales como la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública¹²⁶ que conceptualiza a la *“participación ciudadana en la gestión pública como el proceso de construcción social de las políticas públicas que, conforme al interés general de la sociedad democrática, canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, sociales, culturales, políticos y civiles de las personas, y los derechos de las organizaciones o grupos en que se integran, así como los de las comunidades y pueblos indígenas”*

Otra fuente la podría constituir la Carta Iberoamericana de los Derechos y Deberes del Ciudadano en Relación con la Administración Pública, la que en la declaración de principios que describe en el Capítulo Segundo, hace expresa alusión a que la Participación Ciudadana es precisamente uno de los principios a favor del administrado¹²⁷. Así también, en su artículo 2 incluye a la participación ciudadana como parte integrante del Principio promocional de los poderes públicos, el que *“se dirige a la creación de las condiciones necesarias para que la libertad y la igualdad de los ciudadanos iberoamericanos y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan su cumplimiento y fomentando la participación ciudadana a fin de que los ciudadanos contribuyan activamente a definir el interés general en un marco de potenciación de la dignidad humana”*¹²⁸

Por último, instrumentos como el de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE): *“Recomendación del Consejo de la OCDE sobre Gobierno Abierto. Plan de ruta para el primer instrumento legal internacional sobre Gobierno Abierto”*¹²⁹ o la Carta Iberoamericana de Buena Administración también pudieran servir de orientación para un marco normativo sobre el, brevemente referido, tema de participación ciudadana.

¹²⁶ Aprobada por la XI Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado. Lisboa, Portugal, 25 y 26 de junio de 2009. Adoptada por la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno Estoril, Portugal, 30 de noviembre y 1º de diciembre de 2009. Artículo 2 del Capítulo I.

¹²⁷ *“Principio de participación, en cuya virtud los ciudadanos, en el marco de lo dispuesto en la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, podrán, según la legislación interna de cada país, estar presentes e influir en todas las cuestiones de interés general a través de los mecanismos previstos en los diferentes ordenamientos jurídicos de aplicación. Igualmente, se propiciará que los ciudadanos participen en el control de la actividad administrativa de acuerdo con la Legislación administrativa correspondiente.”*

¹²⁸ https://intercoonecta.aecid.es/Documentos%20de%20la%20comunidad/Carta_%20Derechos%20y%20Deberes%20Ciudadano.pdf (acceso el 12-I-2023)

¹²⁹ <https://www.oecd.org/gov/oecd-recommendation-of-the-council-on-open-government-es.pdf> (acceso el 12-I-23)

9. Conclusiones.

La falta de democracia, por haber transcurrido siempre – desde la Independencia Nacional en 1811 hasta la salida de Alfredo Stroessner en 1989 – entre Gobiernos dictatoriales y/o de facto o débiles, repercutió decididamente en el escaso o apenas testimonial desarrollo del Derecho Administrativo en el Paraguay.

Esta situación provocó y sigue provocando errores o desaciertos en lo referente a:

- Conocimiento y respeto de la Constitución Nacional y las leyes que rigen el sistema normativo nacional, reflejado en este caso en las potestades exclusivas del Congreso Nacional para crear entes descentralizados, con lo cual el Decreto que creó la persona jurídica “Superintendencia de Salud”, es inconstitucional.
- Reticencia a descentralizar, sostenida en la cultura del Presidencialismo extremo, característico de todo gobierno dictatorial, reflejada en la Ley que creó la Superintendencia de Salud sin mencionar – ni mucho menos descentralizar – la personería jurídica del ente, el que terminó en el limbo organizacional por no formar parte, de manera material ni formal, de ninguna estructura jerárquica, lo que denota la intención de mantener un *statu quo* a favor del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como único y último contralor del Sistema Nacional de Salud, actuando, en razón de ser prestador de servicios de salud, como juez y parte.

El marco legal de la Superintendencia de Salud previsto en la ley vigente, cuya modificación se pretende, al ser posterior al Decreto mencionado anteriormente, bien pudo haber sido elaborado con el mismo contenido de dicho Decreto. No obstante, al no prever situación alguna sobre la personería jurídica, es un indicador que en realidad no se quiso despojar al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del control jerárquico sobre la Superintendencia de Salud, minimizándola incluso apenas al grado similar al de una Dirección General dentro de dicho Ministerio y reducido a una actividad más del Gabinete Ministerial, conforme lo reflejan, sin lugar a dudas, la propia Ley anual de Presupuesto vigente y el proyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2025.

La Constitución Nacional al hablar de “entes descentralizados” no limita las formas jurídicas en la que pueden crearse, por lo cual, una Superintendencia de Salud autónoma e independiente y neutral de los poderes políticos y empresariales es perfectamente compatible con el ordenamiento jurídico paraguayo, cuyo límite será el que establezca el legislador al momento de la creación, según la forma jurídica que estime conveniente para el caso.

El grado de descentralización funcional que se pretende, además de ser otorgado en su máxima expresión (autonomía) incluye la innovación de la neutralidad política y empresarial en sus actuaciones, fundada y sostenida en el mecanismo de elección y remoción de su máxima autoridad como así también en el perfil técnico que se requiere para acceder al cargo de Superintendente de Salud y a los cargos gerenciales, con expresas exclusiones o incompatibilidades de los profesionales de la salud para el primero de los cargos.

Ese carácter primordialmente técnico de la Superintendencia de Salud, como así también lo esencial del sector al que controla, como depositario del ejercicio del derecho a la salud consagrado en la Constitución Nacional, sustentan los principios de Independencia y Neutralidad para la gestión por parte del Estado de su rol de vigilancia del cumplimiento de la normativa del sector, de la manera más eficaz y aséptica posible.

El diseño legislativo que se propone a través del sistema de nombramiento y remoción, con activa participación inter-poderes, conseguirá poner en funciones a aquel que no solo haya superado el test técnico, sino también a su vez a una persona que, contando con el respaldo del Ejecutivo tras un proceso que involucró al Congreso Nacional, no se debe ver afectada por vaivenes políticos, en razón del intrincado trámite necesario para su cese del cargo.

En la forma actual en que está configurada la Superintendencia de Salud, es posible concluir que no cuenta con ni una sola garantía de independencia en el ejercicio de la porción del Derecho a la Salud que le corresponde controlar. La función de esta institución, dada su importancia por estar en juego uno de los Derechos Humanos fundamentales debe estar libre de toda intromisión política o de conglomerados económicos y grupos de poder.

Por todo lo mencionado anteriormente, esta presentación contiene un Proyecto de Ley que:

- Resuelve el vacío legal sobre la personería jurídica de la Superintendencia de Salud, otorgándole autonomía.
- Busca garantizar la independencia a través del sistema de elección, teniendo como requisito el carácter técnico de los perfiles requeridos para el cargo y además la participación, a través de Audiencias Públicas, de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, como paso último y previo a la confección de la nómina de candidatos que será remitida al Presidente de la República para la selección final del Superintendente de Salud.
- Sustenta la neutralidad política en el proceso inter-poderes requerido para la remoción del Superintendente, mientras que la neutralidad económica en las incompatibilidades y requisitos para aquellos profesionales de la salud que pretendan postularse al cargo, minimizando los riesgos de captura regulatoria.
- Reimpulsa la autonomía, a través de la neutralidad, pudiendo desplegar libre y técnicamente esa característica de “autonormarse”, teniendo como consecuencia la elaboración de normas técnicas objetivas relacionadas a los aspectos de Control de Calidad del Servicio Sanitario, propio de este tipo de Superintendencia, sin que ello implique un desapego al principio de que el Presidente de la República es quien fija los lineamientos de la administración pública, ya que los Estatutos y Reglamentos deben ser emitidos vía Decreto.
- Modifica la Ley actual del Sistema Nacional de Salud, extirpando a la Superintendencia de Salud de una maraña organizacional, rescatándola del grado de Dirección General y elevándola al mismo nivel del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como integrante pleno del Consejo Nacional de Salud.

- Prevé la coherencia del texto legal propuesto con las normas transversales vigentes: Ley de Organización Administrativa del Estado, Ley de Administración Financiera del Estado, Ley de Procedimientos Administrativos y Ley de Conflictos de Intereses en la Función Pública.

10. Proyecto de Ley. Concordancia con la Ley N° 7278/2024 “*Que regula la Organización Administrativa del Estado*”

Además de considerarse Constitucional en los términos de concordancia con la Constitución Nacional de 1992, el Proyecto de Ley que aquí se presenta respeta las leyes generales que rigen la materia administrativa, tales como la Ley N° 1535/1999 “*De Administración Financiera del Estado*”, la Ley N° 6715/2021 “*De Procedimientos Administrativos*” y en particular, por ser parte del objeto de este trabajo, la Ley N° 7278/2024 “*Que regula la Organización Administrativa del Estado*”, como así también las leyes del “sector salud” (v.gr. Ley N° 836/80 “*Código Sanitario*”, Ley N° 1032/1996 “*Que crea el Sistema Nacional de Salud*”, Ley N° 6788/2021 “*Que establece la competencia, atribuciones y estructura orgánica de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria*”) sobre las cuales ya se ha hecho mención a lo largo de toda esta presentación. Así mismo, al final del Proyecto de Ley se incluyen las derogaciones y modificaciones necesarias para la coherencia de la norma propuesta con el sistema legal vigente.

En razón de la naturaleza de esta presentación, que tiene como basamento y eje la Organización Administrativa, conviene sí resaltar a continuación algunos aspectos de la mencionada Ley de Organización Administrativa del Estado¹³⁰, la que fuera promulgada al momento de la elaboración de este trabajo. Si bien el texto de Ley no colisionaba con lo avanzado en esta presentación, sí era necesario adecuar parte de lo redactado al nuevo precepto legal. Dicho esto, a continuación se remarcan los principales puntos que indican la congruencia de este Proyecto con los lineamientos exigidos por dicha ley, a saber:

La Superintendencia de Salud que se proyecta está explícitamente comprendida en los alcances de la Ley de Organización Administrativa del Estado en razón del artículo 2º: “*se encuentran sujetos al ámbito de aplicación de las disposiciones de carácter general... ñ) Los entes autónomos, autárquicos, órganos de regulación y superintendencias...*”

El Proyecto de Ley responde a todos los principios rectores de modernización de la gestión del Estado preceptuados en el artículo 6º de la Ley de Organización Administrativa, los que por su generalidad no creemos necesario citarlos a todos. Sí se ha de señalar que a lo largo de esta presentación se han justificado plenamente los principios de:

¹³⁰ Esta ley tiene por objeto “...establecer el conjunto de criterios, principios, metodologías y normas generales que, a partir de la Constitución y el marco jurídico administrativo del sector público, regulen el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas las instituciones públicas, y establecen las normas especiales para la organización administrativa de aquellas que componen el ámbito de aplicación del Poder Ejecutivo...” Artículo 1º primera parte, Ley N° 7278/2024 “*Que regula la Organización Administrativa del Estado*”

- Necesidad y finalidad de la Superintendencia de Salud.
- Excepcionalidad de su creación, dado que la necesidad pública (de control de servicios de salud y empresas prestadoras de estos servicios) no se encuentra satisfecha.
- No duplicidad, pues no existe otra Institución que tenga atribuidas las competencias de la Superintendencia de Salud que se proyectan en esta presentación.
- Sostenibilidad, justificada con ingresos de Fuente Propia y de Fuente del Tesoro.
- Jerarquía en la organización y Relación de Proporcionalidad, a partir de la estructura mínima organizacional descripta en el Punto 4.3 de este trabajo y en el Proyecto de Ley.

Se respeta la Estructura Administrativa delineada en el artículo 7º¹³¹ (concordante con el último párrafo del artículo 22º de la Ley de Organización Administrativa del Estado, con la salvedad de que el rango de Viceministerio es reemplazado por el de Gerente General, sin alterar los niveles exigidos por la Ley, ya que “*la adopción de una denominación distinta podrá ser definida en función de la naturaleza y las necesidades que deba satisfacer la institución...*” (art. 7º último párrafo).

La colaboración prevista en el Proyecto de Ley para que la Superintendencia de Salud reciba los informes contables y financieros de las entidades sujetas a su control a través de la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT) y además esta perciba los aranceles anuales de Registro de Establecimientos de Salud al momento de la liquidación del Impuesto al Valor Agregado, se fundamentan en el artículo 19º de la Ley de Organización Administrativa (Cooperación Interinstitucional)¹³².

El Proyecto de Ley cumple con el artículo 22º de la Ley de Organización Administrativa, el que señala cuál debe ser el “*Contenido básico de las cartas orgánicas*”¹³³, mientras que la posibilidad de modificar por Decreto la estructura mínima organizacional de la Superintendencia de Salud concuerda con el inciso b) del artículo 21º del mismo cuerpo legal.¹³⁴

¹³¹ “*La estructura administrativa de las instituciones públicas, se organizarán hasta un máximo de seis niveles... se tomarán como referencia las siguientes denominaciones: a) Viceministerios, b) Gerencias, c) Direcciones Generales, d) Direcciones, e) Coordinaciones, f) Departamentos...* Artículo 7 primera parte, Ley Nº 7278/2024 “*Que regula la Organización Administrativa del Estado*”

¹³² Artículo 19. Ley de Organización Administrativa del Estado: “*Para lograr una adecuada coordinación de sus planes y actuaciones, las instituciones públicas podrán utilizar diversos medios de coordinación...*”

¹³³ Artículo 22. Ley de Organización Administrativa del Estado: *Contenido básico de las cartas orgánicas. Las leyes de creación o cartas orgánicas de las instituciones públicas deberán contener, como mínimo a) Los objetivos de la institución pública que se crea; b) La naturaleza jurídica y el régimen aplicable; c) El domicilio; d) La identificación de la fuente de los recursos económicos y patrimoniales con los cuales contará; e) Las competencias y funciones generales de la institución pública; f) La composición de los órganos de conducción política de la institución pública, sus competencias y funciones y, según corresponda, la forma de designación de sus autoridades.*

La estructura administrativa básica, que incluye a las máximas autoridades institucionales y, según corresponda, los viceministerios o dependencias equivalentes.

¹³⁴ Artículo 21. Ley de Organización Administrativa del Estado - *Instrumentos de aprobación.*

Sin perjuicio de lo establecido en las disposiciones constitucionales sobre la organización administrativa del Estado, se aprobará por:...

b) Decreto: la reglamentación de las leyes de creación o cartas orgánicas de instituciones públicas que componen el ámbito de aplicación del Poder Ejecutivo; y, la creación, modificación, fusión y supresión de sus gerencias, direcciones generales y dependencias con alcance jerárquico equivalentes.

En concordancia con el último párrafo del artículo 35º, el proyecto de Ley establece la excepción de rectoría sectorial, con la expresa aclaración de que aún así, la Superintendencia de Salud se encuentra sujeta a las políticas y lineamientos de salud emanadas de las instancias competentes en la materia.¹³⁵

10.1. Texto del Proyecto de Ley

La Superintendencia de Salud.

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 1. Generalidades.

1.1. La Superintendencia de Salud, en adelante Supsalud, es una autoridad administrativa estatal. Se constituye como persona jurídica de Derecho Público, autónoma, con plena capacidad jurídica para actuar en las esferas pública y privada, con independencia de los poderes públicos en el ejercicio de sus funciones y exceptuada de rectoría sectorial, sujeto a las políticas y lineamientos de salud emanados de las instancias competentes en la materia. Se encuentra en el ámbito de aplicación del Poder Ejecutivo, conforme a las previsiones de la Ley N° 7278/2024 “Que regula la Organización Administrativa del Estado”. Tiene competencia en todo el territorio de la República del Paraguay y se comunica directamente con el Poder Ejecutivo.

El objetivo de la Supsalud es controlar la calidad en la prestación los servicios de salud públicos, privados y mixtos como así también el servicio brindado por las Empresas de Medicina Prepaga, Seguros Médicos y otras prestaciones de tipo empresarial del ámbito de la salud, a través de las funciones de control, fiscalización y vigilancia asignadas en la presente Ley.

1.2. La Supsalud tendrá representación propia en el Consejo Nacional de Salud creado por Ley N° 1032/1996.

1.3. La Supsalud tiene domicilio legal en la Capital de la República, pudiendo establecer oficinas regionales en otras ciudades del país.

1.4 En todos los asuntos judiciales en que fuere actora o demandada la Supsalud, serán competentes los Tribunales de la Capital de la República.

1.5. Los actos y disposiciones dictados por la máxima autoridad institucional agotan la vía administrativa, siendo recurribles directamente ante el Tribunal de Cuentas, en el plazo establecido por la Ley de Procedimientos Administrativos.

Artículo 2. Régimen jurídico.

¹³⁵ Artículo 35. Ley de Organización Administrativa del Estado (último párrafo): *Estas reglas de control no serán aplicables para aquellas instituciones exceptuadas de los efectos de la rectoría sectorial, por mandato expreso de la ley, sin perjuicio de su deber de colaboración interinstitucional en virtud a lo establecido en el artículo 19 de la presente ley.* (Rectoría Sectorial)

2.1. La Supsalud se rige por lo dispuesto en la presente ley y su respectivo Decreto Reglamentario, su Estatuto, las disposiciones generales e internas emanadas de la máxima autoridad de la Supsalud en ejercicio de su autonomía, como así también, en tanto y en cuanto no se opongan a la presente ley, por las leyes de Administración Financiera y de Organización Administrativa del Estado.

2.2. Salvo los procedimientos específicos que elabore en su Estatuto Reglamentario y disposiciones internas, se regirá por la ley de Procedimientos Administrativos.

2.3. El Poder Ejecutivo, a propuesta de la Supsalud, aprobará su Estatuto mediante Decreto.

Sección 2.^a Régimen económico, presupuestario y de personal.

Artículo 3. Autarquía y presupuesto.

3.1. La Supsalud goza de autarquía y patrimonio propio.

3.2. Elaborará y aprobará su presupuesto y lo remitirá al Poder Ejecutivo para que sea integrado en el Presupuesto General de la Nación.

3.3. La Supsalud será financiada con recursos propios, recursos del Tesoro, donaciones y los recursos previstos en las disposiciones finales de la presente Ley.

3.4. La Supsalud comunicará al Ministerio de Economía y Finanzas el listado de empresas registradas, para que este proceda al cobro del arancel anual correspondiente, el que deberá ser realizado en conjunto con la liquidación mensual del Impuesto al Valor Agregado. Los montos percibidos por el Ministerio de Economía y Finanzas deberán ser transferidos inmediatamente a las cuentas de la Supsalud.

Artículo 4. Régimen del personal y deberes de cuidado de la información.

4.1. El personal al servicio de la Supsalud se regirá por lo previsto en la legislación de la Función Pública y el Servicio Civil.

4.2. Los funcionarios que desarrollen actividades de investigación, auditoría o supervisión y todos aquellos que tengan accesos a documentos provenientes de dichas actividades estarán obligados a guardar secreto sobre las informaciones que conozcan con ocasión de dicho ejercicio, incluso después de haber cesado en él, conforme a las normas que rigen el tráfico de influencias, todo esto sin perjuicio de aquella información que sí pueda ser utilizada con fines estadísticos, como así también aquella obligada a ser brindada por las leyes que rigen la transparencia y el acceso a la información pública.

4.3. Los funcionarios pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que se encuentren cumpliendo funciones para la Superintendencia de Salud, podrán optar por permanecer en dicho Ministerio o pasar a formar parte del plantel de funcionarios de la Supsalud previo examen de idoneidad, conservando todos los derechos adquiridos, especialmente la antigüedad y la categoría salarial.

Sección 3.^a Funciones y atribuciones.

Artículo 5. Funciones.

Corresponde a la Supsalud supervisar la aplicación de la presente ley y de su Estatuto y las demás reglamentaciones y, en particular tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS) estén debidamente registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. De no ser así, procederá a la clausura inmediata del Establecimiento cuando el mismo no reuniere las condiciones mínimas para su funcionamiento y de dicha clausura no se derivaran riesgos para el Sistema Nacional de Salud.*
- b) Elaborar los Manuales de Categorización y Acreditación de Establecimientos de Salud.*
- c) Registrar, Categorizar y Acreditar a las entidades prestadoras de servicios de salud, sean estas del sector público o privado, entidades mixtas o de seguridad social, fijando para ello los aranceles respectivos, de los cuales quedarán exonerados los Establecimientos de Salud del sector público y aquellos que acrediten ser entidades sin fines de lucro.*
- d) Fiscalizar el cumplimiento de leyes y reglamentos sanitarios por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud.*
- e) Ejercer las funciones de control, inspección y auditoría de las entidades y empresas prestadoras de servicios de salud.*
- f) Vigilar los estados contables y la situación fidedigna del patrimonio de dichas empresas, su situación financiera y los resultados de su actividad, el capital mínimo para su funcionamiento y las reservas técnicas para provisionar sus operaciones. Para ello, las mismas informarán su situación económica y financiera, y presentarán sus memorias y balances anuales a la Superintendencia de Salud, bajo los mismos estándares en los que presentan estos documentos al Ministerio de Economía y Finanzas y a la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios.*
- g) Recabar copias de los contratos y planes de las entidades prestadoras de servicios de salud prepaga, sean públicas, privadas, mixtas o de la seguridad social, y vigilará el cumplimiento de las cláusulas pactadas.*
- h) Reglamentar la obligatoriedad de que las Empresas de Medicina Prepaga y/o de Seguros Médicos cuenten con un Portal de Acceso a la Información de sus Usuarios, Aportantes o Cotizantes en el cual se describan de manera clara, como mínimo: la cobertura del Plan o Servicio contratado y el historial de uso de servicios.*
- i) Reglamentar las condiciones generales y particulares de los contratos de Medicina Prepaga y Seguros Médicos.*
- j) Dictar los lineamientos y principios generales de las auditorías médicas, jurídico legales, económicas y contables que lleve adelante en el ejercicio de sus funciones, de acuerdo con normas generalmente aceptadas en la materia.*

k) Velar que las entidades fiscalizadas cumplan con las leyes y reglamentos dictados por la Supsalud, como asimismo con las normas pertinentes que dictaren otros organismos del Estado.

l) Establecer vigilancias preventivas y sistemáticas para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las prestaciones dadas a la población sometida a su atención.

m) Formular medidas correctivas, de obligada observancia por entidades y empresas prestadoras de servicios de salud sometidas a su supervisión, cuando se detecten en ellas situaciones o problemas de especial gravedad. Cuando se trate de observaciones a Establecimientos de Salud del sector público, las mismas sólo serán exigibles en tanto y en cuanto exista partidas presupuestarias disponibles para levantar tales observaciones. En caso de no contar con dicho presupuesto, la Supsalud notificará al Ministerio de Economía y Finanzas para la previsión presupuestaria dentro del próximo ejercicio fiscal o, en casos concretos de especial urgencia, las ampliaciones presupuestarias requeridas para su ejecución inmediata.

n) Disponer medidas especiales para casos extraordinarios con respecto al desempeño de las entidades y empresas prestadoras de servicios de salud en estado crítico o de catástrofes que afecten al patrimonio de las mismas o de fenómenos naturales que afecten a la comunidad.

Artículo 6: Obligación de colaborar Para el cumplimiento de sus atribuciones y funciones, las Instituciones, entidades, empresas y establecimientos prestadores de servicios de salud de la República del Paraguay tendrán la obligación de facilitar el acceso a sus instalaciones y documentos, a los inspectores y/o auditores comisionados por la Supsalud, sin perjuicio de las facultades que pudieran corresponder a otros organismos fiscalizadores.

6.1. Quienes desarrollen las actividades descriptas en el artículo 5º podrán recabar las informaciones para el cumplimiento de sus funciones, realizar inspecciones, requerir la exhibición o el envío de los documentos y datos necesarios, examinarlos en el lugar en que se encuentren depositados o en donde se estén utilizando, obtener copia de ellos, inspeccionar los equipos físicos, informáticos, incluyendo los programas o soportes informáticos y de almacenamiento de datos, cualquiera sea el sistema lógico o físico en el que se encuentren alojados.

Sección 4.^a De la Máxima Autoridad Institucional y Estructura organizativa mínima de la Supsalud.

Artículo 7. Del Superintendente de Salud.

7.1. La Dirección de la Supsalud es ejercida por el Superintendente de Salud, en adelante Superintendente, quien ostenta su representación y dicta sus resoluciones, circulares y directrices. Son funciones del Superintendente:

a) Ejercer la representación legal de la Institución, pudiendo para el efecto otorgar poderes generales y especiales para actuaciones judiciales y administrativas.

b) Velar por el buen funcionamiento de la Supsalud.

- c) *Elaborar y remitir al Poder Ejecutivo el Estatuto de la Supsalud y sus propuestas de modificaciones.*
- d) *Elaborar y aprobar el reglamento interno, el manual operativo y la composición de las estructuras y unidades operativas subordinadas de la Supsalud, así como las modificaciones que sean necesarias para su mejor funcionamiento.*
- e) *Elaborar y aprobar los Manuales de Categorización y Acreditación de Establecimientos de Salud.*
- f) *Proponer al Poder Ejecutivo, proyectos de Ley y/o modificaciones de las leyes vigentes en materia de competencia de la Supsalud.*
- g) *Elaborar el proyecto del presupuesto y el plan de actividades de la Supsalud.*
- h) *Elaborar y remitir al Poder Ejecutivo un informe de gestión anual.*
- i) *Aceptar donaciones, legados y recursos provenientes de cooperación técnica nacional e internacional, conforme a las disposiciones legales pertinentes.*
- j) *Nombrar, previa selección por concurso de méritos y aptitudes, a los funcionarios de la Supsalud, de conformidad con lo establecido en la legislación respectiva. La designación de los “Cargos de Confianza” podrá ser eximida del concurso, no obstante dichos cargos deberán ser cubiertos bajo criterios técnicos.*
- k) *Elaborar los perfiles y criterios para ocupar los Cargos de Confianza.*
- l) *Trasladar, remover o disponer sumarios administrativos de conformidad con lo establecido en la legislación respectiva.*
- m) *Adoptar las medidas tendientes al cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley.*
- n) *Disponer Auditorías especiales, de oficio o ante denuncias.*
- ñ) *Las demás funciones que fuesen establecidas por leyes especiales o aquellas necesarias para el correcto funcionamiento de la Supsalud.*
- o) *Administrar los fondos previstos en el Presupuesto General de la Nación, y demás recursos establecidos en la presente Ley, ejerciendo la función de ordenador de gastos.*
- p) *Aplicar sanciones a quienes infringen las disposiciones de la presente Ley.*
- q) *Firmar convenios de cooperación técnica y científica con organismos y entidades públicas y privadas de nuestro país y el exterior.*
- r) *Convocar a organismos públicos y entidades privadas, para la formación de comités o comisiones asesoras o grupos de trabajo u otras modalidades de cooperación que se consideren adecuadas, así como a contratar auditores externos a la Institución para verificación de cuestiones específicas.*
- s) *Resolver la compra y venta de bienes muebles e inmuebles del patrimonio de la Supsalud, sus locaciones o usos.*

t) Preparar el informe anual de gestión y el estado patrimonial al cierre del ejercicio fiscal, disponiendo su remisión a estudio de las instancias de aprobación establecidas en la Ley y publicarlo oportunamente.

u) Establecer los montos de los aranceles a percibir por la Supsalud en razón de la prestación de sus servicios, los cuales serán diferenciados según se trate de Registro, Categorización o Acreditación. Para su fijación, se tendrá en cuenta la Categoría del Establecimiento, dentro de un parámetro de arancel anual de entre 2 a 10 salarios mínimos mensuales.

v) Autorizar la participación y capacitación de los funcionarios de la Supsalud en eventos nacionales e internacionales, en materias relacionadas a los fines del servicio.

7.2. *El Superintendente estará auxiliado por un Gerente General, en el que podrá delegar funciones y quien los suplantará en casos de ausencia, vacancia, enfermedad o motivos de recusación o excusación previstos en la legislación que rige los conflictos de intereses.*

7.3. *Ambos ejercerán sus funciones con plena independencia y objetividad y no estarán sujetos a instrucción alguna en su desempeño por ningún integrante de otro Poder del Estado. En particular, los legisladores sólo podrán dirigirse a la Supsalud a través de comunicaciones oficiales de sus respectivas Cámaras o del Pleno del Congreso Nacional. El incumplimiento por parte de los Legisladores de esta disposición será considerado Uso Indebido de Influencias, en los términos del artículo 201 de la Constitución Nacional.*

7.4. *Para ser Superintendente de Salud se requiere:*

- a) tener al menos 40 (cuarenta) años de edad y contar con nacionalidad paraguaya;*
- b) ser profesional universitario con grado de Maestría o Doctorado en los términos de la legislación de Educación Superior;*
- c) acreditar conocimientos especializados en materia de control y/o fiscalización de instituciones públicas o privadas mediante el ejercicio profesional o académico, durante al menos cinco años;*
- d) no haber estado vinculado laboral o societariamente ni haber prestado servicios a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector privado en los últimos cinco años. En particular, aquellos profesionales de la salud listados en los términos del Catálogo de Profesionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social deberán haber cesado cualquier alto cargo Asistencial, Gerencial o Administrativo en las Entidades privadas sujetas a control de la Supsalud en el mencionado plazo de cinco años antes de la fecha de asunción al cargo de Superintendente de Salud. La reglamentación establecerá estos altos cargos, debiendo al menos contemplar el haber sido Accionista, Director, Gerente Comercial, Director Médico, Regente, Representante ante instituciones públicas y similares cargos.*

7.5. *El Superintendente será nombrado por el Poder Ejecutivo, a propuesta de nómina elevada por el Ministerio de Economía y Finanzas, previo Concurso Público de Oposición.*

7.6. *Procedimiento para la elaboración de la nómina:*

a) *Tres meses antes de producirse la expiración del mandato o, sobrevenida cualquiera de las causales de terminación anticipada del mismo, el Ministerio de Economía y Finanzas, a instancias de su Viceministerio de Capital Humano y Gestión Organizacional, ordenará la publicación en la Gaceta Oficial de la convocatoria pública de candidatos.*

b) *Previa evaluación del mérito, capacidad, competencia e idoneidad de los candidatos realizada por el Viceministerio de Capital Humano y Gestión Organizacional, el Ministerio de Economía y Finanzas remitirá posteriormente al Poder Legislativo una nómina de los seis primeros ubicados en dicha Evaluación, a los fines de que en sesión de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, se realice una Audiencia Pública con cada uno de los postulantes. Esta Cámara remitirá su informe de Evaluación al Presidente de la República, con el puntaje otorgado en la Audiencia Pública a cada uno de los postulantes, con lo cual quedará concluido el proceso de Concurso.*

7.7. *La eventual declaración desierta del Concurso por falta del número de candidatos para la nómina o el retraso en cualquiera de las etapas para la elección del nuevo Superintendente, producirá la reconducción tácita de mandato del actual por el tiempo necesario para su subsanación. Si la elección del nuevo Superintendente se retrasara por más de dieciocho meses desde la fecha de expiración de mandato, el Superintendente actual quedará reelecto de pleno derecho, por el plazo de cinco años, contados desde la fecha inicial de expiración de su mandato inmediato anterior.*

7.8. *El mandato del Superintendente tiene una duración de cinco años y puede ser renovado para otro período de igual duración.*

7.9. *La asunción de un nuevo Presidente de la República no es causal de expiración de mandato ni constituye justificación de cese en el cargo del Superintendente.*

El Superintendente sólo cesará en sus funciones antes de la expiración de su mandato, a petición propia o por:

a) *incumplimiento grave de sus obligaciones;*

b) *incapacidad sobrevenida para el ejercicio de su función;*

c) *incompatibilidad por haber acaecido en alguna de las previsiones del artículo 7.4. inciso d) de la presente Ley o haberse comprobado falsedad en la información relacionada a dicho inciso;*

d) *condena firme por delito doloso;*

7.10. *En los supuestos previstos en los incisos a), b) y c) del artículo 7.9, será necesaria la realización de un Procedimiento Sumarial que acredite tales extremos, el que deberá ser realizado de la siguiente manera:*

a) *El Poder Ejecutivo remitirá la solicitud de interpelación con fines de remoción al Poder Legislativo, el que le dará a dicha solicitud el tratamiento conforme a lo establecido en los artículos 193 y 194 de la Constitución Nacional.*

b) Si del proceso resultare que el Congreso Nacional se expida favorablemente al pedido del Poder Ejecutivo, aquél remitirá sin más trámites la recomendación de remoción del Superintendente al Presidente de la República, para el dictado del Decreto por el cual se efectúa la remoción del Superintendente y se disponga la activación del proceso de selección del nuevo Superintendente. Quien resultare electo tras dicho proceso iniciará un nuevo periodo de cinco años, en los términos del artículo 7.8 de la presente Ley.

Artículo 8. Estructura organizacional: la Supsalud establecerá en su Estatuto la estructura organizacional necesaria para el cumplimiento de sus fines, la que deberá contar cuanto menos, con las siguientes dependencias:

- a) Gerencia General.*
- b) Secretaría Ejecutiva.*
- c) Asesoría Jurídica.*
- d) Recursos Humanos*
- e) Auditoría Interna.*
- f) Gerencia de Administración y Finanzas.*
- g) Gerencia de Categorización y Acreditación de Instituciones.*
- h) Gerencia de Fiscalización de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- i) Gerencia de Auditorías.*
- j) Gerencia de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.*

A iniciativa exclusiva de la Supsalud, el Poder Ejecutivo queda facultado a establecer por Decreto modificaciones a la Estructura Organizacional. Dicho Decreto deberá estar refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Sección 5.^a Régimen de Infracciones y Sanciones. Procedimiento.

Artículo 9. Configuración de las infracciones.

La Supsalud determinará en su Estatuto las conductas que constituyan infracciones a las leyes y regulaciones relacionadas a las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y empresas de medicina prepaga, en el marco de su competencia y atribuciones. Clasificará y calificará las infracciones conforme a la gravedad del daño que las mismas pudieran representar en la salud de las personas. Igualmente queda facultada a aplicar sanciones en caso de probarse la comisión de infracciones o transgresiones a las leyes y reglamentos dictados en el ámbito de su competencia.

Artículo 10. Infractores.

A los efectos de la presente Ley, constituyen infracciones las acciones y/u omisiones a cualquiera de las obligaciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes y en las normas dictadas por la Supsalud. Los responsables de una acción u omisión violatoria incurren en infracción de orden administrativa.

Así mismo, quienes permitan o fomenten algunas de estas conductas sean particulares o autoridades públicas serán considerados infractores, en lo que corresponda.

Artículo 11. Clasificación de las infracciones.

Las infracciones se calificarán como leves, graves o muy graves atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción, si son reincidentes o reiterantes, y las causas atenuantes y agravantes.

Artículo 12. Establecimientos que no se ajustan a la normativa vigente.

Los establecimientos cuya instalación y funcionamiento no se ajusten a las leyes y reglamentos vigentes, serán objeto de las medidas correctivas de la siguiente manera:

- a) A los Establecimientos del Sector Público o Mixto en donde el Estado tenga mayoría accionaria o derecho de preferencia en las decisiones, las medidas correctivas serán comunicadas a la Institución de la cual dependan, la que a su vez deberá remitir un descargo y un plan de adecuación, para lo cual deberán acreditar haber solicitado la inclusión de las partidas presupuestarias necesarias para su ejecución en el siguiente periodo fiscal.
- b) A los Establecimientos del Sector Privado, según la gravedad del incumplimiento, le será comunicado el plazo en el cual deben adecuarse a la normativa vigente, sin perjuicio de la clausura temporal, parcial o total, de aquellas dependencias cuyo funcionamiento en las condiciones presentes represente más riesgosa a la salud que los beneficios de mantenerlas operativas.

Artículo 13. Sanciones: las infracciones serán sancionadas aplicando la siguiente graduación:

- a. Apercibimiento.
- b. Multas.
- c. Suspensión del Registro, Categorización y Acreditación por plazo determinado.
- d. Cancelación definitiva del Registro, Categorización y Acreditación.

Artículo 14. Aplicación de las sanciones.

Las sanciones serán aplicadas por la Supsalud, previo sumario, atendiendo a las circunstancias especiales de cada caso, conforme con lo establecido en las leyes y reglamentaciones vigentes, debiendo imponerse de forma acumulativa, cuando procedieran, sin perjuicio de las suspensiones o clausuras temporales que deban realizarse en razón de que el funcionamiento de los Establecimientos, en las condiciones en las cuales se encuentren, representen mayor riesgo que beneficio a la salud de la población.

Artículo 15. Apercibimiento.

Se sancionará con apercibimiento las faltas leves que sean determinadas como tales en la reglamentación a ser dictada por la Supsalud cuando el Establecimiento no registrare antecedentes.

El Establecimiento que incurriere en una infracción leve y que no registrare antecedentes será sancionado con amonestación.

Artículo 16. Multa.

Se sancionarán con multa las faltas graves que sean determinadas como tales en la reglamentación a ser dictada por la Supsalud.

Las multas no excederán el equivalente a 1.000 (mil) jornales mínimos para actividades diversas no especificadas y deberá ser determinada en forma proporcional a la severidad de la infracción y en función a la gravedad del daño producido y potencial.

Artículo 17. Suspensión del Registro, Categorización y Acreditación por plazo determinado.

Se sancionarán con la suspensión por plazo determinado del registro, categorización o acreditación las faltas que sean determinadas en la reglamentación a ser dictada por la Supsalud. El plazo será establecido teniendo en consideración el tiempo de adecuación que el infractor declare como necesario para la corrección de la falta que le fuera imputada. A falta de propuesta de plazo por parte del administrado o que el mismo no sea razonable a criterio de la Supsalud, esta lo determinará atendiendo a parámetros de riesgo para la salud, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, si son reincidentes o reiterantes y las causas atenuantes o agravantes.

Artículo 18. Cancelación definitiva del Registro, Categorización y Acreditación.

Se sancionará con la cancelación del registro, categorización o acreditación el incumplimiento de las correcciones en el plazo determinado por la suspensión señalada en el artículo 17.

Artículo 19. Agravantes y Atenuantes.

A los efectos de la aplicación de las sanciones previstas en la presente Ley y los reglamentos, la Supsalud tendrá en cuenta las circunstancias atenuantes y agravantes que puedan comprometer la responsabilidad del infractor y que serán establecidas en la reglamentación correspondiente.

Artículo 20. Procedimiento.

El Procedimiento sancionatorio será regido por el Capítulo V del Título II de la Ley N° 6715/2022 “De Procedimientos Administrativos”

Sección 6^a Disposiciones Finales y Transitorias. Derogaciones.

Artículo 21. Transferencia de Recursos.

Transfiéransen a favor de la Supsalud los recursos económicos, saldos presupuestales, bienes patrimoniales, los fondos acumulados y depositados en la cuenta bancaria correspondiente a recursos propios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), identificados en el clasificador presupuestario de la Ley de Presupuesto General de la Nación año 2024 como Actividad 20 del Gabinete Ministerial.

Artículo 22. Otros recursos.

El Ministerio de Economía y Finanzas deberá prever en el ejercicio fiscal inmediatamente posterior a la promulgación de la presente ley, los recursos necesarios solicitados por la Supsalud para la adquisición o construcción del inmueble asiento de las oficinas, su equipamiento mobiliario y tecnológico como así también los vehículos automotores requeridos para la consecución de sus fines.

Artículo 23. Conformación del primer Anexo de Personal.

Sin perjuicio a lo dispuesto en el Artículo 4.3 de la presente Ley, por economía administrativa, la Supsalud deberá en primera instancia completar su cuadro de personal permanente a través de Traslados Definitivos de funcionarios públicos de otras Instituciones de la Administración Central o Entes Descentralizados. Dicho traslado se producirá manteniendo todos los derechos adquiridos, especialmente la Antigüedad y la Categoría Salarial, pudiendo el funcionario optar por seguir realizando los aportes jubilatorios y de seguridad social a la misma Caja o sistema jubilatorio al que realizaba dichos aportes en su Institución de Origen o someterse al régimen de pensiones y jubilaciones de la Caja Fiscal, a la que aportarán los funcionarios de la Supsalud.

Para ello, la Institución de Origen del funcionario no podrá oponerse al pedido, debiendo ser compensada por el Ministerio de Economía y Finanzas con el mantenimiento de la línea presupuestaria dentro de su Anexo de Personal.

Artículo 24. Designación transitoria.

El Presidente de la República nombrará en los siguientes sesenta días de promulgada la presente ley al Superintendente Interino, quien durará dos años en sus funciones, periodo en el cual liderará la elaboración del Estatuto Reglamentario y la adecuación de la Supsalud a los preceptos de la presente ley. Si quien fuera designado como Superintendente interino posteriormente fuera elegido para ocupar el cargo tras el concurso reglado en la presente Ley, dicho período de dos años no será computado a los efectos de un nuevo mandato y eventual reelección.

Para su designación, el Superintendente interino deberá reunir los requisitos previstos en el artículo 7.4 de la presente ley, como así también con las leyes que regulan el tráfico de influencias y los conflictos de intereses en la función pública.

Artículo 25. Derogaciones y Modificaciones.

25.1. Derógase la Ley N° 2319 del año 2006 “Que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud”.

25.2. Modifícanse los artículos 21º, 31º y 33º de la Ley N° 1032 del año 1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”, los que quedan redactados como sigue:

Artículo 21º “El Consejo Nacional de Salud está integrado por un representante de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.*
- Superintendencia de Salud.*
- Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.*
- Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología.*
- Ministerio de Economía y Finanzas.*
- Ministerio de Educación y Ciencias.*
- Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados.*
- Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Senadores.*
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional.*
- Facultad de Odontología de la Universidad Nacional.*
- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional.*
- Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional.*
- Instituto de Previsión Social.*
- Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados.*
- Consejo de Gobernadores.*
- Organización Paraguaya de Cooperación Intermunicipal.*
- Círculo Paraguayo de Médicos.*
- Círculo de Odontólogos del Paraguay.*
- Federación de Químicos del Paraguay.*
- Asociación Nacional de Enfermeras.*
- Centrales Sindicales.*
- Centrales Patronales.*
- Trabajadores de la Salud.*
- Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay - ESSAP.*
- Sanidad Militar.*
- Sanidad Policial.*

Artículo 31. El Comité Ejecutivo organizará una dirección médica nacional y otra del Fondo Nacional de Salud.

Artículo 33. La Dirección Médica Nacional es el organismo técnico de normatización y gerenciamiento del Sistema de Servicios. El Fondo Nacional de Salud será el órgano encargado de desarrollar la política de financiamiento del sector y la organización y administración del seguro médico nacional.”

25.3. Modifícase el artículo 25º de la Ley N° 7278/2024 “Que regula la Organización Administrativa del Estado” el que queda redactado como sigue:

Artículo 25. Ámbito del Poder Ejecutivo.

Para los efectos de la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente título, el ámbito de aplicación del Poder Ejecutivo comprende:

- a) Los organismos que componen su organización administrativa.*
- b) Las entidades con personería jurídica de derecho público, y cuyas autoridades sean designadas directamente por el Presidente de la República sin intervención de otros organismos constitucionales autónomos.*
- c) Las entidades con personería jurídica de derecho público cuyas cartas orgánicas o leyes de creación establezcan su pertenencia al ámbito del Poder Ejecutivo.*
- d) Los gobiernos departamentales como representantes del Poder Ejecutivo, en la ejecución de la política nacional.*

Artículo 26. Reglamentación.

El Superintendente designado conforme al artículo 24 de la presente ley deberá elaborar en un plazo no mayor a 180 (ciento ochenta) días desde su asunción al cargo el Estatuto de la Supsalud como así también la reglamentación de la presente ley, debiendo ambos instrumentos ser aprobados por Decreto del Poder Ejecutivo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Artículo 27. Comuníquese al Poder Ejecutivo

11. Bibliografía

BAENA DEL ALCÁZAR, Mariano. “Los entes funcionalmente descentralizados y su relación con la Administración Central” en *Revista de administración pública*, ISSN 0034-7639, Nº 44, Madrid, 1964.

BALBÍN, Carlos, *Tratado de Derecho Administrativo, t II*, 2^a ed. actualizada y ampliada. La Ley, Buenos Aires, 2015.

BARRAZA, Javier Indalecio. “Diferencias entre ente descentralizado y órgano desconcentrado” *Revista La Ley*. Nº 123. Buenos Aires, 2015.

BIANCHI, Alberto B.

- “Desarrollo de la regulación económica en los Estados Unidos” en AA.VV. CASSAGNE, Juan Carlos (Director). *Summa de Derecho Administrativo, t III*, 1^a ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2013.
- “Los entes reguladores” en AA. VV., *Servicio público, Policía y Fomento*, Buenos Aires, RAP, 2005.

BOTO ÁLVAREZ, Alejandra. *La Administración instrumental en el proceso*. 1^a ed. Reus. Madrid, 2011.

CASSAGNE, Juan Carlos

- *Curso de Derecho Administrativo, t I*, 13^a ed. actualizada y ampliada. La Ley. Buenos Aires, 2021.
- *Los grandes principios del Derecho Público (Constitucional y Administrativo)*. 1^a ed. Reus, Madrid, 2016.

CICERO, Nidia K. “La reforma de la Ley de Defensa del Consumidor y su impacto en el régimen de los Servicios Públicos”, en AA.VV. CASSAGNE, Juan Carlos (Director). *Summa de Derecho Administrativo, t. III*. 1^a ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2013.

ESTEVE PARDO, José. *Lecciones de Derecho Administrativo*, 10^a ed. Marcial Pons, Buenos Aires, 2021.

FRATTI DE VEGA, Karla M. “La descentralización funcional en la Administración Pública y las funciones estatales de regulación, supervisión y control”. Repositorio Digital de la Ciencia y Cultura de El Salvador. 2013.

FUSTERO GARCÍA, Francisco M. *La Evaluación de Impacto Normativo en el marco de la gobernanza regulatoria: Régimen jurídico y perspectivas de futuro*. 1^a ed. Atelier. Barcelona, 2024.

GARCÍA ÁLVAREZ, Gerardo. “Los Poderes normativos de las Administraciones Independientes en el ámbito económico”, en *Revista de Administración Pública* Nº 171. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2006.

GARCÍA BELENGUER LAITA, Ignacio. “Independencia y Régimen Jurídico de la Agencia española de Protección de Datos”, en AA.VV. PAUNER CHULVI, Cristina y TOMÁS MALLÉN, Beatriz, Coordinadoras. *Las Administraciones Independientes*. 1ª ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009.

GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo y FERNÁNDEZ, Tomás R., *Curso de Derecho Administrativo*, t. I, 20ª ed. Civitas, Pamplona, 2022.

GARCÍA LLOVET, Enrique. “Autoridades administrativas independientes y Estado de Derecho”. *Revista de Administración Pública*, ISSN 0034-7639, Nº 131, 1993.

GIL BOTERO, Enrique, *Tratado de Responsabilidad Extracontractual del Estado*, 8ª ed, 1ª Reimpresión. Tirant Lo Blanch. Bogotá, 2020.

GUSMAN, Alfredo S., “Autarquía y descentralización”, ED 179-755. Material disponible en el Aula EVA (Entornos Virtuales de Aprendizaje) de la Universidad Católica Argentina.

LAGUNA DE PAZ, José C., *Tratado de Derecho Administrativo. General y Económico*, 4ª ed. Civitas, Pamplona, 2022.

LEZCANO CLAUDE, Luis. *Derecho Constitucional. Parte orgánica*. 2ª ed. actualizada. Imprenta Salesiana. Asunción, 2010.

LIBERMAN, Víctor Fernando. “El anestesiólogo”, en AA.VV. WEINGARTEN, Celia y LOVECE, Graciela, Directoras. *Tratado de Derecho a la Salud*, t. I, II y III 2ª ed. actualizada y ampliada. La Ley, Buenos Aires, 2020.

MARIENHOFF, Miguel S., *Tratado de Derecho Administrativo*, t. I, 5ª ed. actualizada, reimpresión. Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2011.

MORÓN URBINA, Juan Carlos. *Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo*. t. I 14ª Ed. Revisada, Actualizada, Aumentada. Gaceta Jurídica S.A, Lima, 2019.

MUÑOZ MACHADO, Santiago, *Tratado de Derecho Administrativo y Derecho Público General*, t X, 4ª ed., Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, Madrid, 2015,

MURATORIO, Jorge I, “Centralización, descentralización, concentración y desconcentración (Algunos aspectos del régimen jurídico de los entes descentralizados)” en *Organización administrativa, Función Pública y Dominio Público*, Buenos Aires, Rap, 2005.

PAREJO ALFONSO, Luciano. *Lecciones de Derecho Administrativo*, 12ª ed. revisada, actualizada y ampliada, Tirant Lo Blanch, Valencia, España, 2022.

PÉREZ, Héctor. “Gobierno abierto, nuevas tecnologías y participación ciudadana: ¿Hacia un nuevo paradigma del procedimiento administrativo?”. TR LALEY

AR/DOC/1338/2019. Material disponible en el Aula EVA (Entornos Virtuales de Aprendizaje) de la Universidad Católica Argentina.

PÉREZ JARAMILLO, Rafael. *Criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud*. Departamento de Derechos Humanos de la Procuraduría de la Administración. Panamá, Julio, 2021.

PETRELLA, Andrea. “Salud Pública, Servicio Público y Derecho a la Salud”, en A.VV. *Cuestiones de Intervención Estatal. Servicios Públicos, Poder de Policía y Fomento. Jornadas organizadas por la Universidad Austral. Facultad de Derecho* 1^a ed., Ediciones RAP, Buenos Aires, 2011.

RALLO LOMBARTE, Artemi. “Las administraciones independientes: una aproximación constitucional”, en AA.VV. PAUNER CHULVI, Cristina y TOMÁS MALLÉN, Beatriz, Coordinadoras. *Las Administraciones Independientes*. 1^a ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009.

REJTMAN FARAH, Mario. “Una revisión crítica a los principios de organización administrativa” en AA.VV. *Cuestiones de Organización Estatal, Función Pública y Dominio Público. Jornadas organizadas por la Universidad Austral. Facultad de Derecho* 1^a ed., Ediciones RAP, Buenos Aires, 2012.

SALA ARQUER, José M. “El Estado Neutral: Contribución al estudio de las administraciones independientes”, *Revista española de Derecho Administrativo*. Nº 42, Madrid, 1984.

SEGURA SÁNCHEZ, Julio. “Administraciones independientes y política económica” en AA.VV. PAUNER CHULVI, Cristina y TOMÁS MALLÉN, Beatriz, Coordinadoras. *Las Administraciones Independientes*. 1^a ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2009.

SOLÁ, Juan Vicente, Director. *Tratado de Derecho y Economía, t II*. 1^a ed. La Ley. Buenos Aires, 2013.

SOSA, Luis, MARCHUK, Walter y CABALLERO, Marco. *Finanzas Públicas*. 5^a Edición. 2017. Intercontinental Editora. Asunción, Paraguay.

TAWIL, Guido S. “Racionalidad y formas en el Derecho Administrativo” Cita Online: AR/DOC/1123/2013. Material disponible en el Aula EVA (Entornos Virtuales de Aprendizaje) de la Universidad Católica Argentina.

VALLESPINOS, Carlos G. *Tratado de Derecho a la Salud, t. I y II*. 1^a ed. revisada. Rubinzal – Culzoni. Buenos Aires, 2023.

Normativa consultada:

Constitución Nacional de la República del Paraguay.

Ley 836/80 “Código Sanitario”.

Ley N° 276/1994 “Orgánica y funcional de la Contraloría General de la República”.

Ley N° 642/95 “De Telecomunicaciones”.

Ley N° 861/1996 “General de Bancos, Financieras y otras entidades de Crédito”.

Ley N° 1032/1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.

Ley N° 1160/1997 “Código Penal de la República del Paraguay”

Ley N° 1535/1999 “De Administración Financiera del Estado”.

Ley N° 1614/2000. “Marco regulatorio y tarifario del servicio público de provisión de agua potable y alcantarillado sanitario para la República del Paraguay”.

Ley N° 1626/2000 “De la función pública”.

Ley N° 2575/2005 “De reforma de la Carta Orgánica del Instituto Nacional de Tecnología y Normalización (INTN)”.

Ley 2319/2006 “Que establece las funciones y competencias de la Superintendencia de Salud creada por Ley 1032/1996”.

Ley N° 4659/2012 “Que implementa procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y pacientes”.

Ley N° 4995/2013 “De Educación Superior”.

Ley N° 5099/2013 “De la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.

Ley N° 5169/2014 “Que crea la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear”

Ley N° 6534/2020 “De protección de datos personales crediticios”

Ley N° 6715/2021 “De Procedimientos Administrativos”.

Ley N° 6788/2021 “Que establece la competencia, atribuciones y estructura orgánica de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria”.

Ley N° 7018/2022 “De Salud Mental”.

Ley N° 7089/2023 “Que establece el régimen de prevención, corrección y sanción de conflicto de intereses en la Función Pública”.

Ley N° 7158/2023 “Que crea el Ministerio de Economía y Finanzas”

Ley N° 7228/2023 “Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2024”

Ley N° 7278/2024 “Que regula la Organización Administrativa del Estado”.

Ley N° 24065 “Régimen de la Energía Eléctrica” (Argentina).

Ley N° 24076 “Marco Regulatorio de la Actividad. Privatización de Gas del Estado Sociedad del Estado. Transición. Disposiciones Transitorias y Complementarias” (Argentina).

Ley 27742 “Ley de bases y puntos de partida para la libertad de los argentinos”

Ley N° 1122/2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” (Colombia).

Ley N° 19937 “Modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana” (Chile)

Ley N° 40/2015 “De Régimen Jurídico del Sector Público”. (España)

Ley Orgánica N° 3/2018 “De Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”. (España)

Decreto N° 20553/1998 “Por el cual se reglamentan los artículos 31º y 33º de la Ley N° 1032/1996, que establecen la Superintendencia de Salud, como organismo técnico de control y supervisión del Sistema Nacional de Salud”.

Decreto N° 1615/1996 “Superintendencia de Salud” (Argentina).

Decreto N° 405/1998 “Superintendencia de Servicios de Salud” (Argentina).

Decreto Poder Ejecutivo Nacional N° 1172/2003 “Acceso a la Información Pública” (Argentina).

Decreto N° 1080/2021 “Por el cual se modifica la estructura orgánica de la Superintendencia Nacional de Salud” (Colombia).

Resolución SG N° 67/2008 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que dispone “La gratuidad universal de las consultas externas y de urgencias en todos los Hospitales, Centros y Puestos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.

Resolución SG N° 527/2010 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social “Por la cual se crea el expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud; se aprueba el formato único y el Manual de Normas y Procedimientos; y se dispone su implementación obligatoria en todos los Establecimientos de Salud, públicos y privados, del país”.

Resolución SG N° 52 del 24 de febrero de 2014, “Por la cual se actualizan la Misión y Visión, además de establecer los Valores y aprobar el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.

Otros documentos consultados:

Base de datos de la Dirección General de Control de Profesionales, Establecimientos y Tecnología de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Carta Iberoamericana de los Derechos y Deberes del Ciudadano en Relación con la Administración Pública.

Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

Comité de Supervisión Bancaria de Basilea “Principios Básicos para una supervisión bancaria eficaz”. Documento consultado y descargado de https://www.bis.org/publ/bcbs230_es.pdf

Corte Suprema de Justicia de la Nación, *Derecho a la Salud 2020*. Buenos Aires. 2023.

Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados. Noviembre/Diciembre. Tomo III. 2003.

Nota SUPSALUD N° 066/2024 “Cursar invitación para participar del Taller de Validación del Manual de Categorización y del Manual de Acreditación”

Nota Superintendencia de Salud N° 1025/2024.

Oficina Nacional de Presupuesto. “El Sistema Presupuestario de la República Argentina”. Sitio web economia.gob.ar/onp/documentos/manuales/el_sistema_presupuestario.pdf

Plan de Acción de Gobierno Abierto Paraguay (PAGA) 2022-2024. Documento elaborado bajo la coordinación de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social (STP), con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación para el Ejercicio Fiscal 2025.

Recomendación del Consejo de la OCDE sobre Gobierno Abierto. Plan de ruta para el primer instrumento legal internacional sobre Gobierno Abierto.

Acción de Inconstitucionalidad: “Thompson Internacional S.A. c/ Art. 280 de la Ley N° 836/80; Art. 39 de la Ley N° 1119/97 y Circular N° 9 Del 23/01/2007”. Año: 2012 – N° 426”

Corte Suprema de Justicia, Acuerdo y Sentencia N° 342/2024 “María del Carmen Morales Benítez c/ Resolución N° 749 del 09/09/2021 Dictada por la Secretaría Nacional de Turismo”

Sentencia Definitiva N° 130 del 6 de junio de 2002, Juzgado en lo Laboral del 2º turno de la Capital.

Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Poblete Vilches y otros versus Chile. Sentencia del 8 de marzo de 2018. Serie C, N° 349.

Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Cuscul Pivaral y otros versus Guatemala. Sentencia del 23 de agosto de 2018. Serie C, N° 359



Luis Velázquez Seiferheld.
