

Propiedad Intelectual Nº 187332

BOLETÍN OFICIAL

Provincia de La Pampa
REPÚBLICA ARGENTINA

Gobernador:..... C.P.N. Oscar Mario **JORGE**
Vice-Gobernador:..... C.P.N. Luis Alberto **CAMPO**
Ministro de Gobierno, Justicia y Seguridad: Dr. César Ignacio **RODRIGUEZ**
Ministro de Bienestar Social: Lic. Gustavo R. **FERNÁNDEZ MENDÍA**
Ministro de Salud:..... Dr. Luis Alberto **ORDOÑEZ**
Ministro de Cultura y Educación: Prof. Néstor Anselmo **TORRES**
Ministro de la Producción:..... Dr. Abelardo Mario **FERRAN**
Ministro de Hacienda y Finanzas:..... C.P.N. Ariel **RAUSCHENBERGER**
Ministro de Obras y Servicios Públicos:..... Sr. Paulo **BENVENUTO**
Secretario General de la Gobernación:..... Sr. Raúl Eduardo **ORTIZ**
Secretario de Derechos Humanos:..... Sr. Héctor Rubén **FUNES**
Secretario de Asuntos Municipales:..... Sr. Rodolfo **CALVO**
Secretario Recursos Hídricos:..... Sr. Juan Pablo **MORISOLI**
Asesor Letrado de Gobierno:..... Dra. Daniela Mónica **VASSIA**
Fiscal de Estado: Dr. José Alejandro **VANINI**

AÑO LVII - Nº 2911
Telefax: 02954- 436323

Dirección: Sarmiento 335
www.lapampa.gov.ar

SANTA ROSA, 24 de Septiembre de 2010.-
boletinoficial@lapampa.gov.ar

SUMARIO

SEPARATA

BOLETÍN OFICIAL Nº 2911

LEY Nº 2585

APROBANDO EL CONVENIO MARCO CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y LA PROVINCIA DE LA PAMPA, POR EL QUE SE IMPLEMENTA EL "PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA"

LEY N° 2585: APROBANDO EL CONVENIO MARCO CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y LA PROVINCIA DE LA PAMPA, POR EL QUE SE IMPLEMENTA EL "PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA"

**LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY:**

Artículo 1°.- Apruébase el Convenio Marco celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y la provincia de La Pampa el día 14 de octubre de 2009, por el que se implementa el "Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública", el cual forma parte integrante de la presente Ley, por el que se pretende mejorar la capacidad de respuesta de los Programas Priorizados y su impacto en la salud de la población.

Artículo 2°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados de la provincia de La Pampa, en Santa Rosa, a los veintiséis días del mes de agosto de dos mil diez.-

C.P.N. Luis Alberto CAMPO, Vicegobernador Presidente Cámara de Diputados Provincia de La Pampa.- Lic. Pablo Daniel MACCIONE, Secretario Legislativo Cámara de Diputados Provincia de La Pampa.-

**CONVENIO MARCO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO FUNCIONES
ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA:
ANTECEDENTES**

El 24 de mayo del 2004, el Presidente de la Nación y el Consejo Federal de Salud, conformado por el Ministro de Salud Nacional y todas las autoridades sanitarias provinciales, presentaron el Plan Federal de Salud 2004 - 2007, cuyo objetivo es reformar el sistema sanitario en todos sus niveles. La visión del Plan plantea objetivos y metas hasta el 2015 y establece que las reformas en la Salud Pública "deben simultáneamente encarar los problemas en las dimensiones de la equidad y de la eficiencia, bajo un enfoque centrado en la búsqueda de la salud para toda la población. Debemos perseguir y modificar los más importantes factores determinantes de ella, mediante el compromiso de todos los actores de la comunidad, con acciones que mejoren la calidad de vida y promuevan condiciones y hábitos saludables de todos los argentinos. Queremos y necesitamos un sistema justo, que iguale las oportunidades de acceso a toda la población, tendiente a equilibrar las grandes diferencias sociales que tenemos hoy y que se reflejan en las condiciones sanitarias".

La política de reforma que el Plan establece, procura diseñar un nuevo modelo sanitario basado en la construcción y fortalecimiento de redes de atención reconociendo su base primordial en la estrategia de atención primaria: este enfoque es considerado como el más efectivo en el mejoramiento de la salud de la población y en el logro de una cobertura más uniforme. Para ello, el Ministerio de Salud de la Nación tiene a su cargo las responsabilidades de rectoría, coordinación y armonización de los sistemas, al tiempo que tiende a facilitar y propiciar la compensación de las diferencias regionales e interprovinciales.

El Plan, construido en base al paradigma de la relación Nación-Provincias, como nueva piedra angular de la transformación de la salud de los argentinos, avanza sobre un sendero de reformas en base al consenso permanente en el seno del Consejo Federal de Salud (COFESA). Sus propuestas exceden el marco del actual periodo constitucional del gobierno nacional y los gobiernos provinciales y se proyectan hasta el 2015, en consonancias con la inmensa mayoría de las naciones y los pueblos del mundo, que conciliaron y refrendaron los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio.-

Efectivamente, durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada durante el mes de septiembre de 2000, los gobernantes de ciento ochenta y nueve estados adoptaron un conjunto de objetivos y metas para combatir el hambre, la pobreza, el analfabetismo, las enfermedades, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer, asumiendo además compromisos con los principios de los

derechos humanos y la democracia. De la lectura de estos Objetivos, de Desarrollo del Milenio (ODM), surge claramente que el compromiso del sector salud es muy alto.

El Plan Federal de Salud es fruto de un trabajo consensuado, no sólo entre la Nación y las Provincias, sino entre las jurisdicciones entre sí, que plantea un modelo de abordaje en instancias federales.

Con la perspectiva de consolidar e impulsar aún más dichas experiencias, se acordó avanzar en la perspectiva de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), fortaleciendo la Rectoría Nacional y un Conjunto Priorizado de Programas de Salud Pública, identificados sobre la base de su costo-efectividad y su impacto en la carga de muerte y enfermedad de la población argentina.

Con fecha 21 de noviembre de 2006, el Directorio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) aprobó el préstamo para financiar el "Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública". Mediante la sanción del Decreto N° 841/2007, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el Convenio de Préstamo a suscribir con el Banco. El 12 de julio de 2007 el Convenio de Préstamo BIRF N° 7412 -AR fue suscripto entre la Nación Argentina y el BIRF cuya fecha de cierre está acordada para el 30 de junio de 2011.

Con fecha 29 de septiembre del año 2006 la PROVINCIA ha manifestado su interés de participar en el PROYECTO a través de una Carta de Adhesión por la que solicita su incorporación al mismo.

Este Convenio rige la participación de la PROVINCIA DE LA PAMPA y la relación de ésta con la NACIÓN para el presente PROYECTO.

PRIMERA – DEFINICIONES

A los efectos del presente Convenio se establecen las siguientes definiciones:

Concepto	Significado
AEC	Auditoría Externa Concurrente.
ANAHI	Programa de Apoyo Nacional Reacciones Humanitarias para Poblaciones Indígenas.
ANLIS	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud.
ARV	Antirretrovirales.
ASP	Actividades de Salud Pública seleccionadas que apuntan a mejorar y expandir la implementación de las Funciones Esenciales y los Programas de Salud Pública.
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
BRECHA	Es la diferencia que surge entre la cantidad inicial de ASP que responde a la situación antes del Proyecto y la cantidad óptima a ser lograda durante su ejecución. Su valor corresponde al de un periodo del Proyecto.
BSL II	Laboratorios de Seguridad Biológica (Nivel II)
BSL III	Laboratorios de Seguridad Biológica (Nivel III)
COFESA	Consejo Federal de Salud.
Compromiso de Gestión Anual	Acuerdo anual entre la UC y el MSP sobre planes de acción e indicadores a cumplir. Su vigencia es la de un año fiscal o bien un periodo menor en el caso del primer Compromiso de Gestión Anual.
Convenio Marco	Convenio suscripto entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno Provincial, que rige la participación de la provincia en el Proyecto FEPS. El convenio establece las responsabilidades y derechos de cada una de las partes.
Consultor Provincial	Consultor de Gestión provincial y Consultor Administrativo provincial del Proyecto FESP.
CPPE-SLP	Conjunto priorizado de Programas de Salud Pública.
CR	Costo Reembolsable de las ASP: costos operativos definidos por la Nación reembolsables a la provincia por la ejecución de ASP. Los CR son únicos para todo el país.
DINESA	Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias.
DDJJ	Declaración Jurada de la provincia sobre las ASP ejecutadas por ésta.
Estrategia DOTS/TAES (TBC)	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado.
FESP	Proyecto Funciones Esenciales y Programas de salud Pública.
HIV-SIDA/ETS	Programa Nacional de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual.

INE	Instituto Nacional de Enfermedades de Epidemiología.
INEI	Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas.
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.
INEVH	Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas.
ITT	Infecciones Transmisibles por Transfusión.
Manual Operativo	Es la guía de ejecución del Proyecto. Tiene como propósito definir el marco conceptual y técnico del Proyecto y los niveles de responsabilidad de las instancias e instituciones involucradas en su implementación.
MPEA	Marco de Planificación de Evaluación Ambiental.
MPPI	Marco de Planificación para Poblaciones Indígenas.
MR	Multiresistente.
MSN	Ministerio de Salud de la Nación.
MSP	Ministerio de Salud de la Provincia u organismo equivalente.
NO	No objeción del BIRF.
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
OSCs	Organizaciones de la Sociedad Civil.
PAI	Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones.
PFS	Plan Federal de Salud: Proyecto de políticas sanitarias suscripto por la Nación y las Provincias.
POA	Plan Operativo Anual.
PPI	Plan provincial para Poblaciones Indígenas.
PRESSEC	Programa de Especialización en Epidemiología de Campo.
PNCH	Programa Nacional de Chagas.
PNSS	Programa Nacional de Sangre Segura.
PNSSyPR	Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.
PNTBC	Programa Nacional de Tuberculosis.
PROMIN II	Programa Materno Infantil y Nutrición II.
Provincias	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
PTV	Prevención de la Transmisión Vertical del VIH.
RD	Recursos Disponibles del componente III que cada provincia tiene como crédito para cada periodo del Proyecto y que surge del producto de las brechas para cada ASP por su CR respectivo.
Reglamento Operativo	Conjunto de normas y procedimientos específicos que son de cumplimiento obligatorio para la Nación y para las Provincias participantes del FESP. El RO es parte del Convenio Marco
RES	Residuos hospitalarios o de establecimientos de Salud.
RIA	Revisión Inicial Ambiental.
RNL TBC	Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis.
SEDRONAR	Secretaría de Programación para la Prevención y la Lucha contra Narcotráfico.
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
SIVILA	Sistema de Vigilancia de Laboratorio.
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud.
TDRs	Términos de Referencia.
UC	Unidad Coordinadora del Proyecto.
UFI-S	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud.
VIGIA	Programa de Vigilancia de la Salud.

SEGUNDA-PARTES

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (en adelante la NACIÓN), representado por el Sr. Ministro de "Salud, Dr. Juan Luis Manzur, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1925 de la Ciudad de Buenos Aires, y por la otra parte EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA (en adelante la PROVINCIA), representado por el Sr. Gobernador, CPN OSCAR MARIO JORGE, con domicilio en Despacho del Ministerio de Bienestar Social; Centro Cívico, Planta Baja de la Ciudad de Santa Rosa, respectivamente, se conviene en celebrar el presente Convenio Marco para la implementación del PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA (en adelante el PROYECTO) a tenor de las siguientes cláusulas.

TERCERA – INTERPRETACIÓN

3.1- La relación entre las partes para el PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES - PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA se regirá por el presente Convenio Marco, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes, por el Reglamento Operativo del PROYECTO, y por los Compromisos Anuales de Gestión a suscribir entre las PARTES. Para la interpretación de estas normas el orden de prelación será el siguiente:

- Convenio Marco
- Reglamento Operativo
- Compromisos Anuales de Gestión

3.2- Los documentos enumerados no podrán contradecir al Convenio de Préstamo N° 7412-AR y demás Normas del Banco que resulten aplicables, ni tampoco al Manual Operativo aprobado vigente del Proyecto, ya que poseen prelación normativa, en el mencionado orden, sobre instrumento detallados en la Cláusula Tercera, Acápate 3.1.

CUARTA- FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS PRIORIZADOS DE SALUD PÚBLICA

4.1- Las PARTES entienden que los objetivos del PROYECTO son reducir la exposición de la población a los principales factores de riesgo asociados con la salud, mejorar el ambiente regulatorio y el rol de liderazgo en el sistema nacional de salud pública e incrementar la cobertura de diez Programas priorizados de Salud Pública. El PROYECTO intenta apoyar el Plan Federal de Salud y sus objetivos de reducir la morbilidad asociada a las enfermedades colectivas.

4.2- Por ello las PARTES entienden necesario llevar adelante acciones para lograr el fortalecimiento de las siguientes Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública:

No.	FUNCIONES ESENCIALES
1.-	Monitoreo y evaluación
2.-	Vigilancia de Salud Pública y Control de Enfermedades
3.-	Promoción de la salud con énfasis en Enfermedades No transmisibles
4.-	Participación de la comunidad, principalmente a través de la estrategia de Municipios Saludables (incluyendo actividades de prevención en el uso indebido de drogas a través de SEDRONAR)
5.	Regulación y fiscalización en Salud Pública
6.-	Desarrollo de políticas y de capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública
7.-	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud
8.-	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública
9.-	Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos
10.-	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en Salud Pública

No.	PROGRAMAS PRIORIZADOS
1.-	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
2.-	Programa Nacional de Tuberculosis (TBC)
3.-	Programa Nacional de Lucha contra el retrovirus del humano, SIDA y ETS.
4.-	Programa Federal de Chagas, Enfermedades Vectoriales, Dengue, Leishmaniasis y rabia
5.-	Programa Nacional de salud Sexual y Procreación Responsable.
6.-	Enfermedades No transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otra)
7.-	Plan Nacional de Sangre
8.-	Enfermedades transmisibles /emergentes como la Influenza aviaria en humanos, hantavirus y otras.
9.-	Emergencias y desastres.
10.-	Sanidad de Fronteras

QUINTA - OBJETIVOS SANITARIOS

5.1- Las PARTES reafirman su voluntad de alcanzar los Objetivos Sanitarios acordados en el Plan Federal de Salud suscripto por la NACIÓN y las PROVINCIAS, los que se encuentran en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos para el año 2015.

5.2- Mediante la contribución de la PROVINCIA al agregado nacional, las PARTES consideran necesario alcanzar al finalizar el presente PROYECTO, los siguientes, resultados relacionados con las Funciones Esenciales y Programas priorizados:

Programa/ Función	Indicador	Fuente	L. Base Nación	L. Base Provincia	Meta 2008 Nación	Meta 2008 Provincia	Meta 2010 Nación	Meta 2010 Provincia
PAI	0 casos autóctonos de sarampión	PAI	0	0	0	0	0	0
	0 casos de rubéola congénita	PAI	0	0	0	0	0	0
PROMOCIÓN	Disminuir en 6% la prevalencia del consumo del tabaco.	Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	33,5%	40,3%	32,7	39,6%	31,4%	38,3%
CHAGAS (sólo en las provincias que corresponden)	17 de las 19 provincias certifican la interrupción de la transmisión vectorial (según metodología OPS).	PNCH	5 provincias certificadas	Provincia con interrupción vectorial certificada	9 provincias certificadas	Incremento al 50% de control de Chagas congénito y bancos de sangre	17 provincias certificadas	Incremento al 100% de control de Chagas congénito y bancos de sangre
SANGRE	50% de las donaciones voluntarias.	PNSS	6%	1%	15%	20%	50%	50%
ACREDITACIÓN	20 de las 24 provincias acreditadas en funciones y programas de Salud Pública con un mínimo de estándar y normas de los programas seleccionados.	MSN	0		8 prov. acreditadas		20 prov. acreditadas	

SEXTA - OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA

6.1- La PROVINCIA participa del PROYECTO conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollen en el presente Convenio y en el Reglamento Operativo que es parte integrante del mismo

6.2- La PROVINCIA asume las siguientes obligaciones:

a) Aspectos Institucionales:

- a.1) Dictar las normas necesarias para implementar el PROYECTO y tornarlo operativo en su jurisdicción.
- a.2) Asignar a dos funcionarios públicos del MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL, cuyas tareas se correspondan preferentemente con las desarrolladas en el nivel nacional de máximo responsable de Programas Sanitarios y de máximo responsable del Área Contable Administrativa de ese Ministerio, la función de Referentes Provinciales del Proyecto.
- a.3) Seleccionar dos consultores -Consultor de Gestión provincial y Consultor Administrativo provincial del PROYECTO- que asistirán al Ministerio de Salud Provincial durante la ejecución del Proyecto y reportarán a los Referentes Provinciales, de acuerdo a los perfiles técnicos establecidos en el Reglamento Operativo para su financiamiento por el Proyecto o, en su defecto, seleccionar a dos personas abocadas a estas tareas con perfiles técnicos similares a los mencionados, para ser financiados por la PROVINCIA.
- a.4) Notificar a la NACIÓN cualquier modificación respecto de los funcionarios públicos designados como Referentes Provinciales del Proyecto así como de los consultores contratados.

b) Administración financiera:

- b.1) Notificar fehacientemente a la NACIÓN la apertura de una cuenta bancaria, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, Tipo y Número de cuenta. Su utilización será exclusivamente a los fines del PROYECTO, con destino a los adelantos y reembolsos que la Unidad Coordinadora haga a la PROVINCIA por las ASP ejecutadas por ésta.
- b.2) Notificar a la NACIÓN cualquier modificación en los datos de la cuenta bancaria.

c) Informes y Registros:

- c.1) Remitir toda información vinculada con el PROYECTO que sea requerida por la Unidad Coordinadora, por los responsables Nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto, y/o por la Auditoría Externa Concurrente, de conformidad a lo establecido en el Reglamento Operativo.
- c.2) facilitar a la Unidad Coordinadora del PROYECTO, a los Responsables Nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto y/o a la Auditoría Externa Concurrente el acceso a todos los registros de Actividades de Salud Pública y permitir la visita de los mismos a los efectos, a fin de realizar el correspondiente seguimiento y monitoreo de las acciones previstas en el PROYECTO.

d) Colaboración con la NACIÓN:

- d.1) Facilitar y cooperar en las tareas de supervisión, monitoreo, auditoría y evaluación del PROYECTO, por parte de la Unidad Coordinadora, personal del MSN, consultores externos contratados por el MSN a esos efectos, y/o la Auditoría Externa Concurrente.
- d.2) Brindar a la NACIÓN los recursos humanos, físicos, tecnológicos y/o registros que resulten necesarios para que ésta lleve adelante la implementación del Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Insumos y su correspondiente actualización, según lo establecido en el Reglamento Operativo.
- d.3) Facilitar las tareas, asignar espacio físico y equipamiento al Consultor de Gestión provincial del Proyecto y al Consultor Administrativo provincial del PROYECTO.

e) Recursos y Financiamiento de contrapartida:

- e.1) Disponer de los recursos de contrapartida necesarios para la correcta ejecución del PROYECTO, entendiéndose por tales, la capacidad instalada y los recursos humanos existentes durante toda la ejecución del mismo.
- e.2) Mantener el nivel de gasto provincial en materia de Salud medido como proporción del gasto público promedio provincial de los últimos tres años, y en particular de los gastos asignados a salud pública, durante la vigencia del presente Convenio, dado que ello resulta necesario para la sustentabilidad y ejecución del PROYECTO.
- e.3) Gestionar ante el Poder Legislativo Provincial la disponibilidad de fondos provinciales destinados al sector salud necesarios para asegurar la continuidad y sustentabilidad de las acciones iniciadas en el marco del PROYECTO, una vez que este último haya finalizado. En tal sentido, la PROVINCIA se compromete a asegurar el correcto funcionamiento y mantenimiento de las obras –en caso de corresponder- y

equipamientos financiados provistos por la NACIÓN, debiendo garantizar el recurso humano, el suministro de bienes, insumos y servicios necesarios a tal fin, una vez concluido el PROYECTO.

e.4) Identificar y/o crear, en caso de ser posible, las correspondientes líneas: presupuestarias de las funciones esenciales y de los programas priorizados de salud pública, las que deberán reflejarse en el presupuesto provincial, a más tardar, a partir del segundo año de ejecución del PROYECTO.

e.5) A más tardar al finalizar el tercer periodo de ejecución del PROYECTO, uno de los dos consultores financiados por la NACIÓN deberá ser financiado por la PROVINCIA y la NACIÓN continuará financiando la otra contratación hasta la finalización del PROYECTO.

f) Compromiso Ambiental:

f.1) Llevar adelante -en caso de corresponder- todas las acciones conducentes a facilitar la Revisión Inicial Ambiental (RIA) de los laboratorios de su jurisdicción; teniendo en cuenta la normativa ambiental vigente, especialmente en cuanto a requerimientos de infraestructura para el almacenamiento transitorio seguro de residuos peligrosos y tratamiento de efluentes líquidos, de conformidad al Marco de Planificación de Evaluación Ambiental que es parte integrante del Reglamento Operativo.

f.2) Propiciar y favorecer el desarrollo de todas aquellas actividades que la NACIÓN lleve adelante en la ejecución del PROYECTO acorde al Marco de Planificación de Evaluación Ambiental, que es parte integrante del Reglamento Operativo.

f.3) Destruir todos aquellos bienes e insumos recibidos desde la NACIÓN durante la ejecución del presente, cuando éstos se hubieren vencido o no se encontraren aptos para su uso, constituyendo Residuos Peligrosos; correspondiéndoles un tratamiento especial de destrucción según lo dispuesto en el Marco de Planificación para la Evaluación de Impacto Ambiental referido.

f.4) Apoyar la implementación del Plan de Tratamiento de Residuos Patológicos y Desechos Hospitalarios acorde lo establecido en el Marco de Planificación para la Evaluación de Impacto Ambiental que integra el Reglamento Operativo.

g) Pueblos Indígenas:

g.1) Realizar -en caso de corresponder conforme surge del Reglamento Operativo- la evaluación social de las comunidades de pueblos indígenas e implementar el Plan para Pueblos Indígenas (PPI) a fin de alcanzar a las comunidades con los servicios del PROYECTO; y en concordancia a lo dispuesto en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas que integra el Reglamento Operativo.

g.2) Si durante la ejecución del PROYECTO, fueran identificadas nuevas comunidades indígenas, la PROVINCIA se compromete a realizar la correspondiente evaluación social y consulta a la comunidad identificada, y a adecuar el Plan de Pueblos Indígenas a su respecto.

g.3) Diseñar e implementar mecanismos que aseguren la difusión y participación de los pueblos indígenas en el PROYECTO de acuerdo a sus necesidades.

h) Planificación y Compromiso de Gestión Anual:

h.1) Suscribir -a través del MSP- un Compromiso de Gestión Anual con la NACIÓN - por intermedio de la Unidad Coordinadora del PROYECTO. El Compromiso de Gestión Anual establecerá, entre otros: (i) los lineamientos generales del plan de trabajo de actividades prioritarias de las Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública involucrados en el PROYECTO; (ii) los mecanismos para la implementación de las Actividades de Salud Pública (ASP); (iii) el plan anual de implementación del PPI; (iv) los indicadores de monitoreo; todo ello de conformidad a lo establecido en el Reglamento Operativo.

SÉPTIMA - OBLIGACIONES DE LA NACIÓN

7.1- La NACIÓN acepta la participación de la PROVINCIA, asumiendo las responsabilidades derivadas del cumplimiento de los objetivos del PROYECTO.

7.2- La NACIÓN, de conformidad a lo establecido en el Reglamento Operativo, se compromete a:

a) Reembolsar a la PROVINCIA los importes referidos a las ASP que ésta realice y facture mediante Declaraciones Jurada, de acuerdo a los montos anuales establecidos en el Compromiso de Gestión Anual correspondiente a firmar entre la Unidad Coordinadora y el Ministerio de Salud Provincial.-

a.) Los montos anuales, Recursos Disponibles (RD), surgen del cálculo del producto de las brechas epidemiológicas del periodo para cada ASP por su Costo Reembolsable.

a.2) A partir del tercer periodo (tercer año) del PROYECTO, la utilización de los RD estará sujeta al cumplimiento de las metas de cuatro Indicadores Provinciales de Medio Término. Cada indicador tiene un peso relativo de 25% y el grado de cumplimiento de sus metas condicionará los RD de la PROVINCIA para los periodos 3 y 4 del Proyecto, conforme lo dispuesto en el Reglamento Operativo.

b) Apoyar el desarrollo institucional del MSP, para el ejercicio de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública, a través de:

b.1) Financiamiento parcial o provisión de asistencia técnica; capacitación; insumos; medicamentos; sistemas de información; equipamiento y obras.

b.2) Fortalecer los sistemas de información existentes de los Programas priorizados que integran el Proyecto y especialmente del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud' y diseñar e implementar un Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Insumos.

b.3) Financiar dos profesionales -Consultor de Gestión provincial y Consultor Administrativo provincial del PROYECTO- que asistirán al Ministerio de Salud Provincial, conforme los perfiles técnicos, mecanismos de selección y tiempo de financiamiento dispuestos en el Reglamento Operativo. A más tardar al finalizar el tercer periodo de ejecución del PROYECTO, sólo uno de los dos consultores continuará siendo financiado por la NACIÓN hasta la finalización del mismo y el otro deberá ser financiado por la PROVINCIA.

OCTAVA - BIENES, INSUMOS y EQUIPAMIENTO

8.1- La PROVINCIA se compromete a ingresar al patrimonio provincial, en concepto de donación con cargo, todos los bienes recibidos en el marco de ejecución del presente Convenio Marco a los efectos del cargo, las PARTES entienden que el mismo está compuesto por el conjunto de obligaciones asumido por la PROVINCIA a través del presente Convenio.

8.2- La PROVINCIA se compromete a destinar y utilizar todos los bienes, insumos, obras, servicios y equipamiento recibidos desde la NACIÓN, exclusivamente para los fines específicos previstos en el PROYECTO. Asimismo, se compromete a mantener los mismos en su patrimonio y en condiciones de uso adecuado.

NOVENA - EJECUCIÓN DEL PROYECTO

9.1- El presente Convenio Marco no tendrá principio de ejecución hasta tanto la PROVINCIA haya cumplimentado los siguientes requisitos:

a. Dictar las normas necesarias para implementar el PROYECTO y tornarlo lo operativo en su jurisdicción Cláusula Sexta, Acápito 6.2, punto a.1).

b. Notificar fehacientemente a la NACIÓN la apertura de la cuenta bancaria referida en la Cláusula Sexta, Acápito 6.2, punto b.1. La nota de la autoridad provincial competente deberá contener el nombre de la Entidad Bancaria, Tipo y Número de Cuenta.

c. Notificar a la NACIÓN los datos de los funcionarios públicos designados que actuarán como Referentes Provinciales del Proyecto (Cláusula Sexta, Acápito 6.2, punto a.2).

d. Presentar las ternas propuestas y la selección de los dos Consultores Provinciales del Proyecto (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo), que serán financiados por el Proyecto o, en su defecto, seleccionar a dos personas abocadas a estas tareas con perfiles técnicos similares a los mencionados, para ser financiados por la PROVINCIA. (Cláusula Sexta, Acápito 6.2, punto a.3), conforme lo establecido en el Reglamento Operativo.

e. Para el caso que correspondiera, haber presentado el Plan para Pueblos indígenas (PPI) aprobado por el BIRF (Cláusula Sexta, Acápito 6.2, punto g.1).

f. Suscribir el Compromiso de Gestión Anual para el primer período de ejecución del PROYECTO (Cláusula Sexta, Acápito 6.2, punto h.1).

9.2- Cumplimentados los requisitos enunciados precedentemente la PROVINCIA adquiere su calidad de PARTICIPANTE, pudiendo acceder a los recursos del PROYECTO en los términos del Reglamento Operativo.

DÉCIMA – INCUMPLIMIENTO

10.1- El incumplimiento de la PROVINCIA de cualquiera de las obligaciones asumidas en el presente Convenio Marco o en un Compromiso de Gestión Anual será meritado por la Unidad Coordinadora del PROYECTO, pudiendo originar la aplicación de las sanciones que se establecen en el Reglamento Operativo.

10.2- El incumplimiento de las obligaciones asumidas por las PARTES dará derecho a la parte cumplidora a resolver el presente Convenio Marco.

DÉCIMO PRIMERA - CLAÚSULA GENÉRICA DE INDEMNIDAD

En orden a lo dispuesto en el presente Convenio, la responsabilidad que pudiera derivar de su ejecución quedará limitada al alcance de las obligaciones que cada una de las partes se hubieren comprometido. Asimismo, cada una de las PARTES será responsable de sus respectivos actos u omisiones, ya sea que éstos queden configurados por sus empleados, contratistas o cualquier otro personal dependiente. Las PARTES conservan la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras administrativas, técnicas y legales, así como la modalidad de las relaciones laborales preexistentes, asumiendo en consecuencia las responsabilidades consiguientes.

DECIMO SEGUNDA - DIFUSIÓN DEL PROYECTO

La NACIÓN se reserva el derecho de difundir públicamente información relacionada con la ejecución del presente PROYECTO.

DÉCIMO TERCERA - COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Las PARTES acuerdan que todas las cuestiones concernientes a aspectos vinculados al presente PROYECTO, deberán llevarse a cabo y ser tratadas entre la Unidad Coordinadora del PROYECTO y los dos funcionarios públicos designados por la PROVINCIA como Referentes Provinciales del Proyecto; sin perjuicio de la comunicación que corresponda realizar con las áreas sustantivas y/o programas nacionales del MSN.

DÉCIMO CUARTA- ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO OPERATIVO PARA LAS PROVINCIAS PARTICIPANTES

14.1- La PROVINCIA acepta íntegramente el Reglamento Operativo que regula la ejecución del PROYECTO, que obra como Anexo I y que forma parte integrante del presente.

14.2- La PROVINCIA se compromete a respetar las normas y procedimientos establecidos en el Reglamento Operativo, el cual en caso de duda o contradicción, será interpretado por la UC de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo del PROYECTO.

14.3- La NACIÓN se reserva el derecho de efectuar cambios en el Reglamento Operativo, previo acuerdo con el BIRF y con notificación fehaciente de los mismos a la PROVINCIA.

DÉCIMO QUINTA – DENUNCIA

LAS PARTES quedan facultadas para denunciar el presente Convenio, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente y con una antelación no menor a 60 (sesenta) días.

DÉCIMO SEXTA – COMPENSACIÓN DE FONDOS; OBLIGACIÓN POST CONTRACTUAL

16.1- Para los casos de resolución por incumplimiento o denuncia del Convenio Marco, si la NACIÓN tuviera que reclamar fondos transferidos en concepto de adelanto a la PROVINCIA, los mismos se compensarán con las ASP devengadas y no cobradas, comprometiéndose la PROVINCIA a la restitución en efectivo del saldo

correspondiente. La NACIÓN se reserva el derecho de iniciar el reclamo judicial correspondiente en caso de incumplimiento.

16.2- Obligación post contractual de la PROVINCIA: Extinguido el Convenio Marco, cualquiera sea la causa, la PROVINCIA se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Cláusula Octava del presente, caso contrario la NACIÓN podrá iniciar las acciones legales pertinentes.

DÉCIMO SÉPTIMA – VIGENCIA

17.1- La vigencia del presente se establece hasta la fecha de finalización del Convenio de Préstamo aprobado vigente.

17.2- Una Provincia Participante mantendrá su condición de tal en la medida que el Convenio Marco y el Compromiso de Gestión Anual se encuentren vigentes, hecho que ocurrirá en el caso en que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Se encuentre vigente el PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, a través del Convenio de préstamo BIRF N° 7412-AR.
- b) No hayan pasado más de 3 meses de haberse vencido un Compromiso de Gestión Anual sin haberse firmado uno nuevo.
- c) Se mantenga operativas las funciones asignadas a los Referentes Provinciales del Proyecto, así como las funciones encomendadas a los dos Consultores Provinciales (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo del Proyecto).

DÉCIMO OCTAVA- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIOS

A los efectos del presente Convenio las PARTES constituyen los domicilios indicados en la Cláusula Segunda del presente, donde serán válidas las notificaciones y/o comunicaciones que allí se cursen.

DÉCIMO NOVENA - CONFORMIDAD

Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento firmando en constancia sus representantes legales dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los..... días del mes de..... del año 2008 – digo: 14/10/2009

C.P.N. Oscar Mario JORGE, Gobernador de La Pampa – Dr. Juan Luis MANZUN, Ministro de Salud.-

ANEXO I: PLAN DE TRABAJO

(Corresponde a partir de 2008)

ANEXO II: INSUMOS MÉDICOS ELEGIBLES COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL

LISTADO DE BIENES A FINANCIAR POR COMPONENTE 2

PAI
Hepatitis B pediátrica
DPT
Polio
MMR
BCG
DT Adulto
Hepatitis B adultos
DPT/HIB
MR
Fiebre Amarilla
HIB
Meningococcal A +C
Pneumococcal Polyvalent

Polio Inactivado Salk
Anti Hepatitis B Immune Globulin
Anti Tetanus inmunoglobulin
Hepatitis A
Influenza Adulto
Influenza pediátrica
Terminos (según el inventario de la cadena de frio) Conservadoras
Insumos y reactivos para diagnóstico de la poliomielitis

Laboratorio

Reactivos de diagnóstico para TODAS las enfermedades que se previenen desde PAI Insumos que alcancen a todas las patologías que se vigilan desde el SINAVE

TBC Primera línea:

Rifampicin 150 mg/ Isoniazide 75 mg/ Pyrazinamid 400mg
Rifampin 300 mg /Isoniazide 150 mg
Rifampicin 100 mg/ 5ml syrup
Ethambutol HCL TAB 400 mg
Isoniazid 100 mg
Isoniazid 300 mg
Pyrazinamide 250mg

Segunda línea:

Kanamycin, powder for inj. 1gr. vial
Cycloserin 250 mg cap.
Ethionamide 250 mg tab.
PASER (4gr Granules)
Capreomycyn, powder for inj (1 gr vial)

DENGUE Polietilenglicol

Equipos Protectores
Reactivos Elisa comercial Reactivos MAC ELISA
Paquetes farmacológicos

LEISHMAN.

ANT MEGLUMINE
ANFOTERICINA
PENTAMIDINA
LEISHMANINA (uso dx durante investig de brotes)
Reactivos de Laboratorios (colorantes, enzimas , primers)

RABIA

Vacunas Antirrábica canina
Gammaglobulina antirrábica
Insumos Laboratorio

CHAGAS

Equipos protectores para ataque químico
Equipos protectores para vigilancia
Pruebas de laboratorio del Recién Nacido hasta el año
Pruebas de laboratorio para donantes de Sangre y transplantes de órganos
Pruebas de laboratorio para embarazadas
Pruebas de laboratorio para menores de 15 años
Beznidazol

SANGRE

Reactivos de tamizaje ITT (SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C, HTL V, sífilis, Chagas y Brucelosis) y técnicas automatizadas para inmunohematología.

SIDA e ITS

Insumos de laboratorio para los centros de testeo

Preservativos

Equipos de inyección (Jeringas)

Reactivos de diagnóstico

Test de diagnóstico y monitoreo

Reactivos ITS

Test de resistencia

SS y PR Anticonceptivo Oral (Combinado)

Anticonceptivo Oral (Emergencia)

ACO Solo Levonorgestrel

DIU

ACI (Inyectable)

Condón

Jeringa de Aspiración Mecánica Endouterina y Juego de Cánulas

Nota: el listado podrá ser modificado anualmente con No objeción del Banco.

**ANEXO III: PLANES DE EMERGENCIA SANITARIA
COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL**

(Se adjunta en CD)

**ANEXO IV: PLAN DE POBLACIÓN INDÍGENA APROBADO DE EMERGENCIA SANITARIA
COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL**

(Se adjunta versión preliminar en CD)

**ANEXO V: MARCO DE PLANIFICACIÓN PARA POBLACIÓN INDÍGENA
COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL**

(Se adjunta en CD)

**ANEXO VI: LISTA DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA
COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL**

ANEXOS COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL

Programa	Cód.	Actividades	Costo Reembolsable (en pesos)
Programa Ampliado de Inmunizaciones	1	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años de BCG según esquema regular - en vacunatorio	0.75
	2	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en SABIN según esquema regular - en vacunatorio	0.75
	3	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en SABIN según esquema regular - extramuros	10.75
	4	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en TRIPLE BACTERIANA (DTP) según esquema regular – en vacunatorio	0.75
	5	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en TRIPLE BACTERIANA (DTP) según esquema regular – extramuros	10.75
	6	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 6 años en Triple Viral según esquema regular - en vacunatorio	0.75
	7	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 6 años en Triple Viral según esquema regular - extramuros	10.75
	8	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en HE-B según regular - en vacunatorio	0.75

	9	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en HE-B según regular - extramuros	10.75
	10	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en Triple Viral según esquema regular - en vacunatorio	0.75
	11	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en Triple Viral según esquema regular - extramuros	10.75
	12	Supervisión de Centro Vacunatorio	118,00
Programa Nacional de Control de Chagas	13	Fumigación viviendas con ataque químico	43.73
	14	Vigilancia de viviendas	21.87
	15	Control y vigilancia para enfermedad de Chagas de niños y niñas de 6 a 14 años	10.00
Programa Nacional de Control del Dengue	16	Vigilancia Vectorial en municipio de alto riesgo	22.00
	17	Detección de casos de dengue	10.00.
	18	Supervisión de los Servicios de Dengue	118.00
Programa de Control de la Tuberculosis	19	Tratamiento de TBC con TDO 1º fase: fase inicial del tratamiento	45.00
	20	Tratamiento de TBC con TDO 2º fase: continuación del tratamiento	90.00
	21	Búsqueda de casos de TBC	10.00
	22	Supervisión de servicios de tratamiento TDO	18.00
Sangre Segura	23	Operativo colecta de sangre de donante voluntario habitual (25 donantes)	1,020.00
VIH e ITS	24	Implementación del Plan de Atención y Prevención de VIH/SIDA e ITS en Unidades Penitenciarias	1,500.00
	25	Sensibilización y capacitación en VIH/SIDA e ITS de diferentes actores relacionados con la población carcelaria	600.00
	26	Sensibilización y Educación en población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y población transexual	1,200.00
	27	Sensibilización y Educación en Trabajadoras y Trabajadores sexuales	1,200.00
	28	Sensibilización y Educación en VIH e ITS a las/os adolescentes	1,200.00
	29	Supervisión de Centros de Consejerías, prevención y testeo voluntario	118.00
Salud Sexual y Procreación Responsable	30	Jornadas de actualización profesional en SS y PR	1,200.00
	31	Supervisión servicios de SSyPR	118.00
Vigilancia	32	Supervisión nodos vigilancia Centinela	118.00
	33	Supervisión nodos de notificación obligatoria	118.00
	34	Supervisión laboratorios (SIVILA)	118.00
Municipios Saludables	35	Jornadas de participación local	1.800.00
Emergencias y desastres	36	Preparación de planes para situaciones de desastres	3.000.00
	37	Ejercicios de simulacros hospitalarios para situaciones de desastres	9,000.00
Regulación	38	Auto evaluación de Hospital Público	350.00
	39	Habilitación categorizante de Hospital Público	350.00
	40	Auto Evaluación y habilitación de CAPS	350.00
	41	Supervisión de farmacias	118.00
Prevención de adicciones	42	Prevención de adicciones en grupos vulnerables	2,500.00

Promoción	43	Feria de actividad física	2,500.00
	44	Feria de promoción de la salud	2,500.00
	45	Certificación de Espacios Libres de humo	500.00

**ANEXOS VII: REALIZACIÓN TRIMESTRAL DE ASP COMPROMETIDA POR LA PROVINCIA
COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL**

Plan de trabajo anual de compromiso de gestión								
Programa	Co d.	Intervención	Unidad de medida	Brecha de Cobertura	Compromiso 1er. Trim.	Compromiso 2do. Trim.	Compromiso 3er. Trim.	Compromiso 4to. Trim.
PAI	1	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con BCG según esquema de vacunación regular.	Dosis aplicada	564				
PAI	2	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con Sabin según esquema de vacunación regular.	Dosis aplicada	405				
PAI	3	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con Sabin según esquema de vacunación regular fuera del servicio.	Dosis aplicada	173				
PAI	4	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con DPT según esquema de vacunación regular.	Dosis aplicada	489				
PAI	5	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con DPT según esquema de vacunación regular fuera del servicio	Dosis aplicada	209				
PAI	6	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con Triple Viral según esquema de vacunación regular.	Dosis aplicada	389				
PAI	7	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 6 años con Triple Viral según esquema de vacunación regular fuera de servicio	Dosis aplicada	167				
PAI	8	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 11 años con HE-B según esquema de vacunación regular.	Dosis aplicada	937				
PAI	9	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 11 años con HE-B según esquema de vacunación regular fuera de servicio.	Dosis aplicada	401				
PAI	10	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 11 años con Triple Viral según	Dosis aplicada	1,630				

		esquema de vacunación regular.						
PAI	11	Dosis aplicada de inmunización en niños y niñas de 11 años con Triple Viral según esquema de vacunación regular fuera de servicio.	Dosis aplicada	699				
PAI	12	Supervisión de vacunatorio	Vacunatorio supervisado	83				
Chagas	13	Fumigación viviendas con ataque químico	Vivienda fumigada	-				
Chagas	14	Vigilancia viviendas	Vivienda vigilada	28,325				
Chagas	15	Control y vigilancia niños y niñas de 6 a 14 años	Persona vigilada o testada	5,598				
Dengue	16	Vigilancia vectorial en municipio de alto riesgo	localidad vigilada (por manzana)	-				
Dengue	17	Detección de casos de dengue	Persona testeada	-				
Dengue	18	Supervisión de servicios control dengue	Servicios supervisados	-				
TBC	19	Tratamiento de TBC con DOT (Tratamiento directamente observado) 1ra. fase	Paciente con DOT (1ra. fase)	2				
TBC	20	Tratamiento de TBC con DOT (Tratamiento directamente observado) 2da. fase	Paciente con DOT (2da. fase)	2				
TBC	21	Búsqueda de casos de TBC	Baciloscopia efectuada	209				
TBC	22	Supervisión de servicios tratamiento DOT	Servicio con tratamiento DOT supervisado	17				
Sangre Segura	23	Operativo colecta de sangre de donante voluntario habitual (25 donantes)	Operativo realizado	17				
VIH e ITS	24	Proceso de Implementación del Plan Preventivo de VIH en Unidades Penitenciarias	Convenio firmado	2				
VIH e ITS	25	Sensibilización y Capacitación en VIH/ SIDA e ITS de diferentes actores relacionados con la población carcelaria	Jornadas	24				
VIH e ITS	26	Sensibilización y Educación en Hombres que tienen Sexo con Hombres y Transsexuales	Jornadas Preventivas	5				
VIH e ITS	27	Sensibilización y Educación en Trabajadoras/es Sexuales	Jornadas Preventivas	8				
VIH e ITS	28	Sensibilización y Educación en las y los Adolescentes	Jornadas Preventivas	15				
VIH e ITS	29	Supervisión de Centros de Consejería, prevención y testeo voluntario	Centro Supervisado	12				
Salud Sexual Y procreación Responsable	30	Jornadas de actualización profesional en SSyPR	Jornada	4				

Salud Sexual Y procreación Responsable	31	Supervisión servicios de SSyPR	Servicio supervisado	34				
Vigilancia	32	Supervisión nodos vigilancia centinela	Supervisión capacitante	6				
Vigilancia	33	Supervisión nodos de notificación obligatoria	Supervisión capacitante	22				
Vigilancia	34	Supervisión Laboratorio (SIVILA)	Supervisión capacitante	51				
Municipios Saludables	35	Jornadas en participación local	Jornada	2				
Emergencias y Desastres	36	Preparación de planes para situaciones de desastres	Jornada	3				
Emergencias y Desastres	37	Ejercicios de simulacros hospitalarios para situaciones de desastres	Simulacro realizado	3				
Regulación	38	Autoevaluación Categorizante de Hospital Público	Hospital Evaluado	35				
Regulación	39	Habilitación Categorizante de Hospital Público	Hospital Público habilitado	18				
Regulación	40	Autoevaluación y Habilitación de CAPS	CAPS autoevaluado y habilitado	36				
Regulación	41	Supervisión en el cumplimiento de política de medicamentos	Farmacia supervisada	48				
prevención de adicciones	42	Prevención de adicciones en grupos vulnerables	Evento	10				
Promoción	43	Feria de actividad física	Feria realizada	30				
Promoción	44	Feria de promoción de la salud	Feria realizada	30				
Promoción	45	Espacio libre de humo	Espacio certificado	20				

**ANEXO VIII: BRECHAS PROVINCIALES DE ASP
COMPROMISO DE GESTIÓN ANUAL**

LA PAMPA								
Programa	Cód	Intervención	Unidad de medida	Cobertura actual	Cobertura objetivo	Brecha cobertura (1)	Costo Operativo provincial (2)	Costo Total (3)=(1) (2)
PAI	1	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años de BCG según esquema regular	Dosis aplicada	4,919	5,483	564	0.75	423
	2	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en SABIN según esquema regular – en vacunatorio	Dosis aplicada	3,434	3,838	405	0.75	303
	3	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en SABIN según esquema regular - extramuros	Dosis aplicada	1,472	1,645	173	10.75	1,864
	4	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en TRIPLE BACTERIANA (DTP) según esquema regular – en vacunatorio	Dosis aplicada	3,350	3,838	489	0.75	366
	5	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en TRIPLE BACTERIANA (DTP) según esquema regular– extramuro	Dosis aplicada	1,436	1,645	209	10,75	2,251

	6	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 6 años en Triple Viral según esquema regular – en vacunatorio	Dosis aplicada	3,450	3,838	389	0,75	291
	7	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 6 años en Triple Viral según esquema regular –extramuro	Dosis aplicada	1,478	1,645	167	10.75	1,790
	8	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en HE-B según regular - en vacunatorio	Dosis aplicada	10,811	11,747	937	0.75	702
	9	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en HE-B según regular - extramuros	Dosis aplicada	4,633	5,035	401	10.75	4,315
	10	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en Triple Viral según esquema regular – en vacunatorio	Dosis aplicada	2,286	3,916	1,630	0.75	1,223
	11	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en Triple Viral según esquema regular – extramuros	Dosis aplicada	980	1,678	699	10.75	7,511
	12	Supervision de vacunatorio	Vacunatorio supervisado	-	83	83	118.00	9,794
Chagas	13	Fumigación viviendas con ataque químico	Vivienda fumigada	11,233	4,497	0	43.73	-
	14	Vigilancia viviendas	Vivienda vigilada	19,629	47,954	28,325	21.87	619,328
	15	Control y vigilancia niños y niñas de 6 a 14 años	Persona vigilada o testada	-	5,598	5,598	10.00	55,980
Dengue	16	Vigilancia vectorial en municipio de alto riesgo	Localidad vigilada (por manzana)	-	-	-	22.00	-
	17	Detección de casos de dengue	Persona testada	-	-	-	10.00	-
	18	Supervision de servicios control dengue	Servicios supervisados	-	-	-	118.00	-
TBC	19	Tratamiento de TBC con DOT(Tratamiento directamente observado) 1ra.Fase	Paciente con DOT (1ra. Fase)	39	41	2	45.00	90
	20	Tratamiento de TBC con DOT (Tratamiento directamente observado) 2da.Fase	Paciente con DOT (2ra. Fase)	39	41	2	90.00	180
	21	Búsqueda de casos de TBC	Baciloscopia efectuada	1,317	1,526	209	10.00	2,090
	22	Supervisión de servicios tratamiento DOT	Servicio con tratamiento DOT supervisado	-	17	17	118	2,006
Sangre Segura	23	Operativo colecta de sangre de donante voluntario habitual (25 donantes)	Operativo realizado	-	17	17	1,020.00	17,340
VIH/ITS	24	Proceso de Implementación del Plan Preventivo de VIH en Unidades Penitenciarias	Convenio firmado	-	2	2	1,500.00	3,000
	25	Sensibilización y Capacitación en VIH/ SIDA e ITS de diferentes actores relacionados con la población carcelaria	Jornadas	-	24	24	600.00	14,400
	26	Sensibilización y Educación en Hombres que tienen Sexo con Hombres y Transexuales	Jornadas Preventivas	-	5	5	1,200.00	6,000
	27	Sensibilización y Educación en Trabajadoras/es Sexuales	Jornadas Preventivas	-	8	8	1,200.00	9,600

	28	Sensibilización y Educación en las y los Adolescentes	Jornadas Preventivas	-	15	15	1,200.00	18,000
	29	Supervisión de Centros de Consejería, prevención y testeo voluntario	Centro Supervisado	-	12	12	118.00	1,416
Salud Sexual y Procreación Responsable	30	Jornadas de actualización profesional en SSyPR	Jornada	-	4	4	1,200.00	4,800
	31	Supervisión servicios de SSyPR	Servicio supervisado	-	34	34	118.00	4,12
Vigilancia	32	Supervisión nodos vigilancia centinela	Supervisión capacitante	2	8	6	118.00	708
	33	Supervisión nodos de notificación obligatoria	Supervisión capacitante	4	26	22	118.00	2,596
	34	Supervisión laboratorio (SIVILA)	Supervisión capacitante	4	55	51	118.00	6,018
Municipios Saludables	35	Jornadas en participación local	Jornada	-	2	2	1,800.00	3,600
Emergencias y Desastres	36	Preparación de Planes para situaciones de desastres	Plan Preparado	-	3	3	3,000.00	9,000
	37	Ejercicios de simulacros hospitalarios para situaciones de desastres	Simulacro realizado	-	3	3	9,000.00	27,000
Regulación	38	Autoevaluación Categorizante de Hospital Público	Hospital Evaluado	-	35	35	350.00	12,250
	39	Habilitación Categorizante de Hospital Público	Hospital Público habilitado	-	18	18	35.00	6,300
	40	Autoevaluación y Habilitación de CAPS	CAPS autoevaluado y habilitado	-	36	36	350.00	12,600
	41	Supervisión en el cumplimiento de política de medicamentos	Farmacia supervisada	-	48	48	118.00	5,664
Prevención de adicciones	42	Preveniones de adicciones en grupos vulnerables	Evento	-	10	10	2,500.00	25,000
Promoción	43	Feria de actividad física	Feria realizada	-	30	30	2,500.00	75,000
	44	Feria de promoción de la salud	Feria realizada	-	30	30	2,500.00	75,000
	45	Espacio libre de humo	Espacio certificado	-	20	20	500.00	10,000
								1,059,813

PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA (FESP)

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Este documento es de circulación restringida. Solo puede ser distribuido con la autorización de MSN

1.	INTRODUCCIÓN.....	8
1.1	Introducción al manual Operativo.....	8
1.2	Marco Normativo de Aplicación.....	8
2.1	Antecedentes de Desarrollo del Proyecto.....	9
2.2	Las funciones esenciales de salud pública.....	12

2.3	Objetivos del Proyecto.....	16
2.4	Cronograma temporal del Proyecto.....	18
2.5	Componentes del Proyecto. Descripción.	19
2.5.1	COMPONENTE 1: Fortalecimiento de la Rectoría Nacional y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública.....	19
2.5.2	COMPONENTE 2: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud.....	20
2.5.3	COMPONENTE 3: Implementación y fortalecimiento de un Conjunto de Programas priorizados de Salud Pública a nivel Provincial.....	22
2.5.4	COMPONENTE 4: Administración del Proyecto.	22
2.6	Salvaguardas aplicadas al proyecto.....	24
2.6.1	Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI)	24
2.6.2	Marco de Planificación para la Evaluación Ambiental	24
3.	EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	25
3.1	Organización institucional del Proyecto.....	25
3.2	Relaciones institucionales del proyecto.....	27
3.2.1	Vínculos y obligaciones de los organismos e instituciones involucrados en la ejecución del Proyecto...28	
3.3	Funcionamiento de los Componentes del Proyecto.....	30
3.3.1	COMPONENTE 1: Fortalecimiento de la Rectoría Nacional de la capacidad para ejecutar las Funciones y Programas priorizados de Salud Pública.....	30
3.3.2	COMPONENTES 2: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud.....	33
3.3.3	COMPONENTES 3: Implementación y fortalecimiento de un Conjunto de Programas priorizados de Salud Pública a nivel provincial.....	36
3.3.4	Componente 4: Administración del Proyecto.....	43
4	ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN.....	46
4.1	Estructura de la UC.....	46
4.2	Organización y Funcionamiento de la UC	48
4.3	Planificación de las actividades del Proyecto.....	50
4.4	Administración Financiera del Proyecto	51
4.5	Adquisiciones y contrataciones	65
5.2	Indicadores del Proyecto.....	80

ANEXOS

ANEXO II: Modelo de Carta de Adhesión

ANEXO III: Convenio Marco

ANEXO IV: Compromiso de Gestión Anual

ANEXO V: Reglamento Operativo

ANEXO VI: Listado de Insumos

ANEXO VII: Listado de Actividades de Salud Pública (ASP)

ANEXO VIII: Valores, brechas y protocolos de ASP

ANEXO IX: Marco de Planificación Indígena

ANEXO X: Marco de Planificación para la Evaluación Ambiental

ANEXO XI: Apertura de indicadores de medio término

ANEXO XII: Planes modelo de Emergencia.

ANEXO XIII: Perfiles y TDRs de Consultores Provinciales

ANEXO XIV: Términos de referencia de Auditoría Externa Concurrente

ANEXO XV: Perfiles y TDRs UC

ANEXO XVI: Manual Operativo UFI-S

ANEXO XVII: Documentos estándar de licitación

ANEXO XVIII: Resolución fondo rotatorio

ANEXO XIX: Resolución caja chica

ANEXO XX: Guía de procedimientos administrativos para la presentación de Proyectos de Asistencia Técnica por ONGs y otras Entidades sin Fines de Lucro.

LISTADO DE SIGLAS Y TÉRMINOS UTILIZADOS

CONCEPTO	SIGNIFICADO
AEC	Auditoría externa Concurrente
AIF	Asociación Internacional de Fomento
AGN	Auditoría General de la Nación
ANAHI	Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para Poblaciones Indígenas
ANLIS	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
ARV	Antirretrovirales
ASP	Actividades de Salud Pública.
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BSL II	Laboratorios de Seguridad Biológica (Nivel II)
BSL III	Laboratorios de Seguridad Biológica (Nivel III)
COFESA	Consejo Federal de Salud
CPPE-SLP	Conjunto priorizado de Programas Esenciales de la Salud Pública
CR	Costo Reembolso
DINESA	Dirección Nacional de Emergencia Sanitarias
DDJJ	Declaración Jurada de la Provincia

Estrategia DOTS/TAES	Tratamiento Abreviado estrictamente Supervisado
FESP	Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública
HSH	Hombres que tienen sexo con Hombres
INE	Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan Jara"
INEI	Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni"
INEVH	Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio Maiztegui"
ITT	Infecciones Transmisibles por Transfusión
IUFR	Reporte Financiero Interino no Auditado
LPI	Licitación Pública Internacional
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MPEA	Marco de Planificación de Evaluación Ambiental
MPPI	Marco de Planificación para Poblaciones Indígenas
MR	Multiresistente
MSN	Ministerio de Salud de la Nación
MSP	Ministerio de Salud de la Provincia u organismos equivalentes
NO	No Objeción del BIRF
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONC	Oficina Nacional de Contrataciones
OSCs	Organizaciones de la Sociedad Civil
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAF	Plan de Acción Fiduciario
PFS	Plan Federal de Salud
PNSS	Programa Nacional de Sangre
PNSSyPR	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
PNTBC	Programa Nacional de Tuberculosis
POA	Plan Operativo Anual
PPI	Plan Provincial de Poblaciones Indígenas
PPL	Personas Privadas de Libertad
PRESSEC	Programa de Especialización en Epidemiología de Campo
PROMIN II	Programa Materno Infantil y Nutrición II
PROVINCIAS	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
PTV	Prevención de la Transmisión Vertical el VIH
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA
RD	Recursos Disponibles
RES	Residuos hospitalarios o de establecimientos de salud
RIA	Revisión Inicial Ambiental
RNL TBC	Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis
RPG	Referentes Provinciales de Gestión del Proyecto
SBCC	Selección basada en Calidad y Costo
SEDRONAR	Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y LA Lucha contra el Narcotráfico
SEPA	Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones del Banco
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIVILA	Sistema de Vigilancia de Laboratorio
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud
SSF	Selección basada en Única Fuente
SSMI	Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Insumos
TBC	Tuberculosis
TDRs	Términos de Referencia
TS	Trabajadoras/es Sexuales
UC	Unidad de Coordinación del Proyecto
UFI-S	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud
UNAMOS	Unidad de Monitoreo y Análisis de la Salud

VIH-SIDA-/ETS	Programa de Vigilancia de la Salud
VIGIA	Trabajadoras/es Sexuales

1 INTRODUCCIÓN

1.1- Introducción al Manual Operativo

1. Este Manual Operativo describe el marco conceptual y técnico del Proyecto, define su instrumentación y los niveles de responsabilidad de las instancias, instituciones, organismos involucrados en su implementación. Su alcance es normativo, pues define las responsabilidades que emergen del cumplimiento u omisión de los procedimientos y acciones preestablecidos por cada uno de los responsables de la Implementación. Establece además mecanismos, procedimientos y reglas que deben seguirse en las diferentes fases de la ejecución y proporciona guías y normas para la organización, gestión e implementación del Proyecto.

2. Este Manual es el documento guía de la Unidad Coordinadora (UC) y demás organismos involucrados para la homogeneización de sus acciones, para lograr una óptima implementación y un uso eficiente de los recursos.

3. Es de uso obligatorio para todos los funcionarios, directivos, técnicos y personal en general afectado al cumplimiento de los objetivos del Proyecto. En este orden deberán responder a lo establecido en el mismo, las acciones desarrolladas por la UC, las contrapartes provinciales y todo otro organismo involucrado en la ejecución del Proyecto.

1.2 Marco Normativo de Aplicación

4. Con fecha 21 de Noviembre de 2006 el Directorio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) aprobó el préstamo para financiar el "Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP). Mediante la sanción del Decreto N° (xxxxxx/xx), el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el Convenio de Préstamo a suscribir con el BIRF. El (xxxxxx) de (xxxxxxxx) de 2007 el Convenio de Préstamo BIRF N° 7412 -AR fue suscripto entre la Nación Argentina y el BIRF cuya fecha de cierre está acordada para el 30 de junio de 2011.

5. El Convenio de Préstamo N° 7412-AR, sus enmiendas y los acuerdos complementarios entre la República Argentina y el BIRF, tienen preeminencia normativa respecto de las leyes locales que se contrapongan a sus disposiciones.

6. En caso que alguna de las disposiciones del Manual colisionara con lo estipulado en el Convenio de Préstamo y otras normas del BIRF aplicables, se establece el siguiente orden de prelación:

- a) Convenio de Préstamo, demás Normas del BIRF que resulten aplicables y minutas de negociación
- b) Manual Operativo

7. Este Manual Operativo es la guía normativa de ejecución del Proyecto. El MSN podrá sugerir modificaciones para adaptarlo a nuevas circunstancias o condiciones que pudieren presentarse durante la ejecución, como un medio de asegurar el logro de sus objetivos. Las modificaciones al Manual Operativo deberán contar con la no objeción del BIRF. Las mismas entrarán en vigencia cuando el BIRF comuniquen dicha No Objeción.

8. El proyecto funcionará, dentro del Ministerio de Salud de la Nación, bajo la órbita de la secretaría de Programas sanitarios y contará con la participación de los Ministerios de Salud Provinciales.

2 ANTECEDENTES, DESCRIPCIÓN Y COMPONENTES DEL PROYECTO

2.1 Antecedentes de Desarrollo del Proyecto

9. El 24 de mayo del 2004, el Presidente de la Nación y el Consejo Federal de Salud, conformado por el Ministro de Salud Nacional y todas las autoridades sanitarias provinciales, presentaron el Plan Federal de Salud 2004 - 2007 (PFS), cuyo objetivo es reformar el sistema sanitario en todos sus niveles. La visión del Plan plantea objetivos y metas hasta el año 2015.

10. En el PFS se establece que las reformas en la Salud Pública deben simultáneamente encarar los problemas en las dimensiones de la equidad y de la eficiencia, bajo un enfoque centrado en la búsqueda de la salud para toda la población. Debemos perseguir y modificar los más importantes factores determinantes de ella, mediante el compromiso de todos los actores de la comunidad, con acciones que mejoren la calidad de vida y promuevan condiciones y hábitos saludables de todos los argentinos. Queremos y necesitamos un sistema justo, que iguale las oportunidades de acceso a toda la población, tendiente a equilibrar las grandes diferencias sociales que tenemos hoy y que se reflejan en las condiciones sanitarias. Un nuevo rol de Gobierno supone un proceso de consenso entre los diferentes actores del sector acerca de la dirección de las reformas que contemple las características y las problemáticas de cada provincia. De este modo sería factible tender paulatinamente a una modalidad flexible de organización federal de la salud".

11. La política de reforma que el PFS establece, procura diseñar un nuevo modelo sanitario basado en la construcción y fortalecimiento de redes de atención, reconociendo su base primordial en la estrategia de atención primaria: este enfoque es considerado como el más efectivo en el mejoramiento de la salud de la población y en el logro de una cobertura más uniforme. Para ello, el Ministerio de Salud de la Nación tiene a su cargo las responsabilidades de rectoría, coordinación y armonización de los sistemas, al tiempo que tiende a facilitar y propiciar la compensación de las diferencias regionales e interprovinciales.

12. El PFS, construido en base al paradigma de la relación Nación-Provincias como nueva piedra angular de la transformación de la salud de los argentinos, avanza sobre un sendero de reformas en base al consenso permanente en

el seno del Consejo Federal de salud (COFESA). Sus propuestas exceden el marco del actual periodo constitucional del gobierno nacional y los gobiernos provinciales y se proyectan hasta 2015, en consonancia con la inmensa mayoría de las naciones y los pueblos del mundo, que conciliaron y refrendaron los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio.

13. Efectivamente, durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada durante el mes de septiembre de 2000, los gobernantes de ciento ochenta y nueve estados adoptaron un conjunto de objetivos y metas para combatir el hambre, la pobreza, el analfabetismo, las enfermedades, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer, asumiendo además compromisos con los principios de los derechos humanos y la democracia. Éstos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), contienen 8 objetivos generales, 18 metas y 48 indicadores a alcanzarse en el año 2015.

14. De la lectura de estos objetivos surge un alto compromiso del sector salud, dado que siete de las dieciocho metas corresponden a responsabilidades directamente relacionadas con dicho sector. En este contexto, resulta de vital importancia la adopción del proceso por parte de los países y del sector sanitario en particular. Esta apropiación excede ampliamente la suscripción del compromiso para alcanzar los mismos y conlleva la necesidad de repensar acciones toda vez que, desde el punto de vista regional y tal como lo demuestran algunos estudios de caso, de no mediar cambios en las tendencias actuales, algunas de las metas estarían por debajo de los resultados esperados.

15. Resulta necesario establecer nuevas estrategias y éstas eventualmente pueden requerir mayores recursos humanos, técnicos y financieros para su implementación.

16. Además, viejas y nuevas amenazas se ciernen sobre el largo trayecto que media hasta el año 2015. Las estructuras político-administrativas donde se desarrollan las políticas públicas, las características de los sistemas de salud y las crisis políticas, sociales y económicas son elementos relevantes a tener en cuenta. La oportunidad para desarrollar cambios estructurales, así como generar políticas tendientes a paliar los efectos adversos, constituyen desafíos ineludibles para los gobiernos que requiere de la elaboración de proyectos integrales que cuenten con objetivos y metas claramente determinadas.

17. Fruto del análisis de este nuevo escenario y sumado a los compromisos asumidos por nuestro país, el Sr. Presidente de la Nación Argentina instó al Ministerio de Salud y a las máximas autoridades sanitarias provinciales a elaborar el Plan Federal de Salud.

18. Es necesario puntualizar que nuestro país ha debido realizar tres acciones simultáneas en un lapso menor a los cinco años: sortear la crisis social, institucional y económica de 2001 y comienzos de 2002; establecer un plan de acción consensuado con las provincias en lo social, lo político y lo económico y generar políticas sustantivas que permitan acelerar el ritmo de los procesos en curso, así como diseñar nuevas estrategias con el objeto de alcanzar resultados en el corto y mediano plazo. Afortunadamente, estas acciones fueron desarrolladas no solo en simultáneo, sino precozmente y a partir de mediados del 2003 hemos comenzado a transitar un camino de recuperación, largo y forzado. Actualmente, existen condicionantes particulares que deben ser tenidos en cuenta a la hora de interpretar los actuales resultados y plantear desafíos futuros.-

19. La crisis institucional, social y económica de 2001-2002 puso en evidencia la necesidad de fortalecer la relación Nación-Provincia generando instancias federales para la coordinación de políticas, así como el imperativo de re-contextualizar el rol de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación. El PFS ha sido fruto de un trabajo consensuado, no solo entre la Nación y las provincias, sino entre las jurisdicciones entre sí, que planea un interesante modelo de abordaje en los niveles federales. Estos años también revelaron la necesidad de contar con mecanismos ágiles para sostener en financiamiento de compromisos asumidos por el Estado Nacional y las provincias en términos de provisión de insumos básicos que aseguren la accesibilidad de toda la población a servicios garantizados.

20. El trabajo conjunto y las adecuadas herramientas de gestión, combinando programas sustentablemente diseñados y ejecutados, tanto con financiamiento nacional como del exterior, posibilitó importantes avances. Se han generado políticas de alto impacto sanitario, pero éstas deben sostenerse y ampliarse. La sustentabilidad de las mismas dependerá de la continuidad de los equipos técnicos y de la capacidad de contar y ampliar el financiamiento necesario para fortalecer, incrementar y/o generar nuevas políticas que permitan cumplir con nuestros compromisos indelegables.

21. En un marco de recuperación económica de la Argentina que se observa desde fines del año 2002 y continúa hasta el presente, es preciso tener en cuenta que el sector sanitario enfrenta contingencias que pueden demandar mayores recursos que los asignados. Un ejemplo de ello es la amenaza de una pandemia de gripe aviar que ha llevado a los líderes mundiales y a organismos internacionales a plantear que, de producirse una catástrofe de este tipo, el tejido económico-financiero podría rasgarse y los países podrían verse inmersos en una contracción económica mundial, advirtiendo que es preciso que los gobiernos tomen las previsiones necesarias.

22. Además, el desarrollo de políticas y la capacidad institucional de planificación y gestión así como el fortalecimiento de la potestad institucional de regulación y fiscalización en Salud Pública requieren estructuras eficientes, dotadas con recursos humanos altamente capacitados y tecnología adecuada. Estas reformas en el sector público de la salud conllevan la necesidad de fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria en las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) que competen al Estado en sus niveles central, intermedio y local.

23. La posibilidad de realizar procesos eficientes, así como la capacidad de incorporar nuevas herramientas de gestión resultan de vital importancia. Particularmente, la implementación de sistemas de financiamiento vinculados a resultados, constituyen un interesante desafío en el marco de las políticas públicas que requiere del desarrollo de nuevos marcos vinculantes entre la Nación y las Provincias, y entre éstas y sus efectores. La Salud Pública como eje de

programa de transformación del sector exige una definición clara de su alcance y función, así como la necesidad de hacer operativos los conceptos en que se basa.-

24. En este marco más amplio de acciones, nace el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública como una iniciativa del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y de intercambios en el Consejo Federal de Salud en respuesta a los actuales y nuevos desafíos y experiencia en el área de Salud Pública que evidenció el país en años recientes. Es además una respuesta a la transición demográfica y epidemiológica actual, así como a las lecciones aprendidas y futuros desafíos identificados durante la ejecución de una serie de proyectos financiados por el BIRF como: a) LUSIDA, cuyo propósito se centraba en apoyar al Gobierno Argentino en su lucha contra el VIH-SIDA; b) la Emergencia Sanitaria, con el objetivo de garantizar la sustentabilidad de los insumos de Salud Pública y medicamentos priorizados en el período agudo de la crisis económica de Argentina; c) PROMIN II que a través de uno de sus componentes centrales, la Salud Sexual y Reproductiva, fue reformulado con posterioridad a la aprobación de la Ley Nacional de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, para apoyar su implementación a nivel nacional; d) VIGIA cuyo impulso en el desarrollo de la vigilancia epidemiológica nacional, permite proponer una nueva etapa y nuevas metas a alcanzar, debido a que se han logrado importantes avances que requieren su consolidación y finalmente; e) el Plan Nacer, cuya estructura institucional en la articulación de la relación Nación-Provincia por una parte y los importantes avances alcanzados en el mecanismo financiero en dicha relación por otra, demostraron que se puede avanzar a un nivel de mayor concreción en la implementación de Programas priorizados.

2.2 Las funciones esenciales de salud pública ¹

25. La principal responsabilidad institucional con respecto a la salud pública corresponde al Estado a través de la autoridad sanitaria- como la institución social que debe interpretar las necesidades de la sociedad y responder a ellas actuando para satisfacerlas de la manera más eficaz y eficiente posible.

¹Elaborado en base a "La salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción". OPS, 2002.

26. El compromiso de la autoridad sanitaria con la sociedad implica la búsqueda de mejores resultados en la ejecución directa de las acciones que se encuentran bajo su responsabilidad específica y la máxima eficacia en la movilización de los diversos actores sociales a favor de la salud pública.

27. Sin embargo, la salud pública es un concepto complejo y amplio que requiere, para su correcto funcionamiento, de un planeamiento operativo centrado en un núcleo de funciones bien definidas que lo haga manejable, pero que a su vez, mantenga la significación estratégica suficiente de modo tal de lograr un cobertura integral. Este núcleo funcional estratégico lo constituyen las funciones que están bajo la responsabilidad directa del Estado en materia de salud pública.

28. Las funciones esenciales de salud pública (FESP) reúnen las intervenciones en materia de salud pública dentro de grupos funcionales con características comunes que sean esenciales al fin último de la salud pública y que sean suficientes para expresar la función en su totalidad. Las FESP constituyen el instrumental de la autoridad sanitaria y contribuyen al logro de sus funciones específicas como son la conducción, el ordenamiento de la prestación de servicios de atención, la modulación de la financiación y la garantía y regulación de la protección social de la salud, etc. Funcionan también como criterio de orientación de las otras funciones globales del sistema de salud.

29. De esta manera, el carácter social y amplio de la salud pública adquiere una expresión operativa concreta que posibilita su planificación, seguimiento y evaluación.

30. A continuación, se explicita una definición de cada una de las 11 (once) funciones esenciales de salud pública.

FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud

- a) Evaluación de la situación y las tendencias de salud del país y de sus factores determinantes, con atención a las desigualdades existentes entre los distintos grupos.
- b) Identificación de las necesidades de salud de la población.
- c) Manejo de estadísticas vitales y de la situación de grupos de riesgo.
- d) Generación de información para la evaluación de desempeño de los servicios.
- e) Identificación de recursos disponibles que puedan mejorar la promoción de la salud y la calidad de vida.
- f) Desarrollo de la tecnología para el manejo y difusión de la información.
- g) Definición y desarrollo de mecanismos de evaluación de la calidad.

FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

- a) Capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.
- b) Desarrollo de infraestructura apropiada para conducir la realización de análisis e investigación epidemiológica en general.
- c) Instalación y apoyo a laboratorios de capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas para la identificación y el control de nuevas amenazas.
- d) Desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.

- e) Vinculación con redes internacionales que permitan afrontar conjuntamente problemas de salud de mayor interés.
- f) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria a nivel local para generar respuestas rápidas ante eventuales problemas de salud o de riesgos específicos.

FESP 3: Promoción de la salud

- a) Fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- b) Fortalecimiento de alianzas intersectoriales para hacer más eficaces las acciones de promoción.
- c) Evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- d) Desarrollo de acciones educativas y de comunicación dirigidas a promover modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.
- e) Reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar modelos de atención que favorezcan la promoción.

FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud

- a) Refuerzo del poder de los ciudadanos para formar parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables.
- b) Apoyo a la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública

- a) Definición de objetivos de salud pública en todos los niveles, que sean medibles y congruentes con un marco de valores que promueva la igualdad.
- b) Desarrollo, seguimiento y evaluación de las decisiones de política sanitaria a través de un proceso participativo coherente con el contexto político y económico en el que se desarrollan.
- c) Capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- d) Desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos.
- e) Desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.

FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública

- a) Capacidad institucional para el desarrollo del marco regulatorio con el fin de proteger la salud pública y su fiscalización.
- b) Capacidad para generar nuevas leyes y reglamentos dirigidos a fomentar el desarrollo de entornos saludables.
- c) Protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud

- a) Promoción de equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud.
- b) Desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud,
- c) Seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural con el fin de resolver las desigualdades en la utilización de los servicios,
- d) Colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud.

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

- a) Identificación de un perfil para los recursos humanos adecuado para la asignación de los servicios de salud pública.
- b) Educación, capacitación y evaluación del personal con el fin de prepararlos para identificar las necesidades, enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.
- c) Definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud y adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad.
- d) Formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional para los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo.
- e) Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.

f) Formación ética del personal con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.

FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

- a) Incorporación de sistemas de evaluación y mejoramiento de su calidad.
- b) Fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad.
- c) Definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- d) Instauración de un sistema de evaluación de tecnologías que colabore en los procesos de adopción de decisiones del sistema y contribuya a mejorar su calidad.
- e) Utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad.
- f) Incorporación de sistema de evaluación de satisfacción de los usuarios y su utilización para mejorar la calidad de los servicios.

FESP 10: Investigación en salud pública

- a) Investigación dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones.
- b) Ejecución y desarrollo de soluciones innovadoras en materia cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- c) Establecimiento de alianzas con centros de investigación e instituciones académicas, con el fin de realizar estudios que apoyen la adopción de decisiones de la autoridad sanitaria.

FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud

- a) Desarrollo de políticas, planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- b) Enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- c) Participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- d) Gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

2.3 Objetivos del Proyecto

31. El objetivo general del Proyecto FESP es reducir la exposición de la población a los principales factores de riesgo asociados con la salud, mejorar el ambiente regulatorio y el rol de liderazgo en el sistema nacional de salud pública e incrementar la cobertura de diez (10) Programas priorizados de Salud Pública. El Proyecto busca apoyar el Plan Federal de Salud y sus objetivos de reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades colectivas.

32. Este Objetivo se alcanzará mediante las siguientes acciones:

- a) Fortalecer a la Autoridad Nacional en su rol de rectoría mediante el apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica, la red de laboratorios, la investigación en Salud Pública y la profundización del enfoque de la salud basada en la prevención y promoción.
- b) Fortalecer a la autoridad Nacional en su capacidad normativa y regulatoria y en la implementación de las Funciones Esenciales de salud Pública que permitan conducir adecuadamente los Programas Nacionales comprendidos en el Proyecto.
- c) desarrollar y fortalecer la infraestructura federal e intersectorial necesaria para promover una adecuada rectoría e implementación de los Programas priorizados.
- d) Promover la adecuada implementación y prestación de los programas priorizados a nivel de las Provincias con calidad, equidad, eficiencia y adaptación cultural a las comunidades indígenas de cada provincia.
- e) Fortalecer la promoción de la salud, a comunicación social, hábitos de vida saludables y participación social, con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades y los daños producidos por factores de riesgo.
- f) Incorporar cambios en la gestión de los Programas de Salud Pública, favoreciendo las economías de escala, aumentando la importancia y visibilidad de los resultados en la gestión de los programas e integrando la prestación de los mismos a nivel local.
- g) Apoyar financieramente al Ministerio de Salud de la Nación, para asegurar la disponibilidad de insumos de calidad en la implementación de los Programas priorizados.

33. A continuación se reseñan las Funciones Esenciales y los Programas priorizados de Salud contemplados en este Proyecto.

CUADRO 1

Funciones Esenciales de Salud Pública y Programas priorizados

No.	PROGRAMAS PRIORIZADOS
1.	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

2.	Programa Nacional de Tuberculosis (TSC)
3.	Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS
4.	Programa Federal de Chagas. Enfermedades Vectoriales: Dengue, Leishmaniasis y Rabia
5.	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
6.	Enfermedades No transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otras)
7.	Plan Nacional de Sangre
8.	Enfermedades transmisibles / emergentes como la Influenza aviaria en humanos, hanta virus y otras.
9.	Emergencias y desastres
10.	Sanidad de Fronteras

No.	PROGRAMAS PRIORIZADOS
1.	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
2.	Programa Nacional de Tuberculosis (TBC)
3.	Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS
4.	Programa Federal de Chagas. Enfermedades Vectoriales: Dengue, Leishmaniasis y Rabia
5.	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
6.	Enfermedades No transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otras)
7.	Plan Nacional de Sangre
8.	Enfermedades transmisibles / emergentes como la Influenza aviaria en humanos, hanta virus y otras.
9.	Emergencias y desastres
10.	Sanidad de Fronteras

34. En el Anexo I del presente Manual se detallan el marco legal y normativo, los antecedentes, objetivos y el marco general de los Programas priorizados así como también, las estrategias de intervención planteadas por cada Programa Nacional en el marco de este Proyecto.

2.4 Cronograma temporal del Proyecto

35. El inicio del Proyecto se ha fijado a partir de la firma del Decreto mediante el cual se aprueba el Convenio de Préstamo con el BIRF y su publicación en el Boletín Oficial de la Nación.

36. El Proyecto será implementado a lo largo de 4 períodos, cuya cronología se detalla a continuación:

PERÍODO	DURACIÓN
1°	Inicio del Proyecto - Diciembre 2007
2°	Enero 2008 - Diciembre 2008
3°	Enero 2009 - Diciembre 2009
4°	Enero 2010 - Fin del Proyecto

37. Adicionalmente a lo detallado en el cuadro anterior, las provincias podrán solicitar reembolsos ASP de manera retroactiva desde el 01 de enero de 2007 tal cual como se explica en el capítulo 3.3.3 del presente manual.

2.5 Componentes del Proyecto. Descripción.

2.5.1 COMPONENTE 1: Fortalecimiento de la Rectoría Nacional y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública

38. Las actividades financiadas por este Componente buscan fortalecer la capacidad en el nivel nacional y provincial de llevar adelante las Funciones Esenciales de Salud Pública, que como núcleo fundamental del ejercicio de la rectoría en salud, son necesarias para el éxito y desarrollo de los programas claves de Salud Pública. Este Componente se divide en dos Sub-componentes, uno dirigido a fortalecer las funciones a nivel nacional y otro a nivel provincial.

SUB COMPONENTE 1 A: Fortalecimiento Nacional de las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública

39. Este Sub-componente ayuda al fortalecimiento de la rectoría del MSN y a la mejora en la gestión de los Programas priorizados de Salud Pública a nivel nacional. A través del mismo se financiarán entre otros, obras, servicios de consultoría, servicios de no-consultoría, investigaciones, bienes (entre otros espacios publicitarios en medios de comunicación-radios, diarios, televisión, etc.) organización de eventos y costos operativos incrementales del MSN (incluyendo viáticos y traslados) Así mismo se financiarán proyectos de asistencia técnica. Entre las actividades a desarrollar a través de este sub-componente se incluyen:

- a) Mejorar la inteligencia en salud por medio del fortalecimiento de: a) la vigilancia y respuesta epidemiológica; b) estadísticas vitales; c) el monitoreo continuo de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y la realización de una segunda encuesta nacional de salud sobre factores de riesgo; d) los sistemas de información para programas seleccionados de Salud Pública; y e) la red de laboratorios de salud pública.
- b) Fortalecer la capacidad de planeamiento y de formulación e implementación de políticas de salud pública.
- c) Garantizar un ambiente regulador adecuado para una supervisión epidemiológica y programas clave de salud pública; incluyendo el nuevo sistema de Reglamento Internacional para la Salud Pública (OMS)
- d) Desarrollar e implementar un plan estratégico para la comunicación social en salud, el cual incluye su adecuación cultural para los pueblos indígenas de la Argentina según lo establecido en el MPPI.
- e) Fortalecer la promoción de la salud y la prevención primaria de enfermedades frecuentes a través de estrategias de comunicación social, educación y participación ciudadana, incluyendo estudios acerca de los hábitos, pensamientos y culturas de poblaciones específicas, además de recuperar prácticas tradicionales sobre la promoción de la salud de los pueblos indígenas.
- f) Fortalecer la promoción de la salud a través del financiamiento de proyectos de asistencia técnica elegibles para su desarrollo por instituciones locales, instituciones académicas, centro de salud y grupos comunitarios para establecer o fortalecer la prevención de enfermedades y la promoción de la salud dentro de sus comunidades y realizar investigaciones sobre salud según los criterios de elegibilidad y los procedimientos de aplicación descriptos en el presente Manual.

SUB COMPONENTE 1B: Fortalecimiento Provincial de las Funciones Esenciales y los Programas priorizados de Salud Pública.

40. Su Objetivo es brindar soporte técnico y apoyo a las Provincias para fortalecerlas en el desarrollo y gestión de las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública a través del desarrollo y monitoreo de estándares mínimos y mecanismos de acreditación así como también asistirles en la formulación e implementación de los Compromisos de Gestión Anual entre el MSN y las Provincias.

41. Este Sub-componente financiará, entre otros, servicios de consultoría, servicios de no-consultoría, bienes (espacios publicitarios en medios de comunicación-radios, diarios, televisión, etc.), organización de eventos, la contratación de los dos consultores provinciales del Proyecto (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo) y costos operativos incrementales (incluyendo viáticos y traslados) para apoyar los esfuerzos del MSN en:

- a) Provisión de apoyo técnico a las Provincias para mejorar la capacidad de llevar a cabo las Funciones Esenciales y para fortalecer los Programas priorizados de Salud Pública.
- b) Formulación e implementación de Compromisos de Gestión Anual entre el MSN y las Provincias.
- c) Desarrollo e implementación de requisitos y mecanismos de acreditación para los Programas de Salud Pública provinciales incluyendo un proceso de monitoreo continuo y permanente de los mismos.
- d) Formulación e implementación provincial de los planes provinciales para los pueblos indígenas según lo establecido en el MPPI.

2.5.2 COMPONENTE 2: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud

42. Los objetivos de este Componente son: i) fortalecer la administración de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública; y ii) contribuir a una respuesta rápida y organizada del sector salud en el caso de una emergencia sanitaria. El Componente II está conformado por dos Sub-componentes:

SUB COMPONENTE 2 A: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados

43 El objetivo de este Sub-componente es mejorar la provisión de insumos necesarios para el funcionamiento de los programas priorizados, mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión de compras y mejoras en la eficiencia de su proceso de asignación, distribución y monitoreo de uso.

44. Este Sub-componente financiará la adquisición de insumos médicos elegibles (ver Anexo VI) a través de un financiamiento decreciente en el tiempo y ligado a resultados.

45. Con el fin de contribuir con el logro del objetivo de este Sub-componente, el Componente IV del Proyecto proveerá adicionalmente asistencia técnica y equipamiento para:

- a) Desarrollar un sistema de monitoreo destinado al seguimiento de la provisión y uso de los insumos de los siguientes Programas: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa Nacional de Sangre Segura y Programa Nacional de Tuberculosis en todas las provincias.
- b) Mejorar los mecanismos de supervisión y de transparencia en la gestión de los insumos asignados.

46. El financiamiento para la provisión de los insumos médicos elegibles para los Programas priorizados para el primer período de ejecución del Proyecto, no estará ligado a resultados. Para los períodos subsiguientes el monto de financiamiento máximo disponible estará ligado al cumplimiento de una meta medida a través de un indicador definido como "implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo de insumos en las Provincias" (SSMI).

47. Anualmente, el Gobierno solicitará la No Objeción al BIRF a través del Plan de Adquisiciones de la elección de insumos de la lista de insumos médicos elegibles a ser financiados por este Sub-componente.

SUB COMPONENTE 2 B: Fortalecimiento de la capacidad de respuesta nacional ante una potencial emergencia sanitaria

48. Este Sub-componente está destinado al financiamiento de acciones necesarias para afrontar una pandemia de gripe aviar, emergencias por epidemia o emergencias derivadas de desastres naturales o no dentro del territorio nacional. El Proyecto, a través de este Sub-componente, financiará servicios de consultoría, servicios de no consultoría, asistencia técnica y bienes, entre otros.

49. El tipo de gastos y actividades que serán elegibles para financiar a través de este Sub-componente están definidas por los Planes Modelo de Respuesta a Emergencias acordados previamente con el BIRF, y que forman parte del presente Manual en el ANEXO XII.

50. La posibilidad de uso por el Proyecto de los recursos de este Sub-Componente se inicia mediante una Resolución Ministerial de Salud que tipifica y declara la emergencia sanitaria.

2.5.3 COMPONENTE 3: Implementación y fortalecimiento de un conjunto de Programas priorizados de salud Pública a nivel Provincial

51. Esta Componente busca apoyar el aumento de la cobertura de los Programas priorizados de Salud Pública asegurando la equidad y calidad de los mismos a nivel provincial, a través del financiamiento de los costos reembolsables de un grupo seleccionado de "Actividades de Salud Pública" (ASP) de las Funciones Esenciales y los programas priorizados de Salud Pública que figuran en el Anexo VII. A su vez los reembolsos de este Componente estarán condicionados al cumplimiento de metas de medio término acordadas con cada Provincia.

52. Las ASP son un conjunto de 45 actividades estandarizadas, son científicamente efectivas, eficientes, costo-efectivas, y tienen un valor mensurable, estandarizado y justificable. Las mismas podrán ser modificadas en sus aspectos técnicos (cantidad y tipo) y financieros (valor) a partir del segundo período del Proyecto, previa No Objeción del BIRF y serán detalladas en los Compromisos de Gestión Anual firmados con las Provincias.

53. A través de este Componente se busca incrementar las Actividades de Salud Pública en las Provincias a fin de disminuir las brechas provinciales que se observan para cada una de las ASP, definidas en función de la cobertura inicial y la cobertura fijada como objetivo. El Proyecto financiará los costos operativos reembolsables de las ASP ejecutadas por las Provincias según normas Protocolo de ASP detalladas en el Anexo VIII.

54. Para aquellas Provincias que se encuentren afectadas a la implementación del Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (Anexo IX), las ASP incluirán, cuando sea necesario, las adaptaciones requeridas por el PPI respectivo.

55. Las ASP serán supervisadas por la UC, los Programas Nacionales y los Programas Provinciales cuando corresponda. La realización y gestión administrativa de las ASP, su registro y la solicitud de su reembolso a la Nación serán auditadas por una Auditoría Externa Concurrente (AEC), financiada por el Proyecto.

2.5.4 COMPONENTE 4: Administración del Proyecto.

56. Este Componente busca monitorear y supervisar la implementación del Proyecto, asegurando su transparencia y generar externalidades positivas en el área de gobernabilidad aplicables al sector salud en su conjunto.

57. El Proyecto funcionará dentro del Ministerio de Salud de la Nación, bajo la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios y contará con la participación de los Ministerios de Salud Provinciales.

58. La gestión y administración del Proyecto se llevará adelante mediante una Unidad Coordinadora (UC) que incluye a un Coordinador General (designado por el Ministro de Salud de la Nación) y un Sub-Coordinador.

59. La UC estará conformada por un Área de Gestión de Resultados sanitarios de hasta 17 personas y un Área de Articulación de Provincias y Programas de hasta 13 integrantes.

60. Dentro de sus principales responsabilidades la UC incluye: la supervisión de la implementación del Proyecto, la asistencia técnica y administrativa a las Provincias y la coordinación con los diferentes actores involucrados en el Proyecto. La UC estará apoyada por la UFI-S en lo que respecta a los procesos financieros, administrativos y de contrataciones.

61. En el nivel provincial el Proyecto estará coordinado por el Ministerio de Salud Provincial y en particular por los funcionarios públicos que Ministro provincial designe como referentes del Proyecto en la Provincia, los cuales contarán con la colaboración de dos consultores contratados por el MSN; uno que estará abocado a las tareas y actividades técnicas y otro que hará el soporte administrativo fundamentalmente en lo relacionado con las ASP (Consultor de Gestión Provincial y Administrativo Provincial del Proyecto. respectivamente)

62. A más tardar al finalizar el tercer período de ejecución del Proyecto, uno de los dos consultores referidos precedentemente, deberá ser financiado por la Provincia y el Proyecto continuará financiando hasta la finalización del mismo la contratación del otro consultor.

63. El Componente está dividido en dos Sub-componentes:

SUB COMPONENTE 4 A: Gestión y Administración del Proyecto

64. El objetivo de este Sub-componente es apoyar el funcionamiento de la UC, los Ministerios de Salud Provinciales y la UFI-S, a través del financiamiento de asistencia técnica y administrativa, bienes, costos operativos, viáticos por viajes de supervisión, entre otros.

SUB COMPONENTE 4 B: Monitoreo, seguimiento y evaluación del Proyecto

65. Con el fin de optimizar los mecanismos de transparencia en la ejecución y en la rendición de cuentas se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- a) Aumento de la disponibilidad de la información pública sobre la implementación del Proyecto.
- b) Incremento de la participación de los representantes de la sociedad civil, a través de la firma de cartas de transparencia con proveedores.
- c) Contratación de una Auditoría Externa Concurrente (AEC) para el seguimiento del Componente II y III, cuyos Términos de Referencia constituyen el Anexo XIV del presente Manual.
- d) Evaluaciones del Proyecto, incluyendo la evaluación de metas de Indicadores de Medio Término
- e) Evaluaciones de impacto de áreas y acciones seleccionadas del Proyecto.
- f) Tareas de Monitoreo con el fin de llevar adelante el control de gestión del Proyecto.
- g) Tareas de Evaluación a fin de medir y analizar los resultados producidos por el Proyecto.

2.6 Salvaguardas aplicadas al proyecto

2.6.1 Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI)

66. El MPPI (ANEXO IX) se elaboró desde una perspectiva de inclusión social que permite hacer aún más eficientes y equitativa la acción del Proyecto sobre este sector poblacional históricamente excluido y disperso en las distintas provincias del país. El MPPI recoge los principios de la propuesta de intervención y proponen instrumentos de acción para extender a los pueblos indígenas los beneficios del Proyecto, con respeto a sus valores y pautas culturales.

67. No todas las Provincias adheridas al Proyecto se enmarcan dentro de los criterios de la normativa del BIRF correspondiente (OP 4,10). A partir de esta normativa se definió la aplicación del MPPI en las provincias de: Catamarca, Chaco, Chubut, Formosa, Jujuy, La Pampa, Misiones, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

68. Aquellas provincias que aplican para el MPPI estarán comprometidas en los respectivos Convenios Marco y Compromisos de Gestión Anuales, a proceder a la evaluación social de las comunidades de pueblos indígenas existentes en sus respectivas provincias y a preparar los PPI de conformidad con las disposiciones del Marco de Planificación.

69. Teniendo en cuenta la normativa descripta y las características particulares de sus gobiernos provinciales, las provincias participantes identificadas diseñarán mecanismos para la participación y consulta previa sobre la implementación del Proyecto en las comunidades indígenas de sus respectivas provincias. Asimismo deberán prever un mecanismo de divulgación de los PPI preparados, con medios de verificación adecuados (como evaluaciones participativas, actas, informes, entrevistas, archivos fotográficos, audio y otros) que contengan las sugerencias y/o demandas que puedan surgir de las distintas comunidades, de manera que éstas puedan ser utilizadas para la reformulación de los PPI y como base para futuras capacitaciones y como insumos para el sistema de monitoreo y evaluación correspondientes.

2.6.2 Marco de Planificación para la Evaluación Ambiental

70. El Proyecto recibió categoría B según la normativa del BIRF, debido a que: (i) se identificó un potencial impacto ambiental en el Manejo de Residuos de Establecimientos de Salud en dos de las 45 ASP previstas en el Componente III- vacunación anti Hepatitis B y vacunación triple viral en niños de 11 años y los operativos de colecta de sangre de donantes voluntarios- y (ii) se identificó que las construcciones, renovaciones, mejoras y ampliaciones de la red de laboratorios requerirán un plan de evaluación ambiental.

71. Para dichas intervenciones del Proyecto será implementado lo establecido en el Marco de Planificación de la Evaluación Ambiental del proyecto. (Anexo X).

72. Por otro lado, a partir de la evaluación del estado ambiental actual de los laboratorios dependientes del MSN estimado para febrero 2007 se generará un diagnóstico de base de los aspectos formales de cumplimiento legal. Los laboratorios afectados a este diagnóstico serán:

- a) Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI), en la ciudad Autónoma de Buenos Aires
- b) Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio Maiztegui", en la ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires.
- c) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" (INER), en la provincia.

d) Instituto Nacional de Epidemiología (INE) "Dr. Juan H. Jara" en la Ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

73. En una segunda instancia, se realizará una evaluación sistemática y detallada mediante la metodología de Revisión Inicial Ambiental (RIA). Los establecimientos sometidos a RIA serán los 4 laboratorios nacionales antes mencionados y los laboratorios de salud pública provinciales a construir/remodelarse.

3 EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.1 Organización institucional del Proyecto

74. La responsabilidad general del Proyecto es ejercida por una Unidad Coordinadora (UC) localizada en el Ministerio de Salud de la Nación bajo la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios. El organigrama del MSN puede consultarse en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/institucional/index.asp>.

75. En la operación del Proyecto interactúan un conjunto de instituciones y organismos que se detallan a continuación

-Ministerio de Salud de la Nación

Es el organismo que en, representación del Gobierno de la República Argentina, ejecuta el Convenio de Préstamo N° 7412-AR con el BIRF Es responsable por la coordinación de los programas y la política sanitaria relacionada a este Proyecto.

- Secretaría de Programas Sanitarios

Es la dependencia del MSN responsable de la implementación, supervisión y control del Proyecto

- Unidad Coordinadora (UC)

Se encuentra bajo la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios del MSN. Es responsable de la implementación de los cuatro componentes del Proyecto. Tiene a su cargo los aspectos de gestión, financieros y administrativos del mismo como la coordinación con los Ministerios de Salud Provinciales, el BIRF y otros actores involucrados.

- Áreas técnicas involucradas

Las siguientes son las áreas técnicas involucradas quienes tienen la responsabilidad primaria sobre diseño y ejecución del Proyecto:

- Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
- Dirección Nacional de Programas Sanitarios
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA)
- Dirección de Epidemiología
- Dirección de Promoción y Protección de la Salud
- Dirección de Sanidad de Fronteras
- Programa de Inmunizaciones
- Programa Federal de Chagas
- Programa Nacional de Tuberculosis
- Plan Nacional de Sangre
- Programa Nacional contra el Retrovirus del Humano, VIH/SIDA y ETS
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Programa Municipios y Comunidades Saludables
- Programa Nacional de Control de Tabaco
- ANLIS: Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
- Comisión Nacional Salud Investiga
- Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas. ANAHI
- La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Nación (SEDRONAR), llevará adelante actividades de prevención en el uso indebido de drogas a través de la estrategia de Municipios Saludables.
- La Secretaría de Ambiente de la Nación estará a cargo de la coordinación y asesoría en lo referente a los aspectos ambientales considerados en la Salvaguarda Ambiental del Proyecto.

- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)

Es el organismo que financia, junto con el Gobierno Nacional, el Proyecto. En particular le corresponde evaluar y controlar que el Proyecto se ajuste a los términos acordados con el Gobierno Nacional.

- Unidad de Financiamiento Internacional Salud (UFI-S)

Unidad del Ministerio de Salud de la Nación cuyos objetivos son: 1) coordinar el portafolio de proyectos con financiamiento externo del sector salud para alcanzar mayor eficacia y 2) lograr una mayor eficiencia en la administración de dicho portafolio. El primero de estos objetivos busca asegurar sinergias y complementación entre los distintos proyectos así como garantizar en su ejecución, correspondencia y congruencia con las políticas nacionales. El seguro de ellos es planteado a través de la conformación de una unidad centralizada de servicios administrativos, financieros, de compras, contrataciones y asesoría legal; que permita obtener

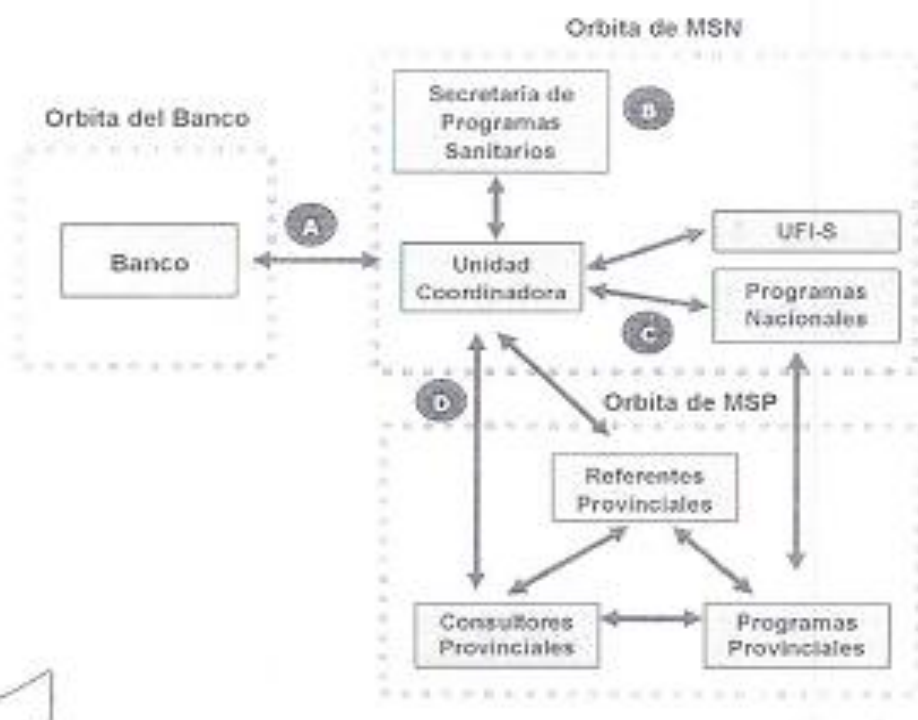
economías de escala y mayor solidez en los procedimientos; sin afectar la integridad gerencial y los aspectos sustantivos propios de las diferentes Unidades Ejecutoras Centrales de los Programas y Proyectos.

Es responsable de brindar estos servicios en apoyo a los requerimientos de la UC

- Jurisdicciones Provinciales

Las Provincias participantes, a través de los Ministerios de Salud a través de los Ministerios de salud provincias u organismo equivalente que desempeñan la función, son las responsables del cumplimiento de los Convenios Marco y de los Compromisos de Gestión Anual suscritos con el MSN. Son las ejecutoras naturales de los Programas y Funciones Esenciales de Salud Pública que el Proyecto apoya y sus respectivas actividades en cada una de sus jurisdicciones. Los MSP tienen la responsabilidad legal por la implementación de tales actividades, por el uso de los insumos provistos por el Proyecto y el adecuado gerenciamento de los Programas provinciales de Salud Pública.

3.2 Relaciones institucionales del proyecto



3.2.1 Vínculos y obligaciones de los organismos e instituciones involuntarios en la ejecución del Proyecto

-Relación entre el MSN y el BIRF

76. Esta relación está regulada por el Convenio de préstamo y las minutas de negociación con el BIRF en el que se establecen las condiciones del financiamiento del Proyecto y las características operativas del mismo. La misma también se regula por el presente Manual y sus Anexos.

- Relación entre el MSN y las Provincias

77. La adhesión y participación de las Provincias al Proyecto es voluntaria. Una vez incorporadas al mismo deberán asumir la responsabilidad de cumplir con requisitos y obligaciones establecidos en los documentos correspondientes, así como alcanzar objetivos y metas acordados.

78. El Proyecto invita a la totalidad de las Provincias del país y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a participar del mismo. En Anexo II se presenta el modelo de Carta de Adhesión del Proyecto.

79. Las Provincias deberán cumplir con los siguientes requisitos a fin de ser consideradas provincias participantes y poder acceder a los recursos del Proyecto:

a) Firma del Convenio Marco (Anexo III).

b) Dictado de una norma de creación del FESP para implementar y tornar el Proyecto operativo en su jurisdicción.

c) Notificación de manera fehaciente por autoridad competente la apertura de una Cuenta Bancaria de uso específico para el Proyecto.

d) Asignación de dos funcionarios públicos del Ministerio de Salud Provincial -cuyas tareas se correspondan preferentemente con el nivel nacional de máximo responsable de Programas Sanitarios y con el nivel nacional

de máximo responsable del área Contable-Administrativa de ese organismo-, la función de referente provincial del Proyecto a nivel nacional y notificación al MSN.

e) Presentación de las ternas propuestas y selección de dos Consultores Provinciales del Proyecto (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo) que serán financiados por el Proyecto o, en su defecto, selección de dos personas abocadas a estas tareas con perfiles similares, para ser financiados por la provincia, sujetos en su designación y trabajo a aprobación por la UC, sin ser necesario, en éste último caso, la presentación de ternas.

f) Para el caso de corresponder, presentación del PPI aprobado por el BIRF.

g) Suscripción del Compromiso de Gestión Anual para el primer período de ejecución del Proyecto (el modelo se presenta como Anexo IV).

80. La relación entre el MSN y las Provincias quedará instrumentada a través de los siguientes documentos jerarquizados según su orden de prelación:

- Convenio Marco
- Reglamento Operativo Compromiso de Gestión Anual
- Compromiso de Gestión Anual

81. Los documentos enumerados no podrán contradecir al Convenio de Préstamo 7412AR y demás normas del BIRF que resulten aplicables, que poseen prelación normativa sobre los instrumentos detallados.

82. Son funciones del MSN

- a) Mantener operativa la UC
- b) Normar, coordinar y regular el Proyecto
- c) Acordar metas y definir las condiciones técnicas y de calidad que deben cumplir las Provincias
- d) Asistir a las Provincias en la puesta en marcha del Proyecto
- e) Contribuir al financiamiento del proyecto
- f) Monitorear y fiscalizar el avance y cumplimiento de los objetivos y metas acordadas.

83. Son funciones de las Provincias Participantes:

- a) Implementar las acciones acordadas en el Convenio Marco y en los Compromisos de Gestión Anuales.
- b) Cumplir con lo establecido en el Reglamento Operativo del Proyecto.

84. Una Provincia Participante mantendrá su condición de tal en la medida que el Convenio Marco y el Compromiso de Gestión Anual se encuentren vigentes, hecho que ocurrirá en el caso en que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Se encuentre vigente el PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, a través del Convenio de Préstamo BIRF 7412-AR.
- b) No hayan pasado más de 3 meses de haberse vencido un Compromiso de Gestión Anual sin haberse firmado uno nuevo.
- c) Se mantengan operativas las funciones asignadas a los referentes provinciales que actúan como contraparte de la UC, así como las funciones encomendadas a los dos Consultores provinciales de Gestión y Administrativo del Proyecto.

85. A fin de velar por el logro de los objetivos del Proyecto, la UC podrá aplicar apercibimientos, adoptar medidas cautelares y/o sancionatorias en relación con una Provincia Participante cuando, por sí o a través de las auditorías, detecte en la ejecución del Proyecto irregularidades que puedan poner en riesgo los objetivos del mismo, tales como:

- a) Destino o uso de los bienes, insumos, obras, servicios y equipamiento provistos por la Nación en el marco del Proyecto, con fines distintos a los específicos para los cuales han sido provistos.
- b) Falseamiento de información de suministro obligatorio a la UC y/o a la Auditoría Externa Concurrente.
- c) Cualquier otra irregularidad que, a criterio de la UC y del Banco atente contra el normal funcionamiento del Proyecto y/o desvirtúe sus objetivos.

86. **Apercibimiento:** Frente a la ocurrencia de cualquiera de las situaciones mencionadas la UC aplicará a la Provincia un apercibimiento a través de una notificación expresa. La Provincia que reciba tres apercibimientos será pasible de la aplicación de una medida cautelar.

87. La medida cautelar consistirá en la suspensión de los reembolsos de las ASP desde la Cuenta del Proyecto. La presente medida se mantendrá hasta la verificación de la existencia y magnitud de los hechos que motivaron su aplicación. Las resultas de tal verificación podrán dar lugar a la aplicación de medidas sancionatorias.

88. Las medidas sancionatorias son las siguientes: i) Pérdida de derecho de percibir reembolsos por ASP ejecutadas durante el transcurso de tiempo que se aplicó la medida cautelar. ii) Pérdida del derecho de percibir reembolsos desde la aplicación de la medida cautelar y hasta la finalización del Proyecto.

89. La aplicación de apercibimiento, medidas cautelares y/o sancionatorias no representa la suspensión de los efectos del Convenio Marco y Compromiso de Gestión Anual en los demás aspectos establecidos en dichos instrumentos.

90. Las decisiones de la UC serán comunicadas a la Provincia y tendrán como fecha de entrada en vigencia la del acto administrativo por el cual se toma la decisión. La aplicación de apercibimiento, la adopción y el levantamiento de Medidas Cautelares o Sancionatorias por parte de la UC serán notificadas en todos los casos al BIRF.

3.3 Funcionamiento de los Componentes del Proyecto

91. El Proyecto está conformado por 4 componentes a través de los cuales se ejecutarán acciones tanto a nivel nacional como provincial. Estas acciones estarán direccionadas al cumplimiento de los objetivos del Proyecto descriptos anteriormente.

3.3.1 COMPONENTE 1: Fortalecimiento de la Rectoría Nacional de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública

92. Este Componente está conformado por dos sub-componentes: Sub-componente 1 A: Fortalecimiento Nacional de las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública, y Sub-componente 1 B: Fortalecimiento Provincial de las Funciones Esenciales y los Programas priorizados de Salud Pública.

93. Las jefaturas nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto, tienen la responsabilidad primaria sobre el diseño y ejecución de los programas a su cargo y acciones respectivas, así como las relativas a la determinación de las características técnicas de las compras y contrataciones que, de acuerdo a la planificación de necesidades, impulsen durante la ejecución del Proyecto.

94. La intervención de la UC en lo que respecta a determinación de necesidades está centrada en la función de contralor del cumplimiento de las formalidades procedimentales de las solicitudes respecto del Proyecto y en la coordinación y determinación de las prioridades de cada una de ellas por razones de oportunidad, mérito o conveniencia.

95. La UFI-S llevará a cabo los procedimientos administrativos, financieros de contrataciones y asesoría legal, de acuerdo a las normas establecidas en el Manual Operativo vigente y de la UFI-S (Anexo XVI) y sin intervención en las actividades sustantivas y técnicas que corresponden a la UC y a las Direcciones y Programas Nacionales involucradas.

SUB COMPONENTE 1 A: Fortalecimiento Nacional de las Funciones Esenciales y los Programas priorizados de Salud Pública

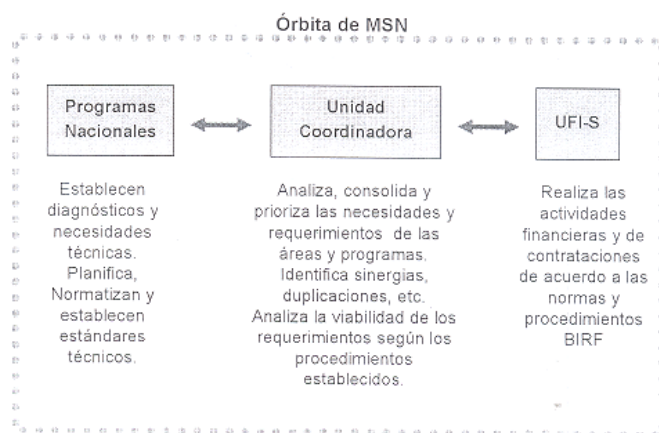
96. Las acciones comprendidas en este Sub-componente competen al ámbito nacional y comprenden el fortalecimiento institucional del MSN.

97. Para la planificación, gestión y seguimiento de las acciones del Sub-componente I A, la UC se relacionará con los Programa y Direcciones Nacionales a través de los equipos técnicos que la componen.

98. Los responsables de las Direcciones y los Programas Nacionales designarán a un delegado ejecutivo, quien será el encargado de coordinar y articular las distintas acciones con la UC.

99. Teniendo en cuenta los diferentes diagnósticos de situación y las necesidades de fortalecimiento de cada área o Programa, las autoridades del MSN harán las planificaciones anuales y plurianuales de las distintas actividades. Los planes elaborados serán priorizados por la UC, quien deberá facilitar espacios de cooperación y/o posibilidades de sinergia entre las acciones programadas.

100. En el siguiente cuadro se grafica el ciclo de relaciones a través de las cuales funcionará el Sub-componente 1A.



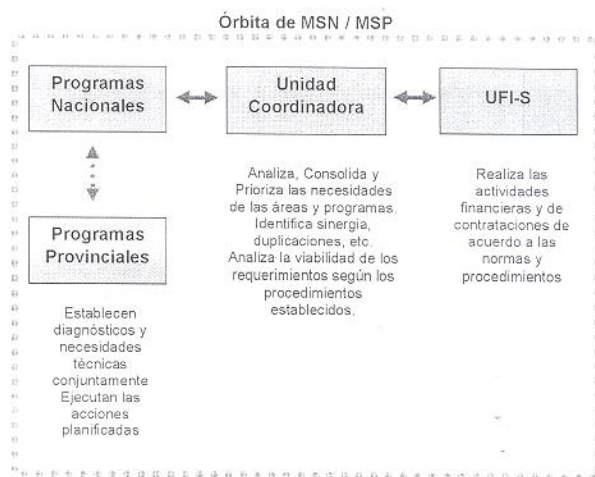
SUB COMPONENTE 1 B: Fortalecimiento Provincial de las Funciones Esenciales y los Programas priorizados de Salud Pública

101. En lo que respecta al Sub. Componente I B las actividades que se desarrollen se ejecutaran desde el MSN y tendrán el objetivo de fortalecer los programas y funciones de salud pública a nivel provincial a través de: asistencia técnica, actividades de capacitación, campañas de comunicación a nivel regional o local, equipamiento, obras y otras acciones, apoyando de esta manera los esfuerzos para la formulación y la

implementación de los Compromisos de gestión Anual basados en los resultados acordados entre el nivel nacional y provincial.

102. La ejecución de este Sub-Componente estará dada por la relación entre el MSN y el MSP, a través de la UC, los Programas Nacionales y los programas provinciales.

103. En el siguiente cuadro se grafica el ciclo de relaciones a través de las cuales funcionará el Sub-Componente 1 B:



104. Para ambos subcomponentes del componente uno, teniendo en cuenta los diferentes diagnósticos de situación y las necesidades de fortalecimiento de cada área o Programa, el proyecto, en conjunto con las autoridades del MSN harán las planificaciones anuales y plurianuales de las distintas actividades. Los planes elaborados serán priorizados por la UC, quien deberá facilitar espacios de cooperación y/o posibilidades de sinergia entre las acciones programadas.

105. Para la conformación de los Planes Operativos Anuales respectivos, los Programas deberán determinar los requerimientos de asistencia técnica, equipamiento, capacitación, sistemas de información e informática, servicios de consultoría individual, servicios de firmas consultoras, comunicación y otros, para cumplir con sus objetivos anuales en el marco del Proyecto. Los planes anuales serán preparados por los programas en el período Abril-Agosto de cada año, de acuerdo al siguiente cronograma:

- a) Abril- Mayo: Presentación de planes de actividades; trabajo conjunto de Programa Nacionales, provinciales y UC.
- b) Junio- Julio: Evaluación de planes de actividades; trabajo conjunto de Programa Nacionales, provinciales y UC. Ajustes de los planes de trabajo a la ejecución presupuestaria del año en curso. Elaboración inicial actividades para año siguiente:
- c) Agosto: Presentación planes de actividades del año próximo, definición de necesidades presupuestarias para el ejercicio siguiente.

3.3.2 COMPONENTE 2: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud

106. Este Componente busca mejorar la eficiencia administrativa y económica y la equidad distributiva en la provisión de insumos necesarios para el funcionamiento de los programas priorizados y fortalecer la gestión administrativa para las tareas de asignación de insumos y de logística de la distribución de los mismos; del mismo modo también busca contribuir a dar una respuesta rápida y organizada del sector salud en el caso de una emergencia sanitaria, tales como pandemias o desastres naturales, entre otras.

107. Este Componente se divide en dos sub componentes:

SUB COMPONENTE 2 A: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados

108. En relación a la implementación del Sub-Componente 2 A, para cada período del Proyecto se analizarán, entre las autoridades nacionales, la UC y los Programas y Direcciones Nacionales involucrados en el Proyecto las necesidades provinciales de insumos y las disponibilidades presupuestarias. De esta forma se determinará el listado de insumos a financiar por el Proyecto en el período siguiente.

109. Este listado surgirá como una selección del listado de insumos médicos elegibles del Proyecto y formará parte del POA y del Plan de Adquisiciones el cual será remitido al BIRF para su No Objeción. Los insumos para los Programas priorizados serán adquiridos a nivel nacional a fin de aprovechar economías de escala y asegurar la adecuada utilización de normas de adquisiciones y contrataciones del BIRF. Oportunamente la UC

comunicará de manera fehaciente a las provincias las cantidades y especificaciones técnicas de los bienes e insumos adquiridos.

110. El MSN y el BIRF han definido un indicador de implementación del sistema de seguimiento y monitoreo de insumos en las provincias (SSMI) para tres Programas priorizados: PAI, Sangre y TBC. Las metas de este indicador constituye el número de provincias con el MSN implementado y han sido definidas para los cuatro períodos del Proyecto suponiendo una mejora constante. La AEC deberá supervisar el cumplimiento de las metas de este indicador previamente acordadas entre el MSN y el BIRF.

111. El monto total asignado a este Sub-componente es de U\$S 90 millones. Sin embargo la disponibilidad de estos fondos está sujeta al cumplimiento de las metas de un indicador definido como "implementación de un sistema de seguimiento monitoreo de insumos en las provincias SSMI".

112. Los mecanismos de desembolsos previstos para este Sub componente serán efectuados de acuerdo al siguiente esquema:

113. Para los gastos realizados hasta el final del periodo 1 la disponibilidad de fondos será de U\$S 35 millones.

114. Para los gastos realizados hasta el final del periodo 2, existen tres situaciones posibles dependiendo de cuantas provincias hayan implementado el sistema de seguimiento y monitoreo de insumos y de los informes de la AEC:

- a) U\$S 27 millones más los fondos no desembolsados de este Sub componente durante el periodo anterior siempre que el sistema de monitoreo de insumos se encuentre operativo en más de 6 provincias
- b) U\$S 25 millones siempre que el sistema de monitoreo de insumos se encuentre operativo en sólo 6 provincias.
- c) U\$S 23 millones siempre que el sistema de monitoreo de insumos se encuentre operativo en menos de 6 provincias.

115. Para el periodo 3 las posibilidades son las siguientes:

- a) U\$S 24 millones más los fondos no desembolsados de este Sub componente durante los periodos anteriores siempre que el sistema de monitoreo de insumos se encuentre operativo en más de 12 provincias.
- b) U\$S 21 millones siempre que el sistema de monitoreo de insumos se encuentre operativo en sólo 12 provincias.
- c) U\$S 18 millones siempre que el sistema de monitoreo de insumos se encuentre operativo en menos de 12 provincias.

116. Para el periodo 4 las posibilidades son las siguientes:

- a) Los fondos remanentes de este sub componente
- b) Todos aquellos fondos no utilizados del sub- componente 28 siempre que el sistema de seguimiento y monitoreo de insumos se encuentre operativo en más de 20 provincias y certificado por la AEC. En' este caso el MSN solicitará al BIRF la reasignación de dichos fondos
- c) Si el sistema de seguimiento y monitoreo de insumos se encuentra operativo en 20 provincias o menos y siempre que existan fondos no utilizados del sub componente 2B, el MSN y el BIRF discutirán la asignación de estos fondos.

	INICIO DEL PERÍODO 1	INICIO DEL PERÍODO 2	INICIO DEL PERÍODO 3	INICIO DEL PERÍODO 4
CASO BASE				
Número de Provincias con Sistema de Monitoreo de Insumos implementado al inicio de cada período	0	6	12	20
Desembolsos	U\$s 35 millones	u\$s 25 millones	u\$s 21 millones	Resto de los fondos disponibles del Sub-componente
CASO DE SOBRECUMPLIMIENTO				
Número de Provincias con Sistema de Monitoreo de Insumos implementado al inicio de cada período	0	>6	>12	>20
Desembolsos	U\$s 35 millones	u\$s 27 millones + fondos no utilizados del período anterior	u\$s 21 millones + fondos no utilizados del período anterior	Resto de los fondos disponibles del Sub-componente
CASO DE SUBCUMPLIMIENTO				
Número de Provincias con Sistema de Monitoreo de Insumos implementado al inicio de cada período	0	<6	<12	<20
Desembolsos	U\$s 35 millones	u\$s 23 millones	u\$s 18 millones	Resto de los fondos disponibles del Sub-componente

SUB COMPONENTE 2 B: Fortalecimiento de la capacidad de respuesta nacional ante una potencial emergencia sanitaria

117. Este Sub-componente tiene los fondos disponibles para la preparación y respuesta del MSN a una epidemia de influenza aviaria u otras emergencias de salud y desastres naturales.

118. Para la implementación de este Sub-componente los Programas Nacionales definirán los planes a aplicar en la o las jurisdicciones declaradas en emergencia, cuyas actividades se deben enmarcar en las definidas en los Planes de Respuesta a Emergencias respectivos y que figuran en el ANEXO XII.

119. La disponibilidad de los fondos será tramitada por la UC quién, a su vez, gestionará con la UFI-S los procesos financieros y de compras correspondientes.

120. La capacidad de utilización de dichos recursos se hará expedita mediante una Resolución fundada del Ministerio de Salud de la Nación que declare la emergencia sanitaria y su comunicación formal al BIRF. Inmediatamente, se activará el proceso de dictado de la Decisión Administrativa, de similar tenor, del Jefe de Gabinete del Ministerio del Poder Ejecutivo, que es quien posee las competencias de modificación o reasignación de partidas presupuestarias y de autorización de endeudamiento por parte de la República Argentina.

121. los Ministerios de Salud provinciales podrán requerir en forma fundada al Ministerio de Salud de la Nación la declaración de su provincia o de las áreas de la misma en emergencia sanitaria y solicitar la aplicación de los Planes de Emergencia previstos.

122. En la medida que dichos recursos no sean utilizados hasta finales del período 3 del Proyecto, los mismos podrán incrementar los recursos de financiamiento de insumos elegibles del Sub-componente 2ª, de acuerdo a lo detallado en el apartado anterior.

3.3.3 COMPONENTE 3: Implementación y fortalecimiento de un Conjunto de Programas priorizados de Salud Pública a nivel Provincial

123. Este Componente tiene como objetivo principal implementar y fortalecer las funciones y los Programas priorizados, a través de la expansión de la cobertura de Actividades de Salud Pública (ASP), asegurando la equidad y la calidad a nivel provincial, según un modelo de financiamiento basado en resultados.

124. Para el logro de este objetivo, dicho modelo prevé reembolsos a las provincias por la realización de ASP de acuerdo a los costos reembolsables (CR) estipulados para cada una de ellas. El MSN realizará el reembolso a las provincias, sujeto al cumplimiento de un conjunto de condiciones descriptas a continuación.

- Actividades de Salud Pública

125. Las ASP han sido definidas como actividades claves, científicamente efectivas y eficientes, costo-efectivas, con un costo medible, estandarizado y justificable.

126. Para cada provincia y para cada una de las ASP se ha establecido una brecha que determina la cantidad máxima de ASP que podrá realizar por período y estarán reflejadas en el Compromiso Anual de Gestión.

127. Esta brecha surge de la diferencia entre la cantidad inicial, antes del proyecto, y una cantidad deseable u óptima. (calculada según criterio demográficos, epidemiológicos y sanitarios proporcionados por cada Provincia) a realizar de cada ASP. (ANEXO VIII)

128. El Proyecto reembolsará a las provincias sólo una proporción de los costos operativos, denominados Costos Reembolsables (CR). Estos CR son aquellos originados en los gastos de ejecución de las ASP, de los que se excluyen los recursos humanos provinciales y los insumos y bienes provinciales así como los aportados por el MSN. El valor de los CR de cada ASP es único para todo el país.

129. El monto total de Recursos Disponibles (RD) que cada provincia tendrá para cada período del Proyecto surge del producto de las brechas, para cada ASP, por su CR respectivo. Los RD utilizados en un período no podrán ser sumado a los RD del período siguiente.

130. Se realizará una evaluación de listado y sus CR a medio término del proyecto y se procederá si corresponde a una actualización de los mismos. No obstante el MSN podrá solicitar anualmente el BIRF una modificación al listado de las ASP y/o sus CR.

131. La ejecución de las ASP deberá estar de acuerdo a los protocolos definidos para cada una de ellas y que figuran en el ANEXO VIII del presente.

132. Las ASP serán supervisadas por la UC y los Programas. La realización y gestión administrativa de las ASP, su registro y la solicitud de su reembolso a la Nación serán auditadas por una Auditoría Externa Concurrente (AEC), financiada por el Proyecto.

-Mecanismo de Reembolso de las ASP

133. Cada Provincia podrá ejecutar las ASP pautadas en cada Compromiso de Gestión Anual.

134. Mensualmente, la Provincia, enviará a la UC un Informe de Avance de las ASP ejecutadas según normas de Protocolo de ASP (de acuerdo al Modelo de Informe de Avance que figura en el RO).

135. Trimestralmente la Provincia deberá confeccionar una Declaración Jurada (DDJJ) y enviarla a la UC solicitando los reembolsos de las ASP ejecutadas durante ese período de acuerdo a las pautas y el modelo establecidos en el RO. La DDJJ deberá estar suscripta por los dos funcionarios públicos designados como referentes de la UC o por uno de ellos y el Consultor de Gestión Provincial del Proyecto.

136. La DDJJ remitida por la provincia tendrá los siguientes controles:

a) La UC controlará las DDJJ de acuerdo al Listado de ASP detallado en el Compromiso de Gestión Anual, y en caso de corresponder, gestionará el reembolso del costo correspondiente a las ASP ejecutadas a la cuenta bancaria designada por la Provincia, dentro de los 30 días corridos posteriores a la recepción de las DDJJ.

b) El reembolso por las ASP realizadas a hacer efectivo por la UC al MSP en cada trimestre será el que corresponda a: i) las ASP que figuren en el listado adjunto al Compromiso de Gestión Anual suscripto por cada provincia, ii) los valores establecidos por la Nación para cada ASP, iii) las cantidades declaradas de ASP en el periodo de referencia, siempre y cuando, sumadas a las cantidades acumuladas en los trimestres anteriores no superen la brecha pautada de cada ASP en el Compromiso de Gestión Anual, iv) aquellas ASP realizadas durante los dos trimestres inmediatos anteriores a la fecha de la recepción conforme de la DDJJ, con la excepción del primer pago por ASP realizadas desde la fecha de firma del contrato de préstamo y hasta la fecha de contratación de la auditoría correspondiente y v) las DDJJ que cuenten con el Acta de Registro de ASP según lo establecido en el R.O. En caso de encontrar errores relacionados a los puntos mencionados anteriormente, la UC devolverá la DDJJ a la Provincia. La DDJJ se considerará como recibida una vez que cuente con la conformidad de la UC.

c) Trimestralmente la UC enviará una copia de la DDJJ reembolsadas a la Auditoría Externa Concurrente (AEC) quien será la encargada de verificar la veracidad y la correspondencia de las ASP realizadas de acuerdo a los requisitos incluidos en los Protocolos de ASP. La AEC elevará a la UC un Informe de Auditoría por cada trimestre con los resultados de las auditorías realizadas, el cual será utilizado por la UC para realizar débitos sobre futuros reembolsos si correspondiere.

d) Para el caso del primer pago por ASP realizadas desde la fecha de firma del contrato de préstamo y hasta la fecha de contratación de la auditoría correspondiente, el mismo solo podrá ser efectuado luego de recibido el dictamen favorable de la AEC y por el monto auditado favorablemente.

137. La DDJJ deberán ser presentadas por la provincia a la UC entre los días 1 al 10 del mes siguiente a la finalización del trimestre correspondiente. Todo retraso en envío de las DDJJ generará demoras en el pago de los reembolsos solicitados.

138. LA UC remitirá al BIRF para su vista y conocimiento los informes de la AEC sobre las DDJJ provinciales auditadas junto a un memorando conductor sobre las medidas de gestión tomadas por la UC en función de dicho informe de la AEC.

139. La Provincia que se ha convertido en Participante dentro de los 90 días de publicado en el Boletín Oficial el Decreto por el cual se aprueba el Convenio de Préstamo con el BIRF para la financiación del presente Proyecto, podrá solicitar reembolsos en forma retroactiva por ASP realizadas durante el período comprendido entre el 01 de Enero de 2007 y la fecha en que se convirtió en Participante. La efectivización y los montos de dichos reembolsos están sujetos al cumplimiento de los requisitos de solicitud de reembolsos mencionados en los puntos anteriores, como así también a los débitos posteriores fundados en el informe de la AEC correspondiente o en las comprobaciones propias de la UC.

- Auditoría de los Reembolsos de ASP

140. En caso que la Auditoría Externa Concurrente informe a la UC errores y/o incumplimiento total y/o parcial de algunas o todas de las ASP realizadas por la Provincia, la UC efectuará el débito correspondiente.

141. En función de las actividades a realizar por la AEC en relación a la verificación de ASP, la misma determinará como ASP incorrectas, aquellas que no cuenten con registros respaldatorios y aquellas cuyos registros poseen datos faltantes o vicios formales de acuerdo a lo establecido en el documento "Protocolos de ASP".

142. En algunos casos, tal como se describe a continuación, se complementará esta verificación con la constatación en el efector de la existencia de los registros correspondientes.

143. A continuación se describen los criterios que debe seguir la AEC para cada ASP:

ASP	CRITERIOS DE AUDITORIA A APLICAR A ESTAS ASP
1 a 11	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma muestral . El armado de la muestra se debe realizar sobre todas las ASP declaradas consideradas como un conjunto único. La muestra será estratificada , por un lado se considerará el conjunto de las ASP de las dosis que se aplican en el vacunatorio, ASP N ^a 1, 2, 4, 6, 8 y 10, y por otro, las ASP correspondientes a las dosis que se aplican fuera del vacunatorio, las cuales son: ASP N ^a 3, 5, 7, 9 y 11. Las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión). El procedimiento muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .
12	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma muestral . Adicionalmente se efectuarán verificaciones en vacunatorios sobre una muestra de los casos cuya documentación se haya encontrado correcta. En ambos casos, las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión) y el procedimiento muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .
13 a 17, 19 a 21,	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma muestral. Las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión) y el procedimiento

23,31, 38 a 41	muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .
18,24 a 30, 33 a 36, 42 a 45	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma NO muestral , o sea sobre todos los casos declarados.
22,32, 37	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma NO muestral , o sea sobre todos los casos declarados. Adicionalmente se efectuarán verificaciones en terreno sobre una muestra de los casos cuya documentación se haya encontrado correcta. Las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión) y el procedimiento muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .

144. El cuadro precedente pauta aquellas ASP que deberán ser evaluadas de manera muestral. Este criterio se aplicará sólo cuando la cantidad de registros de la ASP a verificar incluidos en la Declaración Jurada sea superior a 100 casos.

145. Una vez finalizado el trabajo de verificación, la AEC deberá elaborar el Informe emitiendo un dictamen sobre cada DDJJ auditada. El mismo deberá detallar las ASP encontradas incorrectas, así como también establecer el monto del débito y multa a realizar en el caso de corresponder.

146. Por otra parte, si la UC comprobara por sí, cualquiera de las situaciones mencionada, podrá debitar el monto equivalente a las ASP incorrectas.

-Débitos y Multas

147. Los débitos se aplicarán sobre los casos encontrados incorrectos, sean estos procedentes de un análisis muestral o sobre la totalidad de los casos declarados. No obstante, en caso de realizarse la verificación adicional en terreno sobre una muestra de las ASP de la DDJJ (ASP N° 12, 22, 32 y 37), sus resultados se extrapolarán en forma proporcional a dicha muestra.

148. Corresponde aplicar multas sobre todas aquellas DDJJ que se hayan realizado débitos, en un monto equivalente al 10% del valor de dichos débitos.

149. Los débitos/multas serán deducidos del monto que corresponda reembolsar a la provincia en el período inmediato posterior al que se detecte la situación que motiva la aplicación de dichos débitos/multas.

-Adelanto de Fondos a provincias

150. A los fines de impulsar el inicio de la ejecución del Componente III, el MSN podrá otorgar un adelanto de fondos a las provincias que se hará efectivo en hasta dos cuotas y según el cumplimiento de las condiciones que se detallan en los puntos siguientes.

151. El adelanto de fondos para cada Provincia será un porcentaje de los RD estimados para el período comprendido entre el momento en que la Provincia se halla convertido en Provincia Participante y el 31/12/2007.

152. Primera Cuota: la Provincia que se haya convertido en Provincia Participante dentro de los 90 días de publicado en el Boletín Oficial de la Nación el Decreto por el cual se aprueba el Convenio de Préstamo con el BIRF para la financiación del presente Proyecto, tendrá derecho a solicitar la primera cuota del adelanto de fondos, equivalente al 12,5% de los RD estimados como se describe en el punto inmediato anterior. Esta primera cuota podrá realizarse con fondos del BIRF o con fondos propios del MSN.

153. Esta cuota del adelanto de fondos deberá ser solicitada por la Provincia y, en el caso de realizarse con fondos del BIRF, será efectivizada por la UC al Ministerio de Salud Provincial (MSP) luego de la contratación de los AEC.

154. Segunda Cuota: será calculada del mismo modo que la Primera y solicitada por la Provincia. Esta segunda cuota será efectivizada por la UC al MSP durante el segundo trimestre de ejecución del Proyecto siempre que se cumplan las siguientes condiciones

a) Que la Provincia hubiere presentado a la UC los Informes de Avance mensuales dando cuenta de una ejecución de las ASP por un valor no menor al 50% del monto total transferido en la primera cuota del adelanto de fondos y la Declaración Jurada correspondiente de conformidad a lo establecido en el presente Manual y en el Reglamento Operativo.

b) Que la presentación referida en el punto anterior haya sido efectuada dentro del primer mes del segundo trimestre posterior a que la Provincia se haya convertido en Provincia Participante.

155. Los fondos adelantados serán restituidos al MSN a través de retenciones que realizará la UC sobre el total de reembolsos que corresponde efectuar al MSP, a partir del tercer trimestre de ejecución del proyecto y durante 6 (seis) trimestres consecutivos, de acuerdo al siguiente esquema:

TRIMESTRE	CUOTA / % RESTITUCIÓN
3	Cuota 1 de 6 del adelanto total (8% o hasta donde alcance)
4	Cuota 2 de 6 del adelanto total (12% o hasta donde alcance)
5	Cuota 3 de 6 del adelanto total (15% o hasta donde alcance)
6	Cuota 4 de 6 del adelanto total (18% o hasta donde alcance)

7	Cuota 5 de 6 del adelanto total (22% o hasta donde alcance)
8	Cuota 6 de 6 del adelanto total (resto del adelanto)

156. Si los reembolsos que corresponda realizar al MSP por ASP ejecutadas correctamente en cada uno de los trimestres mencionados, resultaran insuficientes para cubrir el porcentaje del adelanto de fondos que debiera ser restituído, la UC se reserva el derecho de restringir la cuota parte del Componente I B del Proyecto disponible para la provincia, en la misma proporción.

- Ajuste de la disponibilidad de fondos en función del grado de cumplimiento de metas.

157. El grado de cumplimiento de las metas acordadas para los cuatro indicadores de medio término condicionará los recursos disponibles - RD - de cada provincia para los períodos 3 y 4 del Proyecto.

158. Debido a los ciclos de generación de información, los ajustes en los reembolsos por no cumplimiento de las metas de los indicadores acordados, se comenzaran a implementar luego de finalizado el primer semestre del período 3 del Proyecto.

Esto determina el siguiente esquema de RD para los periodos de ejecución del componente tres:

159. Períodos 1 y 2: no condicionados a resultados. Corresponde el 100% de los RD potenciales de los mismos periodos.

160. Período 3 - 1er. Semestre: no condicionado a resultados. Corresponde el 50 % de los RD potenciales del tercer periodo anual de ejecución del componente tres.

161. Período 3 - 2do. Semestre: Condicionado resultado. Corresponde el 50% de los RD potenciales del tercer periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores, según la primer evaluación de medio término (según esquema detallado en el punto 151).

162. Período 4 - 1er. Semestre: condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del cuarto periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores (según esquema detallado en el punto 151).

163. Período 4 - 2do. Semestre: condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del cuarto periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores, según la segunda evaluación de medio término realizada al fin del período 3 (según esquema detallado en el punto 151).

164. El cumplimiento de dichas metas será evaluado por el MSN y auditado por la AEC.

165. Los indicadores a evaluar serán idénticos para todas las Provincias participantes pero, al inicio de cada período, la Nación y cada Provincia acordarán metas específicas para cada uno de ellos y las reflejarán en los correspondientes Compromisos de Gestión Anual.

166. Cada indicador tiene un peso relativo del 25%. En el caso que el indicador este conformado por uno o más sub indicadores, todos ellos deben haberse alcanzado para considerar cumplido el indicador. Los RD serán ajustados por cumplimiento de metas de acuerdo al siguiente esquema para la ejecución de ASP hasta el fin de la ejecución del componente tres:

167. Si alcanzó las metas acordadas para cada uno de los 4 indicadores de medio término, la Provincia podrá disponer del monto máximo de los RD .

168. Si la provincia alcanzó las metas de 3 indicadores de medio término, podrá recibir hasta el 75% del monto máximo de los RD para el período siguiente.

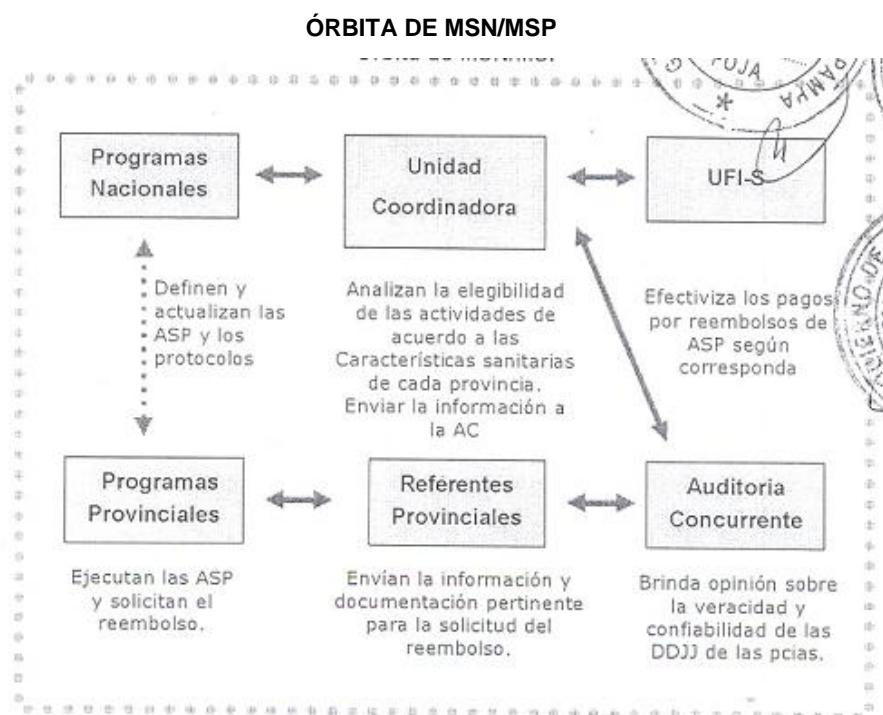
169. Si la provincia alcanzó las metas de 2 indicadores de medio término, podrá recibir hasta el 50% del monto máximo de los RD para el período siguiente.

170. Si la provincia alcanzó la meta de 1 indicador de medio término, podrá recibir hasta el 25% del monto máximo de los RD durante el período siguiente.

171. Si la provincia no alcanza ninguna meta, perderá la posibilidad de recibir reembolsos por ASP.

172. No obstante, si en la segunda evaluación de medio término realizada al fin del período 3 la provincia cumple con las metas de medio término establecidas, y este cumplimiento es verificado por la AEC, podrá recuperar la posibilidad de solicitar reembolsos por ASP a partir del segundo semestre del cuarto período de ejecución anual del componente tres.

173. En el siguiente cuadro se grafica el ciclo de relaciones a través de las cuales funcionará el Componente 3:



3.3.4 Componente 4: Administración del Proyecto

174. Este Componente se refiere a la coordinación y administración del Proyecto, como también a la evaluación y monitoreo del mismo. Tiene dos sub - componentes: Sub-componente 4 A y Sub-componente 4 B.

175. A través del Sub-componente 4 A se llevan adelante las actividades de gestión y administración que estarán a cargo de la UC con el apoyo de la UFI-S.

176. La UC coordinará las acciones de planificación y ejecución del Proyecto con los MSP. En el punto Estructura del Proyecto del presente Manual, se describe la estructura de la UC y las modalidades de funcionamiento y coordinación, anteriormente mencionadas. Por otro lado, también gestionará y coordinará las actividades que requieran la intervención de la UFI-S.

177. Las jefaturas nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto, son responsables en forma primaria del diseño y ejecución de los programas a su cargo y acciones respectivas, así como a la determinación de las características técnicas de las compras y contrataciones que, de acuerdo a la planificación de necesidades, impulsen durante la ejecución del Proyecto.

178. La intervención de la UC en lo que respecta a determinación de necesidades esta centrada en la función de contralor del cumplimiento de las formalidades procedimentales de las solicitudes respecto del Proyecto y en la coordinación y DETERMINACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE CADA UNA DE ELLAS POR RAZÓN DE OPORTUNIDAD, MÉRITO O CONVENIENCIA.

179. La UFI-S llevará a cabo los procedimientos administrativos, financieros, de Contrataciones y asesoría legal, de acuerdo a las normas establecidas en el Manual Operativo vigente de dicha Unidad. (Anexo XVI)

180. Las actividades que realizará la UFI-S para el proyecto son las siguientes:

Administración y Finanzas

- a) Gestión de desembolsos
- b) Definición de normas y procedimientos administrativo- financieros, vinculados con los procesos que incumben a la relación con la UC.
- c) Emisión de pagos..
- d) Desarrollo de las transacciones contables.
- e) Registración contable a las operaciones del Proyecto.
- f) Procesamiento y emisión de estados financieros.
- g) Apoyo a la UC para la adecuada planificación financiera.
- h) Formulación, programación y registro de la ejecución del Presupuesto Nacional.
- i) Procesamiento de información financiera para la toma de decisiones.
- j) Auditoría preventiva y capacitante para optimizar la oportunidad y transparencia de los procesos a través del control interno.
- k) Atención de la AGN, en los aspectos financieros que le competen.

l) Comunicación y acuerdo con el BIRF en los aspectos de su competencia; debiendo informar al respecto, en forma mensual, a la Coordinación General de la UC sobre lo actuado.

Adquisiciones y Contrataciones

- a) Elaboración de los planes de adquisiciones, de acuerdo a los paquetes de contrataciones definidos por la UC.
- b) Confección y Gestión de anuncios y publicaciones, incluyendo la carga de información en el SEPA.
- c) Monitoreo y Seguimiento de los Planes de Adquisiciones
- d) Definición, en forma conjunta con la UC, de los procedimientos de compra a aplicar (según las normas del BIRF).
- e) Confección de los pliegos, contratos y documentos de acuerdo a los estándares del BIRF.
- f) Desarrollo de los documentos vinculados a las contrataciones: pliegos, informes de evaluación, contratos, correspondencia, y demás documentos de acuerdo a los estándares del Banco.
- g) Desarrollo de los actos inherentes a las contrataciones desde la recepción de las especificaciones técnicas / términos de referencia hasta la confección de los contratos.
- h) Asistencia a la UC en las solicitudes de No Objeciones ante el BIRF.
- i) Gestión y trámite de las convalidaciones de los contratos.
- j) Colaboración en el seguimiento de los contratos suscriptos

Recursos Humanos

- a) Colaboración en la elaboración de los planes de adquisición.
- b) Soporte de gestión y administración en el proceso de contratación.
- c) Emisión de contratos y remisión al Proyecto para su suscripción.
- d) Confesión y administración de los legajos individuales.
- e) Gestión ante Cancillería, Jefatura de gabinete y otras dependencias del gobierno nacional.
- f) Confección y Administración de documentación a suscribir por los consultores individuales, en el marco de su vínculo contractual con el proyecto.
- g) Seguimiento y supervisión de convenios especiales para contratación de consultores individuales.
- h) Atención de auditorías en el ámbito de su competencia.

Control de Gestión

- a) Asistencia a la UC en la elaboración de la planificación anual de actividades.
- b) Verificación de los POAs, en materia de su competencia, en función al cumplimiento de los objetivos del Proyecto y al avance de las actividades y a la ejecución de los planes de adquisiciones.
- c) Monitoreo y control de la gestión a través del seguimiento de los distintos instrumentos de planificación y monitoreo
- d) Elaboración de informes consolidados periódicos, en aspectos de su competencia, para la toma de decisiones.

Asesoramiento Legal

- a) Asistencia a la asesoría legal de la UC, cuando el Proyecto lo solicite, en situaciones cuya complejidad hubiere generado dudas sobre la determinación de la normativa a aplicar.
- b) Asistencia a la asesoría legal de la UC, a requerimiento del Proyecto, frente a cuestiones o conflictos que pudieren surgir durante la etapa de ejecución de los contratos u órdenes de compra, entre el Proyecto -por una parte- y por la otra los contratistas de obra, prestadores de servicios o proveedores.
- c) Asesoramiento desde un enfoque jurídico a las distintas áreas de la UFI-S que lleven a cabo actividades vinculadas al Proyecto.

181. Este Sub Componente financiara un porcentaje de los costos de la UFI-S, sujeto al acuerdo con el Banco. El cargo que el Proyecto abone a la UFI-S incluye los costos por los siguientes servicios que estarán a su cargo:

- a) Mantener la relación con el Banco en lo concerniente al cumplimiento de las normas vigentes en materia de administración financiera, compras, contrataciones, contabilidad y auditoría;
- b) Instrumentar las decisiones de compras y contrataciones que adopte formal y explícitamente la UC;
- c) Efectivar los pagos y desembolsos que autorice la UC;
- d) Mantener los registros reportes contables y financieros requeridos por el Banco y la UC y demás normas aplicables.
- e) Proveer y mantener el software de administración de la UC;
- f) Ordenamiento, archivo y custodia física de la documentación administrativa, financiera relevante.

182. A través del Subcomponente 4 B se realizarán las actividades relacionadas a la coordinación y contratación de Auditoría del Proyecto, como también aquellas actividades relacionadas con el monitoreo, seguimiento y evaluación del mismo.

183. Las tareas de Auditoría consistirán en:

- a) Auditoría Financiera o de legalidad a nivel de la Nación: Esta auditoría tendrá los siguientes alcances generales: (i) supervisión de los procedimientos de adquisiciones y pagos de la Cuenta del Proyecto; (ii) revisión de los movimientos de la Cuenta del Proyecto, (iii) verificación del cumplimiento de las normas de compras y contrataciones; (iv) revisión de los estados financieros del Proyecto. De acuerdo con el principio general normado en la Ley 24.156, esta auditoría externa estará a cargo de la Auditoría General de la Nación (AGN).

b) Auditoría Externa Concurrente: Brindará opinión sobre: (i) veracidad de las DDJJ que envían las provincias para solicitar los reembolsos de las ASP; (ii) confiabilidad de las DDJJ en función de los procesos de consolidación de registros provinciales de las ASP; (iii) grado de cumplimiento de las metas previstas para los Componentes II y III; (iv) realizará también recomendaciones para la mejora de los procesos de reembolsos de las ASP a las provincias, en base al cumplimiento de los puntos precedentes.

184. En el marco del presente Sub-componente se implementará el Plan de Acción Fiduciario (PAF) del BIRF que tiene como principales objetivos: i) difundir información fiduciaria del Proyecto al público a través de la página de Internet del BIRF en Argentina (SEPA), incluyendo las aperturas de procesos de adquisiciones, los informes de evaluación de oferentes, la selección final de contratistas y la información financiera del Proyecto; ii) estimular la participación de la sociedad civil en los temas fiduciarios de los proyectos; y iii) potenciar los instrumentos de monitoreo y seguimiento de proyectos a través de la participación de la sociedad civil en la evaluación de resultados.

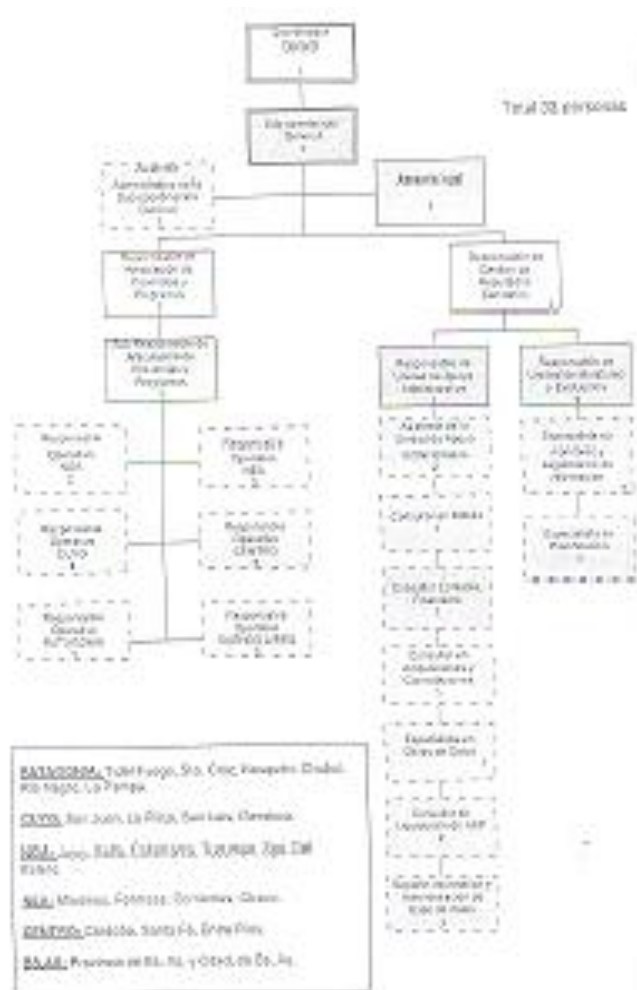
185. Las actividades de Monitoreo y Evaluación del componente se desarrollan en detalle en el punto 5 "INDICADORES y MONITOREO" del presente Manual.

4 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

4.1 Estructura de la UC

186. A los efectos de la implementación del Proyecto se ha creado una Unidad Coordinadora (UC) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, dependiente de la Secretaría de Programas Sanitarios. Se presenta a continuación organigrama de la UC:

Organigrama UC FESP



187. La UC que administra el Proyecto estará integrada por hasta 32 profesionales de tiempo completo.

188. Sin perjuicio de la autorización contenida en este Manual Operativo para el máximo de hasta 32 profesionales, la selección y contratación del personal clave de la UC está sujeta a la No objeción del BIRF.

189. En el Anexo XV se detallan los perfiles y Términos de Referencia de las posiciones claves de la UC.

4.2 Organización y Funcionamiento de la UC

190. La UC se compone de un Coordinador General (designado por el Ministro de Salud de la Nación) y un Sub Coordinador. Está conformada por un Área técnica de Articulación de Provincias y Programas, integrada por hasta 13 profesionales, cuya tarea estará orientada a facilitar y coordinar la ejecución de los aspectos técnicos y operativos de las Provincias y los Programas involucrados, su articulación y sinergia; y también un Área de Gestión de Resultados sanitarios, compuesto por hasta 17 profesionales, que llevará adelante todos los aspectos relacionados con los resultados sanitarios del proyecto; el seguimiento y monitoreo del mismo, como así también todas las actividades y gestiones administrativas que el Proyecto requiera.

191. Para garantizar la implementación del Proyecto en los niveles provinciales, el Proyecto financiará - a través del Sub Componente I B- dos Consultores provinciales: Consultor de Gestión Provincial y Consultor Administrativo Provincial del Proyecto

192. El equipo de profesionales de la UC (con un total de hasta 32 personas) y los dos Consultores Provinciales, serán financiados por el Proyecto en forma decreciente como se grafica en el siguiente cuadro:

UNIDAD COORDINADORA: RECURSOS HUMANOS FINANCIADOS POR EL PROYECTO	HASTA FIN DE AÑO		
	2007	2008	2009
Área Técnica Articulación de Provincias y Programas	14	12	11
Área de Gestión de Resultados Sanitarios	18	16	14
Consultores Provinciales	48	48	24

193. Coordinación General: Está compuesta por un Coordinador General, un Sub Coordinador, un asesor Legal y un asistente. Es responsable de hacer ejecutar las tareas inherentes al desarrollo y articulación de todos los componentes del Proyecto. Tiene a su cargo la coordinación, aprobación y supervisión de la planificación, gestión y seguimiento de las acciones pertinentes para la ejecución del Proyecto. Es su responsabilidad coordinar las áreas técnicas que de ella dependen, mantener las relaciones institucionales del Proyecto con el BIRF, Programas y áreas involucradas del MSN, como también con las áreas de gobierno involucradas a nivel nacional y provincial.

194. Área de Articulación de Provincias y Programas: Es responsable de apoyar la implementación y el funcionamiento del Proyecto a nivel local y en la articulación entre la gestión provincial y la gestión nacional a través de los diferentes programas involucrados en el Proyecto. Está conformada por: (i) un Responsable (ii) un Sub-responsable del área; y (iii) divisiones regionales, cuyas funciones serán asumidas por especialistas que actuarán como Responsables Operativos Regionales (ROR) de la coordinación y el apoyo a la ejecución y la supervisión de las acciones en las distintas regiones del país.

195. Responsable del Área de Articulación de Provincias y Programas. Tiene a su cargo la relación con los Directores Nacionales o Coordinadores de Programas en situaciones que requieran de dicha intervención. A su vez coordina el funcionamiento de las divisiones regionales y colabora con el responsable del Área de Gestión de Resultados Sanitarios en temas tales como evaluación y monitoreo del Proyecto, tanto a nivel general como a nivel regional.

196. Sub-Responsable del Área de Articulación de Provincias y Programas. Es el soporte técnico y operativo del equipo de trabajo. Coordina el funcionamiento de los Equipos Regionales de las provincias a nivel regional y con los responsables de los programas en el nivel nacional. Los Programas Nacionales designarán a un delegado ejecutivo que articule las actividades con la UC y con los Responsables Regionales

197. Responsables Operativos Regionales: Gestionan la implementación de las acciones del Proyecto en las provincias de la región asignada. Esto implica la capacitación, coordinación y supervisión de las tareas que realizarán los Consultores de Gestión y de Administración Provincial del Proyecto y el personal directivo y técnico de los Programas provinciales. Realizan contactos, gestiones y acciones tendientes a garantizar la correcta ejecución del proyecto en las provincias, coordinando con los referentes técnicos de los programas tanto a nivel nacional como provincial. Apoyan el cumplimiento y el desarrollo de los Compromisos de Gestión Anual, y acompañan las actividades relacionadas a la evaluación, seguimiento y monitoreo del Proyecto en la región correspondiente.

198. Área de Gestión de Resultados Sanitarios. Está conformada por un Responsable del área, y dos unidades: una de Evaluación y Monitoreo, y otra de Apoyo Administrativo.

199. Responsable de Gestión de Resultados Sanitarios. El responsable de GRS articula con el responsable de área Articulación de Provincias y Programas en las actividades relacionadas al monitoreo y evaluación a nivel territorial y a nivel de cada uno de los Programas del nivel nacional, desde la unidad de monitoreo y evaluación. Por otra parte, es el encargado de coordinar las actividades de administración del Proyecto y las de la AEC a través de la Unidad de Apoyo Administrativo.

200. Unidad de Monitoreo y Evaluación. Tiene la responsabilidad de apoyar y consolidar la planificación del Proyecto, la información de la evolución de su ejecución y la confección un tablero de comando para tal fin. Realiza el monitoreo del cumplimiento de los Planes Operativos Anuales, del cumplimiento de los indicadores y de las metas acordadas, y del Compromiso de Gestión Anual. Asimismo, genera todos los informes de gestión que sean requeridos. Unidad de Apoyo administrativo. Gestiona las necesidades, actividades y procedimientos en materia de compras, contrataciones, finanzas, obras, auditoría concurrente, y otras Gestiona los procesos administrativos, financieros y de contrataciones con la UFI-S.

201. Consultor de Gestión Provincial y Consultor Administrativo Provincial del Proyecto. El MSN financiará a través del Proyecto, dos Consultores Provinciales para cada una de las Provincias que participen del mismo: un "Consultor de Gestión Provincial" y un "Consultor Administrativo Provincial. Cada Provincia confeccionará las ternas para la designación de los dos Consultores Provinciales del Proyecto (según los TDRs incluidos en el ANEXO XIII), a ser financiados por el proyecto y remitirá a la UC la propuesta de los candidatos que resulten de las mismas. La UC verificará la selección y la terna enviada y procederá a su contratación. En su defecto, la provincia podrá designar, y financiar a dos personas abocadas a estas tareas con perfiles similares a los detallados en los TDR mencionados. Su designación y trabajo estarán sujetos a la aprobación por parte de la U.C y el BIRF sin necesidad en el último caso de la presentación de ternas.

202. Ambos Consultores reportarán a los dos funcionarios públicos designados por el MSP (Punto 3.2 Vínculos y Obligaciones de los Organismos e Instituciones involucrados en la Ejecución del Proyecto).

203. Estos consultores deberán colaborar en todas las acciones inherentes a la ejecución del Proyecto a nivel provincial bajo la conducción de la máxima autoridad sanitaria o quien ella designe, articulando constantemente con la UC, con los funcionarios responsables del MSP y con los responsables técnicos de los Programas y Funciones esenciales de Salud Publica en las provincias.

204. Asimismo, entre otras responsabilidades, ambos consultores deberán facilitar las acciones necesarias para que la información provincial relacionada al Proyecto esté disponible según los requerimientos de la UC y de la AEC.

4.3 Planificación de las actividades del Proyecto

205. Anualmente, la UC procederá a preparar un Plan Operativo Anual (POA) en el que se describirán las actividades previstas para cada uno de los componentes del Proyecto para el siguiente año fiscal, sus correspondientes responsables, presupuesto y comentarios metodológicos pertinentes. La UFI-S efectuará la revisión de los instrumentos de planificación (POA, Plan de Adquisiciones, Presupuesto) a fin de identificar actividades coincidentes entre proyectos e impulsar iniciativas de cooperación horizontal.

206. El proceso de planificación comenzará con la conveniente antelación para efectuar las previsiones presupuestarias, disponer de las confirmaciones necesarias al respecto y recibir los comentarios de los Programas involucrados y del BIRF.

207. Para acceder al financiamiento correspondiente se seguirán los siguientes procedimientos:

a) Entre los meses de Julio y Agosto de cada año las Direcciones y los Programa involucrados presentarán a la UC un Plan anual para el periodo inmediato posterior con una descripción de los requerimientos, consignando las acciones a ser realizadas durante el próximo período.

b) La UC apoyará el proceso de planificación de los programas, consolidará los requerimientos y necesidades, y elaborará el Plan Operativo Anual del Proyecto.

c) La UC determina las necesidades presupuestarias para el próximo período, y con el soporte de la UFI-S elabora la información para el anteproyecto del presupuesto.

d) En el mes de Noviembre de cada año la UC consolidará el Plan Operativo Anual y enviará la versión definitiva para la No Objeción del BIRF.

208. El POA anual será enviado al BIRF para su No Objeción a más tardar el 10 de Diciembre del año previo. El BIRF otorgará la NO dentro de los treinta días de su recepción.

4.4 Administración Financiera del Proyecto

209. A los efectos de la ejecución financiera de los Componentes descritos, el Proyecto dispone de una Cuenta Designada, localizada en el Banco de la Nación Argentina.

210. Los desembolsos del BIRF se depositan en la Cuenta Designada y se realizan sobre la base de las solicitudes de desembolsos según la metodología IUFR, conformadas e instrumentadas por la UFI-S.

211. El Proyecto dispone además de una cuenta operativa nominada en pesos para el manejo de los fondos destinados a solventar las actividades del Proyecto. Esta cuenta es del tipo cuenta corriente y sus depósitos corresponden a las transferencias desde la cuenta especial designada del Préstamo y a los aportes de contraparte nacional que realice el Ministerio de Salud de la Nación. El monto y oportunidad en la que se programarán los depósitos se determinan en base a:

a) Presupuesto general, POA, Plan de Adquisiciones y flujo de fondos del Proyecto.

b) Presupuesto trimestral de necesidades financieras, elaborados en base a las previsiones de ejecución presupuestaria de los diversos Componentes del Proyecto.

c) Presupuesto de disponibilidad mensual: nivel mínimo de fondo para asegurar la operatividad del Proyecto, dado por las necesidades de liquidez para un mes adicionando un margen para contingencias.

d) Informes de ejecución presupuestaria.

e) Informes de conciliación de cuentas.-

212. Los fondos de la cuenta operativa pueden utilizarse para realizar los siguientes pagos:

a) Reembolso de Actividades de Salud Pública a las Provincias.

b) Pago de las inversiones en adquisiciones de bienes e insumos.

c) Pagos de servicios de consultorías afectados a la ejecución de las actividades del Proyecto.

d) pago a consultores individuales.

e) Pago a ONG'S.

f) Reposición de fondo rotatorio y caja chica.

g) Pagos a proveedores y otros terceros ya sea por la ejecución de obras o por la adquisición de los bienes y servicios que sean necesarios para la ejecución de las actividades del Proyecto, entre otros.

213. Por otra parte, las Provincias deben abrir una cuenta específica a efectos de recibir los fondos enviados por la Nación, en concepto de reembolso de Actividades de Salud Pública ejecutadas.

214. El Reglamento Operativo del FESP determina los procedimientos operativos y fechas que la UC y las Provincias deben cumplir en relación con los pedidos de reembolsos, informes mensuales y declaraciones juradas para que las mismas se lleven a cabo.

215. A continuación se detalla un esquema gráfico para explicar el flujo de fondos entre la cuenta designada, la cuenta operativa y las cuentas provinciales:

RESPONSABLE ACTIVIDAD	UC	UFI-S	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	MÉTODO DE DESEMBOLSO
-----------------------	----	-------	-----------------------	------	----------------------

Desembolsos en la Cuenta Designada					
Se elabora el POA del Proyecto en base al Plan de Adquisiciones	X				IUFR
Se elabora y documenta la solicitud de desembolso		X			
Evaluación y aprobación de la solicitud de desembolso				X	
Acreditación del desembolso aprobado				X	
Se registra la acreditación en la Cuenta Designada.		X			

RESPONSABLE ACTIVIDAD	UC	UFI-S	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	METODO DE DESEMBOLSO
-----------------------	----	-------	-----------------------	------	----------------------

Transferencias a la Cuenta Operativa					
Se elabora el POA del Proyecto en base al Plan de Adquisiciones y sus respectivas replanificaciones.	X				Transferencias Aporte BIRF (Cuenta Designada y Aporte Local) (TGN)
Se analiza la necesidad de fondos para la ejecución de las actividades enunciadas en el POA.		X			
Se elabora y documenta la solicitud de transferencia de fondos		X			
Se registra la acreditación en la Cuenta Operativa		X			

RESPONSABLE ACTIVIDAD	UC	UFI-S	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	MÉTODO DE DESEMBOLSO
-----------------------	----	-------	-----------------------	------	----------------------

Pagos de servicios de consultorías, inversiones en adquisiciones de bienes e insumos, consultores individuales, proveedores y proyectos de Asistencia Técnica					
Recepción de Facturas y	X				Pago en

documentación de respaldo (remitos informes de avance, certificados de obra, etc)					cheque No a la Orden o Transferencia bancaria
Revisión de la facturación y documentación de respaldo	X				
Conformidad de bienes y/o servicios según OC/Contratos vigentes y autorización del pago	X				
Elaboración de la solicitud del pago	X				
Control documental de la facturación y si corresponde habilitación del pago autorizado.		X			
Acreditación del pago		X			
Registración del pago con fondos de la Cuenta operativa del Proyecto		X			

RESPONSABLE ACTIVIDAD	UC	UFI-S	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	MÉTODO DE DESEMBOLSO
-----------------------	----	-------	-----------------------	------	----------------------

Reembolsos a provincias por Actividades de Salud Pública (ASP)					
Confeción en forma conjunta del Compromiso Anual de Gestión que determina cantidad máxima de ASP	X		X	X	Transferencia Bancaria de la Cuenta Operativa del Proyecto a la Cuenta Designada por la Provincia
Trimestralmente la Provincia envía a la UC la DDJJ y solicita reembolsos de las ASP ejecutadas			X		
Control de la DDJJ (ASP acorde con el listado adjunto al Compromiso de Gestión Anual, valores establecidos por la Nación, verificación de cantidades declaradas en los Informes de Avance Mensuales, periodo de ejecución de las mismas de acuerdo con MO. Ver	X				
Aprobación y conformidad de la DDJJ y cálculo de débitos y/o multas, descuentos por recupero de adelantos o por grado de cumplimiento de Metas.	X				
Confeción de Liquidación por Provincia, determinando el monto neto a reembolsar.	X				
Solicitud a UFI-S del reembolso dentro de los 30 días corridos posteriores a la conformidad de la DDJJ	X				
Emisión de la AP (autorización de pago) y transferencia a la Cuenta Bancaria designada por la Provincia oportunamente aprobada por la UC		X			
Acreditación del pago		X			
Registración contable de los pagos por reembolsos		X	X		
Adelanto inicial de Fondos a Provincias para la ejecución del Componente 3					

Solicitud de Adelanto de Fondos(hasta en 2 cuotas)			X		
Análisis de la Solicitud de Adelanto de Fondos	X				
Control del cumplimiento de requisitos del MO para dicha solicitud	X				
Aprobación y conformidad del monto solicitado	X				
Determinación de la fuente de financiamiento del mismo y cumplimiento de los requisitos aplicables de elegibilidad según MO.	X				
Emisión de la AP y transferencia a la Cuenta Bancaria Designada por la Provincia oportunamente aprobada por la UC		X			
Acreditación del pago		X			
Registración contable de los pagos por adelantos.		X	X		

Periodo

Actividad Trimestral
Actividad Eventual
Actividad Permanente
Actividad Anual

216. La instrumentación integral de los procedimientos correspondientes al circuito de pagos la realiza la UFI-S. De este modo, la emisión de órdenes de pago, de cheques, de órdenes de transferencias, de recibos, la registración contable y todos los aspectos operativos concernientes a la vinculación con el BIRF, se rigen por el Manual Operativo de la UFI-S (Anexo XVI) y por las pautas que se establecen en este Manual.

217. A continuación se expone sintéticamente un atabla con las responsabilidades tanto de la UC como de la UFIS en relación a los procesos financieros y administrativos:

Planificación y Formulación presupuestaria

Responsable	UC	UFI-S	PROGRAMAS NACIONALES	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	COMENTARIOS
Elaboración de la versión preliminar del POA del Proyecto y definición de paquetes de contrataciones para el año siguiente.	X		X			Con la asistencia metodológica de la UFI-S
Elaboración del Plan de Adquisiciones del Proyecto		X				
Presentación de necesidades presupuestarias para la confección del Presupuesto Prelimi-	X					

nar Plurianual						
Elaboración y documentación formal del Presupuesto Preliminar Plurianual		X				
Comunicación de techos presupuestarios para el siguiente ejercicio		X				
Ajuste del POA a las restricciones presupuestarias	X		X			Con la asistencia metodológica de la UFI-S
Elaboración y documentación formal del Anteproyecto de Presupuesto		X				
Ajuste del POA definitivo y presentación para No Objeción	X					Con la asistencia metodológica de la UFI-S
Evaluación y No Objeción del POA definitivo					X	
Ejecución de las actividades previstas en el POA	X		X	X		
Seguimiento y monitoreo de la ejecución de actividades y generación de informes de ejecución		X				
Replanificación trimestral del POA	X		X			Con la asistencia metodológica de la UFI-S
Solicitud de cuotas presupuestarias trimestrales y reprogramación de las mismas.		X				
Elaboración de modificaciones presupuestarias acordes al nivel de ejecución del proyecto.		X				

Pagos de servicios de consultorías, inversiones en adquisiciones de bienes e insumos, consultores individuales, proveedores y proyectos de Asistencia Técnica

Responsable			PROGRAMAS	MINISTERIO	BIRF	COMENTARIOS
-------------	--	--	-----------	------------	------	-------------

Actividad	UC	UFI-S	NACIONALES	PROVINCIAL		
Solicitud de adquisición, contratación, gasto y/o transferencia con identificación de la Actividad POA correspondiente	X		X			
Aprobación de la Solicitud y gestión de la misma a través de la UFIS por parte de la Coordinación de la UC	X					
Verificación de existencia de previsión presupuestaria		X				
Gestión de la modificación presupuestaria (si es necesaria)		X				
Imputación preventiva del presupuesto (Reserva de crédito)		X				
Gestión de adquisición y/o contratación de corresponder en función de la Solicitud efectuada		X				
Aprobación OC/Contrato/DDJJ ASP provinciales	X					
Verificación de cuota de compromiso / solicitud de incremento de cuota (si es necesario)		X				
Registración presupuestaria del Compromiso		X				
Recepción de facturas y documentación de respaldo (remitos, informes de avance, certificados de obra, etc)	X					
Revisión de la facturación y documentación de respaldo	X					
Conformidad de bienes y/o servicios según OC/Contratos vigentes y autorización del pago	X		X	X		
Confeción de Actas de transferencias de Bienes y Cargo patrimonial al Proyecto (de	X					

corresponder)						
Elaboración de la solicitud del pago/Transferencia ASP	X					
Control documental de la facturación. Seguimiento de Contratos o Liquidación.		X				
Registración Presupuestaria del Devengado		X				
Registración del pago contabilización de la inversión (Base de datos de información contable)		X				
Registración Presupuestaria del Pagado		X				
Registración en Libro mayor de Bienes y equipos (de corresponder)		X				
Archivo definitivo de la documentación original correspondiente al Legajo de Pago		X				

Incluye los Circuitos de "Solicitud y aprobación de gastos"; "Autorización y ejecución de pagos"; "Registración presupuestaria" y "Contabilidad"

Presentación de estados Financieros auditados e Informes
--

Responsable	UC	UFI-S	PROGRAMAS NACIONALES	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	OTROS
Actividad						
Análisis y ajustes -de corresponder- de la "Base de Datos de Información Contable" del Proyecto		X				
Generación de Balances de sumas y Saldos de la "Base de Datos de Información Contable" del Proyecto		X				
Armado de los Estados Financieros del Proyecto según Modelos conformados con el Banco Mundial		X				
Control con Desembolsos - Justificaciones		X				
Emisión de Estados financieros definitivos		X				
Firma de Estados Financieros Definitivos	X	X				
Elevación de Estados						

Financieros a la DNPOIC y a la Auditoría Externa en tiempo y forma		X				
Auditoría de los Estados Financieros						AGN o Auditoría Externa designada
Atención a requerimientos de la Auditoría Externa en los aspectos de competencia financiera y procedimental		X				
Atención a requerimientos de la Auditoría Externa en los aspectos sustantivos	X					
Realización de ajustes propuestos por la Auditoría.		X				
Elevación de Estados Financieros Definitivos auditados al Banco Mundial.		X				
Preparación de Informes periódicos específicos y eventuales sobre avance de ejecución del Proyecto en los aspectos financieros y/o presupuestarios		X				
Preparación de Informes de cumplimiento de cláusulas contractuales (Convenio de Préstamo)	X					

Fondo Rotatorio Especial (FRE)

Responsable	UC	UFI-S	PROGRAMAS NACIONALES	MINISTERIO PROVINCIAL	BIRF	OTROS
ACTIVIDAD						
Apertura del Fondo Rotatorio Especial (FRE) con Resolución aprobatoria del Señor Ministro ó Director Nacional del Proyecto y N.O. del Banco	X				X	
Generación del FRE		X				
Emisión de la orden de pago y cheque para anticipo del FRE		X				
Registración del pago contabilización del anticipo (Base de datos de información contable)		X				
Solicitud de utilización			X			

del FRE						
Revisión defactibilidad respecto del procedimiento definido en el Manual operativo, Manual de Procedimientos Interno y respecto del POA	X					
Utilización del FRE			X			
Presentación de liquidación del FRE a UC con la documentación respaldatoria establecida x Manual Operativo			X			
Aprobación de liquidación del FRE presentado por los PN y verificación de elegibilidad de los gastos efectuados.	X					
Rendición del FRE a UFIS y solicitud de reposición.	X					
Control de las facturas y documentación respaldatoria de la rendición.		X				
Emisión de la orden de pago y cheque para reposición del FRE		X				
Registración del pago contabilización de la inversión (Base de datos de información contable)		X				
Registración Presupuestaria del Compromiso /Devengado y Pagado		X				
Registración en Libro mayor de Bienes y equipos (de corresponder)		X				
Informe trimestral con conformidad final de de las rendiciones realizadas en el periodo		X				
Archivo definitivo de la documentación original correspondiente al Legajo de Pago		X				

Caja Chica

Responsable			PROGRAMAS	MINISTERIO	BIRF	OTROS
-------------	--	--	-----------	------------	------	-------

ACTIVIDAD	UC	UFI-S	NACIONALES	PROVINCIAL		
Apertura de la Caja Chica con Resolución aprobatoria del Señor Ministro ó Director Nacional del Proyecto	X					
Generación de la Caja Chica		X				
Emisión de la orden de pago y cheque para anticipo de la Caja Chica		X				
Registración del pago contabilización del anticipo (Base de datos de información contable)		X				
Utilización de la Caja Chica de acuerdo a los procedimientos establecidos en el M.O.	X					
Aprobación de liquidación de la Caja Chica y verificación de elegibilidad de los gastos efectuados.	X					
Rendición de la Caja Chica a UFIS y solicitud de reposición.	X					
Control de las facturas y documentación respaldatoria de la rendición.		X				
Emisión de la orden de pago y cheque para reposición de la Caja Chica.		X				
Registración del pago contabilización de la inversión (Base de datos de información contable)						
Registración Presupuestaria del Compromiso Devengado y Pagado						
Registración en Libro mayor de Bienes y equipos (de corresponder)						
Informe trimestral con conformidad final de de las rendiciones realizadas en el periodo						
Archivo definitivo de la documentación original correspondiente al						

Legajo de Pago						
----------------	--	--	--	--	--	--

Período

Actividad Trimestral
Actividad Eventual
Actividad Permanente
Actividad Anual

- Mecanismo Financiero del Proyecto

218. Este Proyecto utilizará para el desembolso y la asignación de los recursos, el Mecanismo Financiero del Banco Mundial denominado IUFR,- "Reporte Financiero Interino no Auditado"- el cual se aplicará a los recursos de todos los Componentes de la siguiente forma:

219. La UC realizara una planificación de los gastos que estima ejecutar por periodos de 6 (seis) meses, y lo justificara e informara al BIRF. El BIRF adelantara esos fondos. La Nación deberá rendirlos y preparar una nueva estimación de gastos para para cada trimestre siguiente, la diferencia entre la solicitud de fondos que realiza la Nación mediante los formularios respectivos y el saldo de caja del trimestre anterior.

220. El BIRF desembolsará el monto solicitado en el primer IUFR para el primer semestre y luego, para cada semestre siguiente, la diferencia entre la solicitud de fondos que realiza la Nación mediante los formularios respectivos y el saldo de caja del semestre anterior, que se corresponderá con el resultado financiero de las acciones no ejecutadas por la Nación o ejecutadas a un costo menor al estimado

- Financiamiento retroactivo

221. Si la UC lo solicitará, el BIRF financiara retroactivamente los gastos correspondientes a las actividades iniciadas por el Proyecto previo a la fecha de firma del contrato de préstamo, hasta en un 20% del monto del Crédito, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

222. Para la categoría de gasto Insumos médicos elegibles (componente II a) el período de tiempo en el que reconocerán gastos retroactivos será entre el 9 de Octubre de 2006 y la fecha de la firma del Contrato del Préstamo. El monto tope a financiar como retroactivo es de 35 (treinta y cinco) millones de dólares, correspondientes al monto asignado para dicho componente para el período 1 de ejecución del Proyecto.

223. Para la categoría de gasto de ASP (), el BIRF reconocerá retroactivamente el monto correspondiente a los reembolsos solicitados por las provincias en concepto de ASP realizadas entre el 01/01/2007 y la fecha de firma del Contrato del préstamo, siempre que las ASP hayan sido auditadas favorablemente por la AEC.

-Costos estimados del Programa y del Proyecto

COMPONENTE	COSTO INDICATIVO DEL PROGRAMA(US\$M)	% DEL TOTAL DEL COSTO DEL PROGRAMA	FINANCIAMIENTO DEL PRÉSTAMO	% DE FINANCIAMIENTO DEL COSTO INDICATIVO DEL COMPONENTE O SUB- COMPONENTE
1. Fortalecimiento de la Rectoría Nacional en Salud y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública 1A	360.1	36.0%	61.6	17.1%
Fortalecimiento Nacional de las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública 1.B.	161.8	16.2%	31.6	19.5%
Fortalecimiento Provincial de las	198.3	19.8%	30.0	15.1%

funciones				
Esenciales y				
Programas				
priorizados de				
Salud Pública				
2. Fortalecimiento				
de la gestión y				
monitoreo de				
insumos de los				
Programas	440.1	44.0%	110.0	25.0%
priorizados de				
Salud Pública y de				
La respuesta a				
emergencias de				
Salud				
2.A.				
Fortalecimiento de				
La gestión y				
Monitoreo de	420.1	42.0%	90.0	21.4%
Insumos de los				
Programas				
priorizados de				
Salud Pública				
2. B				
Fortalecimiento de				
la capacidad de				
respuesta nacional	20.0	2.0%	20.0	100.0%
Ante una potencial				
emergencia				
sanitaria				
3. Implementación				
y fortalecimiento de				
un Conjunto de				
Programas	126.7	12.7%	40.0	31.6%
priorizados de				
Salud a nivel				
Provincial				
4. Administración	72.7	7.3%	8.4	11.6%
del Proyecto				
4A Gestión y				
Administración del	67.9	6.8%	3.6	5.3%
Proyecto				
4.B. Monitoreo,				
Seguimiento y	4.8	0.5%	4.8	100.0%
Evaluación del				
Proyecto				
Costo Total del Programa	999.7	100.0%	220.0	22.0%

4.5 Adquisiciones y contrataciones

- General

224. Las Adquisiciones y contrataciones del Proyecto serán efectuadas de acuerdo a lo establecido en los documentos que a continuación se detallan, teniendo en cuenta el siguiente orden de prelación:

a) Convenio de Préstamo

b) Normas de contrataciones y Adquisiciones emitidas por el BIRF;

225. Para bienes, obras y servicios no consultorías, las "Normas de Adquisiciones con préstamos del B.I.R.F. y créditos de la A.I.F." Edición Mayo de 2004, revisadas en Octubre de 2006.

226. Para servicios de consultoría, las "Normas para la selección y contratación de consultores por Prestatarios del BIRF" publicadas por el BIRF en mayo de 2004, revisadas en Octubre de 2006

a) Manual Operativo del Proyecto

b) Manual Operativo de la UFI-S vigente.

c) Planes de Adquisiciones.

227. Asimismo, las adquisiciones y contrataciones se ejecutarán en el marco del Plan de Acción Fiduciaria acordado entre el Gobierno de la República Argentina y el BIRF.

228. Para todas las adquisiciones y contrataciones requeridas para la ejecución del Proyecto, la UC determinará las necesidades a partir de la consolidación de los Planes Anuales preparados por los Responsables Nacionales de las Direcciones y Programas involucrados en el Proyecto, y procederá a realizar la solicitud para la adquisición y contratación correspondiente.

229. Las jefaturas nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto, son responsables en forma primaria del diseño y ejecución de los programas a su cargo y acciones respectivas, así como a la determinación de las características técnicas de las compras y contrataciones que, de acuerdo a la planificación de necesidades, impulsen durante la ejecución del Proyecto.

230. La Intervención de la UC en lo que respecta a determinación de necesidades está centrada en la función de contralor del cumplimiento de las formalidades procedimentales de las solicitudes respecto del Proyecto y en la coordinación y determinación de las prioridades de cada una de ellas por razones de oportunidad, mérito o conveniencia. Todas las solicitudes de No Objeción serán realizadas por el Coordinador General o por quien/es éste designe formalmente por ello.

Tipos, métodos y revisión por el BIRF de las adquisiciones y contrataciones

231. A los efectos de las adquisiciones y contrataciones necesarias para la ejecución del Proyecto, existirán diferentes métodos según su tipo, objeto y el Componente del Proyecto al que están destinados.

232. El Componente 3 comprende el reembolso a las provincias participantes de una porción del gasto que demande la ejecución de las ASP. Por tratarse de una transacción financiera que no involucra tareas de adquisiciones se registrará por las Normas y Procedimientos específicos incluidos en este Manual Operativo.

233. Los componentes 1, 2 y 4 comprenden bienes, obras, servicios de no consultoría y servicio de consultoría. En los procesos de adquisiciones y contrataciones de los mismos se seguirá lo establecido en este Manual, de acuerdo al Convenio de Préstamo y las Normas emitidas por el BIRF. En estos casos serán de aplicación los siguientes métodos y sistemas de revisión:

Tipo de Adquisición y contratación	Monto del contrato (Límites)	Método de Adquisición	Revisión por el Banco
1. Obras			
	≥5.000.000	Licitación Pública Internacional (LPI)	Previa: todos los procesos
	< 5.000.000 y ≥ 350.000	Licitación Pública Nacional (LPN)	Previa: El primer proceso que realice el Proyecto. Posterior: El resto de los procesos.
	< 350.000	Comparación de Precios (CP)	Previa: El primer proceso que realice el Proyecto. Posterior: El resto de los procesos.
2. Bienes y servicios no consultoría			
	≥ 500.000	Licitación Pública Internacional (LPI) o Licitación Internacional Limitada (LIL)	Previa: todos los procesos
	< 500.000 y ≥ 100.000	Licitación Pública Nacional (LPN)	Previa: El primer proceso que realice el Proyecto. Posterior: El resto de los procesos.
	< 100.000	Comparación de Precios	Previa: El primer proceso que realice el Proyecto. Posterior: El resto de los procesos.
	Para contratos bajo Emergencia Sanitaria	Comparación de Precios	Previa para contratos mayores a US\$ 200.000, y posterior para los contratos inferiores a ese monto.
		Contratación directa	Previa: En todos los casos. En el caso de Emergencia

			Sanitaria: Previa para contratos mayores a US\$ 200.000, y posterior para los contratos inferiores a ese monto.
3. Servicios de Consultoría (firmas consultoras)			
	≥ 100.000	Selección basada en la calidad y el costo (SBCC)	Previa: El primer proceso que realice el Proyecto bajo este método y todos los procesos iguales o mayores a US\$ 350.000. Posterior: El resto de los contratos
	< 100.000	Selección basada en las calificaciones de los consultores (CC), o Selección basada en el menor costo (SBMC)	Previa: El primer proceso que realice el Proyecto bajo cada uno de estos métodos. Posterior: El resto de los contratos
		Selección con base en una sola fuente (SSF)	Previa: En todos los casos. En el caso de Emergencia Sanitaria: Previa para contratos mayores a US\$ 2000.000, y posterior para los contratos inferiores a ese monto
4. Servicios de Consultorías (Consultores individuales)			
	Comparación de tres CV		Previa: El primer proceso que realice el Proyecto bajo cada uno de estos métodos. Posterior: El resto de los contratos.
	Selección con base en una sola fuente (SSF)		Previa: En todos los casos, incluyendo la extensión de contratos. En el caso de Emergencia Sanitaria: Previa para contratos mayores a US\$ 200.000, y posterior para los contratos inferiores a ese monto

234. Sin perjuicio de lo dispuesto en la matriz precedente, los métodos y revisiones de las adquisiciones y contrataciones se emplearán de conformidad con el Plan Anual de Adquisiciones que cuente con No Objeción del BIRF.

235. En las Licitaciones Públicas Internacionales (LPI) aplicará el margen de preferencia nacional.

236. En los procesos de selección de firmas consultoras, con contratos estimados en sumas inferiores a US\$ 500.000, las listas cortas podrán estar integradas exclusivamente por firmas nacionales.

237. Gastos Operativos: Para contrataciones y adquisiciones inferiores a la suma de US\$ 3.000 por contrato se seguirán las disposiciones previstas para la utilización del Fondo Rotatorio que se incluyen en el Anexo XVIII. Para contrataciones y adquisiciones inferiores a la suma de US\$ 1.000 por contrato se seguirán las disposiciones previstas para la utilización de la Caja Chica (Anexo XIX). Estas contrataciones serán realizadas por la UC del Proyecto.

238. Contratación de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), universidades, centros de investigación y otras entidades sin fines de lucro. De acuerdo a lo establecido en los numerales 1.11 c) y 3.16 de las Normas: Selección y Contratación de Consultores por Prestatarios del Banco Mundial (Edición Mayo de 2004, revisadas en Octubre de 2006), para la ejecución de actividades específicas y que por sus características particulares y en beneficio de los intereses del Proyecto, resulta adecuado encomendárselas a empresas sin fines de lucro, se contratarán ONGs, universidades, centros de investigación o entidades similares siguiendo los procedimientos

para la Selección basada en Calidad y Costo (SBCCO) o Selección de Fuente Única (SFU) adaptados a la naturaleza de estas entidades previa convocatoria a la manifestación de expresiones de interés. A los efectos de la ejecución de estas contrataciones se establecerá un procedimiento aceptable para el Banco, incluyendo los documentos modelo que se utilizarán (ANEXO XX).

Disposiciones especiales en materia de adquisiciones y contrataciones

239. En los procesos de adquisiciones y contrataciones se emplearán los documentos estándar emitidos por el Banco Mundial (Asunciones, Documentos de Licitación, Pedidos de Propuestas, Contratos e Informes de Evaluación) para aquellos casos en los que su uso sea de carácter obligatorio. En los restantes supuestos se emplearán los modelos de documento que resulten aceptables para el BIRF. Tanto los documentos estándar como los documentos modelos se incluyen en el Anexo XVII de este Manual.

240. No se exigirá a los prestadores de servicios, consultores y proveedores extranjeros o locales: i) registrarse; ii) establecer residencia en Argentina o en provincia alguna; o iii) asociarse con otros oferentes nacionales o internacionales como condición para la presentación de ofertas o propuestas.

241. En la contratación de obras por Licitación Pública Nacional, se aplicará el mecanismo de ajuste de precios acordado entre el Banco Mundial y el Gobierno de la República Argentina.

242. Los llamados a licitación, documentos de licitación, actas de apertura de ofertas, convocatorias a expresiones de interés, y los informes de adjudicación de contratos para todos los bienes, obras y servicios, incluyendo los servicios de consultoría, serán publicados en la página web de la Oficina Nacional de Contrataciones (ONC), de manera aceptable para el BIRF. El período de presentación de ofertas se contará desde la fecha de publicación del llamado a licitación o de los documentos de licitación, el que sea posterior, hasta la fecha de apertura de ofertas.

243. No se emplearán precios testigos como parámetros para la evaluación de ofertas o adjudicación de contratos.

244. En el rubro de Insumos Médicos se promoverá la adhesión, no obligatoria ni vinculante, de los posibles proveedores a un acuerdo de integridad o buenas practicas cuyo modelo se someterá a no objeción oportunamente.

245. No se permitirá a los oferentes y consultores la revisión o copia de las ofertas de otros oferentes o las propuestas de otros consultores, según sea el caso.

246. De acuerdo a las matrices de funciones y responsabilidades incluidas en la sección siguiente, se deberá suministrar al Sistema de Ejecución de Planes de Adquisición es del Banco (SEPA) la información contenida en el plan de adquisiciones inicial para que sea aprobado por el Banco, y actualizar el Plan de Adquisiciones al menos dos veces al año o en la medida que sea necesario para reflejar el estado actualizado de la implementación y progreso del Proyecto, y suministrar al Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones del Banco la información del Plan de Adquisiciones inmediatamente después de dicha actualización.

247. No se empleará el sistema de doble sobre para la adquisición y contratación de bienes, obras y servicios (con excepción de los servicios de consultoría)

248. En las adquisiciones y contrataciones de bienes, obras y servicios (excepto los servicios de consultoría) la oferta "más conveniente" será aquella que se ha determinado que responde sustancialmente a lo requerido y que es la oferta más baja, y que el oferente se encuentra calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato.

249. No se podrá requerir al oferente cuya oferta haya sido evaluada como la más baja la reducción de su precio como condición para la adjudicación del contrato.

250. Los procedimientos para la Licitación Pública Nacional serán modificados a los fines de que resulten iguales a los procedimientos empleados en la Licitación Pública Internacional, con excepción de los siguientes aspectos:

i) La publicación podrá estar limitada a la prensa nacional o Boletín Oficial y al sitio web de la ONC y del MSN; ii) La moneda local podrá ser usada para la presentación de ofertas y el pago de contratos; iii) El período de preparación de ofertas (desde la fecha de publicación del llamado a licitación o de los documentos de licitación, el que resulte posterior, hasta la fecha de apertura de ofertas) podrá reducirse a 30 días; y iv). La cláusula INCOTERM, DDP (Delivery Duty Paid) podrá usarse para la adquisición de bienes.

251. No se exigirá a los consultores garantías de oferta o de cumplimiento de contratos.

252. Para el caso de adquisiciones de tecnologías de información, no se aplicarán los criterios de elegibilidad de fabricantes de computadoras establecidos en los ETAP.

Sobre la gestión de las Adquisiciones y Contrataciones del Proyecto

253. Las funciones y responsabilidades de los distintos actores en los distintos procesos de adquisiciones y contrataciones se regirá por las siguientes matrices:

BIENES, OBRAS Y SERVICIOS NO INTELECTUALES

Responsable			PROGRAMAS	BIRF	COMENTARIOS
ACTIVIDAD	UC	UFI-S			
Determinación de los bienes y servicios a adquirir	X		X		
Elaboración de los Paquetes de Contratos		X			

y Plan de Adquisiciones					
Solicitud de No Objeción al Plan de Adquisiciones		X			
No objeción al Plan de Adquisiciones				X	
Publicación del Anuncio General de Adquisiciones		X		X	BIRF publica en DB y DGMarket
Seguimiento y monitoreo del Plan de Adquisiciones	X	X		X	BIRF aprueba modificaciones
Elaboración de Especificaciones Técnicas	X		X		UC para compras propias
Confección de Lista Corta	X	X	X		Actividad en los procesos por invitación: LIL/CPN,
Aprobación y solicitud de contratación ante UFI-S	X				
Elaboración del Documento del Proceso (Pliego)		X			
Solicitud de No Objeción al Pliego		X			Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No objeción al Pliego				X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Publicaciones del llamado a licitación o envío de invitaciones			X	X	Publicaciones para el caso de procesos que no son por invitación, BIRF publica en DB y DGMarket
Elaboración de aclaratorias	X	X	X		<u>Técnicas:</u> Programas./ De elegibilidad y modificaciones en el gasto: UC / Administrativas y económicas UFI-S
Solicitud de No Objeción a aclaratorias		X			Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No objeción a las aclaratorias				X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Apertura de ofertas	X	X	X		Comité de apertura conjunta UC fija día de apertura Obligatoria la presencia de UC y los programas
Evaluación de ofertas	X	X	X		<u>Técnicas:</u> UC y Programa./ Administrativa, formal y financiera: UFI-S
Confección del documento Informe de Evaluación		X			
Solicitud de No Objeción al Informe de Evaluación		X			Actividad en los Procesos de revisión ex-ante
No objeción al Informe de Evaluación				X	Actividad en los Procesos de revisión ex-ante
Adjudicación	X				
Notificación de adjudicaciones		X			
Elaboración de contratos / órdenes de compra		X			
Firma de contratos / Órdenes de Compra	X				
Publicaciones de adjudicaciones y contratos/ Notificación de resultados a todos los oferentes		X			
Seguimiento de contratos	X	X	X		<u>Físico-técnico</u> <u>(Recepciones</u> e

					Inspecciones) y autorización de pagos: Programa y UC, respectivamente / UFI-S: Colabora en consultas de UC y Programas y genera alertas y registra avance de contratos
Órdenes de Cambio (sin modificación de precio)	X	X	X		UC autoriza / Programa: requiere y ejecuta / UFI-S: Toma conocimiento y archiva documentación
Enmiendas de contrato (con modificación de precio del contrato)	X	X	X	X	UC autoriza y Firma/ Programa requiere y ejecuta / UFI-S: Toma conocimiento, genera y archiva documentación y solicitada No Objeción para modificaciones + 15% /BIRF da he objeción cuando se modifica + del 15%

CONSULTORÍAS (FIRMAS)

Responsable	UC	UFI-S	PROGRAMAS	BIRF	COMENTARIOS
ACTIVIDAD					
Determinación de los servicios a contratar	X		X		
Elaboración de los Paquetes de Contratos y del Plan de Adquisiciones		X			
Solicitud de No Objeción al Plan de Adquisiciones		X			
No objeción al Plan de Adquisiciones				X	
Publicación del Anuncio General de Adquisiciones		X		X	BIRF publica en DB y DGMarket
Seguimiento y monitoreo del Plan de Adquisiciones		X		X	BIRF aprueba modificaciones
Elaboración de Términos de Referencia	X		X		UC para contrataciones propias
Aprobación y solicitud de contratación ante UFI-S	X				
Publicación de Convocatoria a Expresiones de Interés			X		
Evaluación de Expresiones de Interés y Confección de Lista Corta	X	X	X		
Elaboración del Documento del Proceso (Pliego)		X			
Solicitud de No Objeción al Pliego o a los TDR y Lista Corta		X			Actividad en los procesos de revisión ex-ante y ex-ante
No objeción al Pliego o a los TDR y Lista Corta				X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Envío de invitaciones		X		X	Publicaciones para el caso de procesos que no son por invitación. BIRF

					publica en DB y DGMarket
Elaboración de aclaratorias	X	X	X		Técnicas: Programas/ De elegibilidad y modificaciones en el gasto: UC / Administrativas y económicas: UFIS
Solicitud de No Objeción a aclaratorias		X			Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No objeción a las aclaratorias				X	Actividad en los Procesos de Revisión ex-ante
Apertura de propuestas	X	X	X		Comité de apertura conjunta UC fija la fecha de apertura Obligatoria la presencia de la UC y los Programas
Evaluación Técnica de propuestas	X		X		Asistencia Administrativa y formal: UFI-S
Confección del documento Informe de Evaluación Técnica		X			
Solicitud de No Objeción al Informe de Evaluación Técnica		X			Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No objeción al Informe de Evaluación Técnica				X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Citación a apertura de propuestas financieras		X			Actividad en los procesos que incluyen ponderación del precio.
Apertura de propuestas financieras	X	X	X		Actividad en los procesos que incluyen ponderación del precio. Comité de apertura conjunta
Evaluación de propuestas financieras y combinada	X	X	X		Actividad en los procesos que incluyen ponderación del precio. UC y Programa: Evaluación de consistencia técnica y financiera /UFI-S Evaluación financiera y combinada
Confección del documento Informe de Evaluación Definitivo		X			Actividad en los procesos que incluyen ponderación del precio
Solicitud de No Objeción al Informa de Evaluación Definitivo		x			Actividad en los procesos que incluyen ponderación del precio. Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No objeción al Informa de				X	Actividad en los pro-

Evaluación Definitivo					cesos que incluyen ponderación del precio. Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Citación a las negociaciones del Contrato		X			
Negociaciones del Contrato	X	X	X		Asistencia Administrativa y formal: UFI-S
Adjudicación	X				
Elaboración de contrato		X			
Firma de contratos	X				
Publicaciones de adjudicaciones y contratos/ Notificación de resultados a todos los proponentes		X			
Seguimiento de contratos	X	X	X		Físico-Técnico (Recepciones e Inspecciones) y autorización de pagos: Programa y UC, respectivamente UFI-S: Colabora en consultas de UC y Programa/genera alertas y registra avance de contratos
Enmiendas de contrato	X	X	X	X	UC autoriza y firma/ Programa requiere y ejecuta /UFI-S: Toma conocimiento genera y archiva documentación y solicita No Objeción para modificaciones + 15% /BIRF da no objeción cuando se modifica + del 15%

CONSULTORES INDIVIDUALES

Responsable	UC	UFI-S	PROGRAMAS	BIRF	COMENTARIOS
ACTIVIDAD					
Determinación de los servicios a contratar	X		X		
Elaboración de los Paquetes de Contratos y del Plan de Adquisiciones		X			
Solicitud de No Objeción al Plan de Adquisiciones		X			
No objeción al Plan de Adquisiciones				X	
Publicación del Anuncio General de Adquisiciones		X		X	BIRF publica en DB y DGMarket
Seguimiento y monitoreo del Plan de Adquisiciones		X		X	BIRF aprueba modificaciones
Elaboración de Términos de Referencia	X		X		Según quien ha solicitado la contratación
Selección del consultor individual	X		X		Según quien ha solicitado la contratación

Factibilidad de la contratación	X				
Solicitud de no objeción a la contratación del consultor individual	X				
No objeción a la contratación				X	
Aprobación y solicitud de contratación ante UFI-S	X				
Elaboración de Contrato y expediente (según corresponda)		X			
Firma del contrato	X				
Seguimiento del contrato	X	X	X		
Enmiendas/bajas de contrato	X	X	X		
Aprobación de Informes de Avance/Finales	X		X		
Recepción de Informes de Avance/final aprobados		X			
Autorización de pago de honorarios	X		X		
Pago de honorarios		X			
Referencias indicativas					
Actividad anual					
Actividad aplicable a determinados procesos o circunstancias según comentarios					
Actividad aplicable a todos los procesos					

254. Para todas las adquisiciones y contrataciones requeridas para la ejecución del Proyecto, la UC determinará las necesidades a partir de la consolidación de los Planes Anuales preparados con los Programas y procederá a realizar la solicitud para la adquisición o contratación correspondiente.

255. En el caso de los bienes, si los mismos son adquiridos para las Provincias se licitan/adquieren preferentemente bajo la cláusula de entrega en el lugar del requerimiento. El procedimiento se completa en este caso con un acta en la que se formaliza la transferencia patrimonial del bien que se realiza al momento de la recepción y es más remitida a la UC por la Provincia.

256. Los gastos elegibles erogados que hayan seguido los procedimientos autorizados requieren, cuando corresponde, la no objeción del BIRF, aplicándose la normativa vigente para el Proyecto, tanto en cuanto a límites de revisión previa en particular como a normas de adquisición en general.

257. La contratación de consultores y la compra de bienes y otros requerimientos a ser utilizados en caso de una epidemia de influenza aviaria potencial, otras emergencias de salud y desastres naturales, son concomitantes con la aparición de dichas situaciones de emergencia.

258. Bajo el supuesto de una emergencia sanitaria declarada de acuerdo a lo explicado en el punto 3.3.2 del presente Manual y a los efectos de las disposiciones especiales en materia de adquisiciones y contrataciones, debe tenerse en cuenta:

- Las adquisiciones y contrataciones de bienes, insumos, servicios de consultoría, asistencia técnica, etc., podrán ser realizadas en forma directa, de acuerdo a lo expresado en el punto 3.7 (e) de las "Normas de Adquisiciones con Préstamo del BIRF y Créditos de la AIF", publicadas por el BIRF en mayo de 2004 y en el punto 3.10 (e) de las "Normas para la Selección y Utilización de Consultores por los Prestatarios del Banco Mundial" publicadas por el BIRF en mayo de 2004.
- Los contratos individuales para cualquiera de las categorías mencionadas cuyo costo sea inferior a la suma de DÓLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS MIL (U\$S 200.000.-) no requerirán de examen previo del BIRF.
- Los contratos individuales o agrupaciones de contratos para cualquiera de las categorías mencionadas cuyo costo supere la suma de DÓLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS MIL (U\$S 200.000.-) podrán ser contratados en forma directa con examen previo del BIRF.

5 INDICADORES y MONITOREO

5.1 Monitoreo y Evaluación

259. Las actividades del Proyecto en cuanto a la evaluación y monitoreo, buscan construir y promover a nivel nacional y provincial un proceso sistemático de evaluación y de generación de información que permita medir y mejorar los resultados de la ejecución del mismo en el cumplimiento de sus objetivos de contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad producida por las causas involucradas en los diez Programas priorizados de Salud Pública.

260. La modalidad de desembolso basada en resultados, del Sub-Componente IIA y del Componente III origina la necesidad de realizar un proceso continuo de monitoreo de un conjunto de indicadores específicos para cada uno de los Componentes mencionados, 5.1 Evaluación y Monitoreo

-Monitoreo

261. Las tareas de monitoreo tienen como objetivo la supervisión y control de gestión del Proyecto, e incluyen diferentes metodologías de relevamiento de la información y medición de resultados e indicadores.

262. El monitoreo sobre la ejecución del Proyecto se realizará continuamente a través de; (i) el área responsable en la UC; (ii) los responsables nacionales de las Direcciones y Programas involucrados y (iii) las provincias. En este sentido, sin perjuicio de las comunicaciones habituales mantenidas entre los Programas Provinciales y los Programas Nacionales (en tiempo y forma), las provincias deberán comunicar simultáneamente a la UC aquellos datos que involucren información sobre los distintos indicadores del Proyecto, conforme a lo establecido en el RO.

263. La metodología de monitoreo del Proyecto también incluye:

264. el seguimiento periódico permanente del cumplimiento de las metas anuales de los indicadores de monitoreo acordados con el BIRF,

265. la elaboración de informes de gestión trimestrales, con información seleccionada cuya periodicidad de aparición en los informes estará definida por los distintos momentos de generación de datos e información primaria y

266. el diseño de un tablero de comando.

267. Este tablero incluirá, entre otros, indicadores relacionados con:

- a) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores globales del Proyecto.
- b) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores provinciales.
- c) Evolución y grado de cumplimiento de Compromisos de Gestión Anuales por Provincia Participante.
- d) Análisis de la evolución del Proyecto, incluyendo alertas tempranas de problemas.

- Evaluación

268. La evaluación tiene como objetivo central la medición y el análisis de los resultados producidos por el Proyecto. Se establecen tres momentos de medición:

269. El Momento 0 (cero) corresponde a la línea de base, que es la situación vigente al inicio del Proyecto para un grupo de indicadores del proyecto y la situación diagnóstica inicial de los programas provinciales de salud pública a relevar durante el primer año del proyecto, con vistas a su proceso de mejora en el cumplimiento de las funciones de salud pública y como parte del proceso inicial de acreditación de los mismos;

270. El Momento 1 se realizará durante el 1º semestre del 3º año de ejecución del proyecto. Esta evaluación de **medio término** se realizará sobre indicadores seleccionados para tal fin (ver punto 5.2), para verificar el cumplimiento de metas previamente acordadas con las provincias en los Compromisos de Gestión Anual.

271. En el momento 2, tres meses antes del término del Proyecto, se realizará una evaluación externa en la que medirán los resultados finales. En esta **evaluación final** se constatará que se hayan alcanzado las metas establecidas para el conjunto de 6 (seis) indicadores de desarrollo definidos para el Proyecto.

272. La consolidación de la información correspondiente a la evaluación de medio término estará a cargo de la UC, a través de la Unidad de Monitoreo y Evaluación será auditada por el AEC en función del cumplimiento de cada indicador.

273. A través de este proceso se espera verificar en que medida el Proyecto ha contribuido a (i) aumentar la cobertura de los diez Programas priorizados en todas las provincias; (ii) aumentar el acceso y la Protección de la población más pobre sin cobertura de salud a través de la seguridad social a los programas TBC, Chagas e Inmunizaciones; (iii) reducir la exposición de la población argentina a factores de riesgo tales como el tabaco; y (iv), (v) crear el ámbito regulatorio apropiado para el sistema público de salud a través de la creación de iniciativas tales como la acreditación de los programas provinciales de Salud Pública y los municipios saludables.

274. Asimismo, el Proyecto realizará una evaluación de impacto de acciones seleccionadas. Su metodología se acordará con el BIRF durante el primer período de ejecución del Proyecto.

5.2 Indicadores del Proyecto

275. Los indicadores del Proyecto contribuyen a reflejar el desarrollo de la ejecución del mismo. Tienen metas establecidas que, una vez cumplidas, reflejarán los resultados que se espera alcanzar a través de los distintos Componentes.

Indicadores de Resultado del Objetivo de Desarrollo del Proyecto

	Indicadores de Resultados Clave en función	Operacionalización	de	la	Fuente de Información
--	--	--------------------	----	----	-----------------------

	a los Objetivos del Proyecto	medición	
I	0 Casos autóctonos de Sarampión	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
II	0 Casos de rubéola congénita	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
III	Disminución de un 6% de la prevalencia del del consumo de tabaco	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Anualmente: Programa Nacional de Control del Tabaco A final del Proyecto: Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo ENFR)
IV	17 de 19 Provincias certificadas en la interrupción de la transmisión vectorial en Chagas	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Programa Nacional de Chagas (PNCH)
V	50% de donaciones de sangre voluntarias.	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Programa Nacional de Sangre Segura (PNS)
VI	20 a 24 Provincias acreditadas en Funciones y Programas de Salud Pública con un mínimo de estándar y normas de los Programas seleccionados (*)	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP)

(*) El sistema de acreditación de Programas y Funciones está siendo desarrollado por el MSN para el Proyecto

Indicadores del SUB COMPONENTE 2 A

276. El indicador está relacionado con el desarrollo e implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo de insumos en las provincias para los programas de PAI, TBC y Sangre Segura.

277. La responsabilidad del desarrollo e implementación del sistema estará a cargo de la UC y del MSN, contando con el apoyo de los MSP.

278. La frecuencia de evaluación será anual y el grado de cumplimiento de las metas establecidas para cada período determinará el flujo de desembolso del este Sub-componente. Dichas metas fijadas en forma acumulativa período a período.

Provincias con un sistema de seguimiento y monitoreo de insumos implementado (SSMI)

Indicador de resultado	Inicio del Período	Inicio del Período 2	Inicio del Período 3	Inicio del Período 4
CASO DE BASE				
Número de Provincias con SSMI implementado al inicio de cada período	0	6	12	20
CASO DE SOBRECUMPLIMIENTO				
Número de Provincias	0	>6	>12	>20

con SSMI implementado al inicio de cada período				
CASO DE SUBCUMPLIMIENTO				
Número de Provincias con SSMI implementado al inicio de cada período	0	<6	<12	<20

Indicadores de Medio Término del COMPONENTE 3

279. Estos indicadores son de resultados y de ejecución provincial. La evaluación será durante el 1° semestre del 3° año, para establecer el nivel de logros de los dos primeros años de ejecución del proyecto; durante la segunda evaluación de medio término a realizar al fin del año tres del proyecto y al fin del mismo, el objetivo es verificar el cumplimiento de las metas para cada provincia detalladas en el Anexo XI y acordadas en el Compromiso de Gestión Anual de la Provincia,

280. El grado de cumplimiento de las metas para dichos indicadores será utilizado también para determinar los RD para la ejecución por las provincias del componente tres del proyecto.

281. A continuación se detallan los mencionados indicadores:

	Indicadores de resultado	Descripción del indicador	Operacionalización de la medición	Fuente de Información
I	Todas las Provincias tiene un 95% de la población de hasta 12 meses inmunizada en cada una de las siguientes vacunas: (Cuádruple, Triple Viral, Hep-b, BCG)	N° de niños de 12 meses inmunizados con vacuna triple viral/ N° de niños menores de 12 meses.	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año A nivel provincial: los centros vacunatorios remitirán la información a la provincia mensualmente. A nivel nacional: la provincia remitirá trimestralmente los informes al PAI	. Programa Provincial de Inmunizaciones. . Programa Nacional de Inmunizaciones
		N° de niños menores de 12 meses inmunizados con vacuna BCG / N° de niños menores de 12 meses		
		N° de niños menores de 12 meses inmunizados con vacuna Cuádruple / N° niños menores de 12 meses.		
		N° de niños menores de 12 meses inmunizados con vacuna Hep-B / N° de niños menores de 12 meses		
II	90% de los casos notificados por el sistema de vigilancia de rubéola, sarampión y SUH están siendo investigados según normas de procedimiento*.	N° de casos de rubéola investigados, según normas de procedimiento/ N° de casos de rubéola notificados por el sistema de vigilancia.	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año La actualización de la información será conforme al SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud(SNVS)
		N° de casos de sarampión investigados, según normas de procedimiento / N° de casos de sarampión notificados por el sistema de vigilancia.		
		N° de casos de SUH investigados, según normas de		

		procedimiento / N° de casos de de SUH notificados por el sistema de vigilancia.		
III	85% de casos diagnosticados a través del examen directo positivo, están recibiendo tratamiento DITS	N° de casos diagnosticados a través de baciloscopia positiva, recibiendo tratamiento DOTS / N° de casos de baciloscopia positiva notificados en el período determinado.	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año A nivel provincial: los Hospitales y servicios de salud que brindan tratamiento remitirán la información a la provincia en forma trimestral. A nivel nacional: la provincia remitirá trimestralmente los informes al PNTBC.	Programa Nacional de Tuberculosis (PNTBC)
IV	750 Municipios miembros de la Red de Municipios Saludables	N° de Municipios miembros de la Red / N° de Municipios del País. N° de Municipios titulares de la Red / N° de Municipios miembros de la Red.	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año	Unidad Coordinadora de la red del PMCS.

COMPONENTE 4

282. El indicador a evaluar anualmente, a partir del período 2 de implementación del Proyecto, es el Porcentaje de los Compromisos de Gestión Anual firmados con las provincias cumplidos en condiciones adecuadas.

283. La meta a alcanzar para este indicador es el 50% de los Compromisos de Gestión Anual firmados cumplido en condiciones adecuadas.

284. Se entiende por condiciones adecuadas el cumplimiento de los requisitos por parte de las provincias y la Nación para la firma del Compromiso de Gestión Anual y su ejecución global, según las normas y procedimientos establecidos en el Convenio Marco y el Reglamento Operativo.

285. La OPS será el organismo externo que estará a cargo de la evaluación de este indicador.

-Indicadores de Monitoreo

286. Son indicadores que evalúan la implementación del proyecto. Su evaluación se consolida anualmente Se aplican a los Componentes I y III, con la finalidad de que su monitoreo continuo por la UC favorezca el desarrollo y cumplimiento de las metas estipuladas para los indicadores de desarrollo final del Proyecto. Los mismos se describen en la siguiente tabla

	Asunto sanitario que valora	Descripción del indicador de monitoreo	Definición operativa de la medición	Fuente de Información
COMPONENTE 1				
I	Cantidad total de nodos (C2, UC, SIVILA) con Módulos de SNVS en funcionamiento	N° total de nodos (C2, UC, SIVILA) con módulos de SNVS en funcionamiento / N° total de nodos implementados,	La medición será anual a través de los reportes del SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS).
II	Cantidad de Jurisdicciones y	N° de jurisdicciones y hospitales en red	La medición se hará anualmente a través de	Programa Nacional de Sida (PNHIV).

	Hospitales en Red informatizada con el Programa Nacional de Sida	informatizada / N° total de jurisdicciones y hospitales	los reportes del Sistema implementado por el Programa Nacional de Sida	
III	Cantidad de provincias con equipos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, interdisciplinarios constituidos, con un mínimo de 3 profesionales	N° de provincias con equipos formados / N° de de provincias	La medición se hará anualmente a través de los informes elevados por la Dirección Nacional de Promoción y Protección de la Salud.	Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
COMPONENTE 3				
IV	Cantidad de Servicios de Salud Sexual y Procreación Responsable Supervisados	N° de servicios de ssypr supervisados / N° total de servicios de ssypr por provincia	La medición será anual y se tomará como fuente de información los informes elevados por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
V	Cantidad de Viviendas Fumigadas con ataque químico para Chagas	N° de manzanas fumigadas / N° total de manzanas por provincia	La medición será anual y se tomará como fuente de información los informes elevados por la Dirección Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Chagas	Dirección Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Chagas
VI	Cantidad de colectas realizadas alcanzando el % del requerimiento de donaciones anuales provinciales	N° de Coletas realizadas / N° de colectas requeridas anualmente a nivel provincial.	La medición será anual y se tomará como fuente de información los informes elevados por el Programa Nacional de Sangre Segura	Programa Nacional de Sangre Segura

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP)

Anexo V

Reglamento Operativo

Propuesta Borrador

03 de Abril de 2007

Este documento es de circulación restringida. Sólo puede ser distribuido con la autorización del MSN

INDICE

1.1 Antecedentes del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública.....	6
1.2 Objetivos del Proyecto.....	12
1.3 Organización Institucional del Proyecto.....	14
1.4 Descripción del Proyecto	17
1.4.1 Cronograma temporal del Proyecto.....	17
1.4.2 Componentes del Proyecto. Descripción y funcionamiento.....	18
1.4.3 Componente I: Fortalecimiento de la rectoría nacional y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública.....	18

1.4.4 Componente II: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud.....	19
1.4.5 Componente III: Implementación y fortalecimiento de un conjunto de Programas priorizados de Salud Pública a nivel provincial.....	21
1.4.6 Componente IV. Administración del Proyecto.....	22
1.4.7 Obligaciones de la Nación y las Provincias.....	23
2. Reglamento Operativo. Propósitos y alcances.....	24
2.1 Marco Normativo de Aplicación.....	Error! Marcador no definido.
3. Sobre las provincias participantes.....	25
3.1 Condiciones de adhesión y participación de las provincias.....	25
3.2 Pre-Requisitos para la firma del Convenio Marco.....	25
3.3 Requisitos para la participación de las provincias en el Proyecto.....	¡Error! Marcador no defi
3.4 Vigencia de la condición de provincia participante en el Proyecto.....	28
3.5 Procedimiento para los años subsiguientes.....	28
4.. Recepción, utilización, registro y dominio de los Bienes e insumos provistos por el proyecto.....	29
5. Actividades de salud pública (ASP).....	30
5.5 Afectación de la disponibilidad de fondos para el pago de Reembolsos de las ASP.....	¡Error! Marcador no definido.
5.6 Sistema de Débitos y Multas sobre Reembolsos de ASP ejecutadas.....	¡Error! Marcador no d(
6. Organización y funcionamiento de la UC.....	42
6. 1 Circuito de comunicación entre la UC y las Provincia.....	46
7. Evaluación, monitoreo y seguimiento. Aspectos generales.....	48
Ciclo de procesos.....	49
7.1 Auditoría Externa Concurrente (FALTA VER MANUAL).....	50
8. Indicadores.....	53
8.1 Sobre los indicadores de Desarrollo Final del Proyecto.....	53
8.2 Sobre los indicadores de Medio Término.....	55
8.3 Indicadores de monitoreo.....	58
9. Pueblos Indígenas.....	60
10. Habilitación para evaluación ambiental.....	62
Condiciones de comunicación de emergencias y desastres.....	¡Error! Marcador no definido.

LISTADO DE SIGLAS Y TÉRMINOS UTILIZADOS

CONCEPTO	Significado
AEC	Auditoría Externa Concurrente
AGN	Auditoría General de la Nación
ANAHI	Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias Poblaciones Indígenas
ANLIS	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
ARV	Antirretrovirales
ASP	Actividades de Salud Pública.
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BSL II	Laboratorios de Seguridad Biológica (Nivel II)
BSL III	Laboratorios de Seguridad Biológica (Nivel III)
COFESA	Consejo Federal de Salud
CPPE-SLP	Conjunto Priorizado de Programas Esenciales de la Salud Pública
CR	Costo Reembolsable
DINESA	Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias
DDJJ	Declaración Jurada de la Provincia
DOTS/TAES	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado
FESP	Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INE	Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan Jara"
INEI	Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni"
INEVH	Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio Maiztegui"
ITT	Infecciones Transmisibles por Transfusión
IUFR	Reporte Financiero Interino no Auditado
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MPEA	Marco de Planificación de Evaluación Ambiental
MPPI	Marco de Planificación para Poblaciones Indígenas
MR	Multiresistente

MSN	Ministerio de Salud de la Nación
MSP	Ministerio de Salud de la provincia u organismo equivalente
NO	No Objeción del BIRF
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONC	Oficina Nacional de Contrataciones
OSCs	Organizaciones de la Sociedad Civil
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAF	Plan de Acción Fiduciario
PFS	Plan Federal de Salud
PNSS	Programa Nacional de Sangre
PNSSyPR	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
PNTBC	Programa Nacional de Tuberculosis
POA	Plan Operativo Anual
PPI	Plan Provincial de Poblaciones Indígenas
PPL	Personas Privadas de Libertad
PRESSEC	Programa de especialización en Epidemiología de Campo
PROMIN II	Programa Materno Infantil y Nutrición II
Provincias	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
PTV	Prevención de la Transmisión Vertical el VIH
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA
RD	Recursos Disponibles
RES	Residuos hospitalarios o de establecimientos de salud
RIA	Revisión Inicial Ambiental
RNL TBC	Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis
RPG	Referentes Provinciales de Gestión del Proyecto
SEDRONAR	Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico
SEPA	Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones del Banco
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIVILA	Sistema de Vigilancia de Laboratorio
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud
SSMI	Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Insumos
TBC	Tuberculosis
TDRs	Términos de Referencia
TS	Trabajadoras/es Sexuales
UC	Unidad de Coordinación del Proyecto
UFI-S	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud
UNAMOS	Unidad de Monitoreo y Análisis de la Salud
VIH - SIDA / ETS	Programa Nacional de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual
VIGIA	Programa de Vigilancia de la Salud

1. Introducción

1.1 Antecedentes del Proyecto "Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública"

1. El Plan Federal de Salud 2004 - 2007(PFS), tiene como objetivo reformar el sistema sanitario en todos sus niveles. La visión del Plan plantea objetivos y metas hasta el año 2015 y procura establecer las pautas para diseñar un nuevo modelo sanitario.

2. Para ello, el Ministerio de Salud de la Nación tiene a su cargo las responsabilidades de rectoría, coordinación y armonización de los sistemas, al tiempo que tiende a facilitar y propiciar la compensación de las diferencias regionales e interprovinciales. El PFS, construido en base al paradigma de la relación Nación-Provincias como nueva piedra angular de la transformación de la salud de los argentinos, avanza sobre un sendero de reformas en base al consenso permanente en el seno del Consejo Federal de Salud (COFESA). Sus propuestas exceden el marco del actual periodo constitucional del gobierno nacional y los gobiernos provinciales y se proyectan hasta el año 2015, en consonancia con la inmensa mayoría de las naciones y los pueblos del mundo que conciliaron y refrendaron los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio.

3. Para cumplir con estos objetivos es necesario establecer nuevas estrategias y éstas, eventualmente, pueden requerir mayores recursos humanos, técnicos y financieros para su implementación. Además, el desarrollo de

políticas y la capacidad institucional de planificación y gestión, así como el fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública requieren estructuras eficientes, dotadas con recursos humanos altamente capacitados y tecnología adecuada. Estas reformas en el sector público de la salud conllevan la necesidad de fortalecer la función rectora de la autoridad sanitaria nacional y provincial. Un desafío importante consiste en cumplir con las Funciones Esenciales de Salud Pública, que competen al Estado, en todos los niveles de gobierno.

4. La posibilidad de realizar procesos eficientes, así como la capacidad de incorporar nuevas herramientas de gestión resultan de vital importancia. Particularmente, la implementación de transferencias financieras vinculadas a resultados constituye un desafío fundamental en el marco de las políticas públicas que requiere del desarrollo de nuevos marcos vinculantes entre la Nación y las Provincias, y entre éstas y sus efectores.

5. En este marco más amplio de acciones, nace el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP) como una iniciativa del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y de intercambios en el Consejo Federal de Salud (COFESA), en respuesta a los nuevos desafíos y experiencias en el área de Salud Pública que evidenció el país en años recientes.

LAS FUNCIONES DE SALUD PÚBLICA¹

6. La principal responsabilidad institucional con respecto a la salud pública corresponde al Estado –a través de la autoridad sanitaria- como la institución social que debe interpretar las necesidades de la sociedad y responder a ellas actuando para satisfacerlas de la manera más eficaz y eficiente posible.

7. El compromiso de la autoridad sanitaria con la sociedad implica la búsqueda de mejores resultados en la ejecución directa de las acciones que se encuentran bajo su responsabilidad específica y la máxima eficacia en la movilización de los diversos actores sociales a favor de la salud pública.

8. Sin embargo, la salud pública es un concepto complejo y amplio que requiere, para su correcto funcionamiento, de un planteamiento operativo centrado en un núcleo de funciones bien definidas que lo haga manejable, pero que a su vez, mantenga la significación estratégica suficiente de modo tal de lograr una cobertura integral. Este núcleo funcional estratégico lo constituyen las funciones que están bajo la responsabilidad directa del Estado en materia de salud pública.

9. Las funciones esenciales de salud pública (FESP) reúnen las intervenciones en materia de salud pública dentro de grupos funcionales con características comunes que sean esenciales al fin último de la salud pública y que sean suficientes para expresar la función en su totalidad. Las FESP constituyen el instrumental de la autoridad sanitaria y contribuyen al logro de sus funciones específicas como son la conducción, el ordenamiento de la prestación de servicios de atención, la modulación de la financiación y la garantía y regulación de la protección social de la salud, etc. Funcionan también como criterio de orientación de las otras funciones globales del sistema de salud.

10. De esta manera, el carácter social y amplio de la salud pública adquiere una expresión operativa concreta que posibilita su planificación, seguimiento y evaluación.

11. A continuación, se explicita una definición de cada una de las 11 (once) funciones esenciales de salud pública.

FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud

- Evaluación de la situación y las tendencias de salud del país y de sus factores determinantes, con atención a las desigualdades existentes entre los distintos grupos.

¹ Elaborado en base a "La salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción". OPS, 2002.

- Identificación de las necesidades de salud de la población.
- Manejo de estadísticas y la situación de grupos de riesgo.
- Generación de información para la evaluación de desempeño de los servicios.
- Identificación de recursos disponibles que puedan mejorar la promoción de la salud y la calidad de vida.
- Desarrollo de la tecnología para el manejo y difusión de la información.
- Definición y desarrollo de mecanismo de evaluación de la calidad.

FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

- Capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.

- Desarrollo de infraestructura apropiada para conducir la realización de análisis e investigación epidemiológica en general.
- Instalación y apoyo a laboratorios de capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas para la identificación y el control de nuevas amenazas.
- Desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- Vinculación con redes internacionales que permitan afrontar conjuntamente problemas de salud de mayor interés.
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria a nivel local para generar respuestas rápidas ante eventuales problemas de salud o de riesgos específicos.

FESP 3: Promoción de la salud

- Fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- Fortalecimiento de alianzas intersectoriales para hacer más eficaces las acciones de promoción.
- Evaluación del Impacto en la salud de las políticas públicas.
- Desarrollo de acciones educativas y de comunicación dirigidas a promover modos de vida, comportamientos y ambientes saludables
- Reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar modelos de atención que favorezcan la promoción.

FESP 4: Participación de los ciudadanos en salud

- Refuerzo del Poder de los ciudadanos para formar parte activa del proceso dirigido al desarrollo de compartimientos y ambientes saludables.
- Apoyo a la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública

- Definición de objetivos de salud pública en todos los niveles, que sean medibles y congruentes con un marco de valores que promueva la igualdad.
- Desarrollo, seguimiento y evaluación de las decisiones de política sanitaria a través de un proceso participativo coherente con el contexto político y económico en el que se desarrollan.
- Capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- Desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos.
- Desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.

FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública

- Capacidad institucional para el desarrollo del marco regulatorio con el fin de proteger la salud pública y su fiscalización.
- Capacidad para generar nuevas leyes y reglamento dirigidos a fomentar el desarrollo de entornos saludables.
- Protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud

- Promoción de la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud.
- Desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud.
- Seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural con el fin de resolver las desigualdades en la utilización de los servicios.
- Colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud.

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

- Identificación de un perfil para los recursos humanos adecuado para la asignación de los servicios de salud pública.

- Educación, capacitación y evaluación del personal con el fin de prepararlos para identificar las necesidades, enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.
- Definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud y adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad.
- Formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional para los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo.
- Desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural.
- Formación ética del personal con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respecto a la dignidad de las personas.

FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

- Incorporación de sistemas de evaluación y mejoramiento de su calidad.
- Fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad
- Definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- Instauración de un sistema de evaluación de tecnologías que colabore en los procesos de adopción de decisiones del sistema y contribuya a mejorar su calidad.
- Utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad.
- Incorporación de sistemas de evaluación de satisfacción de los usuarios y su utilización para mejorar la calidad de los servicios.

FESP 10: Investigación en salud pública

- Investigación dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones.
- Ejecución y desarrollo de soluciones innovadoras en materia cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- Establecimiento de alianzas con centros de investigación e instituciones académicas, con el fin de realizar estudios que apoyen la adopción de decisiones de la autoridad sanitaria.

FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud

- Desarrollo de políticas planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- Enfoque integral con relaciones a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- Participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- Gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

1.2 Objetivos del Proyecto

12. El objetivo general del Proyecto FESP es reducir la exposición de la población a los principales factores de riesgo asociados con la salud, mejorar el ambiente regulatorio y el rol de liderazgo en el sistema nacional de salud pública e incrementar la cobertura de diez (10) Programas priorizados de Salud Pública. El proyecto busca apoyar el Plan Federal de Salud y sus objetivos de reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades colectivas.

13. Este Objetivo se alcanzará mediante las siguientes acciones:

- Fortalecer a la Autoridad Nacional en su rol de rectoría mediante el apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica, la red de laboratorios, la investigación en Salud Pública y la profundización del enfoque de la salud basada en la prevención y promoción.
- Fortalecer a la Autoridad Nacional en su capacidad normativa y regulatoria y en la implementación de las Funciones Esenciales de Salud Pública que permitan conducir adecuadamente los Programas Nacionales comprendidos en el Proyecto.
- Desarrollar y fortalecer la infraestructura federal e intersectorial necesaria para promover una adecuada rectoría e implementación de los Programas priorizados.
- Promover la adecuada implementación y prestación de los Programas priorizados a nivel de las Provincias con calidad, equidad, eficiencia y adaptación cultural a las comunidades indígenas de cada provincia.
- Fortalecer la promoción de la salud, comunicación social, hábitos de vida saludables y participación social, con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades y los daños producidos por factores de riesgo.

- Incorporar cambios en la gestión de los Programas de Salud Pública, favoreciendo las economías de escala, aumentando la importancia y visibilidad de los resultados en la gestión de los programas e integrando la prestación de los mismos a nivel local.
- Apoyar financieramente al Ministerio de Salud de la Nación, para asegurar la disponibilidad de insumos de calidad en la implementación de los Programas priorizados.

14. A continuación se reseñan las Funciones Esenciales y los Programas priorizados de Salud Pública contemplados en este Proyecto.

Cuadro 1
Funciones Esenciales de Salud Pública y Programas priorizados

No.	<i>FUNCIONES ESENCIALES</i>
1.-	Monitoreo y evaluación
2.-	Vigilancia de Salud Pública y control de enfermedades
3.-	"Promoción de la salud, con énfasis en Enfermedades no transmisibles
4.-	Participación de la comunidad, principalmente a través de la estrategia de Municipios Saludables (incluyendo actividades de prevención en el uso indebido de drogas a través de SEDRONAR)
5.-	Regulación y fiscalización en Salud Pública
6.-	Desarrollo de políticas y de capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública
7.-	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud
8.-	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública
9.-	Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos
10.-	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en Salud Pública

No.	<i>PROGRAMAS PRIORIZADOS</i>
1.-	Programa Ampliado de Inmunizaciones (IPAI)
2.-	Programa Nacional de Tuberculosis (TBC)
3.-	Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS
	Programa Federal de Chagas. Enfermedades Vectoriales: Dengue, Leishmaniasis y Rabia
5.	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
6.-	Enfermedades No transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otras)
7.-	Plan Nacional de Sangre
8.-	Enfermedades transmisibles / emergentes como la Influenza aviaria en humanos, hanta y virus
9.-	Emergencias y desastres
10.-	Sanidad de Fronteras

1.3 Organización institucional del proyecto

15. La responsabilidad general del proyecto es ejercida por una Unidad Coordinadora (UC) localizada en el Ministerio de Salud de la Nación bajo la órbita de la Secretaría de programas Sanitarios. El organigrama del MSN puede consultarse en: http://www.msal.gov.ar/hm/site/institucional_index.asp

16. En la operación del Proyecto interactúan un conjunto de instituciones y organismos que se detallan a continuación:

Ministerio de Salud de la Nación:

Es el organismo que en representación del Gobierno de la República Argentina, ejecuta el Convenio de Préstamo N 7412-AR con el BIRF Es responsable por la coordinación de los programas y la política sanitaria relacionada a este Proyecto.

Secretaría de Programas Sanitarios

Es la dependencia del MSN responsable de la implementación, supervisión y control del Proyecto.

Unidad Coordinadora (UC)

Se encuentra bajo la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios del MSN. Es responsable de la implementación de los cuatro componentes del Proyecto. Tiene a su cargo los aspectos de gestión, financieros y administrativos del mismo, así como la Coordinación con los Ministerios de Salud Provinciales, el BIRF y otros actores involucrados.

Áreas Técnicas involucradas

Las siguientes son las áreas técnicas involucradas quienes tienen la responsabilidad primaria sobre el diseño y ejecución del Proyecto:

- Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
- Dirección Nacional de Programas Sanitarios
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA)
- Dirección de Epidemiología
- Dirección de Promoción y Protección de la Salud.
- Dirección de Sanidad de Fronteras
- Programa Ampliados de Inmunizaciones
- Programa Federal de Chagas
- Programa Nacional de Tuberculosis
- Plan Nacional de Sangre
- Programa Nacional contra el Retrovirus del Humano, VIH/SIDA y ETS
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Programa Municipios y Comunidades Saludables
- Programa Nacional de Control de Tabaco
- ANLIS: Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
- Comisión Nacional Salud Investiga
- Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas. (ANAHI)
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Nación (SEDRONAR), llevará adelante actividades de prevención en el uso indebido de drogas a través de la estrategia de Municipios Saludables.
- Secretaría de Ambiente de la Nación estará a cargo de la coordinación y asesoría en lo referente a los aspectos ambientales considerados en la Salvaguarda Ambiental del Proyecto.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)

Es el Organismo que financia, junto con el Gobierno Nacional el Proyecto. En particular le corresponde evaluar y controlar que el Proyecto se ajuste a los términos acordados con el Gobierno Nacional.

Unidad de Financiamiento Internacional Salud (UFI-S)

Unidad del Ministerio de Salud de la Nación cuyos objetivos son: 1) coordinar el portafolio de proyectos con financiamiento externo del sector salud para alcanzar mayor eficacia y 2) lograr una mayor eficiencia en la administración de dicho portafolio.

El primero de estos objetivos busca asegurar sinergias y complementación entre los distintos proyectos así como garantizar en su ejecución, correspondencia y congruencia con las políticas nacionales. El segundo de ellos es planteado a través de la conformación de una unidad centralizada de servicios administrativos, financieros, de compras, contrataciones y asesoría legal; que permita obtener economías de escala y mayor solidez en los procedimientos, sin afectar la integridad gerencial y los aspectos sustantivos propios de las diferentes Unidades Ejecutoras Centrales de los Programas Proyectos.

Es responsable de brindar estos servicios en apoyo a los requerimientos de la UC.

Jurisdicciones Provinciales

Las Provincias participantes, a través de los Ministerios de Salud provinciales u organismo equivalente que desempeñan la función, son las responsables del cumplimiento de los Convenios Marco y de los Compromisos de Gestión Anual suscriptos con el MSN. Son las ejecutoras naturales de los Programas y Funciones Esenciales de Salud Pública que el Proyecto apoya y sus respectivas actividades en cada una de sus jurisdicciones. Los MSP tienen la responsabilidad legal por la implementación de tales actividades, por el uso de los insumos provistos por el Proyecto y el adecuado gerenciamiento de los Programas provinciales de Salud Pública.



1.4 Descripción del Proyecto

1.4.1 Cronograma temporal del Proyecto

17. El inicio del Proyecto se ha fijado a partir de la firma del Decreto mediante el cual se aprueba el Convenio de Préstamo con el BIRF y su publicación en el Boletín Oficial de la Nación.

18. El Proyecto será implementado a lo largo de 4 períodos, cuya cronología se detalla a continuación:

19.

Período	Duración
1°	Inicio del Proyecto - Diciembre 2007
2°	Enero 2008 - Diciembre 2008
3°	Enero 2009 - Diciembre 2009
4°	Enero 2010 – Finalización del Convenio de préstamo aprobado

1.4.2 Componentes del Proyecto. Descripción y funcionamiento

20. A los fines del desarrollo del proyecto en las Provincias se presentan los siguientes componentes que constituyen su base organizativa:

21. **Componente I:** Fortalecimiento de la rectoría nacional y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública.

22. **Componente II:** Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud.

23. **Componente III:** Implementación y fortalecimiento de un conjunto de Programas priorizados de Salud Pública a nivel provincial.

24. **Componente IV:** Administración del Proyecto.

1.4.3 Componente I: Fortalecimiento de la rectoría nacional y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública.

25. Las actividades financiadas por este Componente buscan fortalecer la capacidad en el nivel nacional y provincial de llevar adelante las Funciones Esenciales de Salud Pública, que como núcleo fundamental del ejercicio de la rectoría en salud, son necesarias para el éxito y desarrollo de los programas claves de Salud Pública.

26. Este componente se divide según su nivel de aplicación en dos subcomponentes: el Sub-componente IA destinado a fortalecer el rol de rectoría a nivel nacional y el Sub-componente IB orientado a fortalecer los Programas y Funciones Esenciales de Salud Pública en el nivel provincial.

27. A los fines de este Reglamento, a continuación se describen los objetivos y el funcionamiento del Sub-componente IB.

28. Su objetivo es brindar soporte técnico y apoyo a las Provincias para fortalecerlas en el desarrollo y gestión de las Funciones Esenciales y Programas priorizados de Salud Pública a través del desarrollo y monitoreo de

estándares mínimos y mecanismos de acreditación así como también asistirles en la formulación e implementación de los Compromisos de Gestión Anual entre el MSN y las Provincias.

29. Este Sub-componente financiará, entre otros, servicios de consultoría, servicios de no-consultoría, bienes (espacios publicitarios en medios de comunicación-radios, diarios, televisión-, etc.), organización de eventos y la contratación de los dos consultores provinciales del Proyecto (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo) para apoyar los esfuerzos del MSN en :

- Provisión de apoyo técnico a las Provincias para mejorar la capacidad de llevar a cabo las Funciones Esenciales y para fortalecer los Programas priorizados de Salud Pública.
- Formulación e implementación de Compromisos de Gestión Anual entre MSN y las Provincias.
- Desarrollo e implementación de requisitos y mecanismos acreditación para los Programas de Salud Pública provinciales incluyendo un proceso de monitoreo continuo y permanente de los mismos,
- Formulación e implementación provincial de los planes provinciales para los pueblos indígenas según lo establecido en el MPPI.

30. La ejecución de este Sub-componente estará dada por la relación entre el MSN y los MSP, a través de los Programas Nacionales y los Programas Provinciales, con el apoyo de los equipos regionales que integran el Área de Coordinación de Provincias y Programas de la UC, los Consultores Provinciales contratados por el Proyecto.

31. Las Áreas, Direcciones y Programas Nacionales definirán, con la participación de los Programas Provinciales y el apoyo metodológico de la UC, las actividades a incorporar en el Plan Operativo Anual del Proyecto (POA).

1.4.4. Componente II: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud.

32. Los objetivos de este Componente son: i) fortalecer la administración de insumos de los Programas priorizados de Salud Pública; y ii) contribuir a una respuesta rápida y organizada del sector salud en el caso de una emergencia sanitaria.

33. El Componente II está conformado por dos Sub-componentes:

Sub-componente II A: Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas priorizados

34. El objetivo de este Sub-componente es mejorar la provisión de insumos necesarios para el funcionamiento de los programas priorizados, mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión de compras y mejoras en la eficiencia de su proceso de asignación, distribución y monitoreo de uso.

35 Este Sub-componente financiará la adquisición de insumos médicos elegibles (ver Anexo VI) a través de un financiamiento decreciente en el tiempo y ligado a resultados.

36 Con el fin de contribuir con el logro del objetivo de este Sub-componente, el Componente IV del Proyecto proveerá adicionalmente asistencia técnica y equipamiento para:

- Desarrollar e implementar un sistema de seguimiento y monitoreo de insumos (SSMI) de los siguientes Programas: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa Nacional de Sangre y Programa Nacional de Tuberculosis en todas las provincias.
- Mejorar los mecanismos de supervisión y de transparencia en la gestión de los insumos asignados.

37. En relación a la implementación de este Sub-Componente para cada período del Proyecto se analizarán, entre las autoridades nacionales, la UC y los Programas y Direcciones Nacionales involucrados en el Proyecto las necesidades provinciales de insumos y las disponibilidades presupuestarias. De esta forma se determinará el listado de insumos a financiar por el Proyecto en el período siguiente.

38. Los insumos para los Programas priorizados serán adquiridos a nivel nacional a fin de aprovechar economías de escala y asegurar la adecuada utilización de normas de adquisiciones y contrataciones del BIRF. Oportunamente la UC comunicará de manera fehaciente a las provincias las cantidades y especificaciones técnicas de los bienes e insumos adquiridos.

39. El monto total asignado a este Sub-componente es de U\$S 90 millones. Sin embargo la disponibilidad de estos fondos está sujeta al cumplimiento de las metas de un indicador.

40. El MSN y el BIRF han definido un indicador de implementación del sistema de seguimiento y monitoreo de insumos en las provincias (SSMI) para tres Programas priorizados: PAI, Sangre y TBC. Las metas de este indicador están relacionadas con el número de provincias con el SSMI implementado y han sido definidas para los cuatro períodos del Proyecto suponiendo una mejora constante. La Auditoría Externa Concurrente (AEC) deberá supervisar el cumplimiento de las metas de este indicador.

Sub. Componente II B: Fortalecimiento de la capacidad de respuesta nacional ante una potencial emergencia sanitaria

41 Este Sub-componente está destinado al financiamiento de acciones necesarias para afrontar una pandemia de gripe aviar, emergencias por epidemia o emergencias derivadas de desastres naturales o no dentro del territorio nacional. El proyecto, a través de este sub-componente, financiará servicios de consultoría, servicios de no-consultoría, asistencia técnica y bienes, entre otros.

42. Para la implementación de este Sub-componente los Programas Nacionales definirán los planes a aplicar en la o las jurisdicciones declaradas en emergencia, cuyas actividades se deben enmarcar en las definidas en los Planes de Respuesta a Emergencias respectivos y que figuran en el ANEXO X II.

43. El tipo de gastos y actividades que serán elegibles para financiar a través de este Sub-componente están definidas en dichos Planes

44. Los Ministerios de Salud provinciales podrán requerir en forma fundada al Ministerio de Salud de la Nación la declaración de su provincia o de las áreas de la misma en emergencia sanitaria y solicitar la aplicación de los Planes de Emergencia previstos con su correspondiente firma.

45. La capacidad de utilización de dichos recursos queda expedita mediante una Resolución fundada del Ministerio de Salud de la Nación que declare la emergencia sanitaria y su comunicación formal al BIRF. Inmediatamente, se activa el proceso de dictado de la Decisión Administrativa, de similar tenor, del Jefe de Gabinete de Ministros del Poder Ejecutivo, que es quien posee las competencias de modificación o reasignación de partidas presupuestarias y de autorización de endeudamiento por parte de la República Argentina.

46. La disponibilidad de los fondos será tramitada por la UC quién, a su vez, gestionará con la UFI-S los procesos financieros y de compras correspondientes.

1.4.5 Componente III: Implementación y fortalecimiento de un conjunto de Programas priorizados de Salud Pública a nivel provincial

47. Este Componente tiene como objetivo principal implementar y fortalecer las funciones y los Programas priorizados, a través de la expansión de la cobertura de Actividades de Salud Pública (ASP), que figuran en el ANEXO VII del presente, asegurando la equidad y la calidad a nivel provincial, según un modelo de financiamiento basado en resultados.

48. Para el logro de este objetivo, dicho modelo prevé reembolsos a las provincias por la realización de ASP de acuerdo a los costos reembolsables (CR) estipulados para cada una de ellas. Los reembolsos de este Componente estarán condicionados al cumplimiento de metas de medio término acordadas con cada Provincia.

49. Las ASP son un conjunto de 45 actividades estandarizadas, son científicamente efectivas, eficientes, costo-efectivas, y tienen un valor mensurable, estandarizado y justificable. Las mismas podrán ser modificadas en sus aspectos técnicos (cantidad y tipo) y financieros (valor) a partir del segundo período del Proyecto, previa No Objeción del BIRF y serán detalladas en los Compromisos de Gestión Anual firmados con las Provincias.

50. A través de este Componente se busca incrementar las Actividades de Salud Pública en las provincias a fin de disminuir las brechas provinciales que se observan para cada una de las ASP, definidas en función de la cobertura inicial y la cobertura fijada como objetivo. El Proyecto financiará los costos operativos reembolsables de las ASP ejecutadas por las Provincias según normas de protocolo de ASP detalladas en el Anexo VIII.

51. Para aquellas Provincias que se encuentren afectadas a la implementación del Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (Anexo IX), las ASP incluirán, cuando sea necesario, las adaptaciones requeridas por el PPI respectivo.

52. El funcionamiento de este componente se detalla en el punto 5 de este RO.

1.4.6 Componente IV. Administración del Proyecto.

53. Este Componente busca monitorear y supervisar la implementación del Proyecto, asegurando su transparencia, así como generar externalidades positivas en el área de gobernabilidad aplicables al sector salud en su conjunto.

54. La gestión y administración del Proyecto se llevará adelante mediante una Unidad Coordinadora (UC) que incluye a un Coordinador General (designado por el Ministro de Salud de la Nación) y un Sub- Coordinador.

55. Dentro de sus principales responsabilidades la UC incluye: la supervisión de la implementación del Proyecto, la asistencia técnica y administrativa a las Provincias, la coordinación con el BIRF, así como con los diferentes actores involucrados en el Proyecto. La UC estará apoyada por la UFI-S en lo que respecta a los procesos financieros, administrativos y de contrataciones.

56. En el nivel provincial el Proyecto estará coordinado por el Ministerio de Salud Provincial y en particular por dos funcionarios públicos que Ministro provincial designe como referentes del Proyecto en la Provincia, los cuales contarán con la colaboración de dos consultores contratados por el MSN (Consultor de Gestión Provincial y Administrativo Provincial del Proyecto, respectivamente); uno que estará abocado a las tareas y actividades técnicas y otro que hará el soporte administrativo fundamentalmente en lo relacionado con las ASP

57. Los consultores provinciales serán el nexo de articulación con los funcionarios del MSP y deberán llevar a cabo todas las acciones tendientes a facilitar la ejecución del proyecto a nivel provincial interactuando con los responsables regionales de la UC. Las provincias seleccionarán y propondrán las ternas para cada una de estas

posiciones, teniendo en cuenta el perfil profesional y los términos de referencia que se detallan en el ANEXO XIII.

58. A más tardar al finalizar el tercer período de ejecución del Proyecto, uno de los dos consultores referidos precedentemente, deberá ser financiado por la provincia y el Proyecto continuará financiado hasta la finalización del mismo la contratación del otro consultor.

59. El Componente está dividido en Dos Sub-Componentes:

El Sub-componente IV A: Gestión y Administración del Proyecto

60. El objetivo de este Sub-componente es apoyar el funcionamiento de la UC, los Ministerios de Salud Provinciales y la UFI-S, a través del financiamiento de asistencia técnica y administrativa, bienes, costos operativos, viáticos por viajes de supervisión, entre otros.

El Sub-componente IV B: Monitoreo, seguimiento y evaluación del Proyecto

61. A través de este sub-componente se financiarán las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación del Proyecto, incluyendo los costos que demande la contratación de una Auditoría Externa Concurrente (AEC)

1.4.7 Obligaciones de la Nación y las Provincias.

62. Son funciones del MSN:

- Mantener operativa la UC
- Normar, coordinar y regular el Proyecto
- Acordar metas y definir las condiciones técnicas y de calidad que deben cumplir las Provincias junto con los Programas Nacionales.
- Asistir a las Provincias en la puesta en marcha del Proyecto
- Contribuir al financiamiento del Proyecto
- Monitorear y fiscalizar el avance y cumplimiento de los objetivos y metas acordadas.

63. Son funciones de las Provincias Participantes:

- Implementar las acciones acordadas en el Convenio Marco y en los Compromisos de Gestión Anuales.
- Cumplir con lo establecido en el Reglamento Operativo del Proyecto.

2. Reglamento Operativo. Propósitos y alcances

64. Este Reglamento Operativo (RO) tiene como propósito especificar los niveles de responsabilidad de las instancias nacionales y provinciales involucradas en la implementación del Proyecto. Su alcance es normativo pues define las responsabilidades que emergen del cumplimiento u omisión de los procedimientos y acciones preestablecidos por cada uno de los responsables de la implementación. Establece además, mecanismos procedimientos y plazos que deben seguirse en las diferentes fases de la ejecución, y proporciona guías y normas para la organización, gestión e implementación del Proyecto.

65. Específicamente, el RO rige la relación entre la UC y los funcionarios de los Ministerios de Salud Provinciales o sus equivalentes asignados a la ejecución del presente Proyecto.

66. El RO es único para todas las Provincias Participantes y se erige como el documento guía del Proyecto ya que posibilita la homogeneización de sus acciones para lograr una óptima implementación y un uso eficiente de los recursos.

67. Es de uso obligatorio para todos los funcionarios, directivos, técnicos y personal en general afectado al cumplimiento de los objetivos del Proyecto. En este orden, deberán responder a lo establecido en el mismo, las acciones desarrolladas por la UC, las contrapartes provinciales y todo otro organismo involucrado en la ejecución del Proyecto.

68. El MSN podrá sugerir modificaciones para adaptarlo a nuevas circunstancias o condiciones que pudieren presentarse durante la ejecución del Proyecto como un medio de asegurar el logro de sus objetivos. Las modificaciones al RO deberán contar con la No Objeción del BIRF. Las mismas entrarán en vigencia cuando el BIRF comunique de manera fehaciente dicha No Objeción. Ésta, a su vez, deberá ser comunicada fehacientemente a las provincias en un plazo que no exceda las 72 horas hábiles.

69. Asimismo, la UC a través del dictado de Disposiciones Operativas podrá instrumentar la aplicación de procedimientos específicos que complementen los aquí reglados durante la ejecución del Proyecto.

70. En caso de que alguna de las disposiciones del Reglamento Operativo colisionara con lo estipulado en el Convenio Marco y otras normas del BIRF aplicables, se establece el siguiente orden de prelación:

- i. Convenio Marco
- ii. Reglamento Operativo
- iii. Compromiso de Gestión Anual
- iv. Normas nacionales y provinciales que en consecuencia se dicten.

3. Sobre las provincias participantes

3.1 Condiciones de adhesión y participación de las provincias

71. La adhesión y participación de las Provincias es voluntaria. Una vez incorporadas al mismo deberán asumir la responsabilidad de cumplir con requisitos y obligaciones establecidos en los documentos correspondientes así como alcanzar objetivos y metas acordadas.

72. El proyecto invita a la totalidad de las provincias del país y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a participar del mismo. Como Anexo II se presenta el modelo de Carta de adhesión del Proyecto.

3.2 Requisitos de participación de la Provincia

73. Las Provincias deberán cumplir con los siguientes requisitos a fin de ser consideradas provincias participantes y poder acceder a los recursos del Proyecto:

- Firma del Convenio Marco (Anexo III).
- Dictado de una norma de creación del FESP para implementar y tornar el Proyecto operativo en su jurisdicción.
- Notificación de manera fehaciente por autoridad competente la apertura de una Cuenta Bancaria de uso específico para el Proyecto.
- Asignación de dos funcionarios públicos del Ministerio de Salud Provincial cuyas tareas se correspondan preferentemente con el nivel nacional de máximo responsable de Programas Sanitarios y con el nivel nacional de máximo responsable del área Contable-Administrativa de ese organismo-, la función de referente provincial del Proyecto a nivel nacional y notificación al MSN.
- Presentación de las ternas propuestas y selección de dos Consultores Provinciales del Proyecto (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo) que serán financiados por el Proyecto o, en su defecto, selección de dos personas abocadas a estas tareas con perfiles similares, para ser financiados por la provincia, sujetos en su designación y trabajo a aprobación por la UC, sin ser necesario, en éste último caso, la presentación de temas.
- Para el caso de corresponder presentación del PPI aprobado por el BIRF.
- Suscripción del Compromiso de Gestión Anual para el primer período de ejecución del Proyecto (el modelo se presenta como Anexo IV).

74. La UC comunicará fehacientemente a la Provincia si existe documentación y/o información faltante a los fines de la firma del Primer Compromiso de Gestión Anual. En caso contrario convendrán de mutuo acuerdo la fecha y hora para la firma del mismo.

3.4 Medidas cautelares y sancionatorias

75. A fin de velar por el logro de los objetivos del proyecto, la UC podrá aplicar apercibimiento, adoptar medidas cautelares y/o sancionatorias en relación con una Provincia Participante cuando, por sí o a través de las auditorías detecte en la ejecución del Proyecto irregularidades que puedan poner en riesgo los objetivos del mismo, tales como:

- Destino o uso de los bienes, insumos, obras, servicios y equipamiento provistos por la nación en el marco del proyecto, con fines distintos a los específicos para los cuales han sido provistos.
- Falseamiento de información de suministro obligatorio a la UC y/o a la Auditoría Externa Concurrente.
- Cualquier otra irregularidad que, a criterio de la UC y del Banco atente contra el normal funcionamiento del Proyecto y/o desvirtúe sus objetivos.

76. **Apercibimiento:** Frente a la ocurrencia de cualquiera de las situaciones mencionadas, la UC aplicará a la Provincia un apercibimiento a través de una notificación expresa. La Provincia que reciba tres apercibimientos será pasible de la aplicación de una medida cautelar.

77. La medida cautelar consistirá en la suspensión de los reembolsos de las ASP desde la Cuenta del Proyecto. La presente medida se mantendrá hasta la verificación de la existencia y magnitud de los hechos que motivaron su aplicación. Los resultados de tal verificación podrán dar lugar a la aplicación de medidas sancionatorias.

78. Las medidas sancionatorias son las siguientes: i) Pérdida del derecho de percibir reembolsos por ASP ejecutadas durante el transcurso de tiempo que se aplicó la medida cautelar. ii) Pérdida del derecho de percibir reembolsos desde la aplicación de la medida cautelar y hasta la finalización del Proyecto.

79. La aplicación de apercibimientos, medidas cautelares y/o sancionatorias no representa la suspensión de los efectos del Convenio Marco y Compromiso de Gestión Anual en los demás aspectos establecidos en dichos instrumentos.

80. Las decisiones de la UC serán comunicadas a la Provincia y tendrán como fecha de entrada en vigencia la del acto administrativo por el cual se toma la decisión. La aplicación de apercibimientos, la adopción y el levantamiento de Medidas Cautelares o Sancionatorias por parte de la UC serán notificadas en todos los casos al BIRF.

Ciclo de Procesos

PRIMER AÑO

Condicionabilidad de las Provincias

	Provincia	UC	Certificación
Carta de adhesión	Eleva a la U.C	Acepta	Carta de adhesión
Firma del Decreto de préstamo y publicación en el Boletín Oficial		Comunica de manera fehaciente a las provincias	Fotocopia del Decreto enviado a las provincias
Solicitud de fecha para la firma del Convenio Marco	Eleva solicitud a UC	ALT 1: Acepta	Se conviene fecha y hora de firma de mutuo acuerdo
		ALT 2 Rechaza y solicita documentación faltante	Nota de la U.C
		ALT 2: Formula sugerencias para efectuar cambios o modificaciones	Comunica fehacientemente las observaciones sugeridas
Proyecto norma creación del FESP	Eleva Proyecto borrador a la U.C	ALT 1: Acepta y sugiere envío de norma	Nota de la U.C
		ALT 2 Rechaza en caso de incumplimientos formales y sugiere modificaciones	Nota de la U.C
Norma de creación del Proyecto FESP	Eleva a la U.C	Acepta	Resolución ministerial o norma administrativa de igual o superior tenor
Apertura cuenta bancaria	Eleva a la U.C número y tipo de cuenta, entidad bancaria y sucursal	ALT 1: Acepta	Nota oficial de la entidad bancaria certificando los datos solicitados
		ALT 2 Rechaza en caso de incumplimientos formales y sugiere modificaciones	Nota de la U.C
Designación de dos funcionarios públicos como contraparte provincial	Eleva a la U.C nombres completos DNI y cargo de los funcionarios designados	ALT 1: Acepta	Resolución ministerial o norma administrativa de igual o superior tenor
		ALT 2 Rechaza en caso de incumplimientos formales y sugiere modificaciones	Nota de la U.C
Consultores provinciales del Proyecto	Eleva las dos ternas, la selección de consultores y la documentación requerida	ALT 1: Evalúa los contenidos de las temas y solicita la No Objeción al BIRF. Acepta e inicia el trámite de contratación	Firma de contratos
		ALT 2 Rechaza en caso de incumplimientos formales y sugiere modificaciones	Nota de la U.C
Compromiso de Gestión anual	Los programas provinciales en conjunto con los nacionales y los técnicos de la UC formulan el Compromiso de Gestión Anual	ALT 1: Acepta	Firma del Compromiso de Gestión Anual

3.4 Vigencia de la condición de provincia participante en el Proyecto

81. Una Provincia Participante mantendrá su condición de tal en la medida que el Convenio Marco y el Compromiso de Gestión Anual se encuentren vigentes, hecho que ocurrirá en el caso en que se cumplan las siguientes condiciones:

- Se encuentre vigente el PROYECTO FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, a través del Convenio de Préstamo BIRF 7412-AR.
- No hayan pasado más de 3 meses de haberse vencido un Compromiso de Gestión Anual sin haberse firmado uno nuevo.
- Se mantengan operativas las funciones asignadas a los referentes provinciales que actúan como contraparte de la UC, así como las funciones encomendadas a los dos Consultores provinciales (Consultor de Gestión y Consultor Administrativo del Proyecto).

3.5 Procedimiento para los años subsiguientes

82. Para los años subsiguientes y mientras se encuentre vigente el Proyecto, deberá renovarse anualmente el Compromiso de Gestión Anual. La Provincia y la Nación, de manera conjunta, evaluarán los objetivos a cumplir y en base a ello elaborarán un nuevo Compromiso de Gestión Anual durante los 15 primeros días de octubre de cada año. Una vez consensuados los nuevos compromisos, éstos deberán ser firmados de manera conjunta antes del 10 de noviembre de cada año. Comenzarán a regir a partir del primer día del año siguiente. Los compromisos tendrán validez únicamente cuando se encuentren firmados por el Ministerio de Salud Provincial y el Coordinador de la Unidad Coordinadora del Proyecto.

Ciclo de Procesos DESDE EL SEGUNDO AÑO Condicionabilidad de las Provincias			
	Provincia	UC	Certificación
Compromiso de Gestión Anual (CGA)	Analiza aspectos técnicos y formales	Analiza aspectos técnicos y formales	
	Firma conjunta del CGA	Firma conjunta del CGA	Compromiso de Gestión Anual

83. Si por alguna razón de fuerza mayor no se hubiera procedido a la firma del Compromiso de Gestión Anual en los plazos previamente previstos, se mantendrá en vigencia el del año en curso hasta un máximo de 90 días corridos del año siguiente. Si en ese plazo no se renovara el Compromiso de Gestión Anual la provincia perderá su condición de participante.

84. La Provincia deberá comunicar dentro de las 72 horas hábiles a la Nación de manera fehaciente cualquier cambio que se produzca en los siguientes aspectos: los funcionarios públicos asignados al Proyecto., cambios en los datos de la Cuenta Bancaria, a saber: Entidad, Sucursal, Número y Tipo de Cuenta y de sus firmantes. .

4. Recepción, utilización, registro y dominio de los Bienes e insumos provistos por el proyecto.

85. El equipamiento técnico e informático, instrumental médico y de laboratorio, y otros bienes e insumos provistos por la Nación a las provincias estarán estrechamente relacionados al cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

86. La Provincia deberá ingresar al Patrimonio Provincial, en concepto de donación con cargo, todos los bienes recibidos en el marco de la ejecución del Proyecto. Los bienes deberán destinarse exclusivamente al sector público. Para tales fines deberá designar por escrito (detallando nombre completo, DNI y cargo) a la persona responsable de recibir los insumos y equipamiento del Proyecto. De producirse cambios en la persona designada, la provincia comunicará los mismos a la UC de manera fehaciente.

87. La Nación procederá a la compra de los bienes e insumos según las normas BIRF, bajo la cláusula de entrega en el lugar del requerimiento. La Nación comunicará fehacientemente a la Provincia la cantidad, tipo y detalles técnicos de los bienes e insumos adquiridos, así como la fecha probable de entrega. La provincia, a su vez; comunicará de manera fehaciente el lugar de recepción de dichos bienes e insumos, debiendo cumplir los mismos con las características adecuadas para el almacenamiento de los mismos. El procedimiento se completa con un acta en la que se formalizará la transferencia de dominio del bien junto a una notificación oficial comunicando su destino y uso.

Ciclo de procesos BIENES INSUMOS		
U.C	Provincia	Registro
	Comunica responsables de recepción de Bienes e insumos (nombre completo, ONI y cargo) y puntos de entrega. Mantiene informada a la UC si existen cambios	Nota de la provincia a la UC
Inicia los procesos de compra de bienes e insumos		
Finalizado el proceso, comunica de manera fehaciente a la provincia el tipo, especificaciones técnicas y cantidad asignada		Nota de la UC
	Recibe el acta de transferencia y los bienes/insumos y los controla. En caso	

	de observaciones deja constancia y comunica dichas observaciones a la UC	Remito
	Firma el Acta de transferencia de dominio del Bien. Registra el bien y/o Insumo y su destino	Acta de transferencia y registros
Recibe el acta de transferencia y nota de la contraparte provincial firmada con el destino del bien/insumo.		Acta de transferencia y nota oficial con el destino del bien/insumo

5. Funcionamiento del Componente III

5.1 Financiamiento de las ASP

88. El proyecto reembolsará a las provincias sólo una porción de los costos operativos, denominados Costos Reembolsables (CR): estos CR son aquellos originados en los gastos de ejecución de las ASP, de los que se excluyen los recursos humanos provinciales y los insumos y bienes provinciales aportados por el MSN. El valor de los CR es único para todo el país.

89. Para cada provincia y para cada una de las ASP se ha establecido una brecha que determina la cantidad máxima de ASP que podrá realizar por período y estarán reflejadas en el Compromiso de Gestión Anual. Esta brecha surge en general de la diferencia entre la cantidad inicial antes del Proyecto y una cantidad deseable u óptima a ser lograda durante el tiempo de ejecución del mismo. Los cálculos de las cantidades deseables u óptimas para cada ASP responden a criterios demográficos, epidemiológicos y sanitarios proporcionados por cada Provincia.

90. El monto total de Recursos Disponibles (RD) que cada provincia tendrá para cada periodo del Proyecto surge del producto de las brechas para cada ASP por su CR respectivo. Los RD no utilizados en un período no pueden ser utilizados en el siguiente.

91. Se realizará una evaluación de listado y sus CR a medio término del proyecto y se procederá, si corresponde, a una actualización de los mismos. No obstante el MSN podrá solicitar anualmente al BIRF una actualización al listado de las ASP y/o sus CR.

92. El grado de cumplimiento de las metas acordadas para los cuatro indicadores de medio término condicionará los recursos disponibles - RD de cada provincia para los períodos 3 y 4 del Proyecto.

93. Debido a los ciclos de generación de información, los ajustes en los reembolsos por no cumplimiento de las metas de los indicadores acordados, se comenzaran a implementar luego de finalizado el primer semestre del período 3 del Proyecto. Esto determina el siguiente esquema de RD para los periodos de ejecución del componente tres:

94. Períodos 1 y 2: no condicionados a resultados. Corresponde el 100% de los RD potenciales de los mismos periodos.

95. Período 3 1er. Semestre: no condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del tercer periodo anual de ejecución del componente tres.

96. Período 3 - 2do. Semestre: Condicionado resultado. Corresponde el 50% de los RD potenciales del tercer periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores, según la primer evaluación de medio término (según esquema detallado en el punto 151).

97. Período 4 -1er. Semestre: condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del cuarto periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores (según esquema detallado en el punto 151).

98. Período 4 – 2do. Semestre: condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del cuarto periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores, según la segunda evaluación de medio término realizada a fin del período 3 (según esquema detallado en el punto 151).

99. El cumplimiento de dichas metas será evaluado por el MSN y auditado por la AEC.

100. Los indicadores a evaluar serán idénticos para todas las Provincias participantes pero, al inicio de cada período, la Nación y cada Provincia acordarán metas específicas para cada uno de ellos y las reflejarán en los correspondientes Compromisos de Gestión Anual.

101. Cada indicador tiene un peso relativo del 25%. En el caso que el indicador este conformado por uno o más sub indicadores, todos ellos deben haberse alcanzado para considerar cumplido el indicador. Los RD serán ajustados por cumplimiento de metas de acuerdo al siguiente esquema para la ejecución de ASP hasta el fin de la ejecución del componente tres:

102. Si alcanzó las metas acordadas para cada uno de los 4 indicadores de medio término, la Provincia podrá disponer del monto máximo de los RD.

103. Si la provincia alcanzó las metas de 3 indicadores de medio término, podrá recibir hasta el 75% del monto máximo de los RD para el período siguiente.

104. Si la provincia alcanzó las metas de 2 indicadores de medio término, podrá recibir hasta el 50% del monto máximo de los RD para el período siguiente.

105. Si la provincia alcanzó la meta de 1 indicador de medio término, podrá recibir hasta el 25% del monto máximo de los RD durante el período siguiente.

106. Si la provincia no alcanza ninguna meta, perderá la posibilidad de recibir reembolsos por ASP.

107. No obstante, si en la segunda evaluación de medio término realizada al fin del período 3 la provincia cumple con las metas de medio término establecidas, y este cumplimiento es verificado por la AEC, podrá recuperar la posibilidad de solicitar reembolsos por ASP a partir del segundo semestre del cuarto período de ejecución anual del componente tres.

108. Las ASP serán supervisadas por la UC y los Programas. La realización y gestión administrativa de las ASP, su registro y la solicitud de su reembolso a la Nación serán auditadas por una Auditoría Externa Concurrente (AEC), financiada por el Proyecto.

5.2 Adelanto de Fondos a Provincias

109. A los fines de imputar el inicio de la ejecución del Componente III, el MSN podrá otorgar un adelanto de fondos a las provincias que se hará efectivo en hasta dos cuotas y según el cumplimiento de las condiciones que se detallan en los puntos siguientes.

110. El adelanto de fondos para cada Provincia será un porcentaje de los RD estimados para el período comprendido entre el momento en que la Provincia se halla convertido en Provincia Participante y el 31/12/2007.

111. **Primera Cuota:** la Provincia que se haya convertido en Provincia Participante dentro de los 90 días de publicado en el Boletín Oficial de la Nación el Decreto por el cual se aprueba el Convenio de Préstamo con el BIRF para la financiación del presente Proyecto, tendrá derecho a solicitar la primera cuota del adelanto de fondos, equivalente al 12,5% de los RD estimados como se describe en el punto inmediato anterior. La Provincia deberá solicitar el adelanto dentro de los treinta (30) días de haberse convertido en provincia participante.

112. Esta cuota del adelanto de fondos deberá ser solicitada por la Provincia y será efectivizada por la UC al Ministerio de Salud Provincial (MSP) luego de la contratación de la AEC.

113. **Segunda Cuota:** será calculada del mismo modo que la Primera y solicitada por la Provincia. Esta segunda cuota será efectivizada por la UC al MSP durante el segundo trimestre de ejecución del Proyecto siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- Que la Provincia hubiere presentado a la UC los Informes de Avance mensuales dando cuenta de una ejecución de las ASP por un valor no menor al 50% del monto total transferido en la primera cuota del adelanto de fondos y la Declaración Jurada correspondiente de conformidad a lo establecido en el presente Manual y en el Reglamento Operativo.
- Que la presentación referida en el punto anterior haya sido efectuada dentro del primer mes del segundo trimestre posterior a que la Provincia se haya convertido en Provincia Participante.

5.3 Restitución de Fondos adelantados a las provincias

114. Los fondos adelantados serán restituidos al MSN a través de retenciones que realizará la UC sobre el total de reembolsos que corresponda efectuar al MSP, a partir del tercer trimestre de ejecución del Proyecto y durante 6 (seis) trimestres consecutivos, de acuerdo al siguiente esquema:

Trimestre	Cuota / % restitución
3	Cuota 1 de 6 del adelanto total 8% o hasta donde alcance)
4	Cuota 2 de 6 del adelanto total (12% o hasta donde alcance)
5	Cuota 3 de 6 del adelanto total (15% o hasta donde alcance)
6	Cuota 4 de 6 del adelanto total (18% o hasta donde alcance)
7	Cuota 5 de 6 del adelanto total (22% o hasta donde alcance)
8	Cuota 6 de 6 del adelanto total (resto del adelanto)

115. Si los reembolsos que corresponda realizar al MSP por ASP ejecutadas correctamente cada uno de los trimestres mencionados, resultarán insuficientes para cubrir el porcentaje del adelanto de fondos que debería ser restituido, la UC se reserva el derecho de restringir la cuota parte del Componente I B del Proyecto disponible para la provincia, en la misma proporción.

5.4 Mecanismo de Reembolso de las ASP

116. A partir de la firma del Compromiso de Gestión Anual la Provincia puede solicitar el reembolso correspondiente a las ASP ejecutadas.

117. Para solicitar el reembolso trimestral por ASP realizadas, la provincia deberá confeccionar y elevar los siguientes instrumentos:

- a. Informe de Avance Mensual de ASP realizadas
- b. Declaración Jurada de ASP realizadas

c. Acta de Registro de las ASP realizadas

La DDJJ remitida por la provincia tendrá los siguientes controles:

118. La UC controlará las DDJJ de acuerdo al Listado de ASP detallado en el Compromiso de Gestión Anual, y en caso de corresponder, gestionará el reembolso del costo correspondiente a las ASP ejecutadas a la cuenta bancaria designada por la Provincia, dentro de los 30 días corridos posteriores a la recepción de las DDJJ.

119. El reembolso por las ASP realizadas a hacer efectivo por la UC al MSP en cada trimestre será el que corresponda a: i) las ASP que figuren en el listado adjunto al Compromiso de Gestión Anual suscripto por cada provincia, ii) los valores establecidos por la Nación para cada ASP, iii) las cantidades declaradas de ASP en el periodo de referencia, siempre y cuando, sumadas a las cantidades acumuladas en los trimestres anteriores no superen la brecha pautada de cada ASP en el Compromiso de Gestión Anual, y iv) aquellas ASP realizadas durante los dos trimestres inmediatos anteriores a la fecha de la recepción conforme de la DDJJ, con la excepción del primer pago por ASP realizadas desde la fecha de firma del contrato de préstamo y hasta la fecha de contratación de la auditoría correspondiente. En caso de encontrar errores relacionados a los puntos mencionados anteriormente, la UC devolverá la DDJJ a la Provincia. La DDJJ se considerará como recibida una vez que cuente con la conformidad de la UC.

120. Trimestralmente la UC enviará copia de las DDJJ reembolsadas a la Auditoría Externa Concurrente (AEC) quien será la encargada de verificar la veracidad y la correspondencia de las ASP realizadas de acuerdo a los requisitos incluidos en los Protocolos de ASP. La AEC elevará a la UC un Informe de Auditoría por cada trimestre con los resultados de las auditorías realizadas, el cual será utilizado por la UC para realizar débitos sobre futuros reembolsos si correspondiere.

Auditoría de los Reembolsos de ASP

121. En caso que la Auditoría Externa Concurrente informe a la UC errores y/o incumplimiento total y/o parcial de alguna/s o todas de las ASP realizadas por la Provincia, la UC efectuará el débito correspondiente.

122. En función de las actividades a realizar por la AEC en relación a la verificación de ASP, la misma determinará como ASP incorrectas, aquellas que no cuenten con registros respaldatorios y aquellas cuyos registros poseen datos faltantes o vicios formales de acuerdo a lo establecido en el documento "Protocolos de ASP".

123. En algunos casos, tal como se describe a continuación, se complementará esta verificación con la constatación en el efector de la existencia de los registros correspondientes.

124. A continuación se describen los criterios que debe seguir la AEC para cada ASP:

ASP	Criterios de auditoría a aplicar a estas ASP
1 a 11	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma muestral . El armado de la muestra se debe realizar sobre todas las ASP declaradas consideradas como un conjunto único. La muestra será estratificada , por un lado se considerará el conjunto de las ASP de las dosis que se aplican en el vacunatorio, ASP N° 1,2,4,6,8 y10, y por otro, las ASP correspondientes a las dosis que se aplican fuera del vacunatorio, las cuales son: ASP N° 3, 5, 7, 9 y 11. Las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión). El procedimiento muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .
12	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma muestral . Adicionalmente se efectuarán verificaciones en vacunatorios sobre una muestra de los casos cuya documentación se haya encontrado correcta. En ambos casos, las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión) y el procedimiento muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .
13 a 17, 19 a 21, 23, 31, 38 a 41	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma muestral . Las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión) y el procedimiento muestral será un procedimiento de muestreo aleatorio simple .
18, 24 a 30, 33 a 36,42 a 45	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma NO muestral , o sea sobre todos los casos declarados.
22, 32, 37	La verificación de registros en el nivel central provincial se debe realizar en forma NO muestral , o sea sobre todos los casos declarados. Adicionalmente se efectuarán verificaciones en terreno sobre una muestra de los casos cuya documentación se haya encontrado correcta. Las muestras deben ser representativas (95% de confianza y 5% de precisión) y el

procedimiento muestral será un procedimiento de **muestreo aleatorio simple**.

125. El cuadro precedente pauta aquellas ASP que deberán ser evaluadas de manera muestral. Este criterio se aplicará sólo cuando la cantidad de registros de la ASP a verificar incluidos en la Declaración Jurada sea superior a 100 casos.

126. Una vez finalizado el trabajo de verificación, la AEC deberá elaborar el Informe emitiendo un dictamen sobre cada DDJJ auditada. El mismo deberá detallar las ASP encontradas incorrectas, así como también establecer el monto del débito y multa a realizar en el caso de corresponder.

127. Por otra parte, si la UC comprobara por sí, cualquiera de las situaciones mencionadas, podrá debitar el monto equivalente a las ASP incorrectas.

Débitos y multas:

128. Los débitos se aplicarán sobre los casos encontrados incorrectos, sean estos procedentes de un análisis muestral o sobre la totalidad de los casos declarados. No obstante, en caso de realizarse la verificación adicional en terreno sobre una muestra de las ASP de la DDJJ (ASP N° 12, 22, 32 y 37) sus resultados se extrapolarán en forma proporcional a dicha muestra.

129. Corresponde aplicar multas sobre todas aquellas DDJJ que se hayan realizado débitos, en un monto equivalente al 10% del valor de dichos débitos.

130. Los débitos/multas serán deducidos del monto que corresponda reembolsar a la provincia en el período inmediato posterior al que se detecte la situación que motiva la aplicación de dichos débito/multas.

131. Los débitos/multas serán deducidos del monto que corresponda reembolsar a la provincia en el período inmediato posterior al que se detecte la situación que motiva la aplicación de dichos débitos/multas.

131. Para el caso del primer pago por ASP realizadas desde la fecha de firma del contrato de préstamo y hasta la fecha de contratación de la auditoría correspondiente, el mismo solo podrá ser efectuado luego de recibido el dictamen favorable de la AEC y por el monto auditado favorablemente.

132. La UC remitirá al BIRF para su vista y conocimiento los informes de la AEC sobre las DDJJ provinciales auditadas junto a un memorando conductor sobre las medidas de gestión tomadas por la UC en función de dicho informe de la AEC.

133. La Provincia que se ha convertido en Participante dentro de los 90 días de publicado en el Boletín Oficial el Decreto por el cual se aprueba el Convenio de Préstamo con el BIRF para la financiación del presente Proyecto, podrá solicitar reembolsos en forma retroactiva por ASP realizadas durante el período comprendido entre el 01 de Enero de 2007 y la fecha en que se convirtió en Participante. La efectivización y los montos de dichos reembolsos están sujetos al cumplimiento de los requisitos de solicitud de reembolsos mencionados en los puntos anteriores, como así también a los débitos posteriores fundados en el informe de la AEC correspondiente o en las comprobaciones propias de la UC.

5.4.1. Instrumentos para reembolso:

a. Informe de Avance Mensual (ANEXO XXI)

134. Este Informe es un documento que contiene las ASP que podrá realizar la provincia mensualmente y por las que solicitará el reembolso trimestral. Es un formulario informatizado que tiene el objetivo de dar cuenta del grado de avance de la realización de las ASP en cada provincia.

135. La UC entregará el formulario en soporte magnético, en el mismo figuran todos los datos concernientes a cada una de las ASP a realizar.

136. El consultor Administrativo Provincial completará el formulario con los siguientes datos:

- Período (año de curso del Proyecto)
- Trimestre
- Mes (en el que se realiza cada actividad)
- Cantidad de cada una de las ASP realizadas
- Firma de los dos funcionarios provinciales designados, o firma de un funcionario y el Consultor de Gestión provincial.

137. De esta manera en forma automática al completar el formulario se obtendrá el avance mensual de las ASP que se van realizando y la información relativa al remanente de la brecha de cobertura posible de ser facturada en lo que resta de dicho período.

138. En este Informe de Avance Mensual también se pueden incluir actividades (ASP) realizadas aún no declaradas, teniendo como tope máximo un trimestre anterior a la fecha de su presentación.

139. Al finalizar el trimestre los tres informes de avance presentados mensualmente, deberán coincidir con el total de ASP realizadas que se presenten en la Declaración Jurada trimestral.

140. El Informe de Avance Mensual deberá ser enviado a la UC dentro de los 10 (diez) primeros corridos del mes siguiente. El mismo podrá ser remitido en forma previa por fax y por correo electrónico, pero sólo tendrá validez la presentación original impresa y firmada.

b. Declaración Jurada Trimestral DDJJ (ANEXO XXII)

141. Es un formulario que tiene carácter de Declaración Jurada, en el que se registrarán las ASP realizadas durante un trimestre. Este documento consolida la información trimestral que fue presentada en los informes de avance mensual.

142. La UC entregará el formulario en soporte magnético, que es similar al Informe de Avance mensual pero en el que se incluye además el Monto Máximo disponible para ese período para cada ASP.

143. El Consultor Administrativo provincial deberá cargar en el mismo la sig. Información:

- Cantidad de cada ASP realizada en todo el trimestre.
- Trimestre en el que se realizó cada ASP.
- N° de Acta de Registro de ASP realizadas.

Una vez cargados los datos en el formulario, estará disponible información concerniente a:

- Monto a rembolsar por cada ASP realizadas.
- Monto total a rembolsar
- Remanente de la Brecha de cobertura para el período en curso
- Remanente de Monto disponible para el período en curso

144. La Declaración Jurada trimestral deberá ser firmada por los dos funcionarios provinciales designados o por un funcionario y el Consultor de Gestión provincial, y enviada a la UC dentro de los 10 primeros días corridos del mes siguiente a la finalización del trimestre, junto con la nota de Solicitud de Reembolso (ANEXO XXIII)

145. La misma podrá ser remitida en forma previa por fax y por correo electrónico, pero sólo tendrá validez la presentación original impresa y firmada.

146. En caso de encontrar errores, la UC devolverá la DDJJ a la Provincia La UC comunicará de manera fehaciente dicha circunstancia a la provincia y no efectuará reembolso alguno hasta tanto la situación sea aclarada por la provincia a través del envío de una nueva DDJJ.

147. Todo retraso en el envío de las DDJJ por parte de la Provincia generará demoras en el pago de los reembolsos solicitados.

c. Acta de Registro de las Actividades de Salud Pública ASP (ANEXO XXIV)

148. Es el documento que se adjunta a la Declaración Jurada en donde figura un detalle de las ASP declaradas con los principales datos del registro según los Protocolos establecidos. A su vez deberá contar con el N° del Tomo de Archivo en donde se podrá encontrar toda la documentación respaldatoria.

149. La UC entregará el formulario en soporte magnético, en el mismo se detalla el registro documental requerido según protocolo para cada ASP y los datos que deben ser verificados por los consultores.

A su vez el Consultor Administrativo provincial deberá completar los siguientes datos:

- N° de Acta
- Fecha
- Período
- Trimestre
- Mes
- Provincia
- Cantidad de ASP realizadas
- Sede, Localidad o Municipio de realización de las ASP
- N° de Tomo en donde se archiva la documentación respaldatoria.

Archivo de Documentación:

150. Toda la documentación respaldatoria exigida según los Protocolos, debe estar archivada en Tomos cuya numeración debe ser consecutiva e indicativa del trimestre y año de presentación de cada Declaración Jurada, a los efectos de facilitar las tareas de auditoría y supervisión que estarán a cargo tanto de la UC como de la Auditoría Externa Concurrente.

5.7 Ajuste de las disponibilidades de fondos para el pago de Reembolsos de las ASP

151. El grado de cumplimiento de las metas acordadas para los cuatro indicadores de medio término condicionará los recursos disponibles – RD- de cada provincia para los períodos 3 y 4 del Proyecto.

152. Debido a los ciclos de generación de información, los ajustes en los reembolsos por no cumplimiento de las metas de los indicadores acordados, se comenzaran a implementar luego de finalizado el primer semestre del período 3 del proyecto. Esto determina el siguiente esquema de RD para los períodos de ejecución del componente tres:

Períodos 1 y 2: no condicionados a resultados. Corresponde el 100% de los RD potenciales de los mismos periodos.

Período 3 1er. Semestre: no condicionado a resultados. Corresponde el 50 % de los RD potenciales del tercer periodo anual de ejecución del componente tres.

Período 3 - 2do. Semestre: Condicionado resultado. Corresponde el 50% de los RD potenciales del tercer periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores, según la primer evaluación de medio término (según esquema detallado en el punto 151).

Período 4 - 1er. Semestre: condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del cuarto periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores. (según esquema detallado en el punto 151).

Período 4 - 2do. Semestre: condicionado a resultados. Corresponde el 50% de los RD potenciales del cuarto periodo anual de ejecución del componente tres, ajustados por cumplimiento de indicadores, según la segunda evaluación de medio término realizada al fin del período 3 (según esquema detallado en el punto 151).

153. El cumplimiento de dichas metas será evaluado por el MSN y auditado por la AEC.

154. Los indicadores a evaluar serán idénticos para todas las Provincias participantes pero, al inicio de cada período, la Nación y cada Provincia acordarán metas específicas para cada uno de ellos y las reflejarán en los correspondientes Compromisos de Gestión Anual.

155. Cada indicador tiene un peso relativo del 25%. En el caso que el indicador este conformado por uno o más sub indicadores, todos ellos deben haberse alcanzado para considerar cumplido el indicador. Los RD serán ajustados por cumplimiento de metas de acuerdo al siguiente esquema para la ejecución de ASP hasta el fin de la ejecución del componente tres:

Si alcanzo las metas acordadas para cada uno de los 4 indicadores de medio término, la Provincia podrá disponer del monto máximo de los RD.

Si la provincia alcanzó las metas de 3 indicadores de medio término, podrá recibir hasta el 75% del monto máximo de los RD para el período siguiente:

Si la provincia alcanzó las metas de 2 indicadores de medio término, podrá recibir hasta el 50% del monto máximo de los RD para el período siguiente:

Si la provincia alcanzó la meta de 1 indicador de medio término, podrá recibir hasta el 25% del monto máximo de los RD durante el período siguiente.

Si la provincia no alcanza ninguna meta, perderá la posibilidad de recibir reembolsos por ASP.

No obstante, si en la segunda evaluación de medio término realizada al fin del período 3 la provincia cumple con las metas de medio término establecidas, y este cumplimiento es verificado por la AEC, podrá recuperar la posibilidad de solicitar reembolsos por ASP a partir del segundo semestre del cuarto periodo de ejecución anual del componente tres.

6. Organización y funcionamiento de la UC.

156. A los efectos de la implementación del Proyecto se ha creado una Unidad Coordinadora (UC) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, dependiente de la Secretaría de Programas Sanitarios.



157. La UC se compone de un Coordinador General (designado por el Ministro de Salud de la Nación) y un Subcoordinador. Está conformado por un Área técnica de Articulación de Provincias y Programas, integrada con hasta 13 profesionales, cuya tarea estará orientada a facilitar y coordinar ejecución de los aspectos técnicos y operativos de las Provincias y los Programas involucrados, su articulación y sinergia, y también un Área de Gestión de Resultados Sanitarios, compuesta por hasta 17 profesionales, que llevará adelante todos los aspectos relacionados con los resultados sanitarios del Proyecto; el seguimiento y monitoreo del mismo, como así también todas las actividades y gestiones administrativas que el Proyecto requiera.

158. Para garantizar la implementación del Proyecto en los niveles provinciales, el Proyecto financiará – a través del Sub Componente I B- dos Consultores provinciales: Consultor de Gestión Provincial y Consultor Administrativo Provincial del Proyecto

Coordinación General:

159. Está compuesta por un Coordinador General, un Subcoordinador, un asesor Legal y un asistente. Es responsable de hacer ejecutar las tareas inherentes al desarrollo y articulación de todos los componentes del Proyecto

160. Tiene a su cargo la coordinación, aprobación y supervisión de la planificación, gestión y seguimiento de las acciones pertinentes para la de ejecución del Proyecto.

161. Es su responsabilidad coordinar las áreas técnicas que de ella dependen, mantener las relaciones institucionales del Proyecto con el BIRF, Programas y áreas involucradas del MSN, como también con las áreas de gobierno involucradas a nivel nacional y provincial.

Área de Articulación de Provincias y Programas:

162. Es responsable de apoyar la implementación y el funcionamiento del Proyecto a nivel local y en la articulación entre la gestión provincial y la gestión nacional a través de los diferentes programas involucrados en el Proyecto.

163. Está conformada por un Responsable y Sub-responsable del área y divisiones regionales, cuyas funciones serán asumidas por especialistas que actuarán como Responsables Operativos Regionales (ROR) de la coordinación y el apoyo a la ejecución y la supervisión de las acciones en las distintas regiones del país.

Responsable del Área de Articulación de Provincias y Programas

164. Tiene a su cargo la relación con los Directores Nacionales o Coordinadores de Programas en situaciones que requieran de dicha intervención. A su vez coordina el funcionamiento de las divisiones regionales y colabora con el responsable del Área de Gestión de Resultados Sanitarios en temas tales como evaluación y monitoreo del Proyecto, tanto a nivel general como a nivel regional.

Sub-Responsable del Área de Articulación de Provincias y Programas

165. Es el soporte técnico y operativo del equipo de trabajo. Coordina el funcionamiento de los Equipos Regionales de las provincias a nivel regional y con los responsables de los programas en el nivel nacional.

166. Los Programas Nacionales designarán a un delegado ejecutivo que articule las actividades con la UC y con los Responsables Regionales.

Responsable Operativo Regional

167. Gestiona la implementación de las acciones del Proyecto en las provincias de la región asignada. Esto implica la capacitación, coordinación y supervisión de las tareas que realizarán los Consultores de Gestión y de Administración Provincial del Proyecto y el personal directivo y técnico de los Programas provinciales. Realiza contactos, gestiones y acciones tendientes a garantizar la correcta ejecución del proyecto en las provincias, coordinando con los referentes técnicos de los programas tanto a nivel nacional como provincial.

168. Apoya el cumplimiento y el desarrollo de los Compromisos de Gestión Anual, y acompaña las actividades relacionadas a la evaluación, seguimiento y monitoreo del Proyecto en la región correspondiente.

Área de Gestión de Resultados Sanitarios

169. Está conformada por un Responsable del área, y dos unidades: una de Evaluación y Monitoreo, y otra de Apoyo Administrativo.

Responsable de Gestión de Resultados Sanitarios

170. Interactúa con el responsable de área Articulación de Provincias y Programas en las actividades relacionadas al monitoreo y evaluación a nivel territorial y a nivel de cada uno de los Programas del nivel nacional, desde la unidad de monitoreo y evaluación.

171. Por otra parte, es el encargado de coordinar las actividades de administración del Proyecto y las de la AEC a través de la Unidad de Apoyo Administrativo.

Unidad de Monitoreo y Evaluación

172. Tiene la responsabilidad de apoyar y consolidar la planificación del Proyecto, la información de la evolución de su ejecución y la confección de un tablero de comando para tal fin. Realiza el monitoreo del cumplimiento de los Planes Operativos Anuales, del cumplimiento de los indicadores y de las metas acordadas, y del Compromiso de Gestión Anual. Asimismo, genera todos los informes de gestión que sean requeridos.

Unidad de Apoyo Administrativo

173. Gestiona las necesidades, actividades y procedimientos en materia de compras, contrataciones, finanzas, obras, auditoría concurrente, y otras.

174. Gestiona los procesos administrativos, financieros y de contrataciones con la UFI-S.

6.1 Circuito de comunicación entre la UC y las Provincias

175. Todas las comunicaciones formales de las provincias serán dirigidas por nota al Coordinador General del Proyecto y firmadas, según corresponda tal como lo establece el presente RO en cada caso, más allá de los canales establecidos entre los Programas Nacionales y los Programas Provinciales.

176. Toda comunicación deberá ser realizada en papel oficial indicando fecha de emisión, con el número de nota asignado e indicando en asunto el motivo de la misma. Deberá además contar con la firma, aclaración y sello del/los responsable/s firmante/s.

177. Toda comunicación efectuada por otros medios y/o dirigida a otros miembros de la UC no será considerada formalmente.

178. Sin perjuicio de las comunicaciones habituales mantenidas entre los Programas Provinciales y los Programas Nacionales (en tiempo y forma), las provincias deberán comunicar simultáneamente a la UC aquellos datos que involucren información sobre los distintos indicadores del Proyecto.

179. En ese caso, las notas deberán ser remitidas en dos juegos originales, debidamente conformadas y firmadas por quien corresponda, una de ellas dirigida al Coordinador General de la UC y la otra al Director del Programa.

180. La información requerida se refiere entre otras a:

- Casos autóctonos de sarampión
- Casos de rubéola congénita

- Porcentaje de casos notificados por el sistema de vigilancia de rubéola, sarampión y SUH investigados según normas de procedimiento.
- Prevalencia de consumo de tabaco
- Provincias certificadas en la interrupción de la transmisión vectorial de chagas.
- Porcentaje de donaciones voluntarias de sangre
- Cantidad de colectas realizadas alcanzando el % del requerimiento de donaciones anuales provinciales
- Acreditación de provincias en Funciones y Programas de Salud Pública con un mínimo estándar y normas
- Porcentaje de la población de hasta 12 meses inmunizada en cada una de las siguientes vacunas: (Cuádruple, Triple Viral, Hep-b, BCG)
- Porcentaje de casos diagnosticados a través del examen directo positivo que están recibiendo tratamiento DOTS.
- Número de Municipios miembros de la Red de Municipios Saludables.
- Cantidad total de nodos (C2, UC, SIVILA) con Módulos de SNVS en funcionamiento.
- Cantidad de jurisdicciones y Hospitales en Red informada con el Programa Nacional.
- Cantidad de Provincias con equipos interdisciplinarios constituidos, con un mínimo de 3 profesionales produciendo herramientas informativas y didácticas en Promoción de la Salud y Educación para la Salud.
- Cantidad de Servicios de Salud Sexual y Procreación Responsable Supervisados.

181. La información antes mencionada será remitida según la periodicidad pautada en los apartados 8.1; 8.2 y 8.3.

182. El retraso persistente en el envío de información y/o el falseamiento de datos será considerado una falta grave. La UC, según lo establecido en el punto 2.2 de este Reglamento Operativo podrá aplicar medidas cautelares o sancionatorias a la/s provincia/s que incurrieran en esta falta.

6.2 Actividades desarrolladas por los Programas Nacionales y los Programas Provinciales.

183. Sin perjuicio de las actividades técnicas específicas realizadas hasta el momento por los Programas Nacionales y los Programas Provinciales, los mismos mantendrán reuniones periódicas con el fin de asegurar el buen desarrollo del Proyecto.

184. Particularmente, deberán prestar especial atención a las necesidades de fortalecimiento de cada área o Programa. Teniendo en cuenta los diferentes diagnósticos de situación y las distintas necesidades provinciales las autoridades del MSN harán las planificaciones anuales y plurianuales de las distintas actividades. Los planes elaborados podrán ser priorizados por la UC, quien deberá facilitar espacios de cooperación y/o posibilidades de sinergia entre las acciones programadas

185. Para la conformación de los planificaciones anuales y plurianuales respectivas, los Programas deberán determinar los distintos requerimientos- asistencia técnica, equipamiento, capacitación, sistemas de información e informática, servicios de consultorías individual servicios de firmas consultoras, comunicación, y otros-, para cumplir con sus objetivos anuales en el marco del Proyecto.

186. Para el éxito de este objetivo se requiere establecer diagnósticos y necesidades técnicas conjuntamente entre las dos jurisdicciones

187. Para la conformación de los Planes Operativos Anuales respectivos, los Programas deberán determinar los requerimientos de asistencia técnica, equipamiento, capacitación, sistemas de información e informática, servicios de consultorías individual, servicios de firmas consultoras, comunicación, y otros, para cumplir con sus objetivos anuales en el marco del Proyecto. Los Planes anuales serán preparados por los programas en el período Abril-Agosto de cada año, de acuerdo al siguiente cronograma:

Abril -Mayo: Presentación de planes de actividades; trabajo conjunto de Programa Nacionales, provinciales y UC.

Junio- Julio: Evaluación de planes de actividades; trabajo conjunto de Programa Nacionales, provinciales y UC. Ajustes de los planes de trabajo a la ejecución presupuestaria del año en curso. Elaboración inicial de actividades para año siguiente.

Agosto: Presentación de planes de actividades del año próximo, base para la definición de necesidades presupuestarias para el ejercicio siguiente.

188. Los consultores provinciales deberán supervisar la ejecución de este proceso comunicando a la UC por nota que el mismo ha sido debidamente cumplimentado y elevando a la UC los requerimientos efectuados por la provincia. Los requerimientos provinciales serán sometidos a la consideración de las autoridades del MSN y el pedido de requerimiento será no vinculante, estando sujeto a las prioridades establecidas por las autoridades del MSN y la disponibilidad de recursos financieros entre otros.

7. Evaluación, auditoría y monitoreo. Aspectos generales

189. Se espera que el Proyecto contribuya a reducir la mortalidad y morbilidad producida por las causas involucradas en los diez Programas priorizados de Salud Pública. Las actividades del Proyecto en cuanto a la evaluación y monitoreo, buscan construir y promover a nivel nacional y provincial un proceso sistemático de evaluación y de generación de información que permita medir y mejorar los resultados de la ejecución del mismo.

190. La modalidad de desembolsos basada en resultados, característica del Sub-Componente II A y del Componente III, definen la necesidad de realizar un proceso continuo de monitoreo de un conjunto de indicadores específicos para cada uno de los Componentes mencionados.

191. La evaluación del proyecto se realizará en diferentes momentos.

192. Por un lado habrá una evaluación de medio término de los indicadores seleccionados para tal fin, con la condicionalidad de cumplimiento de metas previamente acordadas en los Compromisos de Gestión Anual.

193. A través de estos indicadores se espera a) aumentar la cobertura de los diez Programas priorizados en todas las provincias a través su expansión y el acceso de la población más pobre no cubierta a programas tales como TBC, Chagas o vacunas; b) reducir la exposición de la población argentina a factores de riesgo tales como el tabaco y finalmente, c) crear el ámbito regulatorio apropiado para el sistema público de salud a través de la creación de iniciativas tales como la acreditación de provincias en Salud Pública.

194. La consolidación de la información correspondiente a la evaluación de medio término estará a cargo de la UC, a través de la Unidad de Monitoreo y Evaluación y será verificada por la AEC en función del cumplimiento de cada indicador

195. El Proyecto tendrá una evaluación final en la que se constatará que se hayan alcanzado las metas establecidas para un conjunto de 6 (seis) indicadores de desarrollo definidos para el Proyecto.

196. Asimismo, el Proyecto realizará una evaluación de impacto de acciones seleccionadas. Su metodología se acordará con el BIRF durante el primer período de ejecución del Proyecto

197. Finalmente el monitoreo sobre la ejecución del Proyecto se realizará continuamente a través del área responsable en la UC y los responsables nacionales de las Direcciones y Programas involucrados. Éste contemplará que los indicadores de monitoreo acordados cumplan anualmente las metas propuestas.

Ciclo de procesos

198. La provincia participante deberá suministrar a la UC toda la información necesaria para la seguimiento, monitoreo y evaluación del Proyecto, en especial la que fuera necesaria para la medición de la evolución de los objetivos y metas planteadas (Indicadores de medio término, de monitoreo y de resultado final).

199. La UC y los Programas realizarán periódicamente actividades de seguimiento y monitoreo en terreno con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento del Proyecto. Estas actividades estarán coordinadas desde la UC por los Responsables Operativos Regionales, la Unidad de Monitoreo, y Evaluación y serán articuladas en terreno por los Consultores de Gestión Provincial.

200. La UC informará por nota a la provincia la fecha en la que se realizará el seguimiento, monitoreo o evaluación en terreno, con una semana de antelación. Se requerirá en la misma contar con toda la documentación relativa a la implementación del proyecto.

201. El ciclo de procesos de la Auditoría Externa Concurrente se describe en el apartado 7.1

PROYECTO FESP – REGLAMENTO OPERATIVO			
Ciclo de Procesos.			
Supervisión en Terreno			
	UC	Provincia	Certificación
Seguimiento, monitoreo y evaluación a Provincias	Informa a la provincia con 1 semana de anticipación la fecha en la que se realizará la visita	Se notifica y dispone de toda la documentación pertinente a la Implementación del Proyecto.	Informe

202. Sin perjuicio de aquellas actividades auditadas por la AEC y detalladas en el punto 7.1, la UC y los Programas podrán supervisar en forma directa:

- Muestras en terreno sobre las DDJJ de ejecución de ASP.
- Cumplimiento del Compromiso de Gestión Anual.
- Confección de Inventario de Insumos entregados por el Proyecto.
- Información enviada para la verificación de metas de los indicadores del Proyecto.
- Y toda aquella actividad que la UC considere sustantiva para el mejor desarrollo del Proyecto.

7.1 Auditoría Externa Concurrente

203. Las Provincias participantes deberán cumplir con las normas de auditoría que establezca la UC y todas otras necesarias para el logro de los objetivos del Proyecto. Del mismo modo, deberán garantizar que, tanto la UC o bien los auditores que ésta designe, puedan revisar libremente la documentación de las Provincias, con la colaboración como contraparte de los Consultores de Gestión Provincial.

204. Con el fin de auditar y dar conformidad sobre las declaraciones juradas que envían las provincias a la UC para solicitar los reembolsos de las ASP, una Auditoría Externa Concurrente será la responsable de las actividades de control y emitirá una opinión sobre:

- Veracidad de las DDJJ que envían las provincias para solicitar los reembolsos de las ASP.
- Confiabilidad de las DDJJ en función de los procesos de consolidación de los registros provinciales de las ASP.
- Nivel de los indicadores previstos para los Componentes 2A y 3.
- Realizará, además, recomendaciones para la mejora de los procesos de reembolsos de las ASP a las provincias en base al cumplimiento de los puntos precedentes.

205. Para tales fines la UC a través del Área de resultados Sanitarios coordinará y brindará apoyo al Auditor Externo para la realización de las actividades previstas.

206. La provincia, a través de los Consultores de Gestión Provincial será la contraparte de la Auditoría Externa Concurrente, facilitando las tareas de control, supervisión y auditoría así como también teniendo disponibles y en condiciones todos los registros provinciales de información concerniente al Proyecto.

PROYECTO FESP – REGLAMENTO OPERATIVO			
Auditoría externa Concurrente			
Supervisión en Terreno			
	UC	Auditor Externo Concurrente	Provincia
Auditoría en Provincias	Solicita a la AEC fecha de visita a las provincias e informa por nota a las mismas con 1 semana de anticipación las actividades de Auditoría que se realizarán	Conviene con la UC fecha de la Auditoría en la Provincia, coordina las actividades con el Área de Apoyo a la Auditoría, y procede a la realización de la misma.	Se notifica por nota escrita de la fecha de auditoría y dispone de toda la documentación pertinente a la implementación del Proyecto

7.2 Monitoreo

207. Las tareas de monitoreo tienen como objetivo la supervisión y control de gestión del Proyecto, e incluyen diferentes metodologías de relevamiento de la información y medición de resultados e indicadores.

208. El monitoreo sobre la ejecución del Proyecto se realizará continuamente a través de; (i) el área responsable en la UC; (ii) los responsables nacionales de las Direcciones y Programas involucrados y (iii) las provincias. En este sentido, sin perjuicio de las comunicaciones habituales mantenidas entre los Programas Provinciales y los Programas nacionales (en tiempo y forma), las Provincias deberán comunicar simultáneamente a la UC aquellos datos que involucren información sobre los distintos indicadores del Proyecto, conforme a lo establecido en el RO.

La metodología de monitoreo del Proyecto también incluye:

el seguimiento periódico permanente del cumplimiento de las metas anuales de los indicadores de monitoreo acordados con el BIRF,

la elaboración de informes de gestión trimestrales, con información seleccionada cuya periodicidad de aparición en los informes estará definida por los distintos momentos de generación de datos e información primaria y

el diseño de un tablero de comando.

Este tablero incluirá, entre otros, indicadores relacionados con:

Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores globales del Proyecto. Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores provinciales.

Evolución y grado de cumplimiento de Compromisos de Gestión Anuales por Provincia Participante.

Análisis de la evolución del Proyecto, incluyendo alertas tempranas de problemas

7.3 Evaluación

209. La evaluación tiene como objetivo central la medición y el análisis de los resultados producidos por el Proyecto. Se establecen tres momentos de medición:

210. El Momento 0 corresponde a la línea de base, que es la situación vigente al inicio del Proyecto para un grupo de indicadores del proyecto y la situación diagnóstica inicial de los programas provinciales de salud pública a relevar durante el primer año del proyecto, con vistas a su proceso de mejora en el cumplimiento de las funciones de salud pública y como parte del proceso inicial de acreditación de los mismos;

211. El Momento 1 se realizará durante el 1º semestre del 3º año de ejecución del proyecto. Esta evaluación de medio término se realizará sobre los indicadores seleccionados para tal fin (ver punto 5.2), para verificar el cumplimiento de metas previamente acordadas con las provincias en los Compromisos de Gestión Anual.

212. En el momento 2, tres meses antes del término del Proyecto, se realizará una evaluación externa en la que se medirán los resultados finales. En esta evaluación final se constatará que se hayan alcanzado las metas establecidas para el conjunto de 6 (seis) indicadores de desarrollo definidos para el Proyecto.

213. La consolidación de la información correspondiente a la evaluación de medio término estará a cargo de la UC, a través de la Unidad de Monitoreo y Evaluación y será auditada por la AEC en función del cumplimiento de cada indicador.

214. A través de este proceso se espera verificar en que medida el proyecto ha contribuido a (i) aumentar la cobertura de los diez Programas priorizados en todas las provincias; (ii) aumentar el acceso y la protección de la población más pobre sin cobertura de salud a través de la seguridad social a los programas de TBC, Chagas e Inmunizaciones; (iii) reducir la exposición de la población argentina a factores de riesgo tales como el tabaco; y (iv), (v) crear el ámbito regulatorio apropiado para el sistema público de salud a través de la creación de iniciativas tales como la acreditación de los programas provinciales de Salud Pública y los municipios saludables.

215. Asimismo, el Proyecto realizará una evaluación de impacto de acciones seleccionadas. Su metodología se acordará con el BIRF durante el primer período de ejecución del Proyecto.

8. Indicadores

216. Los indicadores del Proyecto contribuyen a reflejar el desarrollo de la ejecución del mismo. Tienen metas establecidas que, una vez cumplidas, reflejarán los resultados que se espera alcanzar a través de los distintos Componentes.

217. Los indicadores del Proyecto están divididos en 3 niveles diferentes que a continuación se detallan:

Indicadores de Desarrollo Final

Indicadores de Medio Término

Indicadores de Monitoreo

218. Para todos los indicadores las provincias se comprometen a remitir la información concerniente a la evolución de los citados indicadores en tiempo y forma de acuerdo a lo detallado en cada tabla.

8.1 Sobre los Indicadores de Desarrollo Final del Proyecto

219. Estos indicadores de desarrollo final serán evaluados al finalizar la ejecución del Proyecto. Para el cumplimiento de los mismos se requiere del esfuerzo mancomunado de la Nación y las provincias. Algunos de ellos se hallan comprometidos además en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

220. El sistema de acreditación de Programas y Funciones (Número VI del cuadro) está siendo desarrollado por el MSN para el Proyecto.

Indicadores de resultados Clave en función a los Objetivos del proyecto	Operaciones de la medición	Fuente de Información
---	----------------------------	-----------------------

221. En la tabla siguiente se describen los 6 indicadores establecidos:

I	0 Casos autóctonos de Sarampión	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final.	Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
II	Casos de rubéola congénita	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales.	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

		<u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final	
III	Disminución de un 6% de la prevalencia del de consumo de tabaco	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final	Anualmente: Programa Nacional de Control del Tabaco <u>Final del Proyecto:</u> Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo ENFR)
IV	17 de 19 Provincias certificadas en la interrupción de la transmisión vectorial en Chagas.	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final	Programa Nacional de Chagas (PNCH)
V	50 % de donaciones de sangre voluntarias	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final	Programa Nacional de Sangre Segura (PNS)
VI	20 de 24 Provincias acreditadas en Funciones y Programas de Salud Pública con un mínimo de estándar y normas de los Programas seleccionados (*)	<u>Inicio del Proyecto:</u> línea base. <u>Anualmente:</u> Informe consolidado de Nación a partir de los informes trimestrales provinciales. <u>Final del Proyecto:</u> Evaluación final	Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP).

8.2 Sobre los Indicadores de Medio Término

Sub - Componente II A

222. La evaluación de los indicadores de medio término se realizará: i) bianualmente para los cuatro indicadores clave del Componente III. La primera evaluación se llevará a cabo durante el 1º semestre del período 3 de ejecución del Proyecto y se evaluarán según las metas provinciales para los indicadores de medio término detalladas en el Anexo XI y acordadas en el Compromiso de Gestión Anual de la Provincia, ii) anualmente para el indicador relacionado con el Sistema de Seguimiento y Monitoreo de insumos, y iii) anualmente para el indicador del Componente IV relacionado con los Compromisos de Gestión Anual.

223. A continuación se detallan los indicadores de medio término anteriormente mencionados:

Sub - Componente II A

224. El indicador está relacionado con el desarrollo e implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo de insumos en las provincias para los programas de PAI, TBC y Sangre Segura.

225. La responsabilidad del desarrollo e implementación del sistema estará a cargo de la UC y del MSN, contando con el apoyo de los MSP.

226. El grado de cumplimiento de las metas establecidas para cada período determinará el flujo de desembolso del este Sub-componente. Dichas metas fueron fijadas en forma acumulativa período a período.

Provincias con un sistema de seguimiento y monitoreo de insumos implementado (SSMI)

Indicadores de resultados	Inicio del Período 1	Inicio del Período 2	Inicio del Período 3	Inicio del Período 4
CASO BASE				
Número de Provincias	0	6	12	20
CASO DE SOBRECUMPLIMIENTO				
Número de Provincias Con SSMI implementado Al inicio de cada período	0	>6	>12	>20
CASO DE SUBCUMPLIMIENTO				
Número de Provincias Con SSMI implementado Al inicio de cada período	0	<6	<12	<20

Componente III

227. Estos indicadores son de resultados y de ejecución provincial, se evaluarán en el 1° semestre del período 3 según las metas provinciales para los indicadores de medio término detalladas en el Anexo XI

228. Las metas de los Indicadores de Medio Término se reflejarán en los Compromisos de Gestión Anuales. En todos los casos serán metas fijadas para cada año y sobre las líneas de base de cada Provincia.

229. El grado de cumplimiento de las metas acordadas para dichos indicadores influye sobre la posibilidad de utilizar los RD.

230. La Provincia participante enviará a la UC la información correspondiente a la evolución de los Indicadores de Medio Término de acuerdo a lo establecido en cada caso y especificado en el cuadro siguiente.

231. A continuación se detallan los mencionados indicadores:

Indicadores de resultado	Descripción del indicador	Operacionalización de la medición	Fuente de información
Todas las Provincias tiene un 95% de la población de hasta 12 meses inmunizada en cada una de las siguientes	N° de niños de 12 meses inmunizados con vacuna triple viral	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año A nivel provincial: los centros	<ul style="list-style-type: none"> Programa Provincial de Inmunizaciones
	N° de niños menores de 12 meses inmunizados con vacuna BCG / N° de niños menores de 12 meses.		
vacunas: (Cuádruple, Triple Viral Hep-b BCG)	N° de niños menores de 12 meses inmunizados con vacuna Cuádruple / N° de niños menores de 12 meses	vacunatorios remitirán la información a la provincia mensualmente . A nivel nacional: la provincia remitirá trimestralmente los informes al PAI.	<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Inmunizaciones
	N° de niños menores de 12 meses inmunizados con vacuna Hep-B / N° de niños menores de 12 meses.		
90% de los casos notificados por el sistema de Vigilancia de rubéola, sarampión y SUH están siendo investigados, según normas de procedimiento*	N° de casos de rubéola investigados, según normas de procedimiento/ N° de casos de rubéola notificados por el sistema de vigilancia.	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año. La actualización de la información será conforme al SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS)
	N° de casos de sarampión investigados según normas de procedimiento/N° de casos de sarampión notificados por el sistema de vigilancia.		
	N° de casos de SUH/investigados, según normas de procedimientos/ N° de casos de SUH notificados por el sistema de vigilancia.		
85% de casos diagnosticados a través del examen directo positivo, están recibiendo tratamiento DOTS.	N° de casos diagnosticados a través de baciloscopia positiva, recibiendo tratamiento DOTS / N° de casos de baciloscopia positiva notificados en el período determinado.	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año A nivel provincial: los Hospitales y servicios de salud que brindan	Programa Nacional de Tuberculosis(PNTBC)

		tratamiento remitirán la información a la provincia en forma trimestral . A nivel nacional: la provincia remitirá trimestralmente los informes al PNTBC.	
750 Municipios miembros de la Red Municipios Saludables	N° de Municipios de la Red / N° de Municipios del País. N° de Municipios titulares de la Red / N° de Municipios miembros de la Red	La medición será inicialmente bianual y sólo si no se alcanzan las metas previstas la medición será anual. Se realizará durante los últimos 30 días del 1° cuatrimestre del 3° año	Unidad Coordinadora de la red del PNCS

Componente IV

232. El indicador a evaluar a partir del período 2 de implementación del Proyecto, es el Porcentaje de los Compromisos de Gestión Anual firmados con las provincias cumplidos en condiciones adecuadas.

233. La meta a alcanzar para este indicador es el 50% de los Compromisos de Gestión Anual firmados cumplido en condiciones adecuadas,

234. Se entiende por condiciones adecuadas el cumplimiento de los requisitos por parte de las provincias y la Nación para la firma del Compromiso de Gestión Anual y su ejecución global, según las normas y procedimientos establecidos en el Convenio Marco y el Reglamento Operativo.

235. La OPS será el organismo externo que estará a cargo de la evaluación de este indicador.

8.3 Indicadores de monitoreo

236. Son indicadores que evalúan la implementación del proyecto. Se evalúan anualmente y no están sujetos a ninguna restricción en caso de no cumplimiento. Se aplican a los Componentes I y 111, con la finalidad de que sean indicadores cuyo cumplimiento traccione el desarrollo y cumplimiento de las metas estipuladas para los indicadores de desarrollo final del Proyecto.

	Asunto Sanitario que valora	Descripción del indicador de monitoreo	Definición operativa de la medición	Fuente de información
Componente I				
I	Cantidad total de nodos (C2, UC, SIVILA) con Módulos de SNVS en funcionamiento	N° total de nodos (C2, UC, SIVILA) con módulos de SNVS en funcionamiento N° total de nodos implementados.	La medición será anual a través de los reportes del SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SVNS)
II	Cantidad de jurisdicciones y Hospitales en Red informatizada con el Programa Nacional de Sida	N° de jurisdicciones y hospitales en red informatizada / N° total de jurisdicciones y hospitales	La medición se hará anualmente a través de los reportes del Sistema implementado por el Programa Nacional de Sida	Programa Nacional de Sida (PNHIV)
III	Cantidad de provincias con equipos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, interdisciplinarios constituidos, con un mínimo de 3 Profesionales	N° de provincias con equipos formados / N° de provincias	La medición se hará anualmente a través de los informes elevados por la Dirección Nacional de Promoción y Protección de la Salud	Dirección Nacional de Promoción y Protección de la Salud.

Componente III				
IV	Cantidad de Servicios de Salud Sexual y Procreación Responsable Supervisados	N° de servicios de ssypr supervisados / N° total de servicios de ssypr por provincia	La medición será anual y se tomará como fuente de información los informes elevados por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
V	Cantidad de Viviendas Fumigadas con ataque químico para Chagas	N° de manzanas fumigadas / N° total de manzanas por provincia	La medición será anual y se tomará como fuente de información los informes elevados por la Dirección Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Chagas	Dirección Nacional de Epidemiología, Programa Nacional de Chagas
VI	Cantidad de colectas realizadas alcanzando el % del requerimiento de donaciones anuales provinciales	N° de colectas realizadas / N° de colectas requeridas anualmente a nivel provincial.	La medición será anual y se tomará como fuente de información los informes elevados por el Programa Nacional de Sangre Segura	Programa Nacional de Sangre Segura

9. Pueblos Indígenas

237. Si bien el Proyecto no está diseñado específicamente para pueblos indígenas, ya que su población objetivo alcanza a toda la población, propone un enfoque particular que permita aproximarse y actuar sobre la cuestión indígena desde una concepción de interculturalidad, que resulte más apropiada al contexto social de estos pueblos, lo cual será de beneficio mutuo para la población y para los objetivos del Proyecto.

238. El Marco de Planificación para Pueblos Indígenas (MPPI) se elaboró desde una perspectiva de inclusión social, que permite hacer aún más eficiente y equitativa la acción del Proyecto sobre este sector poblacional históricamente excluido y disperso en las distintas provincias del país. Este documento recoge los principios de la propuesta de intervención y propone instrumentos de acción que posibiliten y aseguren que se extiendan a los pueblos indígenas los beneficios del Proyecto, con una mirada más específica a sus valores y pautas culturales.

239. Teniendo en cuenta la normativa descrita y las características particulares de sus gobiernos provinciales, las provincias adheridas identificadas diseñarán mecanismos para la participación y consulta previa sobre la implementación del Proyecto en las comunidades indígenas de sus respectivas provincias, lo cual se verá plasmado en los Planes Provinciales de Poblaciones Indígenas (PPI) respectivos y que son parte constitutiva del Compromiso de Gestión Anual.

240. Asimismo, las provincias deberán prever un mecanismo de divulgación de los PPI preparados, con medios de verificación adecuados (como evaluaciones participativas, actas, informes, entrevistas, archivos fotográficos, audio y otros) que contengan las sugerencias y/o demandas que puedan surgir de las distintas comunidades, de manera que puedan ser utilizadas como base para futuras capacitaciones y como insumos para el sistema de monitoreo y evaluación correspondientes.

241. Aquellas provincias que aplican para el MPPI, estarán comprometidas en los respectivos Convenios Marco, a proceder a la evaluación social de las comunidades de pueblos indígenas existentes en sus respectivas provincias y a preparar los PPI de conformidad con las disposiciones del Marco de Planificación.

242. Los Convenios Marco reflejarán la obligación de las provincias de: (a) instrumentar los arreglos interinstitucionales que fueren necesarios de acuerdo a la evaluación social efectuada con las entidades indígenas provinciales, e (b) incorporar las recomendaciones de los estudios nacionales previstos en el segundo año de ejecución en los Compromisos de Gestión Anuales.

243. No todas las Provincias adheridas al Proyecto se enmarcan dentro de los criterios de la normativa del BIRF correspondiente (OP 4.10). A partir de estos criterios, se definió la aplicación del MPPI en las provincias de: Catamarca, Chaco, Chubut, Formosa, Jujuy, La Pampa, Misiones, Mendoza, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

244. Si durante la implementación del Proyecto fueran identificadas nuevas comunidades indígenas en las provincias adheridas, las mismas se comprometen a realizar la correspondiente evaluación social y consulta a la comunidad identificada y a preparar, de corresponder, el PPI para alcanzar las mismas con los servicios del Proyecto.

245. Tanto la evaluación social, como las acciones establecidas en los PPI correspondientes a cada Provincia y que forman parte del Compromiso de Gestión Anual de la misma, serán financiadas desde el Componente 1 del Proyecto.

246. La Evaluación Social sobre Pueblos Indígenas que realice cada provincia identificada se realizará conforme al Anexo que realice cada A de la OP 4.10, especificando además la siguiente información:

- Características demográficas: franja etárea, género, urbano/rural, tasas de fecundidad, migración, masculinidad.
- Aspectos relacionados con la salud; tasa de mortalidad general; tasa de mortalidad materna; tasa de mortalidad infantil; enfermedades prevalentes; red prestacional existente para la atención de las comunidades indígenas; evaluación de la oferta y la demanda; accesibilidad geográfica, cultural y económica; distintos conceptos de salud y enfermedad; sistema tradicional de conocimientos y prácticas sobre la salud y la enfermedad; relaciones de género, comportamiento sexual y reproductivo, parto institucional; indicadores de salud de la población indígena; cobertura de salud y enfoque sociocultural frente a las enfermedades del programa FESP

247. Para aquellas provincias que deban implementar el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas, se prevé una adecuación de las ASP si fuera necesario.

248. En la Preparación de los planes provinciales (PPI) se tendrá en cuenta en las etapas de implementación, seguimiento y evaluación las estrategias de difusión y comunicación específica y adecuada para los pueblos indígenas que garanticen el pleno conocimiento del proyecto. En cada caso en particular se preverá: (i) material en lengua originaria, (ii) capacitación de agentes inscriptores para la inscripción en estas poblaciones; (iii) campañas de difusión y divulgación; (iv) mecanismos de consulta y reclamos tanto a nivel nacional como provincial; (v) capacitación para el personal de efectores de salud para la atención de beneficiarios pertenecientes a comunidades y (vi) la descripción de la modalidad específica de entrega de los servicios del CPPE-SLP prevista para cada comunidad.

10. Habilitación para evaluación ambiental

249. El Proyecto recibió Categoría B según la normativa del BIRF, debido a que se identificó un potencial impacto ambiental, en el Manejo de Residuos de Establecimientos de Salud (RES) en dos (2) de las cuarenta y cinco (45) ASP. Estas dos actividades están relacionadas con la vacunación anti Hepatitis B, vacunación triple viral en niños de 11 años y los operativos de colecta de sangre de donante voluntario.

250. Otro aspecto considerado en la evaluación ambiental es la mejora o construcción de laboratorios de salud pública en instalaciones hospitalarias que están actualmente en funcionamiento, y que implican una consideración de los aspectos ambientales directamente relacionados.

251. En función de tales aspectos, el Marco de Planificación de la Evaluación Ambiental indica que debe existir resguardo ambiental considerando la relación aspecto/impacto sobre las siguientes actividades:

- Vacunación anti Hepatitis B y vacunación triple viral en niños de 11 años (incrementándose el número de niños vacunados - y aumento en número de bolsas de sangre de donantes voluntarios).
- La mejora o construcción de laboratorios de salud pública en instalaciones hospitalarias que están actualmente en funcionamiento

252. En el primer caso donde la respuesta debe estar orientada hacia la gestión de residuos infecciosos en hospitales y centros de atención primaria será prioritario realizar la adecuación de los establecimientos de salud a la gestión segura de sus residuos. Se tomará como referencia un hospital por cada provincia que adhiera al Proyecto y sobre el mismo se realizará un diagnóstico de gestión de residuos y las correspondientes recomendaciones de adecuación, incluyendo en cada caso un curso de capacitación en manejo adecuado de RES.

253 La intervención se realizará en base al Estudio de Hospitales asistidos por PROMIN, considerando los criterios definidos como adecuada gestión de RES, metodología para el diagnóstico, etc. La adecuada gestión de RES comprende un conjunto de acciones destinadas al manejo y disposición segura de los residuos del establecimiento de salud: *clasificación, segregación diferenciada, planificación de sectores de almacenamiento primario, contenedores seguros e identificados, bolsas reglamentarias, rutas de recolección determinadas, identificación de zonas de riesgo, cartelería recordatoria, condiciones del local para el almacenamiento transitorio, auditorías internas, transporte y tratamiento, visita a las empresas de tratamiento, registro de generación de residuos, capacitación del personal, instrumentos legales, entre otra.*

254. Para la implementación ambientalmente segura del Plan Operativo Anual (POA) del ANLIS se tendrán en cuenta determinados aspectos ambientales bajo los cuales debe desarrollarse la actividad de los laboratorios.

255. Para ello es necesario conocer el estado ambiental actual de los establecimientos en los cuales se realizarán las obras. En primera instancia, serán evaluados los laboratorios dependientes del Ministerio de Salud, para generar un diagnóstico de base de los aspectos formales de cumplimiento legal. Los laboratorios afectados a este diagnóstico serán: a) Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI), en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; b) Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio Maiztegui", en la Ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires ; c) Instituto Nacional de Enfermedades

Respiratorias "Emilio Coni" (INER), en la provincia de Santa Fe y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE) "Dr. Juan H. Jara" en la Ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires. Se considerará este diagnóstico como Informe Preliminar, el cual estará a disposición en Febrero/07.

256. En segunda instancia, se realizará una evaluación sistemática y detallada mediante la metodología de Revisión Inicial Ambiental (RIA). Los establecimientos sometidos a RIA serán los 4 laboratorios nacionales antes mencionados y los 12 laboratorios de salud pública provinciales.

257. Asimismo, en todos los laboratorios que realicen reformas en su infraestructura o todo otro nuevo laboratorio recibirá capacitación en gestión ambiental de laboratorios, principalmente en gestión de residuos sólidos, líquidos y gaseosos y en protección del personal frente a la exposición a tóxicos.

258. Para la construcción de los nuevos laboratorios (como en todos los otros aspectos) se tendrá en cuenta la normativa ambiental vigente, especialmente en cuanto a requerimientos de infraestructura para el almacenamiento transitorio seguro de residuos peligrosos y tratamiento de afluentes líquidos. Asimismo, será prevista la provisión de cartelería e Identificación adecuada en zonas de riesgo.

259. Todo el personal destinado a estos laboratorios será capacitado en gestión de residuos, de acuerdo a sus funciones específicas.

260. Se prevé el desarrollo de las Revisaciones Iniciales Ambientales en los cuatro Institutos en el primer año del POA, destinado los años consecutivos a las restantes RIAs y a realizar las capacitaciones sistemáticas previstas.

261. Se debe tener en cuenta la asignación de recursos para realizar actividades previstas en los párrafos precedentes. Dichos recursos serán destinados al personal técnico que realiza las RIAs, los análisis físico - químicos de aire, agua y suelo que se estime necesario realizar, viajes de profesionales y material de capacitación.

262. El MSN a través del Proyecto habilitará un espacio de la página web del Ministerio (www.msal.gov.ar) para exponer la política del Organismo en materia de residuos de establecimientos de salud.

EXPEDIENTE N° 9310/10

Santa Rosa, 13 de Septiembre de 2010

POR TANTO:

Téngase por LEY de la Provincia; Dése al Registro Oficial y al Boletín Oficial, cúmplase, comuníquese, publíquese y archívese.-

DECRETO N° 2152/10

C.P.N. Oscar Mario JORGE – Gobernador de La Pampa.- Luis Alberto ORDOÑEZ, Ministro de Salud

SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN: 13 de Septiembre de 2010

Registrada la presente Ley, bajo el número DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO (2.585).-

Raúl Eduardo ORTIZ – Secretario General de la Gobernación.-

Lic. BRUNO CAZENAVE
Director de Prensa
IMPRESA OFICIAL - BOLETÍN OFICIAL