



Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY:**

ARTÍCULO 1 - Apruébase el Convenio Marco de Adhesión al Proyecto de "Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles", celebrado en fecha 29 de abril de 2016 entre el Gobierno de la Provincia de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la Nación.

Dicho Convenio, fue aprobado *ad referendum* de esta Legislatura por Decreto del Poder Ejecutivo N° 431 del 13/03/17 e inscripto en el Registro de Tratados, Convenios y Contratos Interjurisdiccionales el día 12 de julio de 2016, con el N° 7011, Folio 011, Tomo XIII, cuyo texto se agrega e integra la presente.

ARTÍCULO 2 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA LEGISLATURA DE
LA PROVINCIA DE SANTA FE, EL DÍA TREINTA Y UNO DEL MES DE
MAYO DE DOS MIL DIECIOCHO.**

C.P.N. RUBÉN PIROLA
Presidente Provisional
CAMARA DE SENADORES



ANTONIO JUAN BONFATTI
PRESIDENTE
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

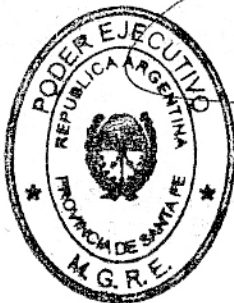


Dr. Ricardo H. Paulchenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



SANTA FE, Cuna de la Constitución Nacional 17 JUL 2018

De conformidad a lo prescripto en el Artículo 57 de la Constitución Provincial, téngasela como ley del Estado, insértese en el Registro General de Leyes con el sello oficial y publíquese en el Boletín Oficial.



PABLO GUSTAVO FARIAS
MINISTRO DE GOBIERNO
Y REFORMA DEL ESTADO

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo

CONVENIO N° 7011
Registrado en Fecha 12/09/2016
al Folio 011 Tomo XIII
en el registro de Tratados, Convenios
y Contratos Interjurisdiccionales.
Decreto N° 1767/84
Dirección Gral. de Técnica Legislativa



CONVENIO MARCO DE ADHESIÓN AL PROYECTO DE
"PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE CONTRA LAS
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES"

PRÉSTAMO BIRF N° 8508/AR

ANTECEDENTES

Que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, en su rol de garante final de la salud de la población, viene desarrollando desde el año 2009, y en el marco de la Resolución Ministerial Nro. 1083/09, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, la cual es coordinada por la actual DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, en base a; ejes de promoción, servicios de salud y vigilancia para reducir la prevalencia de factores de riesgo para las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y la mortalidad y morbilidad por estas causas.

Que asimismo el MSN viene implementando el Programa Nacional de Control del Tabaco (Resolución 1124/06), el Plan Nacional Argentina Saludable (Res. 1083/2009), el Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares (Res. 801/2011), el Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones (Res. 978/2007), el Programa Nacional de Lucha contra el sedentarismo (Res. 578/2013), el Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus (Res.1156/2014) y el Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas (Res.645/2014), todos dependientes de la DPSyCENT, también se enmarcan en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT.

Que dichas intervenciones de promoción de la salud han incorporado niveles nacionales y comunitarios, campañas de comunicación masiva, educación, modificaciones impositivas y regulatorias y programas específicos, articulados con prevención primaria, siendo sus tres principales áreas de acción; el tabaco, la alimentación saludable y la actividad física, dado que estos TRES (3) factores determinan en gran parte a los demás factores de Riesgo de las ENT.

Que asimismo la DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES viene llevando a cabo sus acciones a través del financiamiento del ESTADO NACIONAL y el apoyo de ciertos PROYECTOS y Programas con

Imprenta Civil - Santa Fe



[Handwritten signature]

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



financiamiento externo, tales como; el PROYECTO FESP II; el Programa FEAPS - REMEDIAR + REDES y el Programa SUMAR, contando a su vez con TRES (3) áreas ad hoc que desarrollan actividades de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica de ENT y fortalecimiento de servicios para la atención de estas problemáticas.

Que en dicho contexto, se formuló el presente PROYECTO de "Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles", en adelante el PROYECTO, cuyo propósito será contribuir con: i) mejoras en la preparación de los centros públicos de salud para ofrecer una mayor calidad de servicios sobre las ENT para los Grupos de Población Vulnerables y ampliar el alcance de los servicios seleccionados; y ii) la protección de Grupos Vulnerables de la Población contra factores de riesgo de ENT frecuentes.

Que con fecha 11 de Junio de 2015, el Directorio del BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO (BIRF) aprobó el préstamo para financiar el PROYECTO de "PROTECCIÓN DE PERSONAS VULNERABLES CONTRA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES", asimismo y mediante la sanción del Decreto Nº 2057/2015, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el modelo de contrato de Préstamo a ser suscripto entre el BIRF y la REPUBLICA ARGENTINA.

Se expresa que el presente Convenio Marco entrará en vigencia a partir del momento en que se encuentre efectivo el Convenio de Préstamo No. 8508-AR con el BIRF de fecha 9 de octubre de 2015 (el "Convenio de Préstamo"), mediante el cual se financiará parcialmente el PROYECTO.

El presente Convenio rige la participación de la PROVINCIA DE SANTA FE y la relación de ésta con la NACIÓN para el presente PROYECTO.

DEFINICIONES

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

CONCEPTO	SIGNIFICADO
AEF	Auditoría Externa Financiera
AGN	Auditoría General de la Nación



Provincia de Santa Fe
 Poder Ejecutivo



CONCEPTO	SIGNIFICADO
AIF	Asociación Internacional de Fomento
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
COFESA	Consejo Federal de Salud
CPGA	Compromiso Provincial de Gestión Anual
CR	Costo Reembolsable
DDJJ	Declaración Jurada de la Provincia
DPSyCENT	Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Transmisibles
FCP	Funcionario de Contraparte Provincial del Ministerio de Salud
IUFR	Reporte Financiero Interino no Auditado
IVTs	Indicadores Vinculados con la Transferencia
LPI	Licitación Pública Internacional
MEP	Ministerio de Economía de la Provincia
MO	Manual Operativo
MPEA	Marco de Planificación de Evaluación Ambiental
MPPi	Marco de Planificación para Poblaciones Indígenas
MSP	Ministerio de Salud de la Provincia
NO	No Objeción del BIRF
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONC	Oficina Nacional de Contrataciones
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSCs	Organizaciones de la Sociedad Civil
PAF	Plan de Acción Fiduciario
PFS	Plan Federal de Salud
PGE	Programa de Gastos Elegibles
PMCS	Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables
POA	Plan Operativo Anual
PPI	Plan Provincial de Poblaciones Indígenas
PTT	Planes de Trabajo Territoriales
PROVINCIAS	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Imprenta Oficial - Santa Fe



[Handwritten signatures and initials]

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
 SECRETARIO PARLAMENTARIO
 CÁMARA DE DIPUTADOS

[Handwritten signature]



CONCEPTO	SIGNIFICADO
RD	Recursos Disponibles
RPG	Referentes Provinciales de Gestión del PROYECTO
RO	Reglamento Operativo
SBCC	Selección basada en Calidad y Costo
SEPA	Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones del Banco
SPPS	Secretaria de Promoción y Programas Sanitarios - Dirección Nacional del PROYECTO
SSF	Selección basada en Única Fuente
TDRs	Términos de Referencia
UC	Unidad Coordinadora
UFI-S	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud

PRIMERA - PARTES

1.1. Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, en adelante la "MSN", representado por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Jorge D. Lemus, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1925, 2° Piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por una parte; y por la otra la provincial de Santa Fe, en adelante la "PROVINCIA", representado por el Sr. Gobernador, Ing. Roberto Miguel Lifschitz, con domicilio en la calle 3 de Febrero 2649 Ciudad de Santa Fe, de la provincia de Santa Fe; respectivamente, en adelante las "PARTES", convienen en celebrar el presente Convenio Marco de Adhesión al PROYECTO de "Proyecto de Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles", a tenor de las siguientes cláusulas;

SEGUNDA - INTERPRETACIÓN

2.1. Las PARTES se regirán por el presente Convenio Marco - CM, el cual contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse y el Reglamento Operativo que es parte integrante del mismo como Anexo I. Asimismo, el MSN y el MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL (MSP) acuerdan suscribir año a año y mientras el presente convenio esté vigente, los correspondientes Compromisos

Dr. MARIO BONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES





Provinciales de Gestión Anual - CPGA, en los que se definirán, entre otras cuestiones; los objetivos específicos, la definición y cumplimiento de metas y las acciones tendientes al logro de los mismos.

2.2. Para la interpretación de estas normas el orden de prelación será el siguiente;

- Convenio Marco de Adhesión
- Reglamento Operativo
- Compromisos Provinciales de Gestión Anual

2.3. Los documentos enumerados en el punto anterior, no podrán contradecir al Convenio de Préstamo y demás Normas del Banco que resulten aplicables ni tampoco al Manual Operativo del PROYECTO, el cual constituye la guía de ejecución del mismo. En tanto los fondos que la NACION destine a la implementación del PROYECTO y sean financiados a través del Convenio de Préstamo, las normas de éste serán prevalentes para las Partes.

TERCERA – OBJETO Y ESTRATEGIA DEL PROYECTO

3.1. Las PARTES suscriben el presente convenio con el objeto de contribuir a (i) mejorar la preparación de los centros de salud pública para ofrecer una mayor calidad de servicios para los grupos de población vulnerables y ampliar el alcance de los servicios seleccionados; y (ii) la protección de grupos vulnerables de la población contra factores de riesgo de ENT frecuentes, como las dietas poco saludables, el sedentarismo y el tabaquismo, entre otros.

3.2. A efectos de continuar profundizando y fortaleciendo la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles y a las propias jurisdicciones provinciales, el PROYECTO se estructura en tres (3) Componentes, a saber:

El **Componente 1:** Pretende contribuir a mejorar las condiciones de los establecimientos de salud públicos para proveer servicios de mayor calidad para Enfermedades No Transmisibles a los grupos vulnerables, y expandir el alcance de los servicios seleccionados.

Componente 2: Protección de los grupos de población vulnerable contra los factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor prevalencia.

Componente 3: Apoyo a los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales a mejorar la vigilancia, el monitoreo, la promoción, la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, lesiones y sus factores de riesgo.



M.P.R.
X



3.3. El MSN, es el organismo ejecutor del PROYECTO a través de la SPPS, quién desempeña la Dirección Nacional del PROYECTO y para ello cuenta con la DPSyCENT quien ejerce la Coordinación del PROYECTO. Asimismo, la Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio de Salud de la Nación (UFI-S) será responsable de los asuntos administrativos y fiduciarios, como la administración financiera y las adquisiciones.

CUARTA – INDICADORES DE MONITOREO Y RESULTADOS

4.1. Las PARTES reafirman su voluntad de alcanzar los objetivos de desarrollo del PROYECTO definidos en la Matriz de Indicadores del PROYECTO.

4.2. Los indicadores de Monitoreo y Resultados definidos 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 del PROYECTO, conforme lo dispuesto en el Reglamento Operativo que como Anexo I, forma parte integrante del presente.

QUINTA – FINANCIAMIENTO – MECANISMO DE EJECUCION (COMPONENTES 1 y 2)

5.1. El PROYECTO financiará la transferencia de recursos del MSN a la PROVINCIA, para reembolsar los programas de gastos elegibles (PGE) sujetos al logro de metas definidas como indicadores vinculados con la transferencia (IVTs) establecidos anualmente en los CPGA celebrados por las PARTES.

5.2. La elección de los PGEs sobre los cuales se efectuarán los reembolsos antes mencionados se basa en su relación con la efectiva concreción de cambios en el modelo de cuidado de salud y permitirán el desarrollo de una serie de actividades que hacen a la implementación local de una estrategia de ENT y de acciones de promoción. Por ello, los PGE corresponden a una parte de la asignación presupuestaria de la Provincia para servicios de la salud, que comprenden: a) los sueldos del personal del MSP, y b) servicios del MSP (tales como electricidad, agua, gas, teléfono, internet, videos, celulares y correo) y los gastos de viaje y viáticos del personal del MSP.

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



10

5.3. Cada año, el MSN y la PROVINCIA celebrarán un Compromiso Provincial de Gestión Anual donde se identificarán y acordarán las actividades que deberán realizarse a fin de alcanzar los indicadores de transferencia para ese período, los cuales obran en el R.O. que forma parte del presente como Anexo I y constan en el cuadro de indicadores previsto en la cláusula 5.4 del presente Convenio. El MSN reembolsará semestralmente a la PROVINCIA los gastos elegibles que realice de acuerdo al cumplimiento de las metas de dichos indicadores de transferencias.

5.4. Indicadores vinculados con las transferencias de los componentes 1 y 2 del PROYECTO:

Indicadores de Transferencias
1. % de CAPS priorizados con personal capacitado para proveer servicios de calidad para las ENT
2. % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica
3. % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de pacientes con ENT
4. Equipos provinciales de certificación de CAPS trabajando de acuerdo a un plan de acción aprobado por las Direcciones Provinciales de ENT
5. (i) Unidades Provinciales a cargo de la vigilancia, promoción, prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo en funcionamiento, y (ii) Compromiso Anual de Gestión firmado con el Ministerio de Salud de la Nación.
6. % de población vulnerable que ve incrementada sus posibilidades de realizar actividad física en un municipio
7. % de población vulnerable protegida contra el humo de tabaco ajeno en municipios
8. % de población vulnerable que se ve protegida contra el consumo excesivo de sal en municipios
9. Análisis y reporte regular de información integrada sobre ENT, lesiones y factores de riesgo

5.5. El PROYECTO podrá reembolsar hasta la suma de USD 13.490.030, en su equivalente en pesos argentinos al tipo de cambio vendedor del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA (BNA) al cierre del mercado cambiario del día anterior de la liquidación de pago, del gasto total ejecutado por cada provincia bajo los PGE acordados, durante los (5) años de duración del PROYECTO. Esta suma podrá ser modificada en más o en menos de acuerdo al cumplimiento de los indicadores de transferencia, según lo referido en las cláusulas 5.9 y 6.4.

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo F. Paulinenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



H

5.6. Los recursos recibidos por reembolso de Programas de Gastos Elegibles (PGE) serán utilizados por la provincia para el fortalecimiento de las estructuras necesarias para la ejecución del PROYECTO y para financiar las actividades iniciales del mismo. Dado que se trata del uso y aplicación de fondos reembolsados, el mismo será monitoreado por el PROYECTO, por sí mismo o con la cooperación de terceros, el Banco, recibirá la información oportuna del uso y aplicación de los recursos, al efecto del monitoreo de ejecución del PROYECTO.

5.7. Para acceder a la transferencia la PROVINCIA, semestralmente deberá:

a. Demostrar a través de un reporte de ejecución financiera y/o contable producido por el sistema informático de información financiera (SIIF) provincial firmada por el Director de Administración y/o Contador Provincial, una ejecución del 70% del presupuesto global de los PGE elegibles del período semestral reportado. Esta condición será posteriormente auditada por un Auditor Independiente aceptable para el Banco, a efectos de la justificación del gasto ante el BM. Los informes y soportes de tales reportes deberán ser conservados por la CONTADURÍA GENERAL DE LA PROVINCIA para su verificación ex post a satisfacción del Proyecto y del Banco. El soporte documental de la ejecución de los PGE servirá como respaldo de la justificación al Banco, por lo tanto debe mantenerse y conservarse disponible hasta tres años posteriores a la fecha del último desembolso.

b. Dar efectivo cumplimiento a las metas de los indicadores incluidos en el respectivo Compromiso Provincial de Gestión Anual. Esta condición será verificada por la DPSyCENT y por agente verificador externo en el caso de algunos indicadores.

5.8. El MSN efectuará los reembolsos al MSP, una vez verificadas las Declaraciones Juradas presentadas semestralmente, de acuerdo a lo establecido en el R.O. que forma parte del presente como Anexo I.

5.9. El MSN a través de la Dirección Nacional del PROYECTO y en el marco de la normativa vigente y de lo establecido en el RO Anexo I del presente convenio, podrá aplicar apercibimientos o una medida cautelar a la PROVINCIA, respecto de cualquier irregularidad que atente contra el normal funcionamiento del PROYECTO y/o desvirtúe sus objetivos.

5.10. En el marco de cláusula del punto anterior, el MSN podrá re-distribuir los fondos a transferir a las jurisdicciones en caso de que la PROVINCIA no cumpla con la regla del 70% y/o con los

Imprenta Cáliz - Santa Fe



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Pulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



12

Indicadores de Transferencia, previa NO del BIRF. La redistribución solo podrá hacerse de una de las siguientes maneras: (i) llevando hacia el semestre siguiente los fondos no desembolsados en el semestre evaluado (ii) después de un año, distribuyendo la porción no desembolsada entre los IVT y las provincias participantes siguiendo la Fórmula de Distribución Provincial establecida en el Reglamento Operativo; o (iii) al final del tercer año de la implementación del proyecto, efectuando los ajustes necesarios (para reasignar los fondos no desembolsados a las Categorías 2,3 o 4 del Convenio de Préstamo 8508-AR) luego de evaluar el estado de los desembolsos.

5.11. En caso la PROVINCIA delegue expresamente por su cuenta y orden, el MSN transferirá a los MUNICIPIOS recursos correspondientes al Componente 2, en función del progreso en la puesta en marcha y ejecución de las acciones pertinentes bajo su responsabilidad de ejecución relacionadas con los indicadores de transferencia (IVT), a la cuenta que la PROVINCIA informe como de titularidad de cada municipio, de acuerdo a las pautas y modalidad que establece el RO.

SEXTA – TRANSFERENCIA POR RECONOCIMIENTO RETROACTIVO

6.1. El PROYECTO prevé el reconocimiento del gasto retroactivo elegible, incurrido en un período de 12 meses previos a la firma del Contrato de Préstamo, y hasta un tope de USD2.698.006, en su equivalente en pesos argentinos al tipo de cambio vendedor del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA (BNA) al cierre del mercado cambiario del día anterior de la liquidación de pago.

6.2. Para acceder al mismo, la PROVINCIA deberá en un plazo no mayor a seis meses de declarada la efectividad del Préstamo: (i) acordar su participación en el Préstamo BIRF N° 8508/AR, mediante la suscripción del presente Convenio Marco y (ii) presentar al PROYECTO la ejecución presupuestaria del PGE validada a partir de las cuentas generales de ejecución que la provincia presenta a la Legislatura o Tribunal de Cuenta. En caso excepcional de que la cuenta general del ejercicio en el cual se hayan ejecutado los PGE incluidos en el reembolso retroactivo no haya sido aprobada por la Legislatura o por el Tribunal de Cuentas, la Provincia podría presentar un reporte de ejecución financiera producido por el sistema informático de información financiera provincial (SIIF) firmado en conjunto por el Ministro de Salud Provincial y Director de Administración y/o Contador Provincial del Ministerio de Economía.

6.3. Adicionalmente, la Provincia deberá entregar al MSN evidencia del cumplimiento de los siguientes dos indicadores: (a) Análisis de la Capacidad Prestacional de los Establecimientos de Salud públicos de atención primaria, y (b) Análisis de reportes de ejecución presupuestaria.



Ph

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Panfilienco
Secretario Leg.
CÁMARA DE SENADORES



6.4. Se deja establecido que la PROVINCIA no podrá acceder al reembolso de gastos retroactivos en caso de incumplimiento de los requisitos estipulados en las cláusulas 6.2. y 6.3. del presente Convenio. Con posterioridad al plazo establecido en la cláusula 6.2., la PROVINCIA que ingresare no será elegible para el reembolso de retroactivo de PGE y los recursos estimados inicialmente para dicha jurisdicción serán distribuidos de acuerdo a la Fórmula de Distribución Provincial establecida en el Reglamento Operativo a lo largo de los años de la implementación del proyecto.

SEPTIMA. – BIENES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO
(COMPONENTE 3)

7.1. La PROVINCIA, a través del MSP, se compromete a ingresar al patrimonio provincial, en concepto de donación con cargo, todos los bienes recibidos en el marco de ejecución del Componente 3. 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.

7.2 La PROVINCIA se compromete a destinar y utilizar todos los bienes, insumos, servicios y equipamiento recibidos desde el MSN en el marco del presente convenio, 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.

OCTAVA – OBLIGACIONES DE LA NACIÓN

8.1. El MSN acepta la participación de la PROVINCIA, asumiendo las responsabilidades derivadas del cumplimiento de los objetivos del PROYECTO.

8.2. El MSN, de conformidad a lo establecido en el Manual Operativo, se compromete a:

a. Transferencias Financieras

- i. Transferir a la PROVINCIA, un monto calculado sobre la base de su población vulnerable, el número de centros de atención primaria y la carga de enfermedad por ENT, para financiar actividades de fortalecimiento del primer nivel de atención para la implementación del modelo de atención para personas con enfermedades crónicas (componente 1) y para el desarrollo de actividades de promoción de la

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



salud a nivel provincial y municipal (Componente 2).

ii. Controlar y supervisar la aplicación de los recursos que se provean, de conformidad con lo establecido en el CONTRATO DE PRÉSTAMO, el REGLAMENTO OPERATIVO y este Convenio.

b. Fortalecimiento institucional del MSP

- i. Apoyar el desarrollo institucional del MSP en sus funciones de rectoría y prestacionales, a través del financiamiento y sujeto a la pauta presupuestaria.
- ii. Prestar asistencia técnica a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT (Componente 1,2 y 3).
- iii. Capacitar el recurso humano provincial.
- iv. Asistir en el análisis de la información para mejorar la gestión sanitaria y administrativa, a nivel de efectores y jurisdicciones.
- v. Complementar a la PROVINCIA en la provisión de insumos y equipamiento técnico, de corresponder, para mejorar los centros de atención primaria.
- vi. Financiar un (1) consultor del PROYECTO en la Dirección Provincial de Enfermedades No Transmisibles o unidad equivalente, para facilitar la coordinación administrativa y la gestión operativa, durante los primeros dos (2) años de ejecución del PROYECTO.
- vii. Adecuar las acciones previstas en el marco de la ejecución del PROYECTO conforme a los lineamientos político - sanitarios del MSN y del MSP.

NOVENA - OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA

9.1. La PROVINCIA participa del PROYECTO conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Convenio y en el Reglamento Operativo, el cual es parte integrante del mismo, y con las modificaciones que este pudiese sufrir en el futuro, con el fin de adaptarlo a las

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo Paulichánco
Secretario Legis
CÁMARA DE SENADORES



Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



necesidades del conjunto de Provincias del país, previa No Objeción del Banco.

9.2. La PROVINCIA se compromete a cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos establecidos en el Reglamento Operativo que se presenta como Anexo I el cual, en caso de duda o contradicción, será interpretado por la Dirección Nacional del PROYECTO de acuerdo con los instrumentos legales vigentes.

9.3. Son obligaciones de la PROVINCIA, las siguientes:

a) Aspectos Institucionales:

- i. Arbitrar todas las cuestiones necesarias para implementar el PROYECTO y tornarlo operativo en su jurisdicción.
- ii. Garantizar para la implementación del PROYECTO la existencia en el MSP de la Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles (DPENT) o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles, de su estructura y su staff.
- iii. Asegurar la coordinación a nivel jurisdiccional entre la Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no transmisibles o su equivalente en el MSP con los Municipios y con las regiones sanitarias y los efectores según corresponda.
- iv. Suscribir anualmente con el MSN los Compromisos Provinciales de Gestión (CPGA), dónde se establecerán los planes anuales de trabajo y los recursos necesarios para la implementación del proyecto. Estos Compromisos son acuerdos complementarios al Convenio Marco, contienen aspectos técnicos, operativos y financieros relativos a la ejecución de las actividades específicas de cada Componente, incluyendo los alcances y las responsabilidades para la Nación, las Provincias y los Municipios. Los nuevos CPGA deberán ser firmados en un plazo de hasta tres meses a partir del vencimiento del CPGA del período anterior.
- v. Articular con los Municipios intervinientes, a través de la firma de un Acuerdo de Trabajo (PTT) y en forma coordinada con el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables del MSN, las acciones comprometidas en los Planes de Trabajo Territorial, que incluirán las acciones, metas, indicadores y resultados esperados, establecidos en el Convenio Marco y los CGA, según los instrumentos difundidos en el R.O.



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



- vi. Articular, a través de la firma de Compromisos de Gestión con los Establecimientos de Salud públicos de atención primaria participantes, las acciones referidas a la implementación del Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC): (i) la capacitación de personal; (ii) el apoyo a la implementación de Historia Clínica Electrónica Ambulatoria y (iii) la evaluación de los CAPS en base a un instrumento que califica los cuatro ejes del modelo de atención de crónicos.
- vii. Asignar a un funcionario público del Ministerio de Salud Provincial el carácter de funcionario de Contraparte Provincial quién ejercerá como referente provincial del PROYECTO. El funcionario de contraparte provincial deberá desempeñarse como máximo responsable de la Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles, en correspondencia con sus contraparte a nivel nacional. La labor del funcionario de contraparte provincial no podrá ser financiada por el PROYECTO.
- viii. Asignar un funcionario referente del Ministerio de Hacienda o su equivalente, en carácter de responsable de la articulación con la contraparte del MSP, y con capacidad para intervenir en cuestiones operativas y potenciales conflictos de interés entre las partes.
- ix. Notificar fehacientemente al MSN cualquier modificación respecto de los funcionarios públicos designados en relación con el PROYECTO.
- x. Llevar a cabo la identificación de las capacidades de atención y necesidades de informatización de los centros de atención primaria

b) Administración financiera:

- i. Notificar fehacientemente a la MSN la cuenta bancaria definida para para recibir los recursos, consignando el nombre de la entidad bancaria, tipo y número de cuenta, la cual debe corresponder con la utilizada para el reembolso de los recursos provenientes del Proyecto FESP II.
- ii. Asegurar la fluida comunicación con las áreas de Administración Financiera y Contable del Ministerio de Salud provincial y de corresponder con la Contaduría General de la Provincia de modo tal de asegurar el oportuno flujo de los informes de ejecución presupuestaria y contables que respaldarán los PGE.
- iii. Notificar a la MSN cualquier modificación en los datos de la cuenta bancaria.

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAJS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



17

- iv. Informar semestralmente las inversiones realizadas y los saldos de reembolsos disponibles.

c) Informes y Registros:

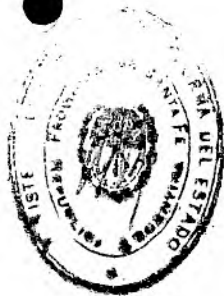
- i. Proveer la información requerida para la certificación de los gastos elegibles incluidos, los cuales comprenden: (i) salarios del personal del ministerio de salud provincial y (ii) servicios logísticos requeridos para implementar estas actividades, como servicios (por ejemplo agua y electricidad), comunicaciones, transporte y viáticos.
- ii. Remitir la información concerniente a la evolución de los Indicadores de Monitoreo y Resultados en tiempo y forma de acuerdo a lo detallado en cada tabla.
- iii. Presentar al MSN el Listado de CAPs a ser apoyados por el Proyecto y mantener los datos de dichos CAPs actualizados en el SIISA, al menos en los campos establecidos en el Informe de Capacidad Prestacional de los Establecimientos de Salud (parte (a) Indicador ii).
- iv. Notificar semestralmente al MSN sobre los fondos transferidos a los municipios y la planificación de las adquisiciones a realizar con los fondos asignados a los CAPs.
- v. Remitir toda la información vinculada con el PROYECTO que le sea requerida por la DPSyCENT, la UC, la UFI-s y la auditoría de conformidad a lo establecido en el Reglamento Operativo.
- vi. Facilitar a la DPSyCENT, a la UC y a la Auditoría, el acceso a todos los registros de los Indicadores de transferencia, y permitir la visita de los mismos a los Municipios y CAPs a fin de realizar el correspondiente seguimiento y monitoreo de las acciones previstas en el PROYECTO.
- vii. Enviar regularmente, de acuerdo a lo establecido en el RO a los Establecimientos de Salud públicos de atención primaria y Municipios participantes información sobre los recursos reembolsados a la provincia como consecuencia de su actuación en el proyecto.

d) Colaboración con el MSN:

- i. Facilitar y cooperar en las tareas de supervisión, monitoreo, auditoría y evaluación del PROYECTO, por parte de la DPSyCENT y de la UC, personal del MSN, consultores externos contratados por el MSN a esos efectos, consultores y equipo

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legista
CÁMARA DE SENADORES



Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



10

técnico del BIRF, y/o la Auditoría Externa.

- ii. Asignar los recursos humanos necesarios, espacio físico y equipamiento a la Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles, o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles, y facilitar las tareas del responsable de la misma y de los consultores especialistas que la integran.
- iii. Monitorear y fiscalizar el avance y cumplimiento de los objetivos y metas acordadas con los municipios.

e) Recursos y Financiamiento de contrapartida:

- i. 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.
- ii. 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.
- iii. 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 y 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.
- iv. Asumir con recursos del MSP la contraparte administrativa del PROYECTO, luego de finalizados los dos primeros años de implementación del mismo en la provincia.
- v. Adoptar las medidas necesarias para implementar los componentes 1 y 2 del PROYECTO de conformidad con las Normas Anticorrupción del BIRF, las cuales obran como Anexo del Reglamento Operativo.
- vi. Adoptar las medidas necesarias que le permitan al MSN cumplir con sus obligaciones de acuerdo a lo establecido en el Convenio de Préstamo, incluyendo aquellas

Imprenta Oficial - Santa Fe



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



referidas en las Condiciones Generales para Préstamos del BIRF, de fecha 12 de marzo de 2012 y las Normas Anticorrupción del BIRF.

f) Compromiso Ambiental:

- i. 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.
- ii. Garantizar el cumplimiento de las acciones propuestas por el PROYECTO orientadas a prevenir y mitigar los impactos ambientales negativos que se generarán durante la ejecución del PROYECTO.

g) Pueblos Indígenas:

- i. Realizar -en caso de corresponder conforme surge del RO- la evaluación social de las comunidades de pueblos indígenas e implementar el Plan para Pueblos Indígenas (PPI) a fin de garantizar el cumplimiento de la Salvaguarda Indígena del PROYECTO; y en concordancia a lo dispuesto en el Marco de Planificación para Pueblos Indígenas que integra el Reglamento Operativo.
- ii. 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.
- iii. Diseñar e implementar mecanismos que aseguren la difusión y participación de los pueblos indígenas en el PROYECTO de acuerdo a sus necesidades.

DÉCIMA - SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

10.1. El PROYECTO aplicará los Marcos de Planificación para la Evaluación Ambiental y para Pueblos Indígenas, que forman parte integrante del Reglamento Operativo con el objeto de que las actividades y servicios que puedan generar impacto, se ejecuten de manera ambiental y socialmente sostenible.

10.2. Las PARDDES propiciarán y favorecerán el desarrollo de todas aquellas actividades que el MSN

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



20

lleve adelante en la ejecución del PROYECTO, asegurando su cumplimiento acorde a los Marcos de Planificación descriptos en la cláusula anterior.

DÉCIMA PRIMERA – INCUMPLIMIENTO. SANCIONES. DENUNCIA.

11.1. La Dirección Nacional del PROYECTO, y a efectos de velar por el logro de los objetivos del PROYECTO, podrá a través de la DPSyCENT aplicar sanciones a una PROVINCIA, cuando por sí o a través de informes de la Auditoría Financiera o Auditoría Técnicas se detecte en la ejecución del PROYECTO irregularidades que puedan poner en riesgo los objetivos del mismo, en el marco de lo dispuesto en el RO del PROYECTO.

11.2. El incumplimiento de las obligaciones asumidas por las PARTES dará derecho a la parte cumplidora a resolver el presente Convenio Marco previa NO del BIRF.


11.3. 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, previa NO del BIRF.


DÉCIMO SEGUNDA – CLAÚSULA GENÉRICA DE INDEMNIDAD

12.1. 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.

DÉCIMO TERCERA – DIFUSIÓN DEL PROYECTO

13.1. Las PARTES reservan para sí, de modo independiente, el derecho de difundir públicamente información relacionada con la ejecución del presente PROYECTO, sin perjuicio de la Política del


Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIB
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Provincia de Santa Fe
Poder Ejecutivo



Banco Mundial sobre Acceso a la Información, según lo acordado entre el BIRF y la República Argentina.

DÉCIMO CUARTA – COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

14.1. Las PARTES acuerdan que todas las cuestiones concernientes a aspectos vinculados al presente PROYECTO, deberán llevarse a cabo y ser tratadas entre la DIRECCION NACIONAL del PROYECTO y funcionarios públicos designados por la PROVINCIA (tanto del MSP como del MEP) como Referentes Provinciales del PROYECTO; sin perjuicio de la comunicación que corresponda realizar con las áreas sustantivas y/o programas nacionales del MSN.

DÉCIMO QUINTA – VIGENCIA


15.1. La vigencia del presente se establece hasta la fecha de finalización del Convenio de Préstamo aprobado, y según las condiciones actuales de su vigencia.

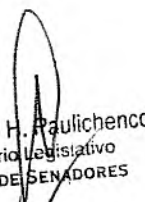
15.2. Una Provincia Participante mantendrá su condición de tal en la medida que el presente Convenio correspondiente, se encuentre vigente, hecho que ocurrirá en el caso en que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Se encuentre vigente el PROYECTO, a través del Convenio de Préstamo BIRF N° 8508-AR.
- b) Se encuentre vigente el Convenio Marco y el mismo no haya sido denunciado por la la DPSyCENT por incumplimientos graves de la PROVINCIA.

DECIMO SEXTA - ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO OPERATIVO POR LAS PROVINCIAS PARTICIPANTES

16.1. La PROVINCIA declara conocer, aceptar y se compromete a respetar las normas y procedimientos que se establecen en el CONVENIO DE PRÉSTAMO, así como en el REGLAMENTO OPERATIVO que regula la ejecución del PROYECTO.


Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES





22

DÉCIMO SÉPTIMA

17.1. El MSN se reserva el derecho de efectuar cambios en el REGLAMENTO OPERATIVO, previa aprobación formal del BIRF y con notificación fehaciente de los mismos a la PROVINCIA.

DÉCIMO OCTAVA – CONTROVERSIAS - CONSTITUCIÓN DE DOMICILIOS

18.1. Ante cualquier controversia surgida del presente las PARTES se someten a la Jurisdicción de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo Federal de la Ciudad de Buenos Aires, con renuncia expresa a cualquier otro fuero y jurisdicción.

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

DÉCIMO NOVENA – CONFORMIDAD

19.1 Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento firmando en constancia sus representantes legales dos (MSN y PROVINCIA) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los 29 días del mes de Abril del año 2016.

Dr. JORGE DANIEL LEMUS
MINISTRO DE SALUD

Ing. Roberto Miguel LIFSCHITZ
Governador
PROVINCIA DE SANTA FE

ES COPIA

MARCELA NADIA RODELLI
SECRETARÍA GENERAL DE TÉCNICA LEGISLATIVA
MINISTERIO DE GOBIERNO Y DEFENSA
DEL ESTADO


Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS
Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

23

SECRETARÍA DE DEPUTADOS

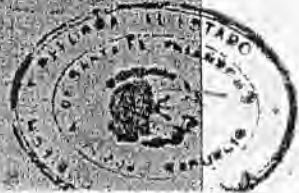
Dr.

**Proyecto de Protección de la población
vulnerable contra las enfermedades
crónicas no transmisibles Préstamo BIRF
8508**

Reglamento Operativo

Anexo XIII

Versión 0.2



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Pafilichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



29

1 Contenido

CAPITULO 1. Propósitos y Alcances5

CAPITULO 2. Sobre las Provincias Participantes5

2.1 Condiciones de adhesión y participación de las provincias.....5

2.2 Requisitos de participación de la Provincia.....5

a. Firma del Convenio Marco.....5

b. Contar con una Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles (DPENT), o una unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles para implementar y tornar el Proyecto operativo en su jurisdicción. 5

c. Notificar fehacientemente a la MSN una cuenta bancaria, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, Tipo y Número de cuenta, a fin de recibir las transferencias del Componente 1 y 2.....5

d. Asignar un funcionario público del MSP el carácter de funcionario de Contraparte Provincial quién ejercerá como referente provincial del Proyecto. El funcionario de contraparte provincial deberán desempeñarse como máximo responsable de la DPENT, o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles, en correspondencia con sus contrapartes a nivel nacional. La labor de los funcionarios de contraparte provincial no podrá ser financiada por el Proyecto.....6

e. Asignar un funcionario referente del Ministerio de Hacienda, en carácter de responsable de la articulación con la contraparte del MSP, y con capacidad para intervenir en cuestiones operativas y potenciales conflictos de interés entre las partes.6

f. Presentación de las temas propuestas y selección de un consultor del Proyecto en cada provincia, para facilitar la coordinación administrativa y la gestión entre áreas del Ministerio de Salud Provincial durante los primeros dos años de implementación del Proyecto.....6

g. Para el caso de corresponder, presentación del PPI aprobado por el BIRF.....6

h. Suscripción del Compromiso de Gestión Anual para el primer período de ejecución del Proyecto.6

2.3 Medidas cautelares y sancionatorias.....6

2.4 Vigencia de la condición de provincia participante en el Proyecto.....6

2.5 Procedimiento para los años subsiguientes.....6

2.6 Recepción, utilización, registro y dominio de los Bienes e insumos provistos por el proyecto.....7

CAPITULO 3. EJECUCION DEL PROYECTO.....7

3.1. Indicadores de Transferencias.....7

3.1.1. Cálculo de los Fondos Disponibles para Transferencias.....8

3.1.1.1 Indicadores de Transferencia.....13

3.1.1.2. Definiciones operativas Indicadores de transferencia.....13

3.1.2. Arreglos de Ejecución de Transferencias.....14

3.1.3. Transferencia por Reconocimiento Retroactivo.....14




Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
 SECRETARIO PARLAMENTARIO
 CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
 Secretario Legislativo
 CÁMARA DE SENADORES



25

3.1.4. Transferencias semestrales.....14

3.1.5. Efecto de Cumplimiento Parcial con los Indicadores de Transferencia e incumplimiento con la Regla del 70%16

3.1.6. Reinversión de los valores no desembolsados16

3.2. Sanciones.....16

3.3. Normas y procedimientos de supervisión y auditoría.....16

 3.3.1. Tipos de Auditorías.....16

 3.3.2. Responsabilidades de las auditorías.....17

CAPITULO 4: Evaluación y Monitoreo del Proyecto18

CAPITULO 5. SALVAGUARDAS21

5.1 Salvaguarda Indígena.....21

5.2 Salvaguarda Ambiental.....21





Dr. MARIO GONZÁLEZ RAÍS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS



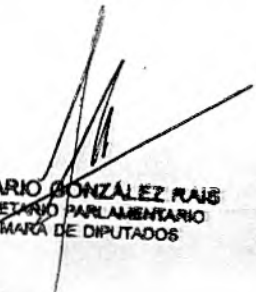
Dr. Ricardo J. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES




2 SIGLA

ACIC - Assessment of Chronic Illness Care,
AEO - Auditoria Externa Operativa
BIRF - Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CA - Carta de Adhesión
CAPS - Centros de Atención Primaria de la Salud
CD - Cuenta Designada
CGA - Compromiso de Gestión Anual
CM - Convenio Marco
COFESA - Consejo Federal de Salud
CP - Contrato de Préstamo
DDJJ - Declaración Jurada
DNP - Dirección Nacional del Proyecto
DNPEyR - Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos
DPENT - Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles provincial, o la unidad equivalente
DPSyCENT - Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles
EM - Equipos de microgestión
ENT - Enfermedades no transmisibles
FESP - Proyecto de Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública
GOA - Gobierno de la República Argentina
IASB - Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad
IFR - Reportes Financieros Intermedios
INAL - Instituto Nacional de Alimentos
INC - Instituto Nacional del Cáncer
IVT - Indicadores vinculados con la Transferencia
MAPEC - Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas
MEP - Ministerios de Economía o Hacienda Provinciales
MEyFPN - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación
MO - Manual Operativo
MPEA - Marco de Planificación de la Evaluación Ambiental
MSN - Ministerio de Salud de la Nación
MSP - Ministerio de Salud Provincial
NIIF - Normas Internacionales de Información Financiera
NO - No Objeción
ODP - Objetivos de Desarrollo del Proyecto
PAC - Plan de Adquisiciones y Contrataciones
PAD - Documento de Evaluación del Proyecto
PGE - Programa de Gastos Elegibles
POA - Plan Operativo Anual
PPI - Planificación Pueblos Indígenas
PROSYS - Sistema de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones
PTT - Plan de Trabajo Territorial
RES - Residuos de Establecimientos de Salud
RIAs - Revisiones Iniciales Ambientales
RO - Reglamento Operativo
SIIF - Sistema informático de información financiera provincial
SIISA - Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino

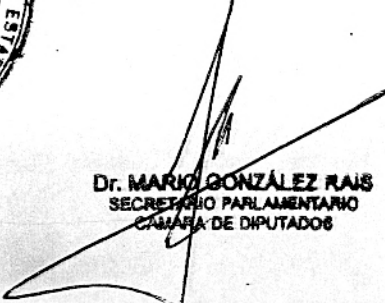
6

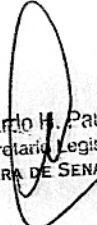

Dr. MARIO GONZÁLEZ RUIZ
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

SPPS - Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios
SSPCR - Subsecretaria de Prevención y control de Riesgos
UC - Unidad Coordinadora
UEPEX- Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos
UFI-S - Unidad de Financiamiento Internacional de Salud




Dr. MARIO GONZÁLEZ RAÍS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

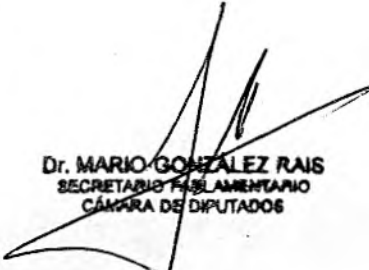

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES




CAPITULO 1. Propósitos y Alcances

1. 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 del Proyecto.
2. Específicamente, el RO rige la relación entre la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, la Unidad Coordinadora y los funcionarios de los Ministerios de Salud Provinciales o sus equivalentes asignados a la ejecución del presente Proyecto.
3. El RO es único para todas las Provincias Participantes y se constituye 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.
4. 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 DPSyCENT y la UC, las contrapartes provinciales y todo otro organismo involucrado en la ejecución del Proyecto.
5. 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.
6. Asimismo, la Dirección Nacional del Proyecto, a cargo de la Secretaria de Programas y Políticas Sanitarias, a través del dictado de Disposiciones Operativas podrá instrumentar la aplicación de procedimientos específicos que complementen los aquí reglados durante la ejecución del Proyecto.

8



Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS



Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



7. 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 de Préstamo
- ii. Manual Operativo
- iii. Convenio Marco
- iv. Normas nacionales y provinciales que en consecuencia se dicten



CAPITULO 2. Sobre las Provincias Participantes

2.1 Condiciones de adhesión y participación de las provincias

8. 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 acordados.
9. El Proyecto invita a la totalidad de las Provincias del país y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a participar del mismo.

2.2 Requisitos de participación de la Provincia

10. 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
 - b. Contar con una Dirección Provincial de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles (DPENT), o una unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles para implementar y tornar el Proyecto operativo en su jurisdicción.
 - c. Notificar fehacientemente a la MSN una cuenta bancaria, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, Tipo y Número de cuenta, a fin de recibir las transferencias del Componente 1 y 2.
 - d. Asignar un funcionario público del MSP el carácter de **funcionario de Contraparte** Provincial quién ejercerá como referente provincial del





Proyecto. El funcionario de contraparte provincial deberán desempeñarse como máximo responsable de la DPENT, o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles, en correspondencia con sus contrapartes a nivel nacional. La labor de los funcionarios de contraparte provincial no podrá ser financiada por el Proyecto.

- e. Asignar un **funcionario referente** del Ministerio de Hacienda, en carácter de responsable de la articulación con la contraparte del MSP, y con capacidad para intervenir en cuestiones operativas y potenciales conflictos de interés entre las partes.
- f. Presentación de las ternas propuestas y selección de un consultor del Proyecto en cada provincia, para facilitar la coordinación administrativa y la gestión entre áreas del Ministerio de Salud Provincial durante los primeros dos años de implementación del Proyecto.
- g. Para el caso de corresponder, presentación del PPI aprobado por el BIRF.
- h. Suscripción del Compromiso de Gestión Anual para el primer período de ejecución del Proyecto.

2.3 Medidas cautelares y sancionatorias

11. A fin de velar por el logro de los objetivos del Proyecto, la DNP podrá aplicar 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 DPSyCENT, UC, UFIS y/o a la Auditoría Externa.
- c. Cualquier otra irregularidad que, a criterio de la DNP y del Banco atente contra el normal funcionamiento del Proyecto y/o desvirtúe sus objetivos.

12. **Apercibimiento:** Frente a la ocurrencia de cualquiera de las situaciones mencionadas, la DNP 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.



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



13. La medida cautelar consistirá en la suspensión de las transferencias de recursos por cumplimiento de Indicadores por parte de las Provincias, 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.
14. Las medidas sancionatorias son las siguientes: i) Pérdida del derecho de percibir transferencias de recursos por cumplimiento de Indicadores, ejecutados durante el transcurso de tiempo que se aplicó la medida cautelar. ii) Pérdida del derecho de percibir transferencias desde la aplicación de la medida cautelar y hasta la finalización del Proyecto.
15. La aplicación de apercibimientos, medidas cautelares y/o sancionatorias no representa la suspensión de los efectos del Convenio Marco y Compromiso Provincial de Gestión Anual en los demás aspectos establecidos en dichos instrumentos.
16. Las decisiones de la DNP 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 DPN serán notificadas en todos los casos al BIRF.

2.4 Vigencia de la condición de provincia participante en el Proyecto

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

(i) Se encuentre vigente el PROYECTO, a través del Convenio de Préstamo BIRF.

(ii) No hayan pasado más de 3 meses de haberse vencido un Compromiso Provincial de Gestión Anual sin haberse firmado uno nuevo.

2.5 Procedimiento para los años subsiguientes





32

- 18. 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, metas y resultados a cumplir y en base a ello elaborarán un nuevo Compromiso Provincial de Gestión Anual durante los 15 primeros días de Noviembre de cada año. Una vez consensuados los nuevos compromisos, éstos deberán ser firmados de manera conjunta antes del 31 de Diciembre 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 Ministro de Salud Provincial y el DNP del Proyecto.

- 19. Si por alguna razón de fuerza mayor no se hubiera procedido a la firma del Compromiso Provincial 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 Provincial de Gestión Anual la provincia perderá su condición de participante.

- 20. 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.

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

- 21. 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.

- 22. 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.

- 23. 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




Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
 SECRETARIO PARLAMENTARIO
 CÁMARA DE DIPUTADOS


 Dr. Ricardo H. Paulichenco
 Secretario Legislativo
 CÁMARA DE SENADORES



85

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 formaliza la transferencia de dominio del bien junto a una notificación oficial comunicando su destino y uso.

CAPITULO 3. EJECUCION DEL PROYECTO

3.1. Indicadores de Transferencias

24. Los Componentes 1 y 2 del proyecto requieren del desarrollo de acciones a nivel de los CAPS y municipios. En el Componente 1 las acciones se refieren a la implementación del Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC) en los CAPS, lo que se medirá a partir de: (i) la capacitación de personal; (ii) el apoyo a la implementación de Historia Clínica Electrónica Ambulatoria y (iii) la evaluación de los CAPS en base a un instrumento que califica los cuatro ejes del modelo de atención de crónicos. Para el Componente 2, estas acciones refieren a políticas poblacionales sobre los ejes de promoción de la actividad física, promoción de la alimentación saludable y combate al consumo del tabaco, junto con el fortalecimiento de las áreas provinciales para la implementación de políticas de ENT.
25. Para incentivar el logro de estas acciones se acordó la realización de transferencias a las provincias sujetas al cumplimiento de metas para un set de indicadores que responden a los objetivos del plan de apoyo. Estas transferencias se estiman como un reembolso por los gastos ejecutados en el/los programa/s de gasto elegibles (PGE) acordados.
26. El programa de gasto elegible (PGE) ya identificado es el de salarios del personal de salud del Ministerio de Salud provincial (MSP) y adicionalmente podrían incluirse gastos en servicios logísticos requeridos para la implementación de dichas actividades, como ser las instalaciones (agua y electricidad), comunicaciones, transporte y viáticos por día esto atento al hecho que prácticamente todo el recurso humano del MSP participa, en mayor o menor grado, de la implementación de la estrategia de ENT. El monto del PGE a reembolsar al MSP representa un porcentaje menor al 10% de la masa salarial usual de los MSP.
27. El cumplimiento de estos indicadores tendrá una relevancia distinta a lo largo del proyecto. En los primeros años, se espera que las transferencias se realicen en gran parte por el cumplimiento



de indicadores vinculados a aspectos institucionales. A medida que se avance, las transferencias se asociarán al cumplimiento de los indicadores asociados a la reorientación del modelo de atención en los CAPS y la implementación de políticas poblacionales de promoción.

28. La tabla a continuación refleja las distintas ponderaciones que tendrán los indicadores para generar el flujo de transferencias a las provincias.

Tabla 4: Relevancia de los indicadores para generar las transferencias a provincias

Indicadores de Transferencias	% desembolso				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
1. % de CAPS priorizados con personal capacitado para proveer servicios de calidad para las ENT	15%	18%	15%	10%	10%
2. % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica	8%	10%	12%	18%	20%
3. % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de pacientes con ENT	13%	24%	30%	35%	33%
4. Equipos provinciales de certificación de CAPS trabajando de acuerdo a un plan de acción aprobado por las Direcciones Provinciales de ENT	10%	5%	5%	5%	5%
5. (i) Unidades Provinciales a cargo de la vigilancia, promoción, prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo, y (ii) Compromiso Anual de Gestión firmado con el Ministerio de Salud de la Nación.	30%	10%	6%	6%	6%
6. % de población vulnerable que ve incrementada sus posibilidades de realizar actividad física en un municipio	6%	9%	8%	6%	6%
7. % de población vulnerable protegida contra el humo de tabaco ajeno en municipios	6%	9%	8%	6%	6%
8. % de población vulnerable que se ve protegida contra el consumo excesivo de sal en municipios	6%	9%	8%	6%	6%
9. Análisis y reporte regular de información integrada sobre ENT, lesiones y factores de riesgo	6%	6%	8%	8%	8%

29. En el Anexo 6 se explica los requisitos y el proceso para dar por cumplido a cada indicador. Cabe destacar que la DPSyCENT será la responsable de verificar el cumplimiento, y en el caso de los indicadores 2 y 3 (referidos a actividades en los CAPS) se solicitará una auditoría externa. Por otro lado, las provincias deberán presentar información sobre las ejecuciones presupuestarias del gasto elegible, lo que será verificado por la UFIS y una auditoría externa.

30. Dado que las actividades que se necesitan implementar en el componente 2 (promoción) requieren de un trabajo con los municipios (promoción de la actividad física, control del consumo de tabaco, y disminución del consumo de sal), la provincia transferirá, a través de la



[Handwritten signature]
Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
 SECRETARIO PARLAMENTARIO
 CÁMARA DE DIPUTADOS

[Handwritten signature]
Dr. Ricardo H. Paulichenco
 Secretario Legislativo
 CÁMARA DE SENADORES



25

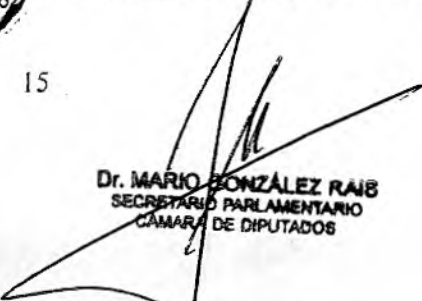
UFIS por cuenta y orden, un 30% de lo reembolsado por la nación por el cumplimiento de los indicadores asociados a los municipios participantes, como incentivo local.

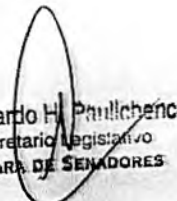
31. En igual sentido, el componente 1 va a desarrollar tres líneas de trabajo directas sobre los CAPS. Una de ellas es la implementación de un proceso de certificación de los CAPS, mediante un instrumento basado en la herramienta ACIC (Assessment of Chronic Illness Care), para la atención de personas con enfermedades crónicas, otra es el desarrollo de acciones que promuevan la disponibilidad de una historia clínica electrónica en el primer nivel de atención, y por último, la capacitación del personal en el MAPEC. Dada la relevancia de los CAPS en este proceso, también la provincia transferirá hasta un 30% de lo reembolsado por la nación a las provincias en cumplimiento de los indicadores vinculados al cumplimiento de resultados en los CAPS incluidos en el proyecto, a través de cuentas escriturales. Se estima que se trabajará sobre un universo de 1.600 CAPS, que atienden el 70% de las consultas que se realizan en ese nivel de atención, que serán acordados entre la nación y la provincia contemplando criterios de impacto poblacional y equidad.
32. La Provincia Participante informará a la UC, dentro de los 45 días posteriores al final del semestre respectivo, el desempeño alcanzado en cada uno de los indicadores del Proyecto, adjuntando la información que respalda el numerador reportado.
33. La DPSyCENT procederá a verificar la información de respaldo y solicitará la liquidación a la UC y la autorización de transferencia al DNP, en un plazo no mayor a 20 días. La autorización de transferencia será remitida a la UFI-S, quién será la unidad responsable de ejecutarla.
34. La información y procesos correspondientes a la implementación del MAPEC y la historia clínica electrónica serán sujetos de procedimientos de auditoría, a través de la Auditoría Externa Operativa (AEO). Los restantes indicadores serán verificados por la DPSyCENT.
35. Si durante el proceso de auditoría efectuado tanto por la DPSyCENT como por la AEO se verificaren casos no elegibles, la DPSyCENT a través de la UC propondrá las sanciones previstas en el presente Manual Operativo y la UFI-S procederá a aplicar las mismas.
36. Los débitos 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.

1.1. Cálculo de los Fondos Disponibles para Transferencias

El siguiente apartado tiene como objetivo presentar la asignación de los recursos de los Componentes 1 y 2 del Proyecto Apoyo al Plan Integral de Prevención y Control de

15


Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIB
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Pailchenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES





Enfermedades No Transmisibles. Esta distribución se debe definir para dos dimensiones: para cada uno de los 5 años de proyecto y entre las 24 jurisdicciones.

38. Para la distribución a lo largo de los 5 años de proyecto se toma la decisión de brindar mayor relevancia a los primeros años, con la finalidad de generar un incentivo lo suficientemente atractivo a las provincias para que adhieran a la iniciativa y conforme la estructura necesaria para implementar el Proyecto. En función de esto, los montos resultantes son los siguientes:

Tabla 5. Distribución anual de los Recursos

TOTAL	1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	5to Año
262.000.000	78.600.000	65.500.000	52.400.000	39.300.000	26.200.000
DISTRIBUIDOR ANUAL	30%	25%	20%	15%	10%

39. En el caso de las provincias, la decisión es efectuar una distribución en función de las necesidades de cada una. Para esto, se definieron cuatro dimensiones: población, carga de enfermedad de las condiciones crónicas, disponibilidad de servicios de salud, y capacidad institucional. Para cada una de estas dimensiones se seleccionan indicadores proxis de las necesidades provinciales y una ponderación para la asignación de los recursos. En la tabla a continuación se presentan estos datos:

Tabla 6: Dimensiones consideradas para la asignación de recursos

Dimensión	Indicador	Fuente	Ponderación
Población	Población con necesidades básicas insatisfechas (NBI)	INDEC-Censo 2010	30%
Carga de enfermedad de condiciones crónicas	Hipertensión arterial: Presión arterial elevada	ENFR 2009	30%
	Colesterol: Colesterol elevado		
	Diabetes: Diabetes o glucemia elevada		
Servicios	Cantidad de CAPS	Programa Remediar+Redes	20%
Capacidad institucional	Ponderación homogénea para las 24 jurisdicciones	-	20%



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

40. En el caso específico de la capacidad institucional, se parte del supuesto que la instauración de la estrategia de crónicas implica un costo homogéneo para cualquier provincia, y por este motivo, en esta dimensión se ponderan igual a las veinticuatro jurisdicciones.
41. Dados estos indicadores, se efectuó una simulación que contempla para la asignación de los recursos la siguiente forma: (1) la contribución de cada provincia al total de población con NBI y disponibilidad de CAPS; (2) para la dimensión de carga de enfermedad se divide a las provincias en cuartiles en función de indicadores de enfermedad (hipertensión, colesterol y diabetes). A partir de esto, se asignó una ponderación que va del 4 (cuartil con mayor carga) al 1 (cuartil de menor carga); y (3) se asigna un 20% de forma homogénea en cada provincia para contemplar la dimensión institucional. La fórmula de asignación se presenta a continuación:

Ponderador provincial: $0,2 * 1/24 + 0,3 * (\text{población con NBI de la provincia } i / \text{población con NBI en el país}) + 0,3 * [(0,33 * (\text{valor del cuartil de la provincia } i \text{ en función del } \% \text{ de población con hipertensión} / \sum \text{valor del cuartil de cada provincia en función del } \% \text{ de población con hipertensión}) + 0,33 * (\text{valor del cuartil de la provincia } i \text{ en función del } \% \text{ de población con diabetes} / \sum \text{valor del cuartil de cada provincia en función del } \% \text{ de población con diabetes}) + 0,33 * (\text{valor del cuartil de la provincia } i \text{ en función del } \% \text{ de población con colesterol elevado} / \sum \text{valor del cuartil de cada provincia en función del } \% \text{ de población con colesterol elevado})] + 0,2 * (\text{CAPS en la provincia } i / \text{CAPS en el país})$.

42. El monto que queda asignado a cada provincia en cada año se especifica a continuación, incluyendo el retroactivo, que representa un 20% de los recursos destinados a los componentes 1 y 2:

Tabla 7. Distribución anual de los Recursos por Provincia

PROVINCIAS	MONTO TOTAL	RETROACTIVO	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4º AÑO	5º AÑO
Buenos Aires	47.075.907	9.415.181	4.707.591	11.768.977	9.415.181	7.061.386	4.707.591
Catamarca	8.300.664	1.660.133	830.066	2.075.166	1.660.133	1.245.100	830.066
Chaco	9.803.291	1.960.658	980.329	2.450.823	1.960.658	1.470.494	980.329
Chubut	7.428.517	1.485.703	742.852	1.857.129	1.485.703	1.114.277	742.852
Ciudad de Buenos Aires	7.508.552	1.501.710	750.855	1.877.138	1.501.710	1.126.283	750.855
Córdoba	15.909.725	3.181.945	1.590.972	3.977.431	3.181.945	2.386.459	1.590.972
Corrientes	11.170.145	2.234.029	1.117.015	2.792.536	2.234.029	1.675.522	1.117.015
Entre Ríos	10.204.210	2.040.842	1.020.421	2.551.052	2.040.842	1.530.631	1.020.421
Formosa	7.531.115	1.506.223	753.111	1.882.779	1.506.223	1.129.667	753.111
Jujuy	8.617.052	1.723.410	861.705	2.154.263	1.723.410	1.292.558	861.705
La Pampa	6.939.979	1.387.996	693.998	1.734.995	1.387.996	1.040.997	693.998
La Rioja	7.758.531	1.551.706	775.853	1.939.633	1.551.706	1.163.780	775.853
Mendoza	11.620.100	2.324.020	1.162.010	2.905.025	2.324.020	1.743.015	1.162.010
Misiones	9.901.750	1.980.350	990.175	2.475.437	1.980.350	1.485.262	990.175





38

Neuquén	6.229.149	1.245.830	622.915	1.557.287	1.245.830	934.372	622.915
Río Negro	7.586.401	1.517.280	758.640	1.896.600	1.517.280	1.137.960	758.640
Salta	11.047.253	2.209.451	1.104.725	2.761.813	2.209.451	1.657.088	1.104.725
San Juan	8.134.557	1.626.911	813.456	2.033.639	1.626.911	1.220.184	813.456
San Luis	7.152.563	1.430.513	715.256	1.788.141	1.430.513	1.072.884	715.256
Santa Cruz	6.094.605	1.218.921	609.461	1.523.651	1.218.921	914.191	609.461
Santa Fe	13.490.030	2.698.006	1.349.003	3.372.507	2.698.006	2.023.504	1.349.003
Santiago del Estero	13.486.163	2.697.233	1.348.616	3.371.541	2.697.233	2.022.924	1.348.616
Tierra del Fuego	6.168.810	1.233.762	616.881	1.542.202	1.233.762	925.321	616.881
Tucumán	12.840.932	2.568.186	1.284.093	3.210.233	2.568.186	1.926.140	1.284.093
Total	262.000.000	52.400.000	26.200.000	65.500.000	52.400.000	39.300.000	26.200.000



18


Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



Tabla 8: Distribución de fondos por semestre y provincia (con retroactivo)

PROVINCIAS	MONTO TOTAL	RE TR AC TI VO 9.4 15. 18 1 1.6 60. 13 3 1.9 60. 65 8 1.4 85. 70 3 15 01. 71 0 3.1 81. 94 5 2.2 34. 02 9 2.0 40. 84 2 1.5 06. 22 3 1.7 23. 41 0 1.3 87. 99 6 1.5 51. 70 6 2.3 24. 02 0 1.9 80. 35	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE	3° SEMESTRE	4° SEMESTRE	5° SEMESTRE	6° SEMESTRE	7° SEMESTRE	8° SEMESTRE	9° SEMESTRE	10° SEMESTRE
Buenos Aires	47.075.907		3.436.541	1.271.049	6.943.696	4.82 5.28 0	5.602.033	3.813.148	4.201.525	2.859.86 1	2.801.016	1.906.574
Catamarca	8.300.664		605.948	224.118	1.224.348	850. 818	987.779	672.354	740.834	504.265	493.889	336.177
Chaco	9.803.291		715.640	264.689	1.445.985	1.00 4.83 7	1.166.592	794.067	874.944	595.550	583.296	397.033
Chubut	7.428.517		542.282	200.570	1.095.706	761. 423	883.993	601.710	662.995	451.282	441.997	300.855
CABA	7.508.552		548.124	202.731	1.107.511	769. 627	893.518	608.193	670.138	456.145	446.759	304.096
Córdoba	15.909.725		1.161.410	429.563	2.346.684	1.63 0.74 7	1.893.257	1.288.688	1.419.943	966.516	946.629	644.344
Corrientes	11.170.145		815.421	301.594	1.647.596	1.14 4.94 0	1.329.247	904.782	996.935	678.586	664.624	452.391
Entre Ríos	10.204.210		744.907	275.514	1.505.121	1.04 5.93 2	1.214.301	826.541	910.726	619.906	607.150	413.270
Formosa	7.531.115		549.771	203.340	1.110.839	771. 939	896.203	610.020	672.152	457.515	448.101	305.010
Jujuy	8.617.052		629.045	232.660	1.271.015	883. 248	1.025.429	697.981	769.072	523.486	512.715	348.991
La Pampa	6.939.979		506.618	187.379	1.023.647	711. 348	825.858	562.138	619.393	421.604	412.929	281.069
La Rioja	7.758.531		566.373	209.480	1.144.383	795. 249	923.265	628.441	692.449	471.331	461.633	314.221
Mendoza	11.620.100		848.267	313.743	1.713.965	1.19 1.06 0	1.382.792	941.228	1.037.094	705.921	691.396	470.614
Misiones	9.901.750		722.828	267.347	1.460.508	1.01 4.92 9	1.178.308	802.042	883.731	601.531	589.154	401.021

Dr. Mario González Rajs
Secretario Parlamentario
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES





Dr. MARIANO SANCHEZ RAIS
SECRETARIO PARA ASUNTOS
CAMARA DE DIPUTADOS

		0										
		1.2										
Neuquén	6.229.149	45.830	454.728	168.187	918.799	638.488	741.269	504.561	555.952	378.421	370.634	252.281
		1.5										
Río Negro	7.586.401	17.280	553.807	204.833	1.118.994	777.606	902.782	614.498	677.086	460.874	451.391	307.249
		2.2										
Salta	11.047.253	09.451	806.449	298.276	1.629.470	1.132.343	1.314.623	894.827	985.967	671.121	657.312	447.414
		1.6										
San Juan	8.134.557	26.911	593.823	219.633	1.199.847	833.792	968.012	658.899	726.009	494.174	484.006	329.450
		1.4										
San Luis	7.152.563	30.513	522.137	193.119	1.055.003	733.138	851.155	579.358	638.366	434.518	425.578	289.679
		1.2										
Santa Cruz	6.094.605	18.921	444.906	164.554	898.954	624.697	725.258	493.663	543.944	370.247	362.629	246.832
		2.6										
Santa Fe	13.490.030	98.006	984.772	364.231	1.989.779	1.382.728	1.605.314	1.092.692	1.203.985	819.519	802.657	546.346
		2.6										
Santiago del Estero	13.486.163	97.233	984.490	364.126	1.989.209	1.382.332	1.604.853	1.092.379	1.203.640	819.284	802.427	546.190
		1.2										
Tierra del Fuego	6.168.810	33.762	450.323	166.558	909.899	632.303	734.088	499.674	550.566	374.755	367.044	249.837
		2.5										
Tucumán	12.840.932	68.186	937.388	346.705	1.894.037	1.316.196	1.528.071	1.040.115	1.146.053	780.087	764.035	520.058
		5.2										
Total	262.000.000	400.000	19.126.000	7.074.000	38.645.000	26.855.000	31.178.000	21.222.000	23.383.500	15.916.500	15.589.000	10.611.000

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



AP



Tabla 9: Distribución de fondos por provincia e indicador (con retroactivo)

Provincia	Retroactivo 1. Indicador de CAPS	Retroactivo 2. Indicador financiero	Indicador 1	Indi cad or 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8	Indicador 9
Buenos Aires	4.707.591	4.707.591	5.413.729	4.89 5.89 4	10.286.086	2.118.416	3.860.224	2.801.016	2.801.016	2.801.016	2.683.327
Catamarca	830.066	830.066	954.576	863. 269	1.813.695	373.530	680.654	493.889	493.889	493.889	473.138
Chaco	980.329	980.329	1.127.378	1.01 9.54 2	2.142.019	441.148	803.870	583.296	583.296	583.296	558.788
Chubut	742.852	742.852	854.279	772. 566	1.623.131	334.283	609.138	441.997	441.997	441.997	423.425
Ciudad de Buenos Aires	750.855	750.855	863.484	780. 889	1.640.619	337.885	615.701	446.759	446.759	446.759	427.987
Córdoba	1.590.972	1.590.972	1.829.618	1.65 1	3.476.275	715.938	1.304.597	946.629	946.629	946.629	906.854
Corrientes	1.117.015	1.117.015	1.284.567	1.16 1.69 5	2.440.677	502.657	915.952	664.624	664.624	664.624	636.698
Entre Ríos	1.020.421	1.020.421	1.173.484	1.06 1.23 8	2.229.620	459.189	836.745	607.150	607.150	607.150	581.640
Formosa	753.111	753.111	866.078	783. 236	1.645.549	338.900	617.551	448.101	448.101	448.101	429.274
Jujuy	861.705	861.705	990.961	896. 173	1.882.826	387.767	706.598	512.715	512.715	512.715	491.172
La Pampa	693.998	693.998	798.098	721. 758	1.516.385	312.299	569.078	412.929	412.929	412.929	395.579
La Rioja	775.853	775.853	892.231	806. 887	1.695.239	349.134	636.200	461.633	461.633	461.633	442.236
Mendoza	1.162.010	1.162.010	1.336.311	1.20 8.49 0	2.538.992	522.904	952.848	691.396	691.396	691.396	662.346
Misiones	990.175	990.175	1.138.701	1.02 9.78 2	2.163.532	445.579	811.943	589.154	589.154	589.154	564.400
Neuquén	622.915	622.915	716.352	647. 831	1.361.069	280.312	510.790	370.634	370.634	370.634	355.061
Río Negro	758.640	758.640	872.436	788. 986	1.657.629	341.388	622.085	451.391	451.391	451.391	432.425
Salta	1.104.725	1.104.725	1.270.434	1.14 8.91 4	2.413.825	497.126	905.875	657.312	657.312	657.312	629.693
San Juan	813.456	813.456	935.474	845. 994	1.777.401	366.055	667.034	484.006	484.006	484.006	463.670
San Luis	715.256	715.256	822.545	743. 867	1.562.835	321.865	586.510	425.578	425.578	425.578	407.696

Dr. Mario González Pais
Secretario Parlamentario
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



Handwritten mark resembling the number '4'.



Santa Cruz	609.461	609.461	700.880	633. 839	1.331.671	274.257	499.758	362.629	362.629	362.629	347.392
Santa Fe	1.349.003	1.349.003	1.551.353	1.40 2.96 3	2.947.571	607.051	1.106.182	802.657	802.657	802.657	768.932
Santiago del Estero	1.348.616	1.348.616	1.550.909	1.40 2.56 1	2.946.727	606.877	1.105.865	802.427	802.427	802.427	768.711
Tierra del Fuego	616.881	616.881	709.413	641. 556	1.347.885	277.596	505.842	367.044	367.044	367.044	351.622
Tucumán	1.284.093	1.284.093	1.476.707	1.33 5.45 7	2.805.744	577.842	1.052.956	764.035	764.035	764.035	731.933
<i>Total</i>	<i>26.200.000</i>	<i>26.200.000</i>	<i>30.130.000</i>	<i>27.2 48.0 00</i>	<i>57.247.000</i>	<i>11.790.000</i>	<i>21.484.000</i>	<i>15.589.000</i>	<i>15.589.000</i>	<i>15.589.000</i>	<i>14.934.000</i>

Dr. MARIBO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



AT



3.1.1.1 Indicadores de Transferencia

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia	Medio de verificación									
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5						
			Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	
1. % de CAPS priorizados con personal capacitado para proveer servicios de calidad para las ENT	Porcentaje	Marzo	10%	7,5%	25%	9%	35%	7,5%	45%	5%	60%	5%	Informe de los equipos de certificación
		Septiembre	20%	7,5%	30%	9%	40%	7,5%	50%	5%	70%	5%	
2. % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica	Porcentaje	Marzo	5%	4%	12%	5%	25%	6%	35%	9%	45%	10%	Informe de los equipos de certificación
		Septiembre	10%	4%	16%	5%	30%	6%	40%	9%	50%	10%	

Dr. MADRID GONZÁLEZ RAIS
SECRETARÍA PARA ASISTENCIA
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Pauchenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



Handwritten signature or mark.



Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia	Medio de verificación									
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5						
			Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	
3. % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de pacientes con ENT	Porcentaje	Marzo	5%	6,5%	15%	12%	25%	15%	35%	17,5%	45%	16,5%	Informe de los equipos de certificación
		Septiembre	10%	6,5%	20%	12%	30%	15%	40%	17,5%	50%	16,5%	
4. Equipos provinciales de certificación de CAPS trabajando de acuerdo a un plan de acción aprobado por las Direcciones Provinciales de ENT	Presencia de un equipo en la provincia que tenga dentro de sus funciones realizar la evaluación de los CAPS para la atención de ENT	Anual	Designación de las funciones de evaluación de CAPS a un equipo provincial	10%	Documento sobre seguimiento del Plan de implementación	5%	Documento sobre seguimiento del Plan de implementación	5%	Documento sobre seguimiento del Plan de implementación	5%	Documento sobre seguimiento del Plan de implementación	5%	Documento público

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES





Dr. MARIO GONZALEZ PAIS
SECRETARIO GENERAL
CAMARA DE DIPUTADOS

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia		Medio de verificación								
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5						
			Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	
5. (i) Unidades Provinciales a cargo de la vigilancia, promoción, prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo, y (ii) Compromiso Anual de Gestión firmado con el Ministerio de Salud de la Nación.	Presentación y firma del compromiso de gestión, sumado a la asignación de misiones y funciones a un área del Ministerio de Salud provincial o documento que acredite el trabajo realizado	Anual	Compromiso firmado y documento formal del área conformada	30%	Compromiso firmado y documento formal que dé cuenta del trabajo del área	10%	Compromiso firmado y documento formal que dé cuenta del trabajo del área	6%	Compromiso firmado y documento formal que dé cuenta del trabajo del área	6%	Compromiso firmado y documento formal que dé cuenta del trabajo del área	6%	Documento público
6. % de población vulnerable que ve incrementada sus posibilidades de realizar actividad física en un municipio	Porcentaje	Marzo	2%	3%	7%	4%	12%	4%	17%	3%	22%	3%	Nota de la autoridad provincial con listado de municipios
		Septiembre	5%	3%	10%	5%	15%	4%	20%	3%			

Dr. Ricardo H. Perlichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES

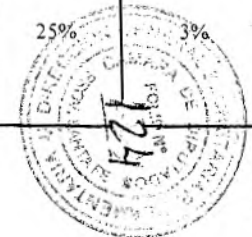




Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia	Medio de verificación										
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5							
			Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso		
7. % de población vulnerable protegida contra el humo de tabaco ajeno en municipios	Porcentaje	Marzo	2%	3%	7%	4%	12%	4%	17%	3%	22%	3%	Nota de la autoridad provincial con listado de municipios	
		Septiembre	5%	3%	10%	5%	15%	4%	20%	3%	25%	3%		
8. % de población vulnerable que se ve protegida contra el consumo excesivo de sal en municipios	Porcentaje	Marzo	2%	3%	7%	4%	12%	4%	17%	3%	22%	3%	Nota de la autoridad provincial con listado de municipios	
		Septiembre	5%	3%	10%	5%	15%	4%	20%	3%	25%	3%		

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



47



Dr. MARIO SANCHEZ RAUS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia		Medio de verificación												
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5										
			Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso			
9. Análisis y reporte regular de información integrada sobre ENT, lesiones y factores de riesgo	Presentación de informe provincial	Anual	Presentación de informe	6%	Presentación de informe	6%	Presentación de informe	8%	Presentación de informe	8%	Presentación de informe	8%	Presentación de informe	8%			

3.1.1.2. Definiciones operativas Indicadores de transferencia

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



47



Nombre del indicador

Descripción

1. % de CAPS priorizados con personal capacitado para proveer servicios de calidad para las ENT

El indicador refleja el porcentaje de CAPS en los cuales al menos dos de sus miembros han finalizado el curso on line del Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC). Los CAPS priorizados serán acordados entre Nación y la Provincia. El indicador se evaluará semestralmente, de forma acumulativa con la siguiente fórmula:

2. % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica

El indicador refleja el porcentaje de CAPS que realizan actividades para la implementación de una historia clínica electrónica (HCE), lo que implica que cumpla con al menos una de las siguientes acciones: (1) dos miembros (o más) de su personal ha asistido a capacitaciones sobre esta temática organizadas por la provincia o la DPSyCENT; o (2) hace un uso adecuado de las normas nacionales.

Los CAPS priorizados serán acordados entre Nación y Provincia.

El indicador se evaluará semestralmente, de forma acumulativa, con la siguiente fórmula:

3. % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de pacientes con ENT

El indicador refleja el porcentaje de CAPS que ofrecen un set mínimo de condiciones que indican una buena implementación del MAPEC.

Los CAPS se evalúan con un instrumento específico, diseñado a partir de una adaptación del Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) cliente interno versión 3.5, que se conforma de cuatro ejes: apoyo al automanejo, apoyo en la toma de decisiones, sistema de provisión de cuidados, y sistemas de información clínica.

El puntaje que el CAPS tiene que alcanzar para considerar que cumple con los criterios mínimos para el desarrollo del MAPEC es de 10 o más.

Los CAPS priorizados serán acordados entre Nación y Provincia.

El indicador se evaluará semestralmente, de forma acumulativa, con la siguiente fórmula:

Dr. Mario González Rius
SECRETARÍA PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paolicchenco
Secretaría Legislativo
CAMARA DE SENADORES



18



Nombre del indicador

Descripción

Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO DE SALUD
CAMARA DE DIPUTADOS

4. Equipos provinciales de certificación de CAPS trabajando de acuerdo a un plan de acción aprobado por las Direcciones Provinciales de ENT

El primer año de implementación del proyecto, el indicador se evaluará a partir de la designación de un equipo provincial que estará a cargo de la certificación de los CAPS para mejorar la prevención y control de las ENT. Este grupo trabajará en función de un plan de acción aprobado por la unidad provincial de ENT. A partir del segundo año, el indicador será evaluado por la presentación de los informes de gestión elaborados por el equipo de certificación.

5. (i) Unidades Provinciales a cargo de la vigilancia, promoción, prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo, y (ii) Compromiso Anual de Gestión firmado con el Ministerio de Salud de la Nación

El indicador se define, en el primer año, como la firma del compromiso anual de gestión entre la Nación y la Provincia, y la conformación formal de un área del ministerio de salud provincial a la que se le asignan misiones y funciones para la instrumentación de la estrategia de ENT. Esta área deberá tener a cargo la promoción, vigilancia y reorientación de los servicios para el abordaje de las ENT y sus factores de riesgo.

A partir del segundo año, para dar por cumplido el indicador, se pedirá la firma del compromiso anual de gestión entre la Nación y la Provincia, más un documento que dé cuenta del trabajo realizado por la unidad de ENT provincial.

6. % de población vulnerable que ve incrementada sus posibilidades de realizar actividad física en un municipio

El indicador refleja el porcentaje de población vulnerable (definida como aquella que no tiene cobertura explícita de salud -obras social o prepaga-) que reside en municipios promotores de la actividad física. Estos se definen como aquellos que implementan un proyecto municipal de promoción de la actividad física de acuerdo con los lineamientos del nivel nacional, que incluyen: (1) actividades socio-comunitarias, (2) entornos favorecedores, y (3) actividades de comunicación. A su vez, para que el municipio pueda acreditar como promotor de la actividad física debe estar adherido al Programa Nacional de Comunidades y Municipios Saludables.

El indicador se evaluará semestralmente, de forma acumulativa, con la siguiente fórmula:

Dr. Ricardo Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



AR



Nombre del indicador

Descripción

7. % de población vulnerable protegida contra el humo de tabaco ajeno en municipios

El indicador refleja el porcentaje de población vulnerable (definida como aquella que no tiene cobertura explícita de salud –obras social o prepaga-) que reside en municipios que certifican o recertifican como 100% libres de humo de tabaco, es decir, que cumplen con los requisitos del Programa Nacional de Tabaco para acreditar como tales. Estos son: (1) tener legislación (ordenanza municipal o ley provincial 100% libre de humo) vigente que establece ambientes laborales y de uso público cerrados 100% libres de humo de tabaco; y (2) implementar dicha norma (lo que se evalúa con una visita a terreno de un funcionario provincial). A su vez, para poder acreditar como 100% libre de humo, el Municipio debe estar adherido al Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables.

El indicador se evaluará semestralmente, de forma acumulativa, con la siguiente fórmula:

8. % de población vulnerable que se ve protegida contra el consumo excesivo de sal en municipios

El indicador refleja el porcentaje de población vulnerable (definida como aquella que no tiene cobertura explícita de salud –obras social o prepaga-) que reside en los municipios adheridos a la estrategia “Menos Sal, Más Vida”. Estos son los que se comprometen formalmente, mediante la firma de una carta de acuerdo o el establecimiento de una ordenanza municipal, a desarrollar las siguientes actividades: (1) acuerdos voluntarios para reducir el contenido de sodio de los alimentos con industrias locales; (2) acuerdos con las panaderías locales para que fabriquen el pan con menos sal; (3) prohibición de ofrecer sistemáticamente sal en saleros en establecimientos en donde expendan y/o se consumen alimentos; y (4) obligación de los establecimientos en donde se expendan y/o se consumen alimentos de incorporar en los menús una leyenda que advierta sobre los riesgos del consumo de sal y tener disponibles menús sin sal. A su vez, para poder acreditar como municipio adherido a la estrategia “Menos Sal, Más Vida” debe estar incluido en el Programa Nacional de Comunidades y Municipios Saludables.

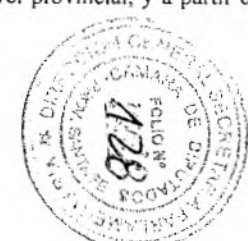
El indicador se evaluará semestralmente, de forma acumulativa, con la siguiente fórmula:

9. Análisis y reporte regular de información integrada sobre ENT, lesiones y factores de riesgo

La implementación de una estrategia integral de vigilancia de ENT y sus FR (incluyendo lesiones de causa externa) se evaluará mediante la presentación de un informe que dé cuenta de la identificación, integración, análisis y diseminación de diversas fuentes de información a nivel provincial relacionadas con ENT, factores de riesgo y lesiones. En el primer año, el informe deberá contener la identificación e integración de diversas fuentes de información a nivel provincial, y a partir del segundo, se espera continuar con el análisis y diseminación de estas fuentes.

Dr. MARIUS SORZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



SS



3.1.2. Arreglos de Ejecución de Transferencias.

43. El Proyecto financiará para los Componentes 1 y 2 la transferencia de recursos por cumplimiento de Indicadores por parte de las Provincias, reembolsando la ejecución de los PGE sujeto a la consecución de los objetivos.

44. Los gastos incluidos en los PGE seleccionados son:

(i) los salarios del personal de MSPs y,

(ii) los servicios logísticos necesarios para implementar estas actividades, como los servicios públicos (agua, electricidad, etc.), las comunicaciones, el transporte y viáticos.

45. Para acceder a la transferencia las Provincias, semestralmente deberán:

a. Demostrar a través de un reporte de ejecución financiera producido por el sistema informático de información financiera (SIIF) provincial firmada por el Director de Administración y/o Contador Provincial, un avance del 70% del presupuesto global de los PGE elegibles del período. Esta condición será posteriormente auditada por un Auditor Independiente aceptable para el Banco, a efectos de la justificación del gasto ante el BM. Los términos de Referencia respectivos forman parte del presente Manual en Anexo 10

b. Dar efectivo cumplimiento a los indicadores acordados en los respectivos Compromisos de Gestión Anual. Esta condición será verificada por la DPSyCENT y por agente verificador externo en el caso de algunos indicadores.

46. El Proyecto reembolsará un porcentaje (aproximadamente un 2% en promedio y no superando el 10% en el caso más alto) del gasto total ejecutado por cada provincia bajo los PGE acordados.

47. En todos los casos, el financiamiento a las Provincias participantes se efectúa considerando gastos ya devengados.

3.1.3. Transferencia por Reconocimiento Retroactivo

48. Inicialmente a efectos de generar un "capital semilla" que permita incentivar la implementación del Proyecto en las Provincias se efectuará un "Reconocimiento de Gastos Retroactivos", alcanzando hasta el 20% de los recursos de los componentes 1 y 2.

49. Para participar del mismo, las provincias deberán, hasta los tres meses de declarada la efectividad del proyecto, haber acordado su participación en el mismo. Con posterioridad a esta fecha, las provincias que ingresen no serán elegibles para su percepción y los recursos

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES






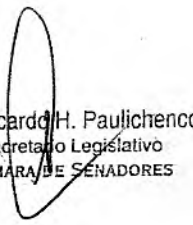
7

estimados inicialmente para aquellas jurisdicciones que no ingresaron hasta ese momento, se adicionará a los recursos estimados para el primer año de ejecución del ciclo regular del proyecto, siguiendo la fórmula de asignación de recursos establecida para ese objeto.

50. Se reembolsarán hasta 12 meses anteriores a la firma del contrato de préstamo, gastos del PGE bajo los componentes señalados.
51. A los efectos de acceder al reembolso, la Provincia deberá presentar al Proyecto la siguiente documentación de soporte:
 - (i) la ejecución presupuestaria del Programa de Gasto Elegible validada a partir de las cuentas generales de ejecución que las provincias presentan a la Legislatura o Tribunales de Cuenta. En caso excepcional de que esta información no estuviera disponible se podría presentar un reporte de ejecución financiera producido por el sistema informático de información financiera (SIIF) provincial firmada por el Ministro de Salud Provincial y Director de Administración y/o Contador Provincial. A través de Auditor Independiente aceptable para el Banco se validará el cumplimiento de este requisito.
 - (ii) evidencia del cumplimiento de los siguientes dos indicadores: (a) Análisis de Capacidad Prestacional de los Establecimientos de Salud, y (b) Análisis de reportes de ejecución presupuestaria.
52. De igual modo, la Provincia deberá haber cumplido la regla de ejecución del 70 % de los Programas de Gasto Elegibles en el periodo de 12 meses previos.
53. Las provincias accederán a los recursos del financiamiento retroactivo en dos cuotas que el Proyecto transferirá durante los primeros nueve meses, en función de los avances provinciales en los acuerdos de ejecución de la matriz de indicadores de transferencia.
54. Los recursos recibidos serán utilizados por la provincia para el fortalecimiento de las estructuras necesarias para la ejecución del proyecto y para financiar las actividades iniciales del mismo. Dado que se trata del uso y aplicación de fondos reembolsados, el mismo será monitoreado por el Proyecto, por sí mismo o con la cooperación de terceros, sin intervención fiduciaria del Banco, que solo recibirá la información oportuna del uso y aplicación de los recursos, al efecto del monitoreo de ejecución del proyecto.
55. La cuenta bancaria definida para recibir los recursos es la utilizada para el reembolso de los recursos provenientes del Proyecto FESP

1.4. Transferencias semestrales


Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES





56. Cada Provincia deberá ejecutar los Indicadores de Transferencia (IVT) pautados en los Planes de Trabajo de cada Compromiso Provincial de Gestión Anual (CGA).
57. Trimestralmente, la Provincia, enviará a la UC un Informe de Avance de los Indicadores en soporte informático y en papel ejecutadas de acuerdo al Modelo de Informe de Avance que figura en el RO.
58. El monto que se transfiere por cada indicador será proporcional al cumplimiento de la meta acordada para los indicadores 1, 2, 3, 6, 7, y 8. Los indicadores 4, 5 y 9 se pagarán solamente si se ha cumplido el 100% de la meta. La DPSyCENT (salvo en el caso del indicador 2) será la responsable de emitir el dictamen respecto al cumplimiento de los indicadores, y de comunicar su decisión a la UC y está a la DPENT o equivalente.
59. Semestralmente la Provincia deberá confeccionar una Declaración Jurada (DDJJ), que será presentada en la UC dentro de los 45 días después de finalizado el semestre respectivo, en formato papel y en soporte informático, con la información respaldatoria requerida, solicitando los reembolsos de acuerdo al cumplimiento de los Indicadores ejecutados durante ese período según las pautas y el modelo establecidos en el RO. La DDJJ deberá estar suscripta por el funcionario de contraparte provincial designado como referente de la DPENT.
60. La DDJJ remitida por la provincia contendrá la siguiente información:
- a) Informe de Cumplimiento de Indicadores de Transferencia del Semestre (Parte a),
 - b) Informe del cumplimiento con la regla del 70% de la ejecución presupuestaria de los programas de gastos elegibles; utilizando los informes contables y/o de ejecución presupuestaria producidos por los sistemas informáticos de información financiera (SIIF) elevados por la Provincia, firmado por la autoridad competente del Ministerio de Salud provincial, el Director General de Administración del Ministerio de Salud y/o el Contador General de la provincia certificando que la información representa fielmente los registros contables del SIIF provincial y de las respectivas bases de datos en formato electrónico para los PGE debidamente firmada por la autoridad competente, (parte b).

61. La UC controlará y validará las DDJJ de acuerdo al Listado de Indicadores de Transferencia detallado en el Compromiso Provincial de Gestión Anual.

62. La DPSyCENT procederá a verificar la información de respaldo y solicitará a la UC la liquidación correspondiente, y requerirá al DNP la autorización del reembolso de PGE a los indicadores ejecutados, a la cuenta bancaria asignada de la Provincia, dentro de los veinte (20) días posteriores a la recepción de las DDJJ.



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Padlichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



SA

63. Asimismo, en paralelo remitirá a la UFIS la parte b), quien efectuará las verificaciones necesarias para controlar el cumplimiento de la regla del 70% del PGE.
64. La UFIS con la liquidación y la autorización del DNP y el Informe de la parte b) validado, dispondrá de un máximo de cinco (5) días hábiles para realizar el pago de la transferencia.
65. Con posterioridad a la transferencia la UFIS remitirá el Informe Parte b) al Auditor Externo a efectos de validar el resultado de aquellos indicadores que correspondan. Una vez recibido el Informe de Auditoría, se remitirá al Banco para la justificación los gastos elegibles auditados.
66. La DPENT efectuará con posterioridad al momento de la transferencia, una Supervisión Operativa del cumplimiento de 9 Indicadores, tal como se describe en punto 4.5, de los Indicadores.
67. La Auditoría Externa Operativa del Proyecto auditará el Indicador 2 y 3: % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de ENT y % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica, también con posterioridad a la transferencia correspondiente al indicador
68. Producto de la Auditoría Externa Presupuestaria, La Auditoría Externa Operativa y la Supervisión Operativa, podrían surgir Débitos cuyo tratamiento se detalla en 4.4.
69. Los recursos percibidos por los MSPs, como reembolsos por el desarrollo del Componente 1, serán aplicados al financiamiento de los gastos de ejecución del programa en el nivel central de cada MSP en una proporción y para ser puestos a disposición de los centros asistenciales participantes quienes poseerán autonomía para decidir acerca del uso de dichos fondos.
70. Las porciones aplicables son 70% (setenta por ciento) a nivel Provincial Central y 30% (treinta por ciento) a nivel de los centros asistenciales participantes. A tal efecto, los MSP abrirán cuentas escriturales a nombre de los CAPS, donde se acreditarán los fondos provenientes de cada ciclo de transferencias, en forma inmediata y subsecuente a que la provincia los perciba del MSN.
71. El MSN notificará simultáneamente de las transferencias de reembolsos que realice a los niveles centrales de los MSP, y a los CAPS participantes. Los CAPS funcionaran como ordenadores del gasto sobre esos recursos, bajo un listado de gastos elegibles producido por la DPENT y revisado anualmente, que priorice las acciones de desarrollo hacia la certificación de los centros en su capacidad de atender a las necesidades de su población a cargo en relación a los riegos y consecuencias de las Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, que será incluido en el Compromiso de Gestión Anual.



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



58

- 72. Los municipios participantes recibirán recursos del componente 2, en función del progreso en la puesta en marcha y ejecución de las acciones pertinentes bajo su responsabilidad de ejecución relacionadas con sus indicadores de transferencia (IVT). La proporción aplicable es 70% (setenta por ciento) a nivel Provincial y 30% (treinta por ciento) a nivel municipal.
- 73. Cada provincia delegará al MSN en la figura de la UFI-S la ejecución por su cuenta y orden de las transferencias a municipios en cada ciclo de transferencias, los que se deberán corresponder al avance en la ejecución del plan de actividades y al progreso de los indicadores.

3.1.5. Efecto de Cumplimiento Parcial con los Indicadores de Transferencia e incumplimiento con la Regla del 70%

- 74. Si el Proyecto ha recibido pruebas de incumplimiento con la regla del 70%, la provincia correspondiente no será reembolsada.
- 75. Si el Proyecto ha recibido pruebas de cumplimiento con la regla del 70%, pero también ha recibido pruebas de cumplimiento parcial con los IVT, se reducirá el monto máximo de la provincia correspondiente, en proporción al porcentaje de incumplimiento de los IVT correspondientes (con excepción de los indicadores 4,5 y 9 que se transfiere si se han cumplido en su totalidad).
- 76. Las Provincias podrán en el periodo inmediato posterior recuperar el saldo del cumplimiento parcial del IVT presentado en el período anterior, pasado este plazo perderán el derecho a cobro por el cumplimiento del indicador, siempre y cuando tengan más de 12 meses de antigüedad

3.1.6. Reinversión de los valores no desembolsados

- 77. A partir del fin del primer año de ejecución del proyecto, y en cada año subsiguiente, el MSN y el Banco, ajustarán los montos de ejecución para el ejercicio subsiguiente de ambos componentes, de acuerdo al número de provincias participantes y su desempeño. Si alguna jurisdicción no participara, los fondos inicialmente estimados para ejecución por la misma, serán reasignados entre las jurisdicciones participantes, de acuerdo a la formula definida en el párrafo 118.
- 78. Anualmente, el MSN y el Banco, de acuerdo al consenso sobre necesidad, revisarán los montos asignados a cada indicador (su peso relativo) de acuerdo al desempeño observado, de modo de optimizar la percepción positiva de los mismos como incentivo a la consecución de los objetivos del proyecto por las provincias, los CAPS y Municipios, procediendo a ajustar los mismos en consecuencia.




Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS


Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

3.2. Sanciones



79. Una vez finalizado el trabajo de verificación, semestralmente la DPSyCENT y AEO deberán elaborar el Informe emitiendo un dictamen sobre cada DDJJ auditada. El mismo deberá detallar los motivos por los cuales se considera que no se han cumplido los indicadores de transferencia, así como también establecer el monto del débito y multa realizar en el caso de corresponder.
80. La DPSyCENT confeccionará un acta con los indicadores de transferencia inválidos, dejando una copia a la DPENT, o la unidad equivalente a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles. Por otra parte, si la DPSyCENT comprobara por sí cualquiera de las situaciones mencionadas, puede debitar el monto equivalente a los indicadores incorrectos.
81. En caso que la AEO informe a la DPSyCENT errores y/o incumplimiento total y/o parcial de alguno/s de los requisitos de verificación en el cumplimiento de los indicadores auditables, la DPSyCENT solicitará a la provincia un descargo, el que deberá ser presentado en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción.
82. La DPSyCENT evaluará el mismo conjuntamente con la DPENT y si existieran razones justificadas, comunicará a la AEO la anulación del débito propuesto, en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
83. Los informes deberán detallar los motivos por los cuales se consideran a los indicadores de transferencia no cumplidos así como también establecer el monto del débito y multa a realizar en el caso de corresponder
84. Corresponde aplicar multas sobre todas aquellos Informes semestrales que se hayan realizado débitos, en un monto equivalente al 10% del valor de dichos débitos. 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 los mismos. Los débitos se aplicarán sobre los casos encontrados incorrectos, sean estos procedentes de un análisis muestral o sobre la totalidad de los casos declarados.
85. En la última transferencia a las Provincias y/o Municipios se retendrá un equivalente al 20% del saldo a transferir a fin de poder consolidar los saldos correspondientes a multas y/o débitos de corresponder luego de que la AEO o la supervisión nacional del MSN, según corresponda, emita su informe final.



Dr. MARIO DONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



57


86. Corresponde aplicar multas sobre todas aquellas DDJJ que se hayan realizado débitos, en un monto equivalente al 10% del valor de dichos débitos, y del 20% para el caso de las rechazadas por auditoría técnica.

3.3. Normas y procedimientos de supervisión y auditoría

3.3.1. Tipos de Auditorías

87. Existe una Supervisión Nacional cuyo objetivo es fortalecer la gobernanza y rectoría a nivel nacional en relación a las actividades de vigilancia, promoción y regulación de la salud vinculadas a las ENT.
88. La DPSyCENT emitirá una opinión sobre los procesos críticos y validará el cumplimiento de los indicadores bajo su responsabilidad ante la UC a fin de que esta proceda a realizar la liquidación correspondientes. La DPSyCENT solicitará la autorización de transferencia al DNP, la que será realizada a las MSPs a través de la UFIS.
89. Los procesos críticos involucrados son: (i) Validar la documentación presentada por la Provincia/Municipio. (ii) Verificar la integridad y la consistencia de la documentación. (iii) Realizar las visitas a terreno correspondientes de acuerdo al Plan Anual de Supervisión, previa No Objeción el Banco que podrán realizarse en forma ex post a la transferencia, aplicándose los débitos y/o multas de corresponder en el período siguiente a la transferencia. (iv) Elaborar las muestras correspondientes para la verificación de la documentación.
90. Auditoría Externa Operativa y de Elegibilidad cuyo objetivo es obtener una opinión profesional de auditores independientes con respecto a: (i) Un informe Semestral de cumplimiento de los Indicadores de Transferencia 2 y 3 correspondiente a este tipo de Auditoría y realizar visitas a terreno en base a un diseño muestral, previa No Objeción del Banco. (ii) Un informe Semestral de cumplimiento correspondiente a la ejecución presupuestaria del gasto elegible (Gasto en Personal del Ministerio de Salud Provincial) . Ver Capítulo 4.5.2 "Auditoría de Elegibilidad" del presente Manual.
91. Si bien todos los indicadores deberán ser verificados por la DPSyCENT, solo dos de ellos, en forma ex post serán verificados en terreno por un auditor externo concurrente (AEO). En caso de observar alguna diferencia con lo presentado por la provincia, la DPSyCENT aplicará sanciones que implicarán un débito en la siguiente transferencia de fondos a la provincia.

Tabla 10. Matriz de Indicadores de Transferencias a Provincias – Tipos de Auditorías



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



Indicadores de Transferencia

Tipo de Auditoria

	Supervisión Nacional	Auditoria Operativa Externa
1. % de CAPS priorizados con personal capacitado para proveer servicios de calidad para la detección y control de ENT	X	
2. % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica	X	X
3. % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de ENT	X	X
4. Equipos provinciales que realizan la certificación de CAPs para la provisión de servicios de salud de calidad relacionados con ENT trabajando de acuerdo a un plan de acción auditado y aprobado por las Direcciones Provinciales de ENTs	X	



[Handwritten Signature]
 Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
 SECRETARIO PARLAMENTARIO
 CÁMARA DE DIPUTADOS

[Handwritten Signature]
 Dr. Ricardo H. Paulichenco
 Secretario Legislativo
 CÁMARA DE SENADORES

5. Unidades Provinciales a cargo de la vigilancia, promoción, prevención y control de ENTs y sus factores de riesgos con Compromiso Anual de Desempeño firmado con el MSN

X



6. % de población vulnerable que ve incrementada sus posibilidades de realizar actividad física en municipalidades participantes

X

7. % de población vulnerable protegida contra el humo de tabaco ajeno en municipalidades participantes

X

8. % de población vulnerable que se ve protegida contra el consumo excesivo de sal en municipalidades participantes

X

9. Análisis y reporte regular de información integrada sobre ENT, lesiones y factores de riesgo

X

3.3.2. Responsabilidades de las auditorías.

92. La Provincia participante deberá cumplir con las normas de auditoría que establezca la UC y todas otras necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto. Del mismo modo, la DPSyCNT deberá garantizar que funcionarios de la UC o bien los auditores que ésta designe, puedan revisar libremente la documentación pertinente a nivel provincial y/o municipal.

93. El objetivo de esta Auditoría será validar la ejecución del gasto del PGE presupuestario de los ministerios de salud provinciales. dar opiniones en forma semestral, respecto del cumplimiento con el nivel de ejecución presupuestaria requerido (70%) para el Programa de Gastos Elegibles,



Dr. MARIO FERNÁNDEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

de acuerdo a lo especificado en el Convenio de Préstamo y la Carta de Desembolso. Esta auditoría será ejecutada por una o varias firmas de auditoría privadas.

94. El auditor verificará la meta de ejecución presupuestaria del 70 % en forma semestral de acuerdo a lo establecido en el Convenio de Préstamo, de todas las jurisdicciones participantes. La misma se realizará a través de auditoría de las certificaciones semestrales de ejecución presupuestaria emitida por autoridad competente del Ministerio de Salud Provincial, el Director General de Administración del Ministerio de Salud y/o el Contador General Provincial sobre la base de los Registros Provinciales de Administración Financiera. Contar con dichas certificaciones en tiempo y forma será responsabilidad de las provincias de manera tal se puedan realizar las transferencias por cumplimiento de indicadores y que facilite las tareas de auditoría. La presentación del informe correspondiente por parte del auditor deberá realizarse dentro de los 45 días de finalizado cada semestre.

CAPITULO 4: Evaluación y Monitoreo del Proyecto

95. Los resultados y objetivos del proyecto serán evaluados utilizando los sistemas Monitoreo y Evaluación del MSN. Se utilizarán varias fuentes de información e instrumentos, incluyendo: (i) Sistema de vigilancia de factores de riesgo para la salud; (ii) Informes semestrales de gestión de proyectos (preparados por la DPSyCENT y UFI-S); (iii) Informes semestrales de monitoreo de progreso de la implementación de estrategias de ENT a nivel provincial, medidas por medio de IVTs y la ejecución de PGE; (iv) evaluaciones intermedias y finales; (v) evaluaciones de intervenciones a nivel provincial; y (vi) evaluación de laboratorio de las intervenciones que apuntan a reducir la cantidad de sodio y grasas trans en alimentos procesados. Aunque los indicadores de desarrollo del Proyecto relacionados con la población vulnerable protegida contra factores de riesgo son medidos mundialmente, el Gobierno los analiza por género, utilizando los datos proporcionados por las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo.
96. El proyecto utilizará indicadores intermedios para medir el progreso en la implementación de actividades respaldadas a nivel provincial. Estos indicadores se relacionan con los IVTs y proporcionarán información sobre el progreso provincial hacia la implementación de estrategias de ENT en centros de salud pública y municipios, incluyendo, entre otros: (i) Mejora del acceso de las personas vulnerables a servicios relacionados con las ENT, y (ii) la implementación de diferentes intervenciones de promoción para mejorar una vida saludable.
97. El proyecto respaldará el sistema Monitoreo y Evaluación del MSN a través de la siguientes actividades: (i) Respalda la vigilancia de los factores de riesgo, ENT, y lesiones, realizando encuestas nacionales y respaldando otros mecanismos tales como vigilancia telefónica de



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

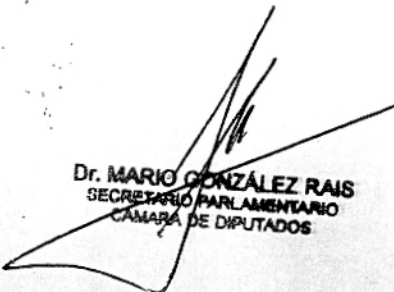


ST

factores de riesgo; (ii) respaldo de los sistemas de información digital del MSN y el desarrollo de historias clínicas electrónicas; y (iii) contribuir a la evaluación de diferentes intervenciones financiadas por el Proyecto.

98. Los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Proyecto (ODP), y los indicadores intermedios, serán monitoreados y evaluados conforme a los establecido en las siguientes tablas:




Dr. MARIO GONZÁLEZ RAÍS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

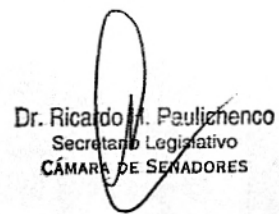

Dr. Ricardo A. Paulizhenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES



Tabla 11 .Indicadores de Resultados y Monitoreo

Objetivo de Desarrollo del Proyecto (ODP)

Los Objetivos de Desarrollo del Proyecto (ODP) son contribuir a: (1) Mejorar la preparación de los servicios de salud públicos para proveer a grupos vulnerables de una atención de alta calidad relacionada con las ENT y expandir el alcance de servicios de salud seleccionados; y (2) Proteger a los grupos de población vulnerable contra factores de riesgo prevalentes de las ENT.

Indicadores de PDO

Indicador es de Resultado	Unidad de Medida	Base	Vigencia	Frecuencia					Medio de verificación		Responsable de recopilación de datos	
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5				
Ppal.												
PDO 1: Mejorar la preparación de los servicios de salud públicos para proveer a grupos vulnerables de una atención de alta calidad relacionada con las ENT y expandir el alcance de servicios de salud seleccionados												
% de CAPS públicos certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de ENT.	Porcentaje	0	10%	20%	30%	40%	50%	Anual			I	DPSYCENT
Numero de instituciones de salud que proveen nuevos servicios para la detección precoz de cáncer de colon	Número	0	50	150	300	500	700	Anual			R	DPSYCENT
PDO 2: Proteger a los grupos de población vulnerable contra factores de riesgo prevalentes de las ENT												

Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES





Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO GENERAL
CAMARA DE DIPUTADOS

Reducción de la prevalencia de consumo de tabaco en grupos vulnerables	Porcentaje	33,0%			32%		31%	Anual	D DPSYCENT
Reducción del consumo de sodio en grupos vulnerables.	Porcentaje	71%	74%	78%	80%	82%	84%	Anual	D DPSYCENT

Indicadores de Monitoreo

Indicadores de Monitoreo	Unidad de Medida	Base	Vigencia		Frecuencia		Medio de verificación		Responsable de recopilación de datos	
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4				
PDO 1: Mejorar la preparación de los servicios de salud para proveer a grupos vulnerables de una atención de alta calidad relacionada con las ENT y expandir el alcance de servicios de salud seleccionados										
% de CAPS públicos priorizados que han sido evaluados en relación a cambios en su modelo de atención de personas con enfermedades crónicas	Porcentaje	0	20%	30%	40%	50%		Anual	Informe de los equipos de certificación presentado por el área provincial de ENT y validado por la DPSYCENT	DPSYCENT

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario del Legislativo
CAMARA DE SENADORES





Personal de salud que recibe capacitación	Número	0	500	1.000	2.000	2.500	Anual	Informe de los equipos de certificación presentado por el área provincial de ENT y validado por la DPSYCENT	DPSYCENT
PDO 2: Proteger a los grupos de población vulnerable contra factores de riesgo prevalentes de las ENT									
Numero de provincias que han desarrollado un Plan Provincial para el abordaje de las ENT y sus factores de riesgo	Número	0	5	10	15	20	Anual	Documento público del plan presentado y aprobado	DPSYCENT
Número de provincias que implementan acciones recomendadas para el control del tabaco	Número	16 ¹	17	19	20	21	Anual	Informe presentado por el área provincial de ENT y validado por la DPSYCENT	DPSYCENT
Reducción de la prevalencia de consumo de tabaco	Porcentaje	27%	27%	26%	25%	24%	Anual	Datos de prevalencia de encuestas poblacionales (ENFR y vigilancia telefónica)	DPSYCENT
Número de provincias que implementan las acciones recomendadas para reducir el consumo poblacional de sodio	Número	4 ²	6	10	14	18	Anual	Informe presentado por el área provincial de ENT y validado por la DPSYCENT	DPSYCENT

1 Las provincias que implementan acciones recomendadas de control de tabaco son: CABA, Buenos Aires, Chaco, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Juan, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero, y Tucumán.

2 Las provincias que implementan acciones recomendadas para reducir el consumo poblacional de sodio son: Córdoba, Corrientes, Río Negro, y Tucumán.



44

Dr. MARIO BONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



Número de provincias que disponen de una mesa de trabajo intersectorial con foco en ENT, que incluye a organizaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales

Número	0	3	6	9	12	Anual	Acta de reunión anual de la mesa de trabajo intersectorial	DPSYCEN T

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Polichenco
Secretario Asistivo
CAMARA DE SENADORES



65

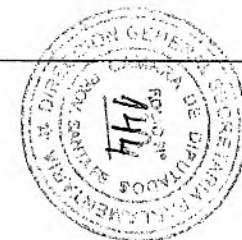


Tabla 12 Definiciones Operativas Indicadores de Resultados y Monitoreo

Indicadores de los PDO	
Nombre del indicador	Descripción
% de CAPS públicos certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de ENT.	<p>El indicador establece el porcentaje de CAPS priorizados que ofrecen un set mínimo de condiciones que indican una buena implementación del Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC).</p> <p>Los CAPS se evalúan con un instrumento específico, diseñado a partir de una adaptación del Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) cliente interno versión 3.5, que se conforma de cuatro ejes: apoyo al automanejo, apoyo en la toma de decisiones, sistema de provisión de cuidados, y sistemas de información clínica.</p> <p>El puntaje que el CAP tiene que alcanzar para considerar que cumple con los criterios mínimos para el desarrollo del MAPEC es de 10.</p> <p>Los CAPS priorizados serán acordados entre Nación y Provincia.</p> <p>El indicador se construirá de la siguiente forma:</p>
Numero de instituciones de salud que proveen nuevos servicios para la detección precoz de cáncer de colon	<p>Se relevará anualmente la nómina de instituciones que implementen acciones de detección precoz de cáncer de colon. Se consideraran tanto CAPS como hospitales y será considerada una acción de "detección precoz" la disponibilidad de test de sangre oculta en materia fecal, la sigmoidoscopia o la colonoscopia.</p>
Reducción de la prevalencia de consumo de tabaco en grupos vulnerables	<p>El indicador establece el porcentaje de población vulnerable (definida como sin cobertura explícita de salud – obra social o prepaga -) mayor de 18 años que consume tabaco. La fuente de este indicador será la encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) o el sistema de vigilancia telefónica. Este indicador se relevará por autoreporte.</p> <p>El indicador se construirá de la siguiente forma:</p>

Dr. MARIO BONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



146



Reducción del consumo de sodio en grupos vulnerables.

Se tomará en consideración el porcentaje de población vulnerable (definida como sin cobertura explícita de salud – obra social o prepaga -) mayor de 18 años que no le agrega siempre o casi siempre sal a las comidas en la mesa. La fuente de este indicador será la encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) o el sistema de vigilancia telefónica. Este indicador se relevará por autoreporte.

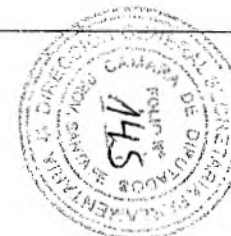
El indicador se construirá de la siguiente forma:

Indicadores de monitoreo

Nombre del indicador	Descripción
% de CAPS públicos priorizados que han sido evaluados en relación a cambios en su modelo de atención de personas con enfermedades crónicas	<p>Este indicador refleja el porcentaje de CAPS priorizados que han sido evaluados en relación a cambios en su modelo de atención para mejorar la prevención y control de ENT, independientemente del resultado obtenido. Esta evaluación será realizada por equipos provinciales a cargo del proceso de certificación.</p> <p>Los CAPS priorizados serán acordados entre Nación y Provincia.</p>
Personal de salud que recibe capacitación	El indicador mide el número acumulado de personal de salud que recibe capacitación por medio del proyecto.
Numero de provincias que han desarrollado un Plan Provincial para el abordaje de las ENT y sus factores de riesgo	Se refiere al número de provincias que han presentado un plan provincial de vigilancia, prevención, y control de ENT con los requerimientos mínimos indicados por la Nación, entre ellos: (1) estado de situación de las ENT en la provincia; (2) diagnóstico de situación de las actividades de promoción y control de ENT (por ejemplo, situación de los CAPS provinciales, redes de atención, aspectos normativos referidos a las ENT, avances en actividades vinculadas a municipios saludables, entre otras); (3) líneas de trabajo priorizadas en referencia a las ENT y plan de ejecución; (4) estructura responsable del desarrollo de las actividades del Plan provincial; y (5) especificación de roles y responsabilidades.
Número de provincias que implementan acciones recomendadas para el control del tabaco	Representa las provincias que implementan las acciones contempladas en la Ley Nacional N°26.687 para el control de tabaco.

Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulcheno
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES



12



Dr. MARIO GONZALEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CAMARA DE DIPUTADOS

Reducción de la prevalencia de consumo de tabaco

Este indicador refleja el porcentaje de población mayor de 18 años que consume tabaco. La fuente de este indicador será la encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) o el sistema de vigilancia telefónica. Este indicador se relevará por autoreporte.

El indicador se construirá de la siguiente forma:

Número de provincias que implementan las acciones recomendadas para reducir el consumo poblacional de sodio

Representa las provincias que implementan estrategias incluidas en la Ley Nacional N°26.905 destinada a limitar el consumo de sodio en la población.

Número de provincias que disponen de una mesa de trabajo intersectorial con foco en ENT, que incluye a organizaciones de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales

Este indicador refleja el número de provincias que han creado una mesa de trabajo intersectorial focalizada en ENT y lesiones, que se encuentra actualmente en funcionamiento con al menos una reunión anual. Esta mesa debe incluir representantes de diferentes agencias gubernamentales, del sector privado, y de organizaciones de la sociedad civil y ONG.

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CAMARA DE SENADORES




12

CAPITULO 5. SALVAGUARDAS

5.1 Salvaguarda Indígena



99. El Proyecto aplicará la Salvaguarda OP4.10 de Pueblos Indígenas y habida cuenta que la Argentina tiene una amplia experiencia en el manejo de esta salvaguarda, particularmente con los proyectos FESP I/II, Proyecto de Emergencia H1N1 y Plan Nacer/SUMAR en actual ejecución, es que se han acordado que los criterios para la definición de las líneas de trabajo de la operación recuperen la experiencia realizada y profundicen la implementación de los PPI.
100. En relación a actividades relacionadas a la salvaguarda social del proyecto propuesto, se especifica que las unidades con funciones relacionadas a la prevención y control de ENT a nivel provincial y/o nacional articularán con unidades que aborden los aspectos indígenas si estas existieran con el objetivo de incluir la variable étnica en los registros donde se releven datos poblacionales, además realizar un abordaje territorial que permita estimar el perfil de factores de riesgo para ENT en una muestra conveniente de esta población. Por otro lado, en los casos correspondientes se realizarán las adecuaciones culturales de las actividades de promoción destinadas a la población con ENT para asegurar participación en la población originaria, como por ejemplo a través de la adecuación gráfica de los materiales y la capacitación al personal profesional que interactúe con estas comunidades.
101. Dichas acciones se incorporarán en el aspecto financiero (POA) de la ejecución de dichas actividades con la finalidad de disponer de fondos específicos al mismo tiempo que brinda la posibilidad de demostrar de manera transparente la ejecución tanto de fondos como de actividades con pueblos originarios.
102. En función de que las ENT afectan a la población que vive en las comunidades indígenas de la Argentina, se definen en el marco del proyecto las siguientes acciones, (i) Mejorar la vigilancia de ENT y sus factores de riesgo a partir del diseño e implementación de estrategias de vigilancia orientadas al trabajo con Pueblos Originarios. (ii) Recolección de información relevante para la prevención y promoción de ECNT desde una perspectiva de pertenencia étnica. (iii) Apoyo al diseño, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones de promoción, prevención y control de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. (iv) Diseño y aplicación de estrategias de comunicación basadas en la evidencia para el desarrollo de mensajes adaptados a nivel nacional y local para la actuación sobre tres factores de riesgo; tabaquismo, inactividad física y mala alimentación. (v) Aplicación de estrategias de modificación de entornos, regulatorias, y otras intervenciones de adecuación cultural. (vi)



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Mejora de los sistemas de información. (vii) Implementación a nivel provincial de la estrategia de comunicación en ENT adaptadas a las características culturales de los pueblos originarios.



5.2 Salvaguarda Ambiental

103. El Proyecto aplicará la Salvaguarda Ambiental habida cuenta que la Argentina tiene una amplia experiencia en el manejo de esta salvaguarda, particularmente con los proyectos FESP I/II y Proyecto de Emergencia H1N1. El Plan de Gestión Ambiental tiene como fin el de otorgar un marco de protección ambiental, al Proyecto de Apoyo a la Estrategia Integral para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas y las lesiones, y está orientado a prevenir y mitigar los impactos ambientales negativos que se generarán durante la ejecución del proyecto. Asimismo, instalar en los servicios de salud en Argentina, una capacidad de respuesta para la prevención y mitigación de impactos derivados de su actividad, en un todo de acuerdo con las políticas de salvaguardas del Banco Mundial.

104. Como parte del proyecto se prevé, (i) Actividades de coordinación intra e inter-institucionales encaminadas a la armonización de procesos y/o actividades en las políticas de ENT; Implementación de la historia clínica electrónica en el primer nivel de atención, que irá acompañado de planes de gestión integral de residuos de aparatos electrónicos y eléctricos. (ii) se formularán recomendaciones para que los residuos se incorporen a un sistema de gestión integrado a los planes locales de gestión de RAEEs, para evitar potenciales impactos ambientales en aguas y suelos si son mal dispuestos en el ambiente. (iii) Se formularán recomendaciones para la gestión interna de los residuos generados en laboratorios diagnósticos. Los impactos ambientales derivados de estas actividades se relacionan a las prestaciones de los servicios de salud propiamente dichas, implicando generación y manejo de RES. (iv) Se prevé el análisis detallado para un mejor aprovechamiento del espacio y consideración de la gestión de residuos, uso eficiente del agua y la energía eléctrica. (v) se realizarán Revisiones Iniciales Ambientales (RIAs) en los laboratorios con proyectos de remodelación, estableciendo no conformidades y recomendaciones con medidas de mitigación de impactos. (vi) Se identificarán los potenciales impactos ambientales directos e indirectos, proponiendo medidas de compras sustentables de equipos e insumos, para minimizar la toxicidad de los residuos que generen durante su uso y cuando agoten su vida útil. (vii) se prevé el fortalecimiento del trabajo con las autoridades provinciales de Salud y Ambiente y (viii) se prestará asistencia técnica a los planes el manejo y disposición final de los residuos Biopatogénicos y Químicos que generen como así también la seguridad laboral de los trabajadores de los 7 laboratorios regionales del. Un detalle de las actividades se presenta en el MPEA que figura como ANEXO 12



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Fortaleciendo la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles: "Proyecto de Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles"

Las enfermedades no transmisibles (ENT), representadas principalmente por las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, implican una creciente carga de mortalidad y morbilidad en todo el mundo, constituyen un complejo problema de salud pública y un reto para el desarrollo económico. Se estima que 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se deben a las ENT. La principal causa está asociada a una serie de factores de riesgo dentro de los cuales los más importantes son la alimentación inadecuada, la inactividad física y el consumo de tabaco.

De acuerdo a la información de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, en 2013 la principal causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares seguida por los tumores¹. Asimismo, la Tercer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2013 para ENT muestra que si bien se ha avanzado en la reducción del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, otros factores de riesgo como la inactividad física, una alimentación no saludable, el sobrepeso, el colesterol, la hipertensión y la diabetes presentan grandes desafíos, no solo por su relevancia sino también por su impacto en los sectores de población más vulnerables².

Estrategia Nacional para la Prevención y control de Enfermedades no Transmisibles

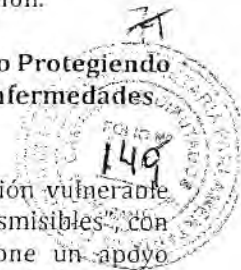
En ese marco, el 29 de diciembre de 2009 se aprobó la "Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable", por Resolución 1083/2009. Esta estrategia está conducida por la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles de la cartera sanitaria nacional, quien trabaja sobre los ejes de promoción, servicios de salud y vigilancia, para reducir la prevalencia de factores de riesgo para las ENT y la mortalidad y morbilidad por estas causas.

La efectiva realización de dichos ejes, requiere del fortalecimiento de las capacidades a nivel nacional para la conducción de una política nacional en control y

prevención de ENT, y también, de las estructuras provinciales quienes serán las que lleven al territorio las acciones necesarias para disminuir la carga que implica esta problemática de salud sobre la población.

Apoyo a la Estrategia Nacional: Proyecto Protegiendo a la Población Vulnerables contra las Enfermedades crónicas no transmisibles

El "Proyecto de Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles", con financiamiento del Banco Mundial, supone un apoyo financiero para fortalecer las actividades que actualmente se llevan a cabo en el marco de la dicha estrategia y profundizar el alcance de la misma, mediante otras actividades que actualmente no se están desarrollando.



El Proyecto tiene dos objetivos:

- (i) Mejorar las condiciones de los centros públicos de atención ambulatoria para brindar servicios de alta calidad en las ENT para los grupos de población vulnerable, expandiendo el alcance de servicios seleccionados y
- (ii) Proteger a los grupos de población vulnerable de los factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor prevalencia.

Está conformado por tres componentes que acompañan la Estrategia Nacional:

Componente 1

Mejorar las condiciones de los centros de atención primaria de la salud públicos para proveer servicios de mayor calidad para Enfermedades No Transmisibles a los grupos vulnerables, y expandir el alcance de los servicios seleccionados.

Se trabajará en los CAPS públicos que concentran el 70% de las consultas de cada provincia con el objetivo de fortalecer los servicios de salud para que puedan proveer cuidados continuos y programados a personas con ENT y/o sus factores de riesgo.

Componente 2

Protección de los grupos de población vulnerable contra los factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor prevalencia.

Su objetivo fundamental es consolidar las unidades de ENT provinciales para implementar, a nivel provincial y municipal, intervenciones de base poblacional focalizadas en la promoción de estilos de vida



[Signature]
Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Ministerio de Salud



Presidencia de la Nación

[Signature]
Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

saludables, mediante estrategias de promoción de actividad física; de hábitos de alimentación saludables; y de ambientes 100% libres de humo de tabaco.

Componente 3

Apoyo a los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales a mejorar la vigilancia, el monitoreo, la promoción, la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, lesiones y sus factores de riesgo.

Su objetivo es mejorar las capacidades del Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional de Alimentos (INAL), el Instituto Nacional de Cáncer (INC), y los Ministerios de Salud Provinciales en la vigilancia, el monitoreo, la promoción, la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, lesiones y sus factores de riesgo.

Al finalizar el "Proyecto de Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles" se espera haber contribuido a incrementar las capacidades del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud de las provincias en el desarrollo de políticas sanitarias que:

1. Incrementen las capacidades para reducir la exposición de la población a factores de riesgo de ENT.
2. Mejoren los sistemas de vigilancia epidemiológica de ENT y sus factores de riesgo; y los sistemas de evaluación de las estrategias implementadas.
3. Contribuyan a la mejora de las capacidades de los servicios de salud en atención, prevención y control de ENT.

Condiciones para la participación de las provincias en el proyecto

La participación de las provincias en el Proyecto, será voluntaria. Para ser considerada participante, la Provincia deberá suscribir el **Convenio Marco**, (cuyo modelo se adjunta a la presente). Dicho convenio establece las responsabilidades, obligaciones y derechos de cada una de las partes y contiene todos los aspectos técnicos, operativos, administrativos y financieros relativos a la ejecución del Programa y la participación de las Provincias.

Una vez firmado el Convenio Marco, las Provincias deberán designar e informar a la Nación:

- (i) un Funcionario de Contraparte del Ministerio de Salud Provincial vinculado a las enfermedades

no transmisibles, quien será el Responsable a Nivel Provincial de la ejecución del Proyecto,

- (ii) un Referente del Ministerio de Economía o Hacienda Provincial quien será el Responsable de la articulación con la contraparte del MSP y de la gestión de los reportes de ejecución presupuestaria.

Además anualmente se acordarán **Compromisos Provinciales de Gestión Anuales (CGA)** entre el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales. Dichos compromisos contienen aspectos técnicos, operativos y financieros relativos a la ejecución de las actividades de cada Componente.

Por su parte, la relación entre los Ministerios de Salud Provinciales y los Municipios está regulada por los Planes de Trabajo Territorial (PTT) acordados entre ambas partes. Los mismos deberán incluir las acciones, metas, indicadores y resultados esperados para cada periodo.

Costos y Plazo de Ejecución

El monto destinado a distribuirá a las provincias será de U\$S 262,000,000 que serán transferidos a lo largo de 5 años en el caso de cumplir con los indicadores de transferencia.

Ejecución de Transferencias

Los **componentes 1 y 2** financiarán transferencias de recursos del Ministerio de Salud de la Nación a los Ministerios de Salud provinciales, para reembolsar los Programas de Gastos Elegibles (PGEs) sujetos a la consecución de objetivos definidos como indicadores de transferencia (IVT).

Los Programas de Gastos Elegibles (PGEs) corresponden a una parte de la asignación presupuestaria de la Provincia Participante para servicios de Salud, que comprenden:

- a) Sueldos Personal del MSP
- b) Servicios del MSP (tales como electricidad, agua, gas, teléfono, internet, videos, celulares y correo) y los gastos de viaje y viáticos del personal de dicho ministerio.

Los IVT son nueve y tendrán distinta relevancia en la asignación de los fondos a lo largo de los 5 años de proyecto, como se especifica a continuación:



Ministerio de Salud

Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS



Presidencia de la Nación

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

Indicadores de Transferencias

% desembolso

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
1. % de CAPS priorizados con personal capacitado para proveer servicios de calidad para las ENT	15%	18%	15%	10%	10%
2. % de CAPS priorizados que realizan actividades para implementar una historia clínica electrónica	8%	10%	12%	18%	20%
3. % de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de pacientes con ENT	13%	24%	30%	35%	33%
4. Equipos provinciales de certificación de CAPS trabajando de acuerdo a un plan de acción aprobado por las Direcciones Provinciales de ENT	10%	5%	5%	5%	5%
5. (i) Unidades Provinciales a cargo de la vigilancia, promoción, prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo, y (ii) Compromiso Anual de Gestión firmado con el Ministerio de Salud de la Nación.	30%	10%	6%	6%	6%
6. % de población vulnerable que ve incrementada sus posibilidades de realizar actividad física en un municipio	6%	9%	8%	6%	6%
7. % de población vulnerable protegida contra el humo de tabaco ajeno en municipios	6%	9%	8%	6%	6%
8. % de población vulnerable que se ve protegida contra el consumo excesivo de sal en municipios	6%	9%	8%	6%	6%
9. Análisis y reporte regular de información integrada sobre ENT, lesiones y factores de riesgo	6%	6%	8%	8%	8%



Dr. MARIC GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Ministerio de
Salud



Presidencia
de la Nación

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES

La distribución de fondos por provincia se ha establecido en base a una fórmula, que determina un monto máximo inicial que asume que todas las provincias participarán del Proyecto en forma efectiva y cumplirán completamente con todos los IVT. Asimismo, se ha determinado una mayor asignación de fondos en los primeros años, con la finalidad de generar un incentivo lo suficientemente atractivo a las provincias para que adhieran a la iniciativa y conforme la estructura necesaria para implementar el Proyecto.

Se efectuó dicha distribución en función de las necesidades de cada jurisdicción, según las siguientes dimensiones con el correspondiente porcentaje de ponderación:

- Cantidad de población (30%)
- Carga de enfermedad de las condiciones crónicas (30%)
- Número de Centros de atención primaria de salud (20%)
- Capacidad institucional (20%)

En el caso específico de la capacidad institucional, se parte del supuesto que la instauración de la estrategia de crónicas implica un costo homogéneo para cualquier provincia, y por este motivo, en esta dimensión se ponderan igual a las veinticuatro jurisdicciones.

Transferencia por Reconocimiento Retroactivo

Inicialmente, y a efectos de generar un "capital semilla" que permita incentivar la implementación del Proyecto en las Provincias, se efectuará un "Reconocimiento de Gastos Retroactivos", que puede llegar hasta el 20% de los recursos de los componentes 1 y 2. En el cual, se reembolsaran gastos del PGE, indicados anteriormente, hasta 12 meses anteriores a la firma del Contrato de Préstamo.

Para participar del mismo, las provincias deberán, hasta los seis meses de declarada la efectividad del proyecto, haber acordado su participación en el mismo. Con posterioridad a esta fecha, las provincias que ingresen no serán elegibles para su percepción.

A los efectos de acceder al mismo, la Provincia deberá presentar al Proyecto la siguiente documentación de soporte:

- (i) la ejecución presupuestaria del Programa de Gasto Elegible validada a partir de las cuentas

generales de ejecución que las provincias presentan a la Legislatura o Tribunales de Cuenta. En caso excepcional de que esta información no estuviera disponible se podría presentar un reporte de ejecución financiera producido por el sistema informático de información financiera (SIIF) provincial firmado por el Ministro de Salud Provincial y Director de Administración y/o Contador Provincial. Donde deberá demostrar que ha cumplido con la ejecución del 70% de los PGEs (regla de ejecución del 70%) en el periodo de 12 meses previos. y,

- (ii) haber dado cumplimiento a las dos actividades acordadas:

- evaluación de capacidad de los CAPS participantes, demostrada a través de la información seleccionada en el SIISA, y
- evaluación de los sistemas presupuestarios, demostrada por la presentación de un reporte tipo elaborado por el MSN con acuerdo del Banco).

Las provincias accederán a los recursos del financiamiento retroactivo en dos cuotas que el Proyecto transferirá durante los primeros nueve meses, en función de los avances provinciales en los acuerdos de ejecución de la matriz de indicadores de transferencia.

Ejecución de Transferencias

Para acceder a la transferencia las Provincias, semestralmente deberán:

- a. Demostrar del cumplimiento de la ejecución del 70% de la ejecución presupuestaria de los programas de gastos elegibles del periodo rendido ; utilizando los informes contables y/o de ejecución presupuestaria producidos por los sistemas informáticos de información financiera (SIIF) elevados por la Provincia, firmado por la autoridad competente del Ministerio de Salud provincial, el Director General de Administración del Ministerio de Salud y/o el Contador General de la provincia.
- b. Dar efectivo cumplimiento a los indicadores acordados en los respectivos Compromisos Provinciales de Gestión Anual.



[Handwritten signature]
Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
 SECRETARIO PARLAMENTARIO
 CÁMARA DE DIPUTADOS

**Ministerio de
Salud**



**Presidencia
de la Nación**

[Handwritten signature]
Dr. Ricardo H. Paulichenco
 Secretario Legislativo
 CÁMARA DE SENADORES



Distribución anual de los Recursos por Provincia

El monto que queda asignado a cada provincia en cada año se especifica a continuación, incluyendo el retroactivo, que representa un 20% de los recursos destinados a los componentes 1 y 2:

PROVINCIAS	MONTO TOTAL	RETROACTIVO	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4 AÑO	5º AÑO
Buenos Aires	47.075.907	9.415.181	4.707.591	11.768.977	9.415.181	7.061.386	4.707.591
Catamarca	8.300.664	1.660.133	830.066	2.075.166	1.660.133	1.245.100	830.066
Chaco	9.803.291	1.960.658	980.329	2.450.823	1.960.658	1.470.494	980.329
Chubut	7.428.517	1.485.703	742.852	1.857.129	1.485.703	1.114.277	742.852
Ciudad de Buenos Aires	7.508.552	1.501.710	750.855	1.877.138	1.501.710	1.126.283	750.855
Córdoba	15.909.725	3.181.945	1.590.972	3.977.431	3.181.945	2.386.459	1.590.972
Corrientes	11.170.145	2.234.029	1.117.015	2.792.536	2.234.029	1.675.522	1.117.015
Entre Ríos	10.204.210	2.040.842	1.020.421	2.551.052	2.040.842	1.530.631	1.020.421
Formosa	7.531.115	1.506.223	753.111	1.882.779	1.506.223	1.129.667	753.111
Jujuy	8.617.052	1.723.410	861.705	2.154.263	1.723.410	1.292.558	861.705
La Pampa	6.939.979	1.387.996	693.998	1.734.995	1.387.996	1.040.997	693.998
La Rioja	7.758.531	1.551.706	775.853	1.939.633	1.551.706	1.163.780	775.853
Mendoza	11.620.100	2.324.020	1.162.010	2.905.025	2.324.020	1.743.015	1.162.010
Misiones	9.901.750	1.980.350	990.175	2.475.437	1.980.350	1.485.262	990.175
Neuquén	6.229.149	1.245.830	622.915	1.557.287	1.245.830	934.372	622.915
Río Negro	7.586.401	1.517.280	758.640	1.896.600	1.517.280	1.137.960	758.640
Salta	11.047.253	2.209.451	1.104.725	2.761.813	2.209.451	1.657.088	1.104.725
San Juan	8.134.557	1.626.911	813.456	2.033.639	1.626.911	1.220.184	813.456
San Luis	7.152.563	1.430.513	715.256	1.788.141	1.430.513	1.072.884	715.256
Santa Cruz	6.094.605	1.218.921	609.461	1.523.651	1.218.921	914.191	609.461
Santa Fe	13.490.030	2.698.006	1.349.003	3.372.507	2.698.006	2.023.504	1.349.003
Santiago del Estero	13.486.163	2.697.233	1.348.616	3.371.541	2.697.233	2.022.924	1.348.616
Tierra del Fuego	6.168.810	1.233.762	616.881	1.542.202	1.233.762	925.321	616.881
Tucumán	12.840.932	2.568.186	1.284.093	3.210.233	2.568.186	1.926.140	1.284.093
Total	262.000.000	52.400.000	26.200.000	65.500.000	52.400.000	39.300.000	26.200.000

A partir del fin del primer año de ejecución del proyecto, y en cada año subsiguiente, el Ministerio de Salud de la Nación y el BIRF, ajustarán los montos de ejecución para el ejercicio subsiguiente de ambos componentes, de acuerdo al número de provincias participantes y su

desempeño. Si alguna jurisdicción no participara, los fondos inicialmente estimados para ejecución por la misma, serán reasignados entre las jurisdicciones participantes.

¹ Dirección de estadísticas e información de salud (DEIS). Estadísticas vitales-2013. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Serie 5 - Número 57.2014.

² Ministerio de Salud de la Nación. Tercer Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. 2013. Disponible en www.msal.gov.ar/ent



Dr. MARIO GONZÁLEZ RAIS
SECRETARIO PARLAMENTARIO
CÁMARA DE DIPUTADOS

Ministerio de Salud



Presidencia de la Nación

Dr. Ricardo H. Paulichenco
Secretario Legislativo
CÁMARA DE SENADORES