

CÁMARA DE DIPUTADOS
COMISIÓN DE MOVIMIENTO
05 DIC 2014
Recibido.....12⁰⁰.....Hs. Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe
Exp. N°.....29860.....P.E.R.



LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

ARTÍCULO 1.- Apruébase el Convenio Marco celebrado el 15 de agosto de 2012 entre el Gobierno de la Provincia de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto de implementar el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II, FESP II.

Dicho convenio, fue aprobado ad referendum de esta Legislatura por decreto del Poder Ejecutivo 2173/13 e inscripto en el Registro de Tratados, Convenios y Contratos Interjurisdiccionales el 20 de mayo de 2013, con el N° 5277, folio 42, tomo X y su texto se agrega como anexo e integra la presente ley.

ARTÍCULO 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

SALA DE SESIONES, 27 de noviembre de 2014.


Dr. RICARDO M. PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES




Dr. JORGE HENN
PRESIDENTE
CAMARA DE SENADORES



CONVENIO N°...
Registrado en Fecha... 20/05/2013
al Folio... 42... Tomo... 1
en el registro de Tratados, Convenios
y Contratos Interjurisdiccionales.
Decreto N° 1767 / 84
Dirección Gral. de Técnica Legislativa



ANEXO III

CONVENIO MARCO

Versión 01.3
10 de Noviembre de 2010


Dr. RICARDO PALUCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



CONVENIO N° 5277
 Registrado en Fecha 20.05.2013
 al Folio 42 Tomo 8
 en el registro de Tratados, Convenios
 y Contratos Interjurisdiccionales.

PROYECTO DE FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA II (FESP II)

CONVENIO MARCO



ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) en su rol de garante final de la salud de la población y en consulta permanente con las provincias, a través del COFESA, acordó avanzar en la perspectiva de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), fortaleciendo la Rectoría Nacional a partir de un conjunto de enfermedades y programas seleccionados, identificados en el marco de la prevención de riesgo global de las enfermedades crónicas, en base a su costo – efectividad y a su impacto en la carga de muerte y enfermedad de la población argentina.

En este contexto, se formuló el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II), en adelante el PROYECTO, el que brindará apoyo en la implementación exitosa de estrategias de intervención orientadas a aumentar la cobertura, gobernanza, eficiencia e infraestructura de salud pública de siete programas federales de salud pública seleccionados, y reducir la exposición de la población a factores de riesgo seleccionados asociados con enfermedades no transmisibles y una estrecha coordinación entre los niveles federal, provincial y local.

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

RICARDO H. PROUD'ENCO
 SECRETARIO LEGISLATIVO
 CÁMARA DE SENADORES



programas e integrando la prestación de los mismos a nivel local. g) Apoyar financieramente al Ministerio de Salud de la Nación, para asegurar la disponibilidad de insumos de calidad en la implementación de los grupos de enfermedades y programas priorizados.

Con fecha 20 de Diciembre de 2010, el Directorio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) aprobó el préstamo para financiar el "Proyecto de de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II). Mediante la sanción del Decreto N° 263/2011, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el Convenio de Préstamo a suscribir con el Banco. El día 11 de Abril de 2011 el Convenio de Préstamo BIRF N° 7993-AR fue suscripto entre la Nación Argentina y el BIRF cuya fecha de cierre está acordada para el 31 de Diciembre de 2015.

Con fecha 26 de Agosto del año 2010 la PROVINCIA ha manifestado su interés de participar en el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II) a través de una Carta de Adhesión por la que solicita su incorporación al mismo.

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

ALDO H. PAULICHENCO
LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



CONCEPTO	SIGNIFICADO
Estrategia DOTS/TAES	Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado
FESP	Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública
FESP I	Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública – FESP (BIRF 7412)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INE	Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan Jara"
INEI	Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni"
INEVH	Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr. Julio Maiztegui"
ITT	Infecciones Transmisibles por Transfusión
IUFR	Reporte Financiero Interino no Auditado
LPI	Licitación Pública Internacional
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MCS	Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables
MPEA	Marco de Planificación de Evaluación Ambiental
MPPI	Marco de Planificación para Poblaciones Indígenas
MR	Multiresistente
MSN	Ministerio de Salud de la Nación
MSP	Ministerio de Salud de la Provincia u organismo equivalente
MO	Manual Operativo
NO	No Objeción del BIRF
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONC	Oficina Nacional de Contrataciones
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSCs	Organizaciones de la Sociedad Civil
PAI/PNEI	Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles
PAF	Plan de Acción Fiduciario
PFS	Plan Federal de Salud
PNSS	Programa Nacional de Sangre
PNSSyPR	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
PNTBC	Programa Nacional de Tuberculosis
POA	Plan Operativo Anual
PPI	Plan Provincial de Poblaciones Indígenas
PPL	Personas Privadas de Libertad
PRESSEC	Programa de Especialización en Epidemiología de Campo
PROFE	Programa Federal de Salud
PROVINCIAS	Todas las provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
PTV	Prevención de la Transmisión Vertical el VIH
PVVS	Personas Viviendo con VIH/SIDA

Dr. RICARDO H. PAULICHENCO
SECRETARÍA LEGISLATIVA
CAMARA DE SENADORES



CONCEPTO	SIGNIFICADO
RD	Recursos Disponibles
RES	Residuos hospitalarios o de establecimientos de salud
RIA	Revisión Inicial Ambiental
RNL TBC	Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis
RPG	Referentes Provinciales de Gestión del Proyecto
SBCC	Selección basada en Calidad y Costo
SEPA	Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones del Banco
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIVILA	Sistema de Vigilancia de Laboratorio
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud
SSF	Selección basada en Única Fuente
SSMI	Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Insumos
TBC	Tuberculosis
TDRs	Términos de Referencia
UC	Unidad de Coordinación del Proyecto
UFI-S	Unidad de Financiamiento Internacional de Salud
UNIDAS	Unidad de Monitoreo y Análisis de la Salud. Secretaría de Medio Ambiente. Jefatura de Gabinete de Ministros
VIH - SIDA / ETS	Programa Nacional de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual
VIGIA	Programa de Vigilancia de la Salud

PRIMERA - PARTES

Entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (en adelante el MSN), representado por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Juan Luis Manzur, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1925 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y por la otra parte EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA FE (en adelante la PROVINCIA), representado por el Sr. Gobernador, Dr. Antonio Bonfatti, con domicilio en la calle 3 de Febrero 2649 de la ciudad de Santa Fe, respectivamente, en adelante las PARTES, convienen en celebrar el presente Convenio Marco para la implementación del "Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II), en adelante el PROYECTO, a tenor de las siguientes cláusulas.


Dr. RICARDO A. PALUCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES

SEGUNDA - INTERPRETACIÓN

2.1- La relación entre las PARTES se regirá por el presente Convenio Marco, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes, por el Manual Operativo del PROYECTO, y por los Compromisos





Provinciales de Gestión Anuales a suscribir entre las mismas. Para la interpretación de estas normas el orden de prelación será el siguiente:

- Convenio Marco
- Manual Operativo
- Compromisos Provinciales de Gestión Anuales.

2.2- Los documentos enumerados no podrán contradecir al Convenio de Préstamo N° 7993-AR y demás Normas del Banco que resulten aplicables, ni tampoco al Manual Operativo, aprobado y vigente del PROYECTO, ya que poseen prelación normativa, en el mencionado orden, sobre los instrumentos detallados en la Cláusula Segunda, Acápito 2.1.

TERCERA – GRUPOS DE ENFERMEDADES, PROGRAMAS Y FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

3.1- Las PARTES entienden que los objetivos del PROYECTO son los siguientes: (i) aumentar la cobertura, gobernanza, eficiencia e infraestructura de salud pública de siete programas federales de salud pública seleccionados, y (ii) reducir exposición de la población a factores de riesgo seleccionados asociados con enfermedades no transmisibles; con el fin de contribuir a reducir la carga de enfermedades asociadas con las enfermedades no transmisibles y enfermedades colectivas a través del fortalecimiento de la función de gestión del MSN en el Sistema Federal de Salud, utilizando el marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

3.2- Por ello las PARTES entienden necesario llevar adelante acciones para lograr el fortalecimiento de las siguientes Funciones Esenciales de Salud Pública y Grupos de Enfermedades y Programas seleccionados:

No.	FUNCIONES ESENCIALES
1.	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud
2.	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
3.	Promoción de la salud, con énfasis en Enfermedades No transmisibles
4.	Participación de la comunidad, principalmente a través de la estrategia de Municipios Saludables
5.	Regulación y fiscalización en Salud Pública
6.	Desarrollo de políticas y de capacidad institucional de planificación y gestión en Salud Pública
7.	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud
8.	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en Salud Pública
9.	Garantía de calidad en servicios de salud individuales y colectivos
10.	Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en Salud Pública



11	Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres en salud
----	-----------------------------------------------------------

No.	Grupos Seleccionados de Enfermedades
1.	Enfermedades no transmisibles
2.	Enfermedades evitables por vacunación
3.	Enfermedades Vectoriales
4.	VIH/SIDA
5.-	Sangre Segura
6.-	PROFE
7.	Tuberculosis

No.	Factores de Riesgo Global Seleccionados
1.	Obesidad/Desnutrición
2.	Estilo de vida sedentario
3.	Consumo de tabaco y alcohol

CUARTA – OBJETIVOS SANITARIOS

4.1- Las PARTES reafirman su voluntad de alcanzar las Metas Sanitarias definidas en el Plan Federal de Salud 2010-2016 los que se encuentran en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos para el año 2015 y a contribuir al cumplimiento de los Objetivos Globales del PROYECTO.

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

Indicadores de Resultados Clave en función a los Objetivos del Proyecto	Definición operativa	Fuente de Información
1. Cobertura: Incremento del porcentaje de niños menores de un año vacunados con pentavalente, de 93,6% niños en 2010 a 95%	La vacuna pentavalente celular brinda inmunización activa específica contra las infecciones causadas por <i>Corynebacterium diphtheriae</i> , <i>Clostridium tetani</i> , <i>Bordetella pertussis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y el virus de la Hepatitis B (VHB), en niños a partir de las 6 semanas de edad. Se aplican 3 dosis de 0,74 ml cada una a los 2, 4 y 6 meses de vida. Indicador: Porcentaje de cobertura de tercera	PAI

Dr. RICARDO PALUCHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES

Indicadores de Resultados Clave en función a los Objetivos del Proyecto	Definición operativa	Fuente de Información
	dosis de pentavalente en niños menores de 1 año.	
<p>2. Gobernanza clínica: Mayor porcentaje de Departamentos con nodos de vigilancia epidemiológica implementados (C2), certificados como satisfactorios o muy satisfactorios utilizando el índice de calidad epidemiológica nacional, de 0 a 80 por ciento.</p>	<p>El índice de evaluación de calidad del SNVS tiene como finalidad mostrar en forma cuantitativa la situación de la notificación relacionada con C2, a partir de 4 indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oportunidad (se mide la SE actual menos 1, que es la semana a ser notificada, menos última semana notificada por el establecimiento). 2. regularidad (cantidad de semanas notificadas sobre las notificables por parte del establecimiento). 3. cobertura de la notificación (cantidad de establecimientos notificando sobre los asociados por departamento) 4. Uso adecuado del sistema (si los datos cargados por el establecimiento fueron cargados por el nivel local, zonal o central de la provincia). <p>La calidad de la vigilancia se refleja en una escala del 0 al 8, en la que los valores menores representan el mejor estado. Se considera que entre 0 y 1 corresponde a una calidad muy satisfactoria, mientras que 2 implica calidad satisfactoria del SNVS.</p> <p>Debido a que se realizan mediciones trimestrales, para la construcción de este indicador se tomará en cuenta el promedio anual de las mediciones realizadas a cada Departamento.</p>	<p>Vigilancia / Certificador externo</p>
<p>3. Eficiencia: Aumento del número de</p>	<p>Es un indicador que condensa información relacionada con la tasa de donación de un país, la calidad de la sangre y su</p>	<p>Programa Nacional de Sangre</p>

Dr. RICARDON PAUKICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES

Indicadores de Resultados Clave en función a los Objetivos del Proyecto	Definición operativa	Fuente de Información
<p>unidades de sangre-plasma producidas por los laboratorios del MSN, de 33.000 (2010) a 40.000 (2015).</p>	<p>fraccionamiento para realizar transfusiones adecuadas.</p> <p>Para la construcción del indicador se consideran todas las unidades de plasma enviadas al Instituto de Córdoba para realizar el fraccionamiento correspondiente.</p>	
<p>4. Promoción de la Salud: Al menos 200 municipios de los 700 participantes de la Red, certificados como "Municipios Responsables de Salud"</p>	<p>La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables es central para desarrollar la promoción de la salud a nivel local. Para alcanzar la acreditación como "Municipio Responsable" en el PNMCS (el máximo nivel posible dentro de la escala utilizada por el Programa), el municipio debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Haber realizado el análisis de situación sobre los cuatro determinantes priorizados (sistemas y servicios de salud, salud ambiental, modos de vida, condiciones socioeconómicas) e identificado nudos críticos. 2.- Elaborar el análisis de situación de salud local (ASSL) y la línea de base. 3.- Cumplir con las metas de proceso definidas para los nudos críticos y comprometidas en el ATS. 4.- Establecer metas en función del ASSL (en línea con temas priorizados: donación <i>voluntaria de sangre</i>, coberturas de vacunación, instituciones libres de humo, reglamentaciones de control del tabaco, vigilancia). 	<p>PNMCS</p>

[Signature]
D. RICARDO H. PAULICHENCO
DIRECCIÓN GENERAL LEGISLATIVA

Indicadores de Resultados Clave en función a los Objetivos del Proyecto	Definición operativa	Fuente de Información
<p>5. Promoción de la Salud: Reducción de 30% a 27% de la prevalencia de consumo de tabaco en adultos de entre 18-64 años</p>	<p>El tabaco constituye la principal causa de muerte prevenible. En el país provoca más de 40.000 muertes y 824.804 años de vida saludables perdidos. Asimismo, implica un importante costo para el sistema de salud. Un descenso en la prevalencia permite dar cuenta de la efectividad de las políticas de control del tabaco que realiza el Ministerio de Salud de la Nación.</p> <p>Para el cálculo de la prevalencia se considera la población de 18 a 64 años fumadora sobre el total de la población de ese grupo etario. Para establecer si una persona es fumadora se utiliza el criterio de la OMS, que expresa que un fumador es aquel que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida y que continúa fumando todos o casi todos los días.</p> <p>La prevalencia de tabaquismo se calcula mediante la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, que se realizó por primera vez en 2005 y se volvió a implementar en 2009.</p>	<p>Programa Nacional de Control del Tabaco</p>
<p>6. Infraestructura de salud pública: Incremento de la cantidad de personal del MSN y las provincias capacitado en laboratorios de salud pública, bancos de sangre y EPI con más de 40 horas, de 0 a 800 profesionales.</p>	<p>La capacitación es un componente fundamental del desarrollo de los Recursos Humanos en salud.</p> <p>Para el armado de este indicador se consideran los participantes que hayan cumplimentado capacitaciones en los temas mencionados, que tengan al menos 40 horas de duración, y hayan sido impartidas por los Programas Nacionales. Para ello se considerará el listado de participantes.</p> <p>La estrategia de capacitación puede incluir cursos y talleres tanto presenciales como a distancia, mediante plataformas tecnológicas.</p>	<p>UC FESP</p>


 RICARDO H. POLICHETTI
 SECRETARIO LEGISLATIVO
 CAMARA DE SENADORES

4.3.- Para todos los indicadores las provincias se comprometen a remitir la información concerniente a la evolución de los citados indicadores en tiempo y forma de acuerdo a lo detallado en cada tabla.

4.4- Mediante la contribución de la PROVINCIA al agregado nacional, las PARTES consideran necesario alcanzar al finalizar el presente PROYECTO, los siguientes resultados:

Indicadores Componente 1	Operacionalización de la medición	Fuente de Información
11. Evaluación y registro adecuado en el sistema de al menos 400 unidades de terapia intensiva	<p>Es de fundamental importancia el relevamiento de las Unidades de Cuidados Críticos tanto pediátricas como de adultos, con el fin de disponer de un mapa actualizado para los casos de derivaciones y situaciones de emergencias y catástrofes.</p> <p>Tal como está expresado en la ASP, se utilizará un "Instrumento de Habilitación Categorizante" para Unidades de Terapia Intensiva y relevamiento de planteles de ambos servicios. Los formularios debidamente completados deben enviarse mensualmente a la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.</p> <p>La Dirección Nacional comunicará en forma fehaciente su aprobación o rechazo de la misma, y su registro en el Sistema Integrado de Información de Salud en Argentina.</p> <p>Para el armado de este indicador no se incluirá a las terapias que aunque hayan sido evaluadas satisfactoriamente no estén incorporadas al SIISA.</p>	Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud
1.2. Aumento de población beneficiaria de PROFE de Tucumán y Misiones, registrada en un programa de gobernanza clínica de prevención y control de enfermedades renales (*)	<p>El Componente I incluye el desarrollo de dos experiencias piloto en las provincias de Tucumán y Misiones. Las mismas promoverán la integración de actividades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención primaria de enfermedades no transmisibles seleccionadas, la mejora de redes de atención y el desarrollo de estrategias intersectoriales.</p> <p>Este indicador permitirá analizar la articulación entre estas experiencias piloto y el PROFE, en cuanto se buscará que los beneficiarios del Programa accedan al programa de gobernanza</p>	PROFE


 SECRETARÍA LEGISLATIVA
 CAMARA DE SENADORES



Indicadores Componente 1	Operacionalización de la medición	Fuente de Información
	<p>clínica de enfermedad renal.</p> <p>BASE: Registros de beneficiarios de PROFE de las provincias de Tucumán y Misiones que acceden a la atención en el marco del programa de gobernanza clínica.</p>	
1.3. Aumento del número de laboratorios nacionales y provinciales de salud pública, bancos de sangre y cámaras de la cadena de frío construidas y/o remodeladas.	<p>Dentro de las líneas de financiamiento se encuentra la construcción y refacción de laboratorios, bancos de sangre y cámaras de cadena de frío. Se considera obra construida al final del proyecto a aquella que ya esté en condiciones de ser equipada y utilizada por el Programa.</p> <p>Es decir, que cuente con servicios básicos de gas, electricidad y agua instalados y en funcionamiento, con las conexiones necesarias para desarrollar las tareas para las que la construcción fue realizada.</p> <p>Esto no implica que los laboratorios, bancos de sangre y cámaras de frío estén en funcionamiento, porque lo que se medirá es que estén en condiciones de funcionar en el corto plazo.</p> <p>Se considera renovación finalizada a las refacciones de obras ya existentes, con los procesos de contratación terminados y, al igual que en el caso de las construcciones, en condiciones que permitan desarrollar las tareas para las que la renovación fue realizada.</p>	UC FESP / UFI-S
1.4. Realización por parte de PROFE de dos auditorías técnicas de efectividad clínica de las enfermedades de baja incidencia y alto costo: enfermedades renales y hemofilia	<p>La auditoría técnica implica la verificación del cumplimiento en las prestaciones médicas con la correspondiente documentación respaldatoria, según los parámetros y el marco normativo vigente.</p> <p>Se tomarán en cuenta los informes finales presentados por las consultorías de auditoría técnica.</p>	PROFE

Dr. RICARDO M. BRULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES

Indicadores Componente 1	Operacionalización de la medición	Fuente de Información
<p>1.5. Aumento de la participación de provincias que realizan capacitación en salud pública al personal</p>	<p>Se considera capacitación en salud pública al curso de un mínimo de 6 meses de duración, con instancias presenciales y a distancia (mediante plataforma tecnológica), que organizará el Ministerio de Salud de la Nación, mediante convenio con una institución académica. El mismo estará destinado a directores, subdirectores, responsables de programa e integrantes de equipos técnicos de las provincias.</p> <p>Para calcular las provincias participantes de las capacitaciones se tomarán en cuenta los reportes de los cursos realizados y el listado de asistentes.</p>	<p>UC FESP</p>
<p>1.6. 60% de las mujeres de entre 35 y 65 años en dos provincias piloto, se beneficiaron de al menos un estudio citológico (*)</p>	<p>Este indicador mide el acceso a screening de cáncer de cuello de útero, de las mujeres de 35 a 65 años de las provincias de Misiones y Tucumán, facilitado en el marco de la experiencia piloto.</p> <p>Para la construcción del indicador se tomará el reporte de la cantidad de mujeres de ese grupo etario que realizaron una citología (como mínimo) en el sistema de salud, sobre el total de mujeres de esa edad en las dos jurisdicciones mencionadas.</p>	<p>UC FESP / Experiencia piloto</p>

(*) Sólo aplicables a las provincias de Misiones y Tucumán

QUINTA - OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA

5.1- La PROVINCIA participa del PROYECTO conforme las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Convenio y en el Manual Operativo que es parte integrante del mismo.

5.2- La PROVINCIA asume las siguientes obligaciones:

a) Aspectos Institucionales:

- a.1) Arbitrar todas las cuestiones necesarias para implementar el PROYECTO y tornarlo operativo en su jurisdicción.
- a.2) Asegurar la coordinación con la UC, con los Municipios y con las regiones sanitarias que corresponda.
- a.3) Suscribir el Compromiso Provincial de Gestión Anual válido para cada año del Proyecto.

Dr. RICARDO PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES





- a.4) Suscribir los respectivos Compromisos Municipales de Gestión Anual (CMGA) con los Municipios acreditados como "miembro adherente" del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables (PNMYCS) del MSN. Los mencionados CMGA formarán parte integrante de los protocolos específicos suscriptos por la Provincia y el PNMYCS, en los cuales las partes convendrán la implementación de acciones que incluirán las metas, indicadores y el plan de trabajo para cada año del proyecto.
- a.5) Asignar a dos funcionarios públicos del MINISTERIO DE SALUD PROVINCIAL, en adelante el MSP, el carácter de funcionarios de Contraparte Provincial de la UC, quienes ejercerán como referentes provinciales del Proyecto. Los funcionarios de contraparte provincial deberán desempeñarse como máximos responsables de los programas sanitarios y como máximos responsables de las áreas Contable – Administrativa de los MSP, en correspondencia con sus contrapartes a nivel nacional
- a.6) Seleccionar cinco consultores -Un responsable de la Unidad Coordinadora Provincial, y cuatro consultores especialistas en la implementación de los programas prioritarios y las funciones esenciales del PROYECTO- que asistirán al MSP durante la ejecución del Proyecto y reportarán a los Referentes Provinciales, de acuerdo a lo establecido en el Manual Operativo para su financiamiento por el Proyecto.
- a.7) Notificar fehacientemente al MSN cualquier modificación respecto de los funcionarios públicos designados como Referentes Provinciales del Proyecto así como de los consultores contratados.
- a.8) Mantener operativa la UGP-PROFE y aplicar las normas, procedimientos, sistemas de información y remisión de información que requiere la DNP-PROFE

b) Administración financiera:

- b.1) Notificar fehacientemente al MSN la apertura de una cuenta bancaria, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, Tipo y Número de cuenta. Su utilización será exclusivamente a los fines del PROYECTO, con destino a los reembolsos que la Unidad Coordinadora haga a la PROVINCIA por las ASP ejecutadas por ésta.
- b.2) Notificar al MSN cualquier modificación en los datos de la cuenta bancaria.
- b.3) Informar semestralmente las inversiones realizadas y los saldos de reembolsos disponibles.

c) Informes y Registros:

- c.1) Remitir toda la información vinculada con el PROYECTO que le sea requerida por la Unidad Coordinadora, por los Responsables Nacionales de


Dr. RICARDO PAVLICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



las Direcciones y Programas que integran el Proyecto, y/o por la Auditoria Externa Concurrente, de conformidad a lo establecido en el Manual Operativo.

c.2) Facilitar a la Unidad Coordinadora del PROYECTO, a los Responsables Nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto y/o a la Auditoria Externa Concurrente el acceso a todos los registros de Actividades de Salud Pública y permitir la visita de los mismos a los efectores, a fin de realizar el correspondiente seguimiento y monitoreo de las acciones previstas en el PROYECTO.

d) Colaboración con el MSN:

- d.1) Facilitar y cooperar en las tareas de supervisión, monitoreo, auditoria y evaluación del PROYECTO, por parte de la Unidad Coordinadora, personal del MSN, consultores externos contratados por el MSN a esos efectos, consultores y equipo técnico del BIRF, y/o la Auditoria Externa Concurrente.
- d.2) Asignar espacio físico y equipamiento a la Unidad Coordinadora Provincial y facilitar las tareas del responsable de la misma y de los consultores especialistas que la integran.
- d.3) Monitorear y fiscalizar el avance y cumplimiento de los objetivos y metas acordadas con los municipios.

e) Recursos y Financiamiento de contrapartida:

- e.1) Disponer de los recursos de contrapartida necesarios para la correcta ejecución del PROYECTO, entendiéndose por tales, la capacidad instalada y los recursos humanos existentes durante toda la ejecución del mismo.
- e.2) Mantener el nivel de gasto provincial en materia de Salud medido como proporción del gasto público promedio provincial de los últimos tres años, y en particular de los gastos asignados a salud pública, durante la vigencia del presente Convenio, dado que ello resulta necesario para la sustentabilidad y ejecución del PROYECTO.
- e.3) Gestionar ante el Poder Legislativo Provincial la disponibilidad de fondos provinciales destinados al sector salud necesarios para asegurar la continuidad y sustentabilidad de las acciones iniciadas en el marco del PROYECTO, una vez que este último haya finalizado. En tal sentido, la PROVINCIA se compromete a asegurar el correcto funcionamiento y mantenimiento de las obras -en caso de corresponder- y equipamientos financiados 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.
- e.4) Transferir a los Municipios los fondos reembolsados por el MSN en concepto de las ASP ejecutadas por ellos, en el marco de lo que acuerden en

Dr. RICARDO SPALLICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



el Compromiso Municipal de Gestión Anual celebrado entre la PROVINCIA y los Municipios, conforme a lo establecido en el Manual Operativo.

f) Compromiso Ambiental:

f.1) Llevar adelante -en caso de corresponder- todas las acciones conducentes a facilitar la Revisión Inicial Ambiental (RIA) de los laboratorios y/o bancos de sangre que involucren proyectos de remodelación o incorporación de un nuevo laboratorio y/o banco de sangre en el predio de su jurisdicción, teniendo en cuenta la normativa ambiental vigente, especialmente en cuanto a requerimientos de infraestructura para el almacenamiento transitorio seguro de residuos peligrosos y tratamiento de efluentes líquidos, de conformidad al Marco de Planificación de Evaluación Ambiental que es parte integrante del Manual Operativo.

f.2) Desarrollar un Centro de Referencia de Gestión de Residuos, en el Hospital "Dr. José María Cullen" en el marco del fortalecimiento realizado por el Proyecto FESP, garantizando el cumplimiento del Plan de Acción para el mejoramiento de la gestión de residuos en el mencionado establecimientos, como así también la implementación de las evaluaciones correspondiente en la red de hospitales provinciales y municipales.

f.3) 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 Manual Operativo.

f.4) A partir de la vigencia del presente Convenio se entenderá que el cumplimiento de este compromiso ambiental de por cumplido el compromiso asumido en el Convenio Marco para la ejecución del préstamo BIRF 7412-AR.

g) Pueblos Indígenas:

g.1) Realizar -en caso de corresponder conforme surge del Manual Operativo- 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 Manual Operativo.

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

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

Dr. RICARDO H. PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



h) Planificación y Compromiso Provincial de Gestión Anual:

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

Cuando el presente convenio se superponga en su ejecución con el proyecto 7412-AR las partes unificarán el compromiso de gestión anual, en el que se separarán las metas asumidas para cada proyecto.

SEXTA – OBLIGACIONES DE LA NACIÓN

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

6.2- El MSN, de conformidad a lo establecido en el Manual Operativo, se compromete a:

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

a.1) El financiamiento que suministrará el MSN a las provincias cubrirá los costos operativos seleccionados sumados en una unidad de costos operativos de los servicios de ASP que son críticos para la ejecución esencial del programa.

a.2) El MSN proporcionará financiamiento para las provincias respectivas a través de unidades de costo definidas para los costos operativos admisibles de cada uno de los servicios ASP seleccionados. El menú de servicios de ASP o de outputs propuestos para el proyecto, incluyendo los costos, se encuentra detallado en el Anexo específico del Manual Operativo del Proyecto

Dr. RICARDO NIÑAL LORENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



a.3) Los servicios de ASP prestados por las provincias serán verificados regularmente por un auditor externo.

a.4) El PROYECTO prevé una revisión anual de las ASP basada en: (i) el grado de implementación de las ASP y sus costos; y (ii) las necesidades que surgen durante la implementación de los programas prioritarios y las funciones esenciales. Las nuevas ASP serán comunicadas a las provincias para ser incluidas en los Convenios de Gestión Anual.

a.5) Durante los primeros dos años, se asignará un porcentaje de los recursos disponibles para cubrir hasta el 50 por ciento de los costos de ASP. Con posterioridad a la evaluación parcial realizada en la mitad del periodo, la asignación será aumentada hasta cubrir el 80 por ciento del costo en aquellas provincias que han alcanzado los indicadores meta.

a.6) El MSN se compromete a refrendar los Compromisos Municipales de Gestión Anual de los municipios acreditados como miembros adherentes al Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables, como Protocolos Específicos del mismo, para la implementación de acciones del Proyecto FESP II a nivel local, delegando su firma en el Señor Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del MSN y el Coordinador General del Proyecto, salvo disposición en contrario.

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

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

b.2) Fortalecer los sistemas de información existentes de los Grupos Seleccionados de Enfermedades, Programas priorizados y Funciones que integran el Proyecto a través del desarrollo de un sólido monitoreo para la implementación de ASP ("outputs") y la incorporación de un esquema de financiación basado en resultados.

b.3.) el fortalecimiento de las UGP-PROFE a través del desarrollo de un sistema integrado de información, equipamiento y capacitación de la UGP.

b.4) Financiar cinco profesionales -para la conformación de la Unidad Coordinadora Provincial del Proyecto-, que asistirán al Ministerio de Salud Provincial, conforme los perfiles técnicos, mecanismos de selección y tiempo de financiamiento dispuestos en el Manual Operativo.


Dr. RICARDO PALLACHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



SEPTIMA – OBLIGACIONES DE LOS MUNICIPIOS

7.1- Los Municipios que adhieran de forma voluntaria deberán cumplir con los siguientes requisitos a fin de ser considerados participantes y poder acceder a los recursos del Proyecto:

- a.1) Encontrarse acreditado como "miembro adherente" del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables del MSN.
- a.2) Arbitrar todas las cuestiones necesarias para implementar el PROYECTO y tomarlo operativo en su jurisdicción.
- a.3) Suscribir el Protocolo Específico: Compromiso Municipal de Gestión Anual del Proyecto en el marco del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables del Ministerio de Salud de la Nación, el que será válido para cada año del Proyecto
- a.4) Asignar un funcionario público del Municipio (Funcionario de Contraparte Municipal), como referente municipal del Proyecto. El funcionario de contraparte municipal deberá desempeñarse como máximo responsable de los programas sanitarios, en correspondencia con sus contrapartes a nivel provincial y nacional.
- a.5) Notificar fehacientemente a la PROVINCIA cualquier modificación respecto del funcionario público designado como Referente Municipal del Proyecto.
- a.6) Notificar fehacientemente a la PROVINCIA la cuenta bancaria de recursos afectados donde deberá realizarse el reembolso de ASP.
- a.7) Notificar a la PROVINCIA cualquier modificación en los datos de la cuenta bancaria.

OCTAVA – BIENES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO

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

8.2- La PROVINCIA se compromete a destinar y utilizar todos los bienes, insumos, obras, servicios y equipamiento recibidos desde el MSN, 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.

8.3- La PROVINCIA, para la ejecución de obras, en el caso que corresponda, se compromete a: (a) asignar terreno de título perfecto para realizar la construcción; (b)



asignar el recurso humano, insumos y presupuesto para su funcionamiento plenario de acuerdo a las capacidades operativas para el que fueron diseñados.

8.4- El Listado de Insumos elegibles para el PROYECTO, forman parte del Manual Operativo, que forma parte del presente acuerdo como Anexo.-

8.5- La PROVINCIA se compromete a informar sobre el consumo de los insumos remitidos por los programas nacionales priorizados e implementar el SISTEMA DE MONITOREO DE INSUMOS en toda la jurisdicción hasta el mínimo nivel operativo previsto.

NOVENA – INCUMPLIMIENTO

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

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

DECIMA – CLAÚSULA GENÉRICA DE INDEMNIDAD

10.1 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 PRIMERA – DIFUSIÓN DEL PROYECTO

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

Dr. RICARDO H. PALLICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES

DÉCIMO SEGUNDA – COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

DÉCIMO TERCERA – ACEPTACIÓN DEL MANUAL OPERATIVO PARA LAS PROVINCIAS PARTICIPANTES

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

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

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

DÉCIMO CUARTA – DENUNCIA

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

DÉCIMO QUINTA – OBLIGACIÓN POST CONTRACTUAL

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



Dr. RICARDO H. PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES



DÉCIMO SEXTA – VIGENCIA

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

16.2- 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:

- a) Se encuentre vigente el PROYECTO DE PREVENCIÓN DE RIEGO GLOBAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (FUNCIONES ESENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA) FESP II, a través del Convenio de Préstamo BIRF N° 7993-AR.
- b) No hayan pasado más de 3 meses de haberse vencido un Compromiso de Gestión Anual sin haberse firmado uno nuevo.
- c) Se mantengan operativas las funciones asignadas a la Unidad Coordinadora Provincial (UCP) y a los Referentes Provinciales del Proyecto, así como las funciones encomendadas a los Consultores Provinciales.

DÉCIMO SEPTIMA – CONSTITUCIÓN DE DOMICILIOS

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

DÉCIMO OCTAVA – CONFORMIDAD

18.1 Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, obligándose a su estricto cumplimiento firmando en constancia sus representantes legales dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, a los 15 días del mes de AGOSTO del año 2012.

Dr. RICARDO H. PAULICHENCO
SECRETARIO LEGISLATIVO
CAMARA DE SENADORES

Dr. JUAN LUIS MANZUR
MINISTRO DE SALUD

Dr. ANTONIO JUAN BONFATTI
GOBERNADOR
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE