

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

Préstamo BIRF N°8508

MANUAL OPERATIVO

Ministerio de Salud de la Nación

*Febrero de
2018*

1 Contenido

CAPITULO 1. ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO DE APLICACIÓN	6
1.1 Introducción al Manual Operativo	6
1.2 Marco Normativo de Aplicación	6
1.3 Antecedentes	7
CAPITULO 2. DESCRIPCION PROYECTO	9
2.1 Objetivos de Desarrollo del Proyecto.....	9
2.2. Componentes del Proyecto.....	10
2.3. Costos y Plazo de Ejecución	17
2.4. Organización de la Ejecución.....	19
2.4.1. Arreglos Institucionales del Proyecto	19
2.4.2 Instrumentos legales.....	21
CAPITULO 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	28
3.1 Descripción Estructura Organizativa y Actores Centrales	28
3.1.1. De la Dirección Nacional del Proyecto	29
3.1.2. De la Dirección de Promoción y Control de ENT (DPSyCENT)	30
3.1.3. De la Unidad Coordinadora	32
3.2.Relaciones Institucionales del Proyecto	34
3.2.1 Áreas Técnicas Involucradas.....	34
3.2.2. Unidad de Financiamiento Internacional	35
3.2.3. Jurisdicciones Provinciales	37
3.2.4. Jurisdicciones Municipales	38
3.2.5. Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas de la Nación	39
3.2.6. Jefatura de Gabinete de Ministros.....	39
3.2.7 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)	39
3.2.8. Relación entre el MSN, Agencias del Gobierno Nacional e Internacionales.....	39
3.3. Organización y Funcionamiento de la UC	40
3.3.1.Estructura de la Unidad Coordinadora	41
3.3.1.1. De la Coordinación General.....	41
3.3.1.2. Unidad de Asistencia Administrativa.....	41
3.3.1.3 Unidad de Apoyo Operativo a las Provincias	42
3.3.1.4. De la Unidad de Monitoreo y Evaluación.....	42
3.3.1.5. De la Unidad de Planificación Operativa y Control de Gestión.....	43
3.4. Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información.....	44
CAPITULO 4. EJECUCION DEL PROYECTO	47
4.1 Indicadores de Transferencias.....	47
4.1.1. Cálculo de los Fondos Disponibles para Transferencias.....	51
4.1.2 Indicadores de Transferencia	56
4.1.3. Arreglos de Ejecución de Transferencias.....	60
4.1.4. Transferencia por Reconocimiento Retroactivo.....	60
4.1.5. Transferencias semestrales.....	61
4.1.8. Reinversión de los montos no desembolsados	66
4.2. Sanciones.....	66
4.3. De los gastos seleccionados para los CAPS.....	67
4.4. De lo gastos seleccionados para los Municipios	70
4.5. De los gastos seleccionados para la Provincia	71
4.6. Uso de fondos transferidos por el Ministerio de Salud Provincial.....	73
4.7. Procedimientos de supervisión y auditoría.....	74
4.8. Responsabilidades de las auditorías.....	76

CAPITULO 5. GESTION FINANCIERA	77
5.1. Flujo de Fondos.....	78
5.2. Preparación de Informes.....	80
5.2.1 Estados Financieros Anuales.....	80
5.2.2 Reportes financieros intermedios (IFRs)	80
5.2.3 Desembolsos	81
5.3. Aspectos Generales de Administración de la UFIs	82
5.4. Procesos y Procedimientos de administración financiera.	83
5.4.1. Principios contables	83
5.4.2. Principios aplicables al plan de cuentas.	84
5.4.3. Arreglos de Administración para el Proceso de Pago	84
5.4.3.1. Proceso de Reembolsos y Transferencias a las Provincias	85
5.4.3.2. Proceso de pagos de adquisiciones y contrataciones efectuadas con fondos del préstamo.	87
5.5. Auditorías de Gestión Financiera.....	87
5.5.1. Auditoría de Estados Financieros.....	87
5.5.2. Auditoría de Programas de Gastos Elegibles	88
CAPITULO 6. ADQUISICIONES.....	89
6.1. Plan de Adquisiciones	89
6.2. Normas de Adquisiciones aplicables.....	89
6.3. Montos límites para determinar los procedimientos de adquisición	90
6.4. Registros y Archivos	91
6.5. Procedimientos de adquisiciones de bienes y contratación de consultores individuales y firmas consultoras	92
CAPITULO 7. PLANIFICACION, MONITOREO Y EVALUACION	100
7.1. Instrumentos de Planificación	100
7.2 Actividades de inicio en la implementación del Proyecto:	102
7.3. Instrumentos de Monitoreo	104
7.4. Instrumentos de Planificación	104
7.5. Presentación de Informes	105
7.6. Evaluación y Monitoreo del Proyecto.....	105
CAPITULO 8. SALVAGUARDAS.....	117
8.1 Salvaguarda Indígena	117
8.2 Salvaguarda Ambiental	118

2 SIGLA

ACIC - Assessment of Chronic Illness Care,
AEO – Auditoria Externa Operativa
AP-Acuerdo de Participación
BIRF - Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CA – Carta de Adhesión
CAPS – Centros de Atención Primaria de la Salud, pertenecientes al ámbito público.
CD – Cuenta Designada
CGPA – Compromiso de Gestión Provincial Anual
CGOA – Compromiso de Gestión Operativa Anual
CM – Convenio Marco
CMGA-Compromiso Municipal de Gestión Anual
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 2 – Proyecto de Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública 2
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
MHyFPN- Ministerio de Hacienda 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 –Project Appraisal Document- 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
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
SPSPyCR - Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
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

CAPITULO 1. ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO DE APLICACIÓN

1.1 Introducción al Manual Operativo

1. Este Manual Operativo describe el marco conceptual y técnico del Proyecto, define su instrumentación y los niveles de responsabilidad de las instancias, instituciones y organismos involucrados en su implementación. Su alcance es normativo, pues define las responsabilidades que emergen del cumplimiento u omisión de los procedimientos y acciones establecidos para cada uno de los responsables de la implementación. Como tal, establece los mecanismos, procedimientos y las reglas que deben seguirse en las diferentes fases de la ejecución y proporciona las normas para la organización, gestión e implementación del Proyecto.
2. Es el documento guía del Ministerio de Salud de la Nación, en especial, de la Dirección Nacional del Proyecto (DNP), la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles (DPSyCENT), la Unidad Coordinadora (UC) y de la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S), y demás Programas y organismos involucrados en la ejecución de las acciones del Proyecto, para lograr una óptima implementación y un uso eficiente de los recursos.
3. Es de uso obligatorio para todos los funcionarios, directivos, técnicos y personal en general afectado al o involucrados en el cumplimiento de los objetivos del Proyecto. Por esto, deberán responder a lo establecido en el mismo, las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación, las contrapartes Provinciales y todo otro organismo involucrado en la ejecución del Proyecto.

1.2 Marco Normativo de Aplicación

4. Con fecha 11 de junio de 2015 el Directorio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF, en adelante y de modo indistinto, también llamado el Banco) aprobó el préstamo para financiar el “Proyecto de Protección de Población vulnerable contra Enfermedades Crónicas No Transmisibles”. Mediante la sanción del Decreto N° 2057/15, el Poder Ejecutivo Nacional procedió a aprobar el Convenio de Préstamo a suscribir con el BIRF. El 9 de octubre de 2015 el Convenio de Préstamo BIRF N° 8508-AR fue suscripto entre la Nación Argentina y el BIRF cuya fecha de cierre es el 31 de diciembre de 2020.

5. El Convenio de Préstamo N° 8508-AR, sus enmiendas y los acuerdos complementarios entre la República Argentina y el BIRF, tienen preeminencia normativa respecto de las leyes locales que se contrapongan a sus disposiciones, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, que contempla la prelación normativa de los tratados internacionales.
6. El Ministerio de Salud de la Nación podrá sugerir modificaciones a este Manual Operativo para adaptarlo a nuevas circunstancias o condiciones que pudieren presentarse durante la ejecución, como un medio de asegurar el logro de sus objetivos. Las modificaciones al Manual Operativo deberán contar con la No Objeción (NO) del Banco y entrarán en vigencia desde la fecha referida en la NO otorgada por el Banco.
7. En el caso en que alguna de las disposiciones del Manual colisionara con lo estipulado en los Convenios de Préstamo y otras normas del Banco aplicables, se establece el siguiente orden de prelación:
 - a) Convenios de Préstamo y demás Normas del Banco que resulten aplicables
 - b) Minutas de Negociación
 - c) Documento de Evaluación del Proyecto (Reporte No: PAD535-AR)
 - d) Este Manual Operativo

1.3 Antecedentes

8. El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) estableció, en el año 2009, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de ENT por Resolución Ministerial 1083/09. En ésta se proponen como objetivos reducir la prevalencia de factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT), la mortalidad por ENT y mejorar el acceso y la calidad de atención. Para canalizar las acciones que la Estrategia demanda se creó la DPSyCENT.
9. 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), el Programa Nacional de Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad (Res. 732/2016), todos dependientes de la DPSyCENT,

también se enmarcan en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT. Parte de la estrategia es fortalecida a través del Programa REDES y comprende también acciones sinérgicas del programa SUMAR y FESP 2.

10. Como consecuencia del creciente impacto sanitario de las ENT en Argentina y en el mundo, el gobierno nacional ha tomado la decisión de profundizar la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT. A tal fin, y a los efectos de obtener el financiamiento para incrementar el alcance de dicha estrategia, la Nación procedió a solicitar apoyo financiero al BIRF, dando origen al ya citado Convenio de Préstamo y a este Proyecto para su ejecución.

CAPITULO 2. DESCRIPCION PROYECTO

2.1 Objetivos de Desarrollo del Proyecto

11. El Proyecto tiene dos objetivos (i) mejorar las condiciones de los centros públicos de atención para brindar servicios de alta calidad en las ENT para los grupos de población vulnerable, y expandir 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.
12. El Proyecto apoyará las intervenciones para reorientar el modelo de atención en los centros de atención primaria de la salud y el mejoramiento de la atención en los servicios de salud públicos relacionados con las Enfermedades Crónicas no transmisibles. Esto beneficiará a los grupos vulnerables, es decir a los que no tienen cobertura de seguro de salud contributivo, por no tener un empleo formal, y por lo tanto utilizan los servicios públicos de salud. Si bien las intervenciones poblacionales de este Proyecto incluirán a la población en su conjunto (todos los grupos etarios). Entre las personas vulnerables, se beneficiará especialmente al grupo de edad de riesgo más alto (40-64 años), estimados en octubre 2015 en aproximadamente 3.2 millones de personas. Las actividades destinadas a la vigilancia y a la promoción de políticas poblacionales para promover estilos de vida saludable y mejorar los entornos urbanos y el ambiente construido en los barrios con mayor vulnerabilidad social, también beneficiarán más a población de bajos recursos, dado su mayor exposición a los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.
13. Los resultados clave esperados de este Proyecto y los indicadores de desempeño que se utilizarán para monitorear su progreso son:
 - (a) **Resultados para el objetivo 1.** Los indicadores de desempeño para monitorear este resultado serán:
 - (i) Porcentaje de centros públicos de atención primaria de la salud (CAPS) certificados en la provisión de servicios de calidad para la detección y el control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
 - (ii) Número de centros públicos de atención de salud que provean nuevos servicios para la detección temprana de cáncer de colón.

(b) **Resultados para el objetivo 2:** Los indicadores de desempeño para monitorear este resultado serán:

- (i) Reducción de la prevalencia del consumo de tabaco entre la población vulnerable.
- (ii) Reducción de la prevalencia del consumo de sodio entre la población vulnerable.

2.2. Componentes del Proyecto

El Proyecto se articula en tres Componentes:

14. **Componente 1:** Mejorar las condiciones de los centros de atención de la salud pública para proveer servicios de mayor calidad para Enfermedades No Transmisibles a los grupos vulnerables, y expandir el alcance de los servicios seleccionados (US\$ 189 millones, Fuente BIRF).
15. Este componente tiene como objetivo fortalecer la reorientación de los servicios de salud para que los efectores públicos puedan proveer mejores cuidados continuos y programados a personas con ENT y/o sus factores de riesgo, apoyando:
 - a) Modificaciones en el modelo de cuidado de las redes de salud Provinciales para generar las condiciones requeridas para asegurar a los pacientes vulnerables con alta prevalencia o condiciones de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, la efectividad del acceso a servicios de salud de calidad; y
 - b) El desarrollo de la capacidad de proveer detección temprana de cáncer de colon, aumentando en consecuencia el alcance de los servicios actualmente cubiertos.
16. Los cambios en el modelo de atención implican: (i) proveer a los pacientes cuidado continuo y programado; (ii) apoyar el autocuidado de los pacientes; (iii) mejorar el manejo de casos y gestión de enfermedades; (iv) desarrollar sistemas de información clínica; y (v) fortalecer los sistemas de apoyo clínico. Estos cambios requerirán, entre otras cosas, capacitaciones y supervisión, la reorganización de las redes de salud Provinciales y la introducción de modificaciones en los sistemas de incentivos de los proveedores y las estructuras de gobierno sectorial de salud.

17. Se medirá el progreso en la implementación de este componente mediante un instrumento de certificación¹, aplicado por los equipos de implementación Provincial, conocidos como equipos de micro gestión (EM). El instrumento de abordaje integrado será el Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC, equivalente al Chronic Care Model ideado por el MacCollInstitute), impulsado por la Organización Panamericana de la Salud. Los EM visitarán regularmente las instalaciones de los servicios de atención de salud Provincial, y brindarán asistencia técnica y capacitación para el apoyo a la implementación del nuevo modelo de cuidado, monitoreando su implementación.
18. Los cambios en el modelo de cuidado serán apoyados por, entre otras, las siguientes actividades a cargo de los Ministerios de Salud Provinciales: (i) capacitación en servicio del personal de los servicios de salud Provincial para la detección y el control efectivo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles; (ii) creación, adaptación, distribución e implementación de guías de práctica clínica en los CAPS y hospitales públicos; (iii) capacitación del personal para adoptar registros médicos electrónicos; (iv) seminarios de Enfermedades Crónicas No Transmisibles para el personal de los Ministerios de Salud Provinciales; (v) consultas y reuniones de trabajo entre los equipos de los centros de salud y los hospitales que trabajen con pacientes crónicos para asegurar la continuidad y coordinación de los servicios; (vi) desarrollo de procedimientos administrativos para manejar líneas integradas de cuidado de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y capacitación del personal administrativo para implementarlas; (vii) desarrollo, implementación y monitoreo de nuevos procedimientos de monitoreo de los CAPS públicos; (viii) desarrollo e implementación de nuevos procedimientos para el flujo de pacientes dentro de las redes de atención de salud Provincial; (ix) mejoras en los lineamientos de gestión; (x) diseño e implementación de procedimientos de comunicación entre los CAPS públicos y los pacientes crónicos, a fin de asegurar su cuidado programado; (x) jornadas de capacitación sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y jornadas de apoyo al autocuidado de los pacientes crónicos a nivel de CAPS públicos; y (xi) actualización y mejora en los sistemas de información y bases de datos.
19. Este componente trabajará principalmente sobre un número de CAPS públicos por Provincia que se estimó siguiendo el criterio que los mismos concentraran al menos el 70% de las consultas de cada Provincia (ver tabla 1) con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud del primer nivel de atención para una mejor atención y evolución de las personas con ENT. Este listado de CAPS será

¹ El instrumento de certificación está basado en el Assessment of ChronicIllnessCare -ACIC- cliente interno versión 3.5.

acordado entre el MSN y los MSPs en el marco de los Compromisos de Gestión Provincial Anual (CGPA), considerando criterios de impacto poblacional y de equidad.

Tabla 1. Estimación de cantidad de CAPS por Provincia que concentran el 70% de las consultas

Provincias	Estimación de Cantidad de CAPS que concentran el 70% de las consultas
Buenos Aires	438
CABA	19
Catamarca	25
Chaco	50
Chubut	37
Córdoba	179
Corrientes	85
Entre Ríos	73
Formosa	23
Jujuy	44
La Pampa	18
La Rioja	26
Mendoza	82
Misiones	65
Neuquén	30
Río Negro	37
Salta	61
San Juan	32
San Luis	21
Santa Cruz	15
Santa Fe	154
Santiago del Estero	74
Tierra del Fuego	8
Tucumán	75
Total	1.671

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Programa Remediar+Redes

20. **Componente 2:** Protección de los grupos de población vulnerable contra los factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor prevalencia (US\$ 73 millones, Fuente BIRF).
21. Su objetivo fundamental es consolidar las unidades de ENT Provinciales e implementar a nivel Provincial y municipal, intervenciones de base poblacional focalizadas en la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la reducción del consumo de sodio y tabaco, el incremento de la ingesta de frutas y verduras, y la realización de actividad física.

22. Este componente apoyará la implementación de intervenciones multisectoriales a nivel Provincial y municipal, enfocadas en dietas saludables, actividad física y control del tabaco con foco en los grupos de población vulnerable. Las intervenciones en el marco de este componente incluyen: (i) actividades dirigidas a mejorar el entorno local para la promoción de actividad física, incluyendo, entre otras, la promoción de ciclovías, espacios activos, capacitación y actividades de comunicación; (ii) intervenciones destinadas a la promoción de hábitos de alimentación saludables (particularmente la reducción de la ingesta de sodio y grasas trans y la promoción del consumo de frutas y vegetales) a través de, entre otras, regulaciones Provinciales y municipales, acuerdos con las industrias locales y otros actores, monitoreo de acuerdos y regulaciones y capacitación y comunicación de actividades; y (iii) promoción de ambientes 100% libres del humo de tabaco.
23. Las intervenciones arriba mencionadas se apoyarán mediante las siguientes actividades, entre otras: (i) implementación de una política de diálogo entre el Ministerio de Salud Provincial y las autoridades municipales, los concejales municipales y los actores claves en este nivel; (ii) coordinación entre los ministerios de salud Provinciales y los Municipios para desarrollar e implementar estas intervenciones; (iii) encuentros, jornadas y reuniones de trabajo con la industria alimenticia, pequeños productores, panaderías (con énfasis en los productos consumidos por los segmentos más pobres de la población), para negociar su adherencia a los acuerdos para reducir el sodio y las grasas trans en los alimentos procesados; (iv) monitoreo de la adherencia del sector de servicios e industria de comida y bebida a las regulaciones nacionales/locales para la reducción de sal y grasas trans; (v) asistencia técnica a los Municipios en materia legal relacionada con los acuerdos y regulaciones de la industria alimenticia para la reducción de sal y grasas trans; (vi) soporte técnico en asuntos de tecnología alimentaria para apoyar los encuentros con la industria alimenticia; (vii) soporte técnico a los Municipios para el monitoreo de acuerdos y regulaciones sobre la promoción de la salud; (viii) soporte técnico a los Municipios para el diseño e implementación de ciclovías, grupos de ejercicio guiados; y (ix) actividades sociales y de comunicación para promover dietas saludables, con hincapié en los grupos vulnerables de la población.
24. Las intervenciones a nivel municipal se llevarán a cabo en todos los Municipios adheridos y en articulación con el Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables, quién tiene dentro de sus áreas estratégicas de acción estas mismas actividades, y cuenta actualmente con algún tipo de incidencia en 1.010 Municipios. A su vez, el cumplimiento de las acciones de este componente se evaluarán en función del porcentaje estimado de población vulnerable (definida

como la población sin cobertura explícita de salud-obras social o prepaga) alcanzada en cada Provincia (ver tabla 2).

25. La cantidad de población del Municipio se calcula utilizando estimaciones del Programa Nacional de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables provistos por el Ministerio del Interior y elaborados en base al Censo 2010. Asimismo, para estimar la población vulnerable de cada Municipio se aplicará el porcentaje de población a nivel Provincial que no cuenta con cobertura de obra social o prepaga que determina el CENSO 2010.

Tabla 2. Población estimada sin cobertura explícita en salud (obra social o prepaga) por Provincia

Provincia	Población sin cobertura explícita de salud	
	Total	En %
Buenos Aires	5.475.910	35%
CABA	500.062	18%
Catamarca	141.718	39%
Chaco	607.117	58%
Chubut	135.967	27%
Córdoba	1.071.039	33%
Corrientes	476.521	48%
Entre Ríos	437.129	36%
Formosa	299.818	57%
Jujuy	301.713	45%
La Pampa	101.726	32%
La Rioja	126.473	38%
Mendoza	636.365	37%
Misiones	475.965	44%
Neuquén	188.174	35%
Río Negro	215.758	34%
Salta	572.719	48%
San Juan	296.104	44%
San Luis	169.838	40%
Santa Cruz	44.389	17%
Santa Fe	1.003.145	32%
Santiago del Estero	485.433	56%
Tierra del Fuego	26.469	21%
Tucumán	525.130	36%
Total del país	14.314.682	36%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. INDEC.

26. **Componente 3:** Apoyo al Ministerio de Salud Nacional y Provinciales para mejorar la vigilancia, monitoreo, promoción, prevención y control de ENT, lesiones y factores de riesgo (US\$ 87,125 millones).

27. Este componente está centrado en políticas orientadas a la coordinación de actividades multisectoriales; armonización de instrumentos de gestión dentro del MSN y MSPs; y en el mejoramiento general de las capacidades de MSN y MSP para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas orientadas a la vigilancia, prevención y control de ENT, lesiones (solo en el caso de vigilancia) y sus factores de riesgo. Este componente incluye todas las actividades que serán implementadas a nivel nacional, incluida la adquisición de bienes y servicios que tendrá lugar a nivel nacional, pero que luego serán distribuidos a las Provincias. El Proyecto brindará apoyo mediante bienes, productos farmacéuticos, servicios de asesoría y distintos de consultoría, gastos operativos y capacitación para llevar adelante las actividades indicadas a continuación:

28. **Subcomponente 3.1.** Este subcomponente financia las siguientes actividades:

(a) **Coordinación de actividades entre instituciones y dentro de ellas, orientado a armonizar procesos y actividades para el diseño e implementación de intervenciones vinculadas con ENT.** Esto incluye:

- (i) La coordinación de distintas agencias dentro y fuera del área de salud (incluidas aquellas a cargo de educación, transporte, planeamiento urbano, agricultura, finanzas, etc.) en distintos niveles de gobierno para el diseño, implementación y evaluación de políticas multisectoriales orientadas a la prevención de factores de riesgo de ENT. Las actividades a ser apoyadas incluyen lo siguiente: (i) el desarrollo continuo de la estructura organizacional del MSN y en particular de la DPSCENT; (ii) el desarrollo de la capacidad del MSN para monitorear y evaluar los planes nacionales y Provinciales de vigilancia, promoción, prevención y control de ENT; y (iii) el apoyo a la formación y mantenimiento de alianzas entre el MSN y distintas agencias dentro y fuera del área de salud, incluido el desarrollo de un marco institucional que permita dichas alianzas.
- (ii) Armonización de instrumentos de gestión en los distintos programas y áreas institucionales dentro del MSN y los MSPs, necesarios para una implementación integral y coordinada de la Estrategia ENT. Esto incluye el fortalecimiento e integración de los sistemas de información del MSN.
- (iii) Diseño de un marco regulatorio y normas para el desarrollo de un sistema de información clínica. Las actividades a ser financiadas incluyen: el desarrollo de una agenda regulatoria que permita el avance de un sistema de información clínica y su estructura de gobierno.

- (iv) Implementación de historiales clínicos electrónicos a nivel APS. Los bienes y actividades a ser financiadas incluyen lo siguiente: equipo informático, capacitación, asistencia técnica y costos operativos.

(b) **Fortalecimiento de monitoreo y vigilancia de ENT, lesiones y sus factores de riesgo.** Este subcomponente apoyará la implementación de las siguientes encuestas: (i) la tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, incluido el módulo de Encuesta de Tabaquismo en Adultos; (ii) Encuesta de Salud Escolar con el módulo de encuesta de Tabaquismo en Jóvenes; (iii) una encuesta de consumo individual de alimentos; y (iv) una encuesta anual de servicios de emergencia (para monitorear lesiones y la atención de emergencia en caso de lesiones). También se apoyará el desarrollo e implementación de un sistema de vigilancia telefónica y algunos estudios, incluido un nuevo estudio de carga de enfermedad.

(c) **Apoyo al diseño, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones orientadas a la promoción, prevención y control de ENT.** Esto incluirá las siguientes actividades: (i) fortalecer la capacidad del INAL para monitorear las reglamentaciones para reducir el sodio y las grasas trans en comidas procesadas. Este apoyo incluirá el desarrollo de una base de datos nacional sobre composición de comida, y equipos, asistencia técnica y capacitación para un laboratorio central del INAL; (ii) el diseño de una estrategia nacional de comunicación sobre la promoción de estilos de vida saludable; (iii) el fortalecimiento de una plataforma educativa virtual preexistente para apoyar la difusión y adaptación de muchos de los instrumentos necesarios para el apoyo del diseño e implementación de estrategias nacionales y Provinciales de ENT; (iv) la reformulación de la línea telefónica 0800 de tabaquismo; y (v) el apoyo al monitoreo de la composición de productos de tabaco.

(d) **Apoyo a la reorientación de servicios para el control de ENT y sus factores de riesgo.** Esto incluirá las siguientes actividades: (i) el diseño de instrumentos necesarios para el cambio en el modelo de atención a pacientes con enfermedades crónicas (p.e., lineamientos clínicos para evaluación y control de pacientes con ENT, herramientas virtuales de salud para apoyo a la atención continua y al autocuidado, etc.); (ii) mejoras a la capacidad de los centros públicos de salud para controlar ENT por medio de la obtención de equipo y productos farmacéuticos (para asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica); y (iii) apoyo al Instituto Nacional de Cáncer por medio del fortalecimiento de la evaluación de cáncer de colon.

29. **Subcomponente 3.2:** Apoyo al MSP para la promoción, prevención, control, monitoreo y vigilancia de ENT, lesiones (a los fines de vigilancia) y sus factores de riesgo. Este subcomponente financiará las siguientes actividades:

- (a) **Desarrollo o fortalecimiento de estructuras Provinciales** a cargo de vigilancia, monitoreo, promoción, prevención y control de ENT mediante, entre otros, asesoramiento, capacitación, gastos operativos y bienes;
- (b) **Fortalecimiento de vigilancia y monitoreo y evaluación de ENT a nivel Provincial.** Este apoyo incluirá: mejoras a los sistemas de monitoreo y vigilancia de ENT, lesiones y sus factores de riesgo a nivel Provincial, incluido el apoyo a salas de situación de salud (luego del cierre de FESP II- (P110599)) y al Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa, SIVILE. Este apoyo se brindará principalmente mediante asesores y capacitación;
- (c) **Mejoramiento de la capacidad de estructuras de nivel regional y municipal para la implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones vinculadas con ENT.** Esto incluye: (i) fortalecimiento de la capacidad de la red regional de laboratorios (RENALOA), vinculada al INAL y al laboratorio central de INAL, para monitorear los acuerdos con la industria a fin de reducir el sodio en comidas procesadas y las reglamentaciones para reducir las grasas trans en comidas procesadas. Este apoyo incluirá equipos, asistencia técnica y capacitación para seis laboratorios regionales y uno nacional.

30. **Subcomponente 3.3:** Incluirá actividades apuntadas a la provisión de apoyo para la implementación del Proyecto tales como el apoyo a la UFI-S, incluyendo la gestión operativa de las salvaguardas y la implementación de una auditoría financiera externa y auditoría concurrente para el Proyecto. Esto también incluirá apoyo técnico a MSPs para mejorar sus informes presupuestarios y financieros de gastos vinculados con ENT y lesiones.

31. Todas las actividades realizadas bajo el Componente 3 del Proyecto serán implementadas a nivel nacional por el Ministerio de Salud de la Nación. Este componente usa las reglas fiduciarias tradicionales del Banco, incluyendo la compra nacional de bienes, insumos y servicios que serán distribuidos a las Provincias, basándose en el progreso en la implementación del Proyecto, siguiendo el Acuerdo Marco y los acuerdos de los Compromisos de Gestión Provincial Anual.

2.3. Costos y Plazo de Ejecución

32. El costo estimado para este Proyecto es el equivalente a U\$S 437.500.000 que será financiado mediante un aporte local equivalente a U\$S 87.500.000 y un préstamo del BIRF de U\$S 350.000.000 El aporte local estará a cargo integralmente del Gobierno Nacional sin compromiso de repago para las jurisdicciones.
33. El plazo de Ejecución /Desembolsos de este Proyecto de inversión será a partir de la fecha de entrada en vigencia del Contrato de Préstamo y hasta el 31 de diciembre de 2020.
34. La siguiente tabla indica las categorías de gastos elegibles que pueden ser financiados a través de los fondos del préstamo, la asignación de los montos por categoría y el porcentaje de los gastos que se financiarán por Categoría.

Tabla 3. Matriz de financiamiento (expresada en U\$S)

Categoría	Monto	Porcentaje de gastos a financiar (incluyendo impuestos)
(1) PGEs según las Partes 1 y 2 del Proyecto	262,000,000	100% sujeto a las disposiciones de la Parte B del Convenio de Préstamo
(2) Bienes y Obras bajo la Parte 3 del Proyecto	59,420,000	50%
(3) Servicios de Consultorías No-Consultoría, incluyendo servicios de auditoría y capacitación bajo la Parte 3 del Proyecto	19,465,000	45%
(4) Costos de operación bajo la Parte 3 del Proyecto	8,240,000	80%
(5) Comisión inicial	875,000	Importe a pagar según lo dispuesto en la sección 2.03 del Convenio de Préstamo, de conformidad con la Sección 2.07 (b) de las Condiciones Generales
(6) Prima con Tope de la Tasa de Interés o Piso de la Tasa de Interés	0	Cantidad adeudada bajo la sección 2.08 (c) del Convenio de Préstamo
MONTO TOTAL	350.000.000	

2.4. Organización de la Ejecución

2.4.1. Arreglos Institucionales del Proyecto

35. El Prestatario es la República Argentina. El Organismo Ejecutor del Proyecto es el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) a través de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos (SPSPyCR) quien actuará como Dirección Nacional del Proyecto (DNP).
36. El Proyecto será implementado por el MSN a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (DPSyCENT), quien ejercerá la conducción técnica sanitaria del Proyecto y de la Unidad Coordinadora (UC) quien llevará a cabo los aspectos operativos del presente Proyecto. La Unidad Coordinadora (UC) es la responsable de la planificación operativa, implementación, monitoreo y evaluación de los tres componentes del Proyecto, como así también del Marco de Planificación de Pueblos Indígenas (MPPI) y del Marco de Planificación de la Evaluación Ambiental (MPEA), en coordinación directa con la DPSyCENT, en el ámbito de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos y en coordinación con la UFIs. La DPSyCENT es de dependencia de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, responsable de desarrollar y evaluar las acciones enmarcadas en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT, de coordinar los programas dirigidos a la prevención y control de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo bajo su dependencia, y de brindar los contenidos y el apoyo técnico necesario a la UC para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Proyecto, durante toda la ejecución del mismo.
37. 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, las adquisiciones y el seguimiento del Proyecto. UFI-S es la agencia fiduciaria del MSN que administra los recursos financieros externos y provee apoyo a todas las unidades del Ministerio involucradas en la implementación del Proyecto. La UFI-S tiene su propio Manual Operativo (aprobado por el Banco Mundial), que forma parte del presente manual como Anexo 9.
38. Las actividades del Proyecto se ejecutarán a través del personal de la DPSyCENT y la UC. Tanto la Secretaría de Promoción, Prevención y Control de Riesgos, como la DPSyCENT, la UC y la UFI-S recibirán apoyo de consultores individuales hasta el término del Proyecto.

39. Los Ministerios de Salud Provinciales (MSPs) serán responsables de la implementación de las actividades del Proyecto en el marco de su jurisdicción. La implementación del componente 1 será ejecutada en forma conjunta por 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 y las áreas responsables de la operación de los servicios de salud Provinciales (Secretaría de Atención o equivalente, Áreas de Atención primaria, de primer nivel, o equivalentes y área de Hospitales). Dado que el Programa REDES y el Programa SUMAR ejecutan en las jurisdicciones sub nacionales acciones sinérgicas con las que promueve este Proyecto, el MSPS deberá facilitar la coordinación del trabajo en los CAPS y los Hospitales con los mencionados programas. El MSN financiará un consultor del Proyecto en cada Provincia, para facilitar la coordinación administrativa y la gestión entre áreas del Ministerio de Salud Provincial durante la vigencia del presente Proyecto. En el Anexo 8 se encuentran los Términos de Referencia (TDR) para la posición mencionada.
40. Las acciones del componente 2 serán ejecutadas por los MSPS en el marco de su jurisdicción, a través de las correspondientes DPENT, o las unidades equivalentes a cargo de los programas relacionados con las enfermedades no transmisibles, de su estructura y su staff y las áreas de trabajo con los Municipios (Municipios saludables, APS, o equivalentes) y los sectores de actores sanitarios pertinentes (Laboratorio de Salud Pública, Higiene de los Alimentos, Bromatología, o equivalentes). Dado que los consultores del Proyecto FESP2 ya coordinan acciones con las mismas áreas, en el trabajo con Municipios, los MSPS coordinarán con estas unidades las acciones, por el lapso de la duración del Proyecto FESP2.
41. El Ministerio de Salud de la Nación (MSN) deberá promover que las Provincias participantes, a través del Convenio Marco conformen un equipo de trabajo con las calificaciones necesarias para ejecutar las acciones del Proyecto integrándolo con las áreas pertinentes involucradas.
42. Anualmente, inmediatamente después de la fecha de entrada en vigor del Convenio Marco entre el MSN y los MSPS para el primer año del Proyecto, y a partir del 1 de enero para los años subsiguientes, se firmará un acuerdo de desempeño (Compromiso de Gestión Provincial Anual - CGPA) con cada Provincia Participante, en el que se establecerán planes anuales de trabajo y los recursos necesarios para la implementación del Proyecto, bajo términos y condiciones aceptables para el Banco. Con excepción del primer año de ejecución del Proyecto conforme a lo previsto en el punto 48.

2.4.2 Instrumentos legales

43. **Relación entre el MSN y el BIRF:** Esta relación está regulada por el Convenio de Préstamo, el Documento de Evaluación del Proyecto (PAD por sus siglas en Inglés) y las minutas de negociación con el BIRF en el que se establecen las condiciones del financiamiento del Proyecto y las características operativas del mismo. La misma también se regula por el presente Manual y sus anexos.
44. **Relación entre el MSN y las Provincias:** Esta relación está regulada por el Convenio Marco y los Compromisos Anuales de Gestión.
45. **Convenio Marco (CM) entre el MSN y el MSP:** Este Convenio establece las responsabilidades, obligaciones y derechos 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. Asimismo establece el marco legal y condiciones para la ejecución del Proyecto, los gastos elegibles y las transferencias condicionadas a ser usadas para reembolsar los recursos de las Provincias, políticas de salvaguarda, mecanismos de reporte y verificación, y mecanismos de solución de conflictos, incluyendo la obligación de la Provincia Participante de implementar las partes 1 y 2 del Proyecto, incluyendo la conformidad con las Normas Anticorrupción del BIRF, las cuales obran como Anexo del Reglamento Operativo que forma parte del CM. El modelo de Convenio Marco se incluye en el Anexo 2 del presente MO.
46. **Compromisos de Gestión Provincial Anual (CGPA) entre el MSN y los MSP:** Estos Compromisos son acuerdos complementarios al CM, 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, los Municipios y los establecimientos públicos de servicios de salud participantes.
47. Los CGPA tendrán una duración coincidente con el año calendario, venciendo el 31 de diciembre de cada año. Los nuevos CGPA deberán ser firmados durante el primer trimestre de cada año con fecha tope al 31 de marzo de cada año. Los CGPA incluirán el ámbito de acción, objetivos específicos y las metas establecidas y sus indicadores, plan de trabajo, presupuesto del período, requisitos de auditoría, sistema de monitoreo y evaluación y deberes de información entre las partes. El modelo de CGPA deberá ser aprobado por el Banco.

48. Excepcionalmente, el primer CGPA se firmará con fecha posterior al 31 de marzo y dentro del primer semestre del año calendario. Asimismo, los montos y las metas asignadas a cada indicador de acuerdo a lo establecido en el Capítulo 4 de este Manual, se replanificaron sumando el año 1 y 2 del Proyecto.
49. **La relación entre los MSPs y los Municipios:** Esta relación estará regulada por los Compromisos Municipales de Gestión Anual (CMGA) entre ambas partes y reflejados en los CPGA. Los mismos deberán incluir las acciones, metas, indicadores y resultados esperados para cada periodo, así como los mecanismos de transferencia entre la Provincia y la municipalidad. Excepcionalmente, el primer CMGA se firmará con fecha posterior al 31 de marzo y dentro del primer semestre del año calendario.
50. **La relación entre los MSPs y los CAPS participantes:** Esta relación está regulada a través de los Compromiso de Gestión Operativa Anual (CGOA). A los fines de poder hacer uso de los recursos generados bajo el Componente 1 del Proyecto, se deberán firmar CGOA entre el Ministerio de Salud de cada Provincia y los CAPS de su jurisdicción participantes, por la ejecución de los planes de acción acordados para el desarrollo de los indicadores. Los mismos deberán incluir las acciones y resultados esperados para cada período, así como los mecanismos de transferencia entre la Provincia y los CAPS. Excepcionalmente, el primer CGOA se firmará con fecha posterior al 31 de marzo y dentro del primer semestre del año calendario.
51. En el caso de los CAPS municipales podrá celebrarse un CGOA entre el Secretario de Salud del Municipio (o autoridad equivalente) y el MSP. Complementariamente, podrá firmarse un acuerdo de administración de fondos entre el MSP, las autoridades municipales y el responsable del CAP.
52. Por otro lado, en caso que los fondos de los CAPS sean gestionados por otras unidades (hospitales, regiones sanitarias, nodos, etc.) se podrá gestionar también la firma de un convenio de administración de fondos entre el MSP, las autoridades respectivas de la unidad administradora, y el responsable del CAPS.
53. Adicionalmente, se firmará con todos los CAPS priorizados (aproximadamente 1.671 de acuerdo con la Tabla 1) un Acuerdo de Participación (AP), en donde se detallarán las actividades a realizar, al inicio de la implementación del Proyecto.

54. Los modelos de los instrumentos legales, (CA, CM, CGPA, CMGA, AP y CGOA) requeridos para la articulación institucional de la ejecución del Proyecto, forman parte del presente Manual en su respectivo Anexo.

55. 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 Anual (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. .
- v. Articular con los Municipios intervinientes, a través de la firma de un CMGA y en forma coordinada con el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables del MSN, las acciones comprometidas de promoción y prevención de la salud, que incluirán las acciones, metas, indicadores y resultados esperados, establecidos en el Convenio Marco y los CGPA, según los instrumentos difundidos en el R.O.
- vi. Articular, a través de la firma de Compromisos de Gestión Operativa Anual con los establecimientos de salud públicos de atención primaria participantes, las acciones específicas 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 y las acciones especiales para poder hacer el

seguimiento del programa: (i) actualizar la información del CAPS en SIISA y (ii) determinar y nominalizar la población a cargo del CAPS, en conjunto con los instrumentos vigentes de los programas Sumar y Redes. Asimismo, se firmará con todos los CAPS priorizados un Acuerdo de Participación al inicio de la implementación del Proyecto.

- 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 contrapartes 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, para el seguimiento de la ejecución presupuestaria de los PGE 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 recibir los recursos, consignando el nombre de la entidad bancaria, tipo y número de cuenta, la cual debe corresponder con la utilizada actualmente 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.
- 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 PGE 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, en los campos establecidos en el Informe de Capacidad Prestacional de los Establecimientos de Salud (parte (a) Indicador ii) y los que se establezcan en el curso de la ejecución del Proyecto
- iv. Notificar semestralmente al MSN sobre: (i) los fondos transferidos a los Municipios y su uso;(ii) sobre la planificación de las adquisiciones y gastos a realizar y ejecutados por la Provincia con los fondos reembolsados por los PGE y (iii) sobre los fondos puestos a disposición de los CAPS participantes y la ejecución de los mismos.
- 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 este Manual Operativo.
- vi. Facilitar a la DPSyCENT, a la UC y a la Auditoria Externa, 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 en forma concomitante al cierre de cada semestre, 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 asistencia técnica, supervisión, monitoreo, auditoria 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 técnico del BIRE, y/o la Auditoria 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, durante y 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.
- 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 referidas en las Condiciones Generales para Préstamos del BIRF, de fecha 12 de marzo de 2012 y las Normas Anticorrupción del BIRF.

d) 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 (Anexo 12).

- 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.

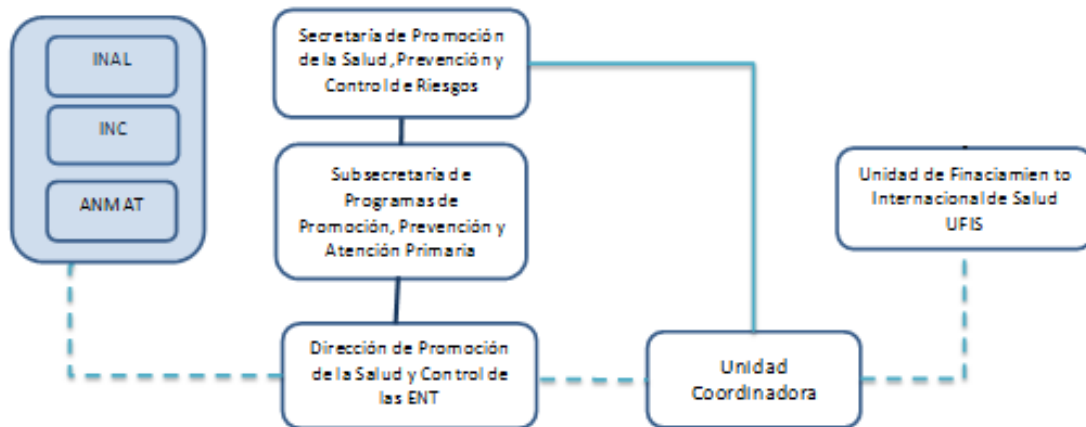
f) Pueblos Indígenas:

- i. Realizar –en caso de corresponder- 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 (Anexo 11).
- 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.

CAPITULO 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

3.1 Descripción Estructura Organizativa y Actores Centrales

56. El MSAL es el Organismo Ejecutor de la operación en representación del Gobierno Nacional, a través de la Secretaria de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, ejerciendo su titular la Dirección Nacional del Proyecto, con el objeto de garantizar la implementación, supervisión y control del Proyecto en el marco de las políticas de salud y la planificación estratégica del MSAL.
57. La DPSyCENT es la dependencia de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos responsable de coordinar programas dirigidos a la prevención y control de ENT y sus factores de riesgo, fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo, promover la elaboración de Guías de prevención y control de ENT o que presentan factores de riesgo para ellas, promover hábitos, costumbres y comportamientos saludables para mejorar la salud de la población, desarrollar y coordinar estrategias, investigaciones, informes técnicos, capacitaciones y acciones de vigilancia epidemiológica de las principales ENT y sus factores de riesgo, desarrollar acciones dirigidas a combatir el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco y alcohol; formular, proponer y evaluar el desarrollo de políticas públicas en relación a la promoción de la salud y prevención de ECNT, promover el desarrollo de entornos saludables (Instituciones, escuelas, universidades, etc.), promover la regulación de la oferta de productos y servicios con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población, promover acciones de comunicación social y de educación para la salud por medios masivos y/o interpersonales y asesorar en esta materia a los organismos que lo requieran, asesorar y/o representar a autoridades en las instancias intersectoriales e intergubernamentales en los temas de su competencia.
58. En tal sentido, el MSAL creará la UC, bajo acto administrativo formal que será comunicado al Banco, bajo la siguiente estructura orgánico – funcional:



59. La Unidad Coordinadora del Proyecto (UC) dependerá del Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos quien será el Director Nacional del Proyecto, y el responsable en el ámbito operativo de articulación entre la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, la Unidad de Financiamiento Internacional del MSAL (UFI-S), los distintos organismos de gobierno vinculados a las acciones del Proyecto y las jurisdicciones Provinciales y municipales.
60. La Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información desarrollará sus funciones en el ámbito de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. No obstante, es su responsabilidad la gestión y monitoreo del indicador de transferencia relacionado con el desarrollo de HCE y de los registros clínicos electrónicos.

3.1.1. De la Dirección Nacional del Proyecto

- La Dirección del Proyecto será ejercida a través de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. Las principales funciones y responsabilidades son: establecer acciones prioritarias de acuerdo con los objetivos y políticas de salud del MSN en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT.
- Aprobar la programación de actividades, los esquemas operativos de conducción, coordinación, ejecución y evaluación de los distintos componentes y subcomponentes, que serán financiados dentro del Proyecto.

- Aprobar los Manuales de Operación y de Procedimientos relacionados con la ejecución del Proyecto.
- Aprobar los Balances parciales y el Balance General Anual del Proyecto.
- Aprobar el Presupuesto General del Proyecto y responsabilizarse de su cumplimiento.
- Resolver los asuntos que sean presentados por la DPSyCENT, la UC y por el Coordinador General de la UFI-S.
- Representar al Gobierno Nacional ante el Banco y los Gobiernos Provinciales en lo concerniente a la ejecución del Proyecto.
- Proponer los ajustes que fueren necesarios o convenientes para la ejecución de las actividades del Proyecto.
- Contratar a los Consultores del Proyecto en base a los términos de referencia propuestos por la UC, a través de la UFI-S.
- Facilitar la coordinación de acciones con otras áreas del MSN, y otros programas con financiamiento internacional que desarrollan acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de ENT.
- Coordinar, desarrollar y articular la administración de instrumentos inter e intra institucionalmente, incluyendo mejoras en los sistemas de información de salud y el desarrollo de estándares y normas para el registro médico electrónico;

3.1.2. De la Dirección de Promoción y Control de ENT (DPSyCENT)

61. La Dirección cumplirá tres objetivos estratégicos:
 - a) Coordinar la estrategia nacional de prevención y control de ENT;
 - b) Mejorar de los sistemas de vigilancia epidemiológica de ENT y sus factores de riesgo; y los sistemas de evaluación de las estrategias implementadas;
 - c) Fortalecer las capacidades y la reorientación de los servicios de salud para mejorar la atención, prevención y control de ENT.
62. A tal efecto, las principales funciones y responsabilidades de la DPSyCENT, en el marco del Proyecto, son:
 - i. Ejercer la Coordinación Técnica del Proyecto conforme a los objetivos y políticas de salud del MSN, en el ámbito de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
 - ii. Definir las acciones y actividades técnicas para el logro de los objetivos de desarrollo del Proyecto en el marco la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT.

- iii.Coordinar todas las acciones necesarias para garantizar los aspectos técnicos en la implementación del Proyecto, coordinando las cuestiones operativas a través de la UC.
- iv.Diseñar, implementar y monitorear las políticas y acciones dirigidas a la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles articulando con las Direcciones de ENT Provinciales y otras áreas del MSN y sus organismos desconcentrados, descentralizados y autárquicos.
- v.Desarrollar y actualizar las Guías de Práctica Clínica, los protocolos de actuación y las herramientas para facilitar la aplicabilidad de las recomendaciones clínicas de las distintas ENT y sus factores de riesgo.
- vi.Contribuir al fortalecimiento de la reorientación de los servicios de salud para que los efectores públicos puedan proveer cuidados continuos y programados a personas con ENT y/o sus factores de riesgo.
- vii.Generar las condiciones necesarias a través de las Provincias para facilitar a los pacientes vulnerables la efectividad en el acceso a los servicios de salud de calidad para ENT.
- viii.Contribuir al desarrollo de capacidades técnicas en los servicios de salud que participan en el Proyecto para la provisión de técnicas de detección temprana de cáncer de colon.
- ix.Coordinar y supervisar todas las acciones necesarias para la reorganización de las redes de salud Provincial, la introducción de modificaciones en los sistemas de incentivos de los proveedores y de las estructuras de gobierno.
- x.Colaborar con las Provincias en la coordinación los equipos de microgestión y toda actividad y acción necesaria en el marco del desarrollo del MAPEC.
- xi.Evaluar el cumplimiento de indicadores de transferencia condicionadas del Proyecto, certificar los que corresponda de cada una de las Provincias participantes e informar a la UC sus conclusiones. Promover la adhesión de las Provincias al Proyecto, como también la implementación del mismo a nivel Provincial, articulando con los funcionarios locales
- xii.Apoyar la implementación de intervenciones multisectoriales a nivel Provincial y municipal, enfocadas en dietas saludables actividad física y control del tabaco con foco en los grupos de población vulnerable.
- xiii.Promover la articulación entre los Ministerios Provinciales con el nivel municipal conjuntamente con el Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.
- xiv.Cooperar, coordinar, desarrollar y articular la administración de instrumentos inter e intra institucionalmente, incluyendo mejoras en los sistemas de información de salud y el desarrollo de estándares y normas para el registro médico electrónico;

- xv. Fortalecer la vigilancia y el sistema de monitoreo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus factores de riesgo, y el desempeño de los servicios de salud;
- xvi. Establecer las especificaciones técnicas del equipamiento e instrumental médico para el cuidado de condiciones crónicas, así como apoyo para la implementación de registros médicos electrónicos y estándares de los sistemas de información, y todo bien y servicio específico para la implementación del Proyecto, en el marco de la Estrategia Nacional.
- xvii. Articular técnicamente con el Instituto Nacional de Alimentos (INAL), Instituto Nacional del Cáncer (INC), Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y demás organismos públicos que influyan en la implementación de las acciones enmarcadas en el Proyecto y coordinar los aspectos operativos con la UC y con la UFI-S.
- xviii. Articular técnicamente con el programa REDES, SUMAR y FESP ² la implementación de sinérgica de las acciones enmarcadas en el Proyecto y coordinar los aspectos operativos con la UC y con la UFIS.

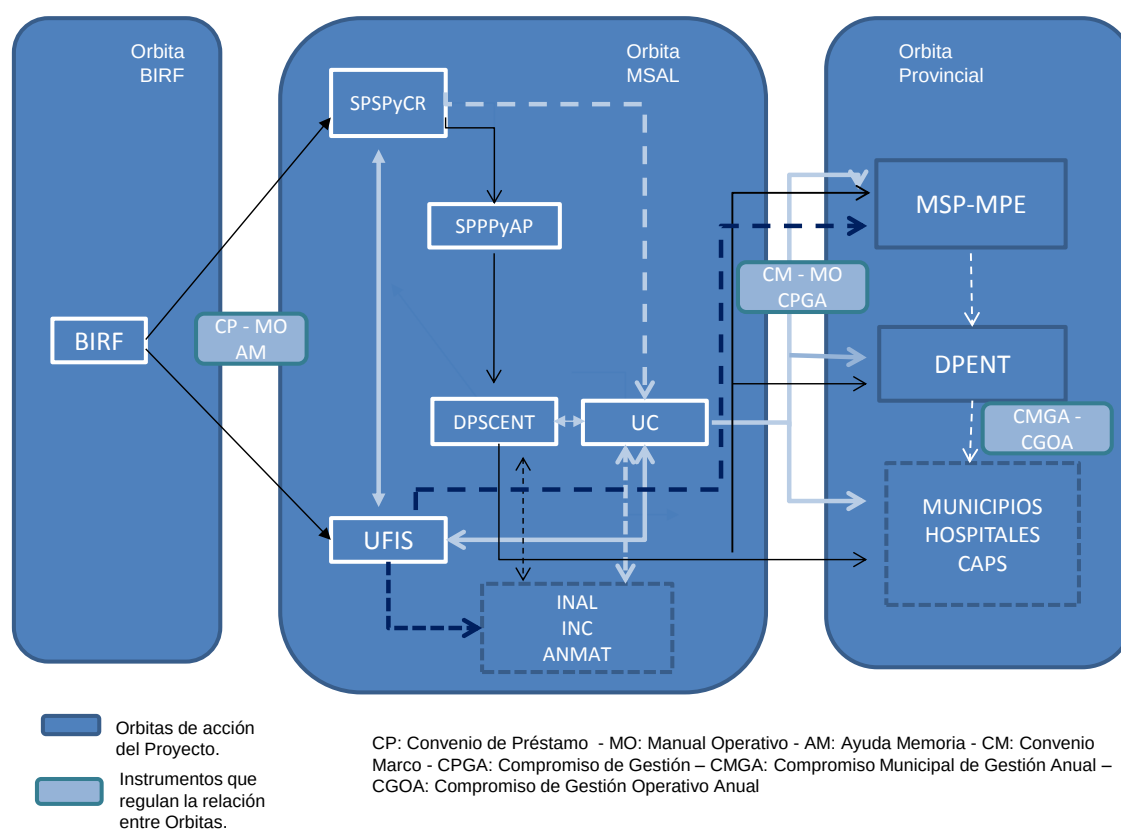
3.1.3. De la Unidad Coordinadora

- 63. La UC cumplirá con el objetivo estratégico de incrementar las capacidades institucionales Provinciales conducentes a lograr la reducción de a la exposición de la población a factores de riesgo de ENT, mejorar la detección temprana de las ENT y garantizar la atención adecuada y continua de las personas con ENT que utilizan los servicios públicos de salud.
- 64. Para ello, será su función central será ejercer la coordinación operativa del Proyecto, desarrollando las acciones necesarias para operativizar la implementación de las estrategias de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y reorientación de servicios de salud enmarcadas en el Proyecto, que defina técnicamente la DPSyCENT.
- 65. A tal efecto, las principales funciones y responsabilidades de la UC en el marco del Proyecto, son:
 - i. Ejercer la coordinación operativa del Proyecto, en el marco de la coordinación técnica de la DPSyCENT.
 - ii. Apoyar y fortalecer la Estrategia Nacional de ENT definida por el MSN, y facilitar su implementación en todo el territorio nacional.

- iii. Representar al Proyecto frente a instituciones y organismos nacionales e internacionales, de acuerdo a las funciones delegadas por el Director Nacional del Proyecto.
- iv. Implementar políticas de cooperación interinstitucional con otros organismos gubernamentales o instancias de gobierno y con los programas de salud de nivel nacional, Provincial y municipal para los fines del Proyecto, de acuerdo a las funciones delegadas por el Director Nacional del Proyecto.
- v. Elaborar y actualizar los documentos técnicos y normativos del Proyecto.
- vi. Diseñar e implementar metodologías, normas y procedimientos operativos y velar por el cumplimiento de las responsabilidades asumidas por el Ministerio en la ejecución del Proyecto, con previo acuerdo del Director Nacional del Proyecto.
- vii. Identificar el cumplimiento de las condiciones de ingreso y continuidad de las Provincias en cada etapa del Proyecto.
- viii. Gestionar y verificar el cumplimiento de los Convenios Marco, Compromisos Anuales y reglamento operativo por parte de las Provincias,
- ix. Monitorear el cumplimiento de indicadores de desarrollo del Proyecto, intermedios y de transferencias.
- x. Planificar, coordinar y supervisar la ejecución de actividades de verificación en terreno.
- xi. Tramitar las No Objeciones con el Banco en todos los aspectos que así lo requieran.
- xii. Supervisar el cumplimiento de los objetivos de la Salvaguarda Indígena y Ambiental del Programa.
- xiii. Colaborar en la implementación en las Provincias de las estrategias sugeridas por la DPSyCENT
- xiv. Articular operativamente con el Instituto Nacional de Alimentos (INAL), Instituto Nacional del Cáncer (INC), Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y demás organismos públicos que influyan en la implementación de las acciones enmarcadas en el Proyecto.
- xv. Articular operativamente con los Programas REDES, SUMAR y FESP 2 la implementación sinérgica de las acciones enmarcadas en el Proyecto y coordinar los aspectos operativos con la UFI-S, en tanto Unidad Coordinadora de Proyectos con financiamiento externo.
- xvi. Impulsar acciones para coordinar, desarrollar y articular la administración de instrumentos inter e intra institucionalmente, incluyendo mejoras en los sistemas de información de salud y el desarrollo de estándares y normas para el registro médico electrónico;
- xvii. Realizar toda otra función que dentro del ámbito de su competencia le sea asignada por el Director Nacional del Proyecto.

3.2. Relaciones Institucionales del Proyecto

3.2.1 Áreas Técnicas Involucradas



66. En la ejecución del Proyecto intervendrán los siguientes actores centrales:

- Ministerio de Salud de Nación (MSN)
- Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas de la Nación (MHyFPN)
- Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, como Director Nacional del Proyecto (SPSPSyCR)
- Subsecretaría de Programas de Promoción, Prevención y Atención Primaria (SPPPyAP)
- La Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles como responsable de la estrategia nacional de prevención y control de ENT (DPSyCENT)
- La Unidad Coordinadora del Proyecto (UC)
- La Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S)
- Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables
- El Instituto Nacional del Cáncer (INC)
- El Instituto Nacional de Alimentos (INAL), dependiente de la ANMAT
- El Programa REDES

- El Programa REMEDIAR
- Programa SUMAR
- Programa FESP 2
- Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA)
- Las Áreas Provinciales de Enfermedades No Transmisibles (DPENT) responsables de la ejecución del Proyecto a nivel Local.
- Las Áreas Provinciales de Atención de la Salud (Direcciones de CAPS, Hospitales, APS) y de Municipios Saludables responsables de la ejecución del Proyecto a nivel Local.
- Los Ministerios de Salud Provinciales (MSP)
- Los Ministerios de Economía o Hacienda Provinciales (MEP)
- Las Universidades a través del desarrollo de actividades de investigación y de formación y reconversión de los RRHH en el marco de los objetivos del Proyecto.
- El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)
- Los Centros de Atención Primaria de la Salud elegible del Proyecto (CAPS)
- Los Hospitales Provinciales elegibles del Proyecto
- El Consejo Federal de Salud (COFESA) como órgano deliberativo federal donde se consensuan políticas del sector y se trabaja en la construcción de una visión que permita establecer metas comunes
- La sociedad civil, participando en la identificación de necesidades y aspectos de seguimiento de algunas actividades del Programa.
- Los Gobiernos Municipales.

3.2.2. Unidad de Financiamiento Internacional

67. Es la Unidad del Ministerio de Salud de la Nación cuya misión institucional es:

1) Coordinar el portafolio de Proyectos con financiamiento externo del sector salud para alcanzar mayor eficacia.

2) Lograr una mayor eficiencia en la administración de dicho portafolio. La primera de estas misiones busca asegurar sinergias y complementación entre los distintos Proyectos desde su diseño, formulación y negociación con los financiadores así como garantizar en su ejecución, correspondencia y congruencia con las políticas nacionales.

El segundo de ellos es planteado a través de la conformación de una unidad centralizada de servicios administrativos, financieros, de compras, contrataciones, asesoría legal y monitoreo y evaluación que permita obtener economías de escala y mayor solidez en los procedimientos, sin afectar la integridad gerencial y los aspectos sustantivos propios de las diferentes Unidades Ejecutoras Centrales de los Programas y Proyectos. Es

responsable de brindar estos servicios al Proyecto de acuerdo a lo establecido en el presente Manual Operativo y al Manual Operativo de la UFIS (Anexo 9)

68. Su conducción operativa se encuentra a cargo del Coordinador General, con rango de Subsecretario dependiendo, a través de la Resolución 231-E/2017, del Ministerio de Salud de la Nación.

69. Para dar cumplimiento de sus objetivos generales y específicos, la UFI-S tiene a su cargo seis funciones principales vinculadas a la ejecución de Proyectos: (i) la gestión de la cartera sectorial ante los Organismos Internacionales de Crédito; (ii) la gestión de las adquisiciones y contrataciones; (iii) la gestión administrativa, financiera y contable; (iv) la coordinación de monitoreo y evaluación, (v) la implementación de las salvaguardas social y ambiental y (vi) el asesoramiento y control legal.

70. Las funciones primarias de la UFI-S son:

- Coordinar de manera conjunta con la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, y la UC las misiones con el BIRF.
- Llevar, en conjunto con la UC, el control de las Ayuda Memorias y supervisar el cumplimiento de los compromisos asumidos.
- Ser contraparte de las áreas específicas de la Jefatura de Gabinete de Ministros y del Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas de la Nación en los aspectos operacionales y de administración de cartera durante la ejecución del Proyecto y al cierre del mismo.
- Contribuir a la implementación operativa del Proyecto en sus aspectos administrativos y de monitoreo y evaluación.
- Coordinar, consolidar los procesos de planificación operativa, física, financiera y de adquisiciones de acuerdo a las actividades definidas por la UC.
- Ejercer la responsabilidad primaria en la ejecución financiera del Proyecto, tramitar transferencias a Provincias, tramitar desembolsos, efectuar pagos y llevar la contabilidad en el marco de las normas del BIRF y del sistema integrado de administración financiera nacional.
- Ejercer la responsabilidad primaria en el cumplimiento fiduciario de las normas de adquisiciones de los procesos previstos en los planes de adquisiciones y supervisar los aspectos técnicos de dichos procesos y la ejecución de los contratos, ambas responsabilidades primarias de la DPSyCENT y la UC.
- Ejercer la función de supervisión directa de la ejecución de los Proyectos bajo su órbita con cada Organismo.
- Ejercer la función de monitoreo del grado de avance y cumplimiento de las metas propuestas y evaluar el grado de correspondencia entre el impacto previsto y el

efectivamente alcanzado a través de la ejecución del Proyecto, en conjunto con la UC y DPSyCENT.

- Elaborar, en base a la información suministrada por la UC, los informes establecidos en el Convenio de Préstamo como así también coordinar la elaboración de los diferentes informes que se requieran por parte del BIRF, u otra área del MSN o GOA.
- Realizar el seguimiento de la ejecución de la salvaguarda social y ambiental del Proyecto, como función de supervisión fiduciaria de la UFI-S respecto de las competencias primarias que en esta materia tienen las UEC/UC.
- Coordinar con la UC y DPSyCENT la implementación de los sistemas de monitoreo y evaluación de medio término, de resultados y de impacto, según los requerimientos del BIRF en el marco de los acuerdos arribados por el Ministerio de Salud.
- Realizar toda otra función que dentro del ámbito de su competencia le sea asignada por el Ministro de Salud de la Nación.

3.2.3. Jurisdicciones Provinciales

71. La participación de las Provincias en el Proyecto, será voluntaria, debiendo cumplir con los siguientes requisitos: firma de la Carta de Adhesión (Anexo 1); suscripción del Convenio Marco (Anexo 2). Las Provincias que a la fecha de la no objeción del presente manual, no hayan presentado la Carta de Adhesión firmada, podrán ser consideradas participantes del Proyecto con la sola suscripción del Convenio Marco.
72. Las Provincias deberán enviar junto al Convenio Marco (Anexo 2), la documentación correspondiente vinculada a:
 - i. La existencia de un sistema de información financiera utilizado por la administración central Provincial que incluya al Ministerio de Salud y que permita emitir reportes periódicos que proporcionen información confiable sobre ejecución financiera del presupuesto Provincial del Ministerio de Salud, debiendo permitir su validación por un auditor externo independiente.
 - ii. Un Reporte de Ejecución de gasto en salud de la jurisdicción correspondiente al presente ejercicio fiscal o inmediato anterior a fin de poder prever una eventual necesidad de reportes adicionales validados por las autoridades competentes.
73. 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 vinculada 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 quién será el Responsable a nivel Provincial de la gestión de los reportes de ejecución presupuestaria de los PGE validados por la Provincia y de la articulación con el MSP. A través de Auditor Independiente aceptable para el Banco se validará el cumplimiento de los requisitos vinculados a la información sobre la ejecución financiera del presupuesto Provincial del Ministerio de Salud vinculado a los PGE del Proyecto.

74. Anualmente, a partir del 1 de enero de cada año, se firmará un Compromiso de Gestión Provincial Anual (CGPA) con cada Provincia Participante, en el que se establecerán planes anuales de trabajo y los recursos necesarios para la implementación del Proyecto, bajo términos y condiciones aceptables para el Banco. Excepcionalmente, el primer CPGA se firmará con fecha posterior al 31 de marzo y dentro del primer semestre del año calendario.
75. Los modelos de los instrumentos legales, (CA, CM, CPGA, CMGA, y CGOA) requeridos para las Provincias participantes, forman parte del presente manual en sus respectivos anexos, y han sido aprobados por no objeción del Banco.

3.2.4. Jurisdicciones Municipales

76. Estas jurisdicciones serán invitadas por la Nación y la Provincia a adherir al Proyecto, garantizando la transferencia de los fondos y recursos previstos que correspondan a las actividades a desarrollar en sus espacios.
77. La relación entre los MSPs y los Municipios está regulada por los CMGA acordados entre ambas partes. Los mismos deberán incluir las acciones, metas, indicadores y resultados esperados para cada periodo y los porcentajes distribución de recursos que recibirán los Municipios.
78. Los Municipios participantes recibirán recursos del componente 2 en función del progreso en el cumplimiento de los IVT.
79. En caso de que la Provincia delegue expresamente, el MSN transferirá por su cuenta y orden a los Municipios, los 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.

3.2.5. Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas de la Nación

80. A través de la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito (DNPOIC), se supervisará el cumplimiento de la ejecución del Proyecto, y participará en las misiones de supervisión y de evaluación. Es competencia de DNPOIC coordinar los aspectos vinculados con los espacios presupuestarios necesarios para la ejecución planeada del Proyecto y con la contabilización de los desembolsos, de los recursos y las contrapartidas financieras nacionales; supervisar y analizar los informes de auditoría financiera y de gestión sobre la ejecución de los préstamos en concordancia con los Convenios de Préstamos suscriptos.

3.2.6. Jefatura de Gabinete de Ministros

81. A través de la Subsecretaría de Evaluación de Proyectos con Financiamiento Externo se supervisará el cumplimiento de los objetivos del Proyecto y participará de las misiones de supervisión y evaluación. Asimismo, efectuará la coordinación, seguimiento, evaluación y revisión de cartera de los préstamos con financiamiento externo.

3.2.7 Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)

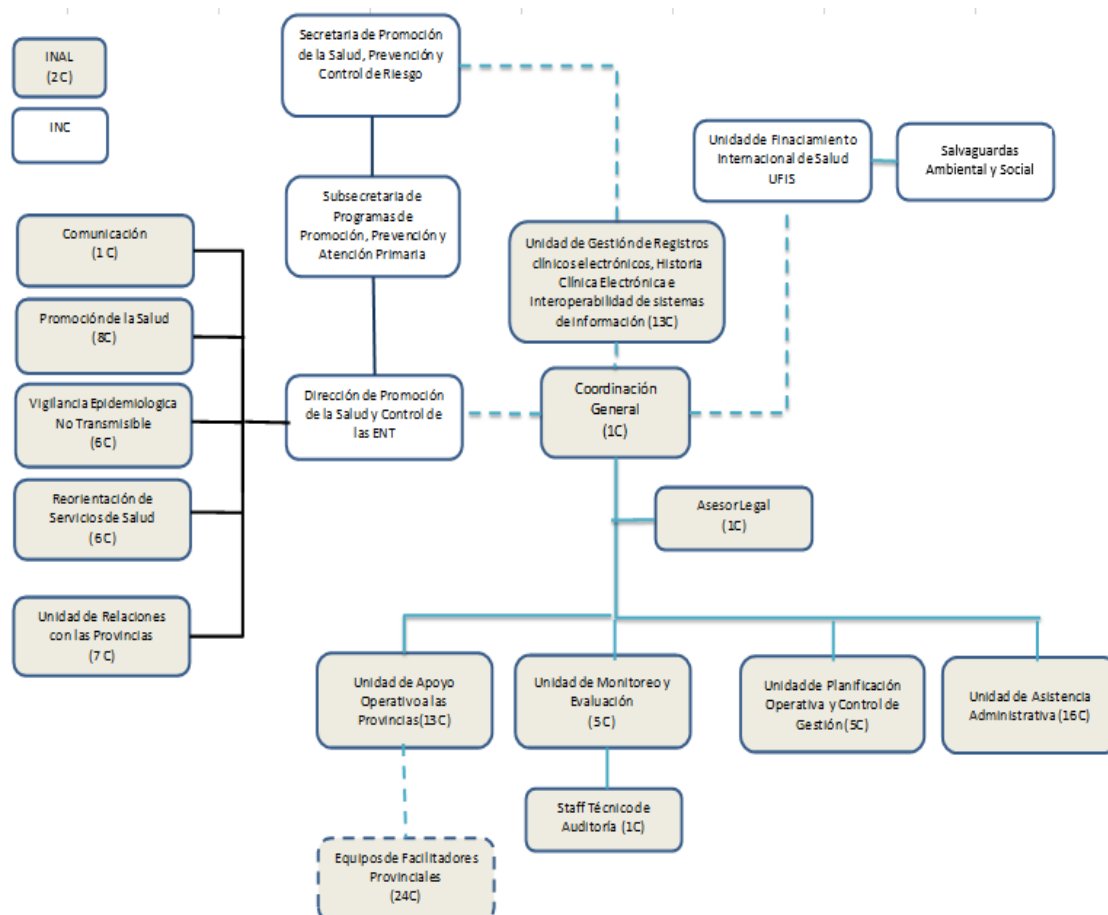
82. Es el organismo que financia, junto con el Gobierno Nacional, el Proyecto. En particular le corresponde evaluar y controlar que el Proyecto se ajuste a los términos acordados con el Gobierno Nacional.

3.2.8. Relación entre el MSN, Agencias del Gobierno Nacional e Internacionales

83. La naturaleza intersectorial de las acciones de promoción de la salud contempladas en el Proyecto podrá requerir la participación de otros agentes y grupos que están inherentemente relacionados con la promoción, la fiscalización, el control y la vigilancia de la ENT. La delimitación de las responsabilidades de cada institución en el marco de la ejecución del Proyecto se establecerá a través de la celebración de acuerdos interinstitucionales de implementación y/o cooperación.

3.3. Organización y Funcionamiento de la UC

84. A los fines de la implementación del Proyecto la UC que dependerá de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, funcionará de manera coordinada y articulada con la DPSyCENT, a través de las estructuras funcionales de cada una de ellas. Esta articulación pretende garantizar la ejecución del Proyecto en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT, y generar transferencia de capacidades de gestión desde la UC hacia la DPSyCENT, en el marco del fortalecimiento de las capacidades institucionales en la gestión por resultados del MSN.



85. La **Unidad Coordinadora del Proyecto** tendrá una dotación de **42 consultores** de tiempo completo.

86. Asimismo, contará con **24 consultores** de tiempo completo como Staff Técnico del Equipo de Facilitadores provinciales, uno para cada una de las provincias participantes, que dependerán de las Direcciones Provinciales de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas o Unidades provinciales equivalentes.

87. Por otro lado, se contratarán bajo modalidad de locación de servicios, **28 consultores** de tiempo completo para el fortalecimiento de la **DPSyCENT**, y **2 consultores** de tiempo completo en el Fortalecimiento del **INAL**. Asimismo, **la Unidad de Gestión de Registros**

Clínicos Electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de Sistemas de Información, contará con **13 consultores** a tiempo completo.

88. Los consultores contratados en las dependencias mencionadas en el párrafo anterior formarán parte de cada una de las dependencias donde desempeñarán su función, no obstante y en función del cumplimiento de las actividades previstas en el Proyecto, deberán articular sus acciones con la DPSyCENT y la UC, compartiendo las planificaciones y avances de la ejecución
89. En el Anexo 8 se detallan los perfiles y Términos de Referencia de las posiciones claves de la UC, de la DPSyCENT, del INAL de la Unidad de Gestión de Registros Clínicos Electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de Sistemas de Información y de las Provincias.

3.3.1. Estructura de la Unidad Coordinadora

3.3.1.1. De la Coordinación General

90. Tiene a su cargo la coordinación, aprobación y supervisión de la planificación, gestión y seguimiento de las acciones pertinentes para la ejecución del Proyecto.
91. La Coordinación General es responsable de hacer ejecutar las tareas inherentes al desarrollo y articulación de todos los componentes del Proyecto a través de la coordinación operativa de actividades del mismo, mantener las relaciones institucionales del Proyecto con el BIRF, Programas y áreas involucradas del MSN, como también con las áreas de gobierno involucradas a nivel nacional y Provincial.
92. Es responsabilidad de la Coordinación General generar los mecanismos de articulación y trabajo conjunto con la DPSyCENT, operacionalizando todos los aspectos técnicos que la DPSyCENT defina, ya sea los relacionados con capacitaciones, implementación de guías de práctica clínica, elaboración de instrumentos de evaluación e investigación, y demás acciones necesarias para implementar en las jurisdicciones la estrategia para el abordaje de las ENT.
93. Está compuesta por un (1) Coordinador General y un (1) Asesor Legal.

3.3.1.2. Unidad de Asistencia Administrativa

94. La Unidad de Asistencia Administrativa, dependiente de la Coordinación General, es la responsable, en coordinación con la UFI-S, de la gestión de la administración y preparación de las actividades necesarias para la gestión operativa de la UC, tales como: la preparación de la contratación de consultores y de la liquidación de las transferencias y viáticos, control de la documentación entrante y saliente, organización de eventos, reservas de pasajes, gestión de Mesa de Entradas, Caja Chica y Fondo Rotatorio (el cual será sujeto a No Objeción por parte del Banco), soporte informático a los consultores de la UC, entre otros. Las actividades específicas serán:

- Asistencia general a la Coordinación.
- Gestión de la documentación proveniente y enviada a la Secretaría/UFIS/BM/DPSyCENT y demás organismos con quienes se vincula el Proyecto.
- Liquidación de transferencias, aplicación de débitos, registro de transferencias realizadas para ser autorizadas por el Director Nacional y continuar el circuito con UFIS
- Gestión para la contratación de consultores de UC, DPSyCENT y Provincias.
- Gestión de pasajes y viáticos de UC, DPSyCENT y Provincias.
- Organización de eventos / jornadas / logística.
- Gestión de cuentas corrientes con proveedores.
- Mantenimiento de la UC.
- Gestión caja chica y Fondo Rotatorio

95. Estará compuesta por un (1) Responsable de la Unidad y quince (15) consultores de apoyo a la Unidad.

3.3.1.3 Unidad de Apoyo Operativo a las Provincias

96. La Unidad de Apoyo Operativo a las Provincias, depende de la Coordinación General, y es la responsable de gestionar la articulación con el nivel Provincial para la implementación de los compromisos asumidos en el Proyecto.

97. La Unidad está conformada por un (1) Responsable de la unidad, y (11) consultores responsables de las actividades necesarias para la implementación del Proyecto a nivel local y (1) consultor de apoyo al área.

98. A su vez, se contempla para los dos primeros años la contratación de 24 facilitadores de nivel Provincial (1 por Provincia) que trabajaran estrechamente con los consultores de dicha Unidad Coordinadora por toda la vigencia del Proyecto. Oportunamente, se evaluará en función del desarrollo del Proyecto, la necesidad de extender el plazo de la contratación.

3.3.1.4. De la Unidad de Monitoreo y Evaluación

99. Esta Unidad depende de la Coordinación General y coordinará las actividades de monitoreo y evaluación del Proyecto. Realizará el seguimiento del cumplimiento de las metas de los indicadores de transferencia, desarrollando el análisis correspondiente que permita al resto de las Unidades reformular sus estrategias de intervención y a las Provincias contar con información procesada que fomente una mejor toma de decisiones. Asimismo, en conjunto con la Unidad de Planificación y Control, realizará la planificación física y financiera de todos los períodos subsiguientes, coordinando con UFIs la elaboración de los informes de seguimiento y monitoreo, cuestiones presupuestarias y desembolsos.
100. Esta unidad se alimentará de las definiciones y metas de los indicadores asociados a los objetivos estratégicos (PDO), indicadores de monitoreo e indicadores de transferencias, así como de datos disponibles enviados por distintas fuentes, para producir información clave acerca de la evolución del Proyecto que contribuya a planificar y mejorar los procesos.
101. A medida que reciba información de las actividades realizadas por la Provincia, la sistematizará para controlar la ejecución del Proyecto y facilitar las decisiones que contribuyan a una mejor ejecución. Asimismo, contribuirá al desarrollo de instrumentos y herramientas que permitan proveer información válida para el fortalecimiento de la estrategia de abordaje de las enfermedades crónicas.
102. Articulará y brindará apoyo técnico a la Unidad de Apoyo Operativo a las Provincias en el desarrollo de metodologías cualitativas y cuantitativas específicas, la realización de capacitaciones, la elaboración de documentos técnicos e informes periódicos, de medio término y evaluaciones de impacto. Desarrollará herramientas y estrategias para contribuir con la oportuna medición, análisis y la divulgación de la información relacionada con los objetivos sanitarios del Proyecto.
103. Es responsabilidad primaria de esta Unidad elaborar el “memo conductor” que sintetice los débitos propuestos por las auditorías.
104. La Unidad está conformada por un (1) responsable; dos (2) Coordinadores de Monitoreo y Evaluación y dos (2) Analistas de Informes e Indicadores. Asimismo, contará con un (1) un consultor de Staff Técnico de Auditoría, que será el encargado de facilitar las tareas de auditoría externa operativa.

3.3.1.5. De la Unidad de Planificación Operativa y Control de Gestión.

105. La Unidad de Planificación Operativa y Control de Gestión dependerá de la Coordinación General y es un órgano de apoyo transversal que llevará adelante la ejecución de las tareas inherentes a la planificación operativa, a la evaluación permanente del Proyecto y al control de la gestión.
106. Es responsable de preparar el cronograma plurianual de ejecución por todo el horizonte del Proyecto, el PAC y los Planes Operativos Anuales tanto en sus aspectos físicos como financieros, en forma coordinada con las diversas unidades organizativas que conforman el Proyecto, la UC, la UFIS y la DPSyCENT, efectuando la replanificación periódica del POA, basada en las necesidades emergentes de los componentes y los análisis de factibilidad desarrollada por la Coordinación Operativa, de acuerdo a los lineamientos definidos por la UFIS.
107. El uso de la planificación operativa en el marco del Proyecto se concibe como una herramienta imprescindible para la identificación de prioridades y asignación de recursos para avanzar hacia una gestión comprometida con la misión, visión y valores de este Proyecto. Asimismo, será responsabilidad de esta Unidad, en coordinación con la UFIS, la emisión de la información requerida por los organismos de control que ejerzan acciones sobre el Proyecto, a saber: Unidad de auditoría Interna (UAI), Auditoría General de la Nación (AGN), auditorías externas, entre otras.
108. También tendrá la competencia de reportar las planificaciones anuales y plurianuales físicas solicitadas por áreas diferentes de la UFIS, ya sea áreas de presupuesto del MSAL, Ministerio de Economía, entre otras.
109. La Unidad está conformada por un (1) Responsable; dos (2) Especialistas en Planificación operativa y Control de Gestión y dos (2) Analistas de planificación y seguimiento operativo.

3.4. Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información.

110. Es la responsable de brindar apoyo en todo lo inherente a impulsar el desarrollo e implementación de registros clínicos electrónicos y de la historia clínica digital. Es inicialmente, la responsable de la articulación con los organismos de los Estado nacional y los Estados Provinciales, respecto de la normatización de los procesos necesarios para un desarrollo técnico y digital sustentable, previstos en el componente 3 del Proyecto.
111. Por ello, esta Unidad desarrollará sus actividades en el ámbito de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, siendo a su vez la responsable

de las gestiones necesarias para el desarrollo, seguimiento y asistencia a las Provincias para el cumplimiento de las metas previstas en el IVT 2 relacionado con la temática, por lo cual deberá articular sus acciones con la Unidad Coordinadora del Proyecto. Será asimismo responsable de la validación técnica del IVT 2 para efectuar la transferencia correspondiente a la provincia por cumplimiento de las metas establecidas.

112. A su vez, deberá generar la articulación necesaria con otros programas y áreas ministeriales que requieran información en los efectores públicos de salud y que promuevan el desarrollo de sistemas informáticos.
113. La Unidad definirá los el CMDB (Conjunto mínimo de datos básicos) del modelo de datos y los estándares de interoperabilidad necesarios para el registro de la atención del adulto sano, y la confirmación diagnóstica y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. Como prioridad se definirá el CMBD para HTA, Diabetes, IRC, Obesidad y EPOC. Las dimensiones a definir comprenderán desde la atención primaria hasta la consolidación de la información en los diferentes niveles jurisdiccionales, así como los modelos de datos para seguimiento y monitoreo de la atención de las enfermedades crónicas en los centros de atención.
114. La Unidad promoverá la incorporación de los CMDB y estándares de interoperabilidad a los sistemas de información de los centros de atención en cada una de las jurisdicciones. Para este fin se impulsaran acciones a través del cumplimiento del IVT2 y se brindará apoyo de los especialistas de la Unidad.
115. Asimismo, en forma conjunta con la Dirección de Crónicas No Transmisibles y las áreas correspondientes propondrá la formalización del CMDB y los estándares de interoperabilidad.
116. Estará conformada por un (1) Responsable y (12) Consultores como staff técnico y apoyo de Unidad.

Tabla 4: Cantidad de Consultores de la Unidad Coordinadora por año

<i>Recursos Humanos del proyecto</i>	<i>AÑO</i>				
	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
<i>Unidad Coordinadora</i>	37	37	42	42	42
Coordinación General	1	1	1	1	1
<i>Asesor Legal</i>	1	1	1	1	1
Unidad de Asistencia Administrativa	11	11	16	16	16
Unidad de Apoyo Operativo a las provincias	13	13	13	13	13
Unidad de Monitoreo y Evaluación	5	5	5	5	5
<i>Staff técnico de auditoría</i>	1	1	1	1	1
Unidad de Planificación Operativa y Control de Gestión	5	5	5	5	5
<i>Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (DPSyCENT)</i>	27	27	28	28	28
Unidad de Relación con las Provincias	7	7	7	7	7
Área de Reorientación de los Servicios de Salud	5	5	6	6	6
Área de Promoción de la Salud	8	8	8	8	8
Área de Comunicación	2	2	1	1	1
Área de Vigilancia Epidemiológica de ECNT	5	5	6	6	6
<i>Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información</i>	6	6	13	13	13
<i>Staff Técnico del equipo de facilitadores provinciales</i>	24	24	24	24	24
<i>INAL</i>	2	2	2	2	2
<i>Total</i>	96	96	109	109	109

CAPITULO 4. EJECUCION DEL PROYECTO

117. Las normas y procedimientos aquí establecidos constituirán el Reglamento Operativo (Anexo 13). Asimismo, la DNP a través del dictado de Disposiciones Operativas podrá instrumentar la aplicación de procedimientos específicos que complementen los procedimientos aquí reglados, los que en ningún momento podrán estar en contradicción con el Convenio de Préstamo, y con el PAD y con este Manual Operativo.
118. Antes de su entrada en vigencia, las Disposiciones Operativas deberán contar con la No objeción por parte del Banco.

4.1 Indicadores de Transferencias

119. Los Componentes 1 y 2 del Proyecto requieren del desarrollo de acciones a nivel de los CAPS, las Provincias y los 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 y/o Redes, con apoyo de los instrumentos vigentes en los Programas Sumar y Redes. 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 prevención de la obesidad y políticas para combatir al consumo del tabaco y exposición al humo de tabaco ajeno, junto con el fortalecimiento de las áreas Provinciales para la implementación de políticas de ENT.
120. 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 son un reembolso por los gastos ejecutados en el/los programa/s de gasto elegibles (PGE) acordados, para ser reinvertidos prioritariamente en el desarrollo de la política de ECNT.
121. La elección de los Programas de Gastos elegibles (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 los reembolsos

permitirán el desarrollo de una serie de actividades adicionales que hacen a la implementación local de una estrategia de ENT y de acciones de promoción.

122. 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.
123. La Provincia, para dar cumplimiento al listado de los IVT, deberá elaborar un plan de trabajo, el cual incluirá acciones específicas a ser realizadas por CAPS y Municipios. Este plan formará parte de los CGPA y los correspondientes CGOA. La Provincia debe identificar los CAPS que reúnen el 70% de las consultas, priorizando la incorporación de CAPS no intervenidos por el Programa REDES y los Municipios con los cuales iniciarán su trabajo, estableciendo con estos últimos un plan de trabajo reflejado en el CMGA. Estos planes de trabajo deberán incluir, entre otras cosas, las líneas de acción a ser realizadas, actividades y metas y el reporte de información clave para la medición de los IVT. La Provincia debe llevar un registro actualizado de los Municipios y CAPS participantes e informar a la UC
124. 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.
125. La tabla a continuación refleja las distintas ponderaciones que tendrán los indicadores para generar el flujo de transferencias a las Provincias.

Tabla 5: Relevancia de los indicadores para generar las transferencias a Provincias

Indicadores de Transferencias	% desembolso				
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Indicadores de Transferencias Componente I					
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%
Indicadores de Transferencias Componente II					
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%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

126. En el Anexo 6 se presenta la definición operativa y el proceso para dar por cumplido a cada indicador.
127. 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 por su cuenta y orden, a través de la UFIS, un 50% de lo reembolsado por la Nación por el cumplimiento de los indicadores asociados a los Municipios (Indicadores 6, 7 y 8), como incentivo local. Los Municipios que recibirán recursos son aquellos que contribuyen con la Provincia en el cumplimiento de las metas y han firmado los CMGA.
128. Los fondos a transferir a cada Municipio que participa en el cumplimiento de la meta será proporcional a su contribución al cumplimiento de la meta poblacional del indicador para el semestre correspondiente.
129. En igual sentido, el componente 1 desarrollará tres líneas de trabajo directas sobre los CAPS. Una de ellas es la implementación de un proceso de certificación de los CAPS, mediante el instrumento MAPEC, 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 por su cuenta y orden asignará a cada CAP un monto de lo reembolsado por la nación a las Provincias en cumplimiento de los indicadores vinculados a los resultados en los CAPS (Indicadores 1, 2 y 3), a través de cuentas escriturales.
130. El monto asignado a cada CAPS que contribuye a cumplir la meta implica la asignación de un monto fijo mínimo por cada IVT. Los valores establecidos se detallan a continuación:

IVT 1	US\$ 4.400
IVT 2	US\$ 6.700
IVT 3	US\$ 10.000

131. Asimismo, una vez asignado el monto fijo mínimo a cada CAPS que cumple con el indicador, quedará un remanente que surgirá de la diferencia entre el monto total asignado al cumplimiento del indicador y lo distribuido a los CAPS. De este fondo remanente, un 50% será de disponibilidad para la MSP, y el 50% restante

serán destinados inversiones a desarrollar en los CAPS seleccionados del proyecto en este Municipio. A tal efecto, los CAPS deberán contar con cuentas escriturales.

4.1.1. Cálculo de los Fondos Disponibles para Transferencias

132. El siguiente apartado tiene como objetivo presentar la asignación de los recursos de los Componentes 1 y 2 del Proyecto. Esta distribución se debe definir para dos dimensiones, para cada uno de los 5 años de Proyecto y entre las 24 jurisdicciones.

133. Para la distribución a lo largo de los 5 años de Proyecto otorga mayor relevancia a los primeros años, con la finalidad de generar un incentivo a las Provincias para lograr que se conformen las estructuras provinciales operativas necesarias para implementar el Proyecto. Los montos son los siguientes:

Tabla 6. Distribución anual de los Recursos

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

134. Los fondos se han distribuido en función de las necesidades de cada Provincia, en función de 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 las variables consideradas:

Tabla 7: 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%

Dimensión	Indicador	Fuente	Ponderación
Población	Población con necesidades básicas insatisfechas (NBI)	INDEC-Censo 2010	30%
Capacidad institucional	Ponderación homogénea para las 24 jurisdicciones	-	20%

135. 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.

136. 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: $0,2 \cdot 1/24 + 0,3 \cdot (\text{población con NBI de la Provincia } i / \text{población con NBI en el país}) + 0,3 \cdot [(0,33 \cdot (\text{valor del cuartil de la Provincia } i \text{ en función del \% de población con hipertensión} / \sum \text{valor del cuartil de cada Provincia en función del \% de población con hipertensión}) + 0,33 \cdot (\text{valor del cuartil de la Provincia } i \text{ en función del \% de población con diabetes} / \sum \text{valor del cuartil de cada Provincia en función del \% de población con diabetes}) + 0,33 \cdot (\text{valor del cuartil de la Provincia } i \text{ en función del \% de población con colesterol elevado} / \sum \text{valor del cuartil de cada Provincia en función del \% de población con colesterol elevado})] + 0,2 \cdot (\text{CAPS en la Provincia } i / \text{CAPS en el país})$.

137. 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 8. Distribución anual de los Recursos por Provincia

PROVINCIAS	MONTO TOTAL	RETROACTIVO	1° AÑO	2° AÑO	3° AÑO	4 AÑO	5° 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

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

Provincia	Retroactivo 1. Indicador de CAPS	Retroactivo 2. Indicador financiero	Indicador 1	Indicador 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	4.895.894	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	1.019.542	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	1.654.611	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	1.161.695	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	1.061.238	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	1.208.490	2.538.992	522.904	952.848	691.396	691.396	691.396	662.346
Misiones	990.175	990.175	1.138.701	1.029.782	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	1.148.914	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
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	1.402.963	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	1.402.561	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	1.335.457	2.805.744	577.842	1.052.956	764.035	764.035	764.035	731.933
Total	26.200.000	26.200.000	30.130.000	27.248.000	57.247.000	11.790.000	21.484.000	15.589.000	15.589.000	15.589.000	14.934.000

Tabla 10: Distribución de fondos por semestre y Provincia (con retroactivo)

PROVINCIAS	MONTO TOTAL	RETRACTIVO	1° SEM	2° SEM	3° SEM	4° SEM	5° SEM	6° SEM	7° SEM	8° SEM	9° SEM	10° SEM
Buenos Aires	47,075,907	9,415,181	1,271,049	3,436,541	4,472,211	7,296,766	3,813,148	5,602,033	2,859,861	4,201,525	1,906,574	2,801,016
Catamarca	8,300,664	1,660,133	224,118	605,948	788,563	1,286,603	672,354	987,779	504,265	740,834	336,177	493,889
Chaco	9,803,291	1,960,658	264,689	715,640	931,313	1,519,510	794,067	1,166,592	595,550	874,944	397,033	583,296
Chubut	7,428,517	1,485,703	200,570	542,282	705,709	1,151,420	601,710	883,993	451,282	662,995	300,855	441,997
CABA	7,508,552	1,501,710	202,731	548,124	713,312	1,163,826	608,193	893,518	456,145	670,138	304,096	446,759
Córdoba	15,909,725	3,181,945	429,563	1,161,410	1,511,424	2,466,007	1,288,688	1,893,257	966,516	1,419,943	644,344	946,629
Corrientes	11,170,145	2,234,029	301,594	815,421	1,061,164	1,731,373	904,782	1,329,247	678,586	996,935	452,391	664,624
Entre Ríos	10,204,210	2,040,842	275,514	744,907	969,400	1,581,653	826,541	1,214,301	619,906	910,726	413,270	607,150
Formosa	7,531,115	1,506,223	203,340	549,771	715,456	1,167,323	610,020	896,203	457,515	672,152	305,010	448,101
Jujuy	8,617,052	1,723,410	232,660	629,045	818,620	1,335,643	697,981	1,025,429	523,486	769,072	348,991	512,715
La Pampa	6,939,979	1,387,996	187,379	506,618	659,298	1,075,697	562,138	825,858	421,604	619,393	281,069	412,929
La Rioja	7,758,531	1,551,706	209,480	566,373	737,060	1,202,572	628,441	923,265	471,331	692,449	314,221	461,633
Mendoza	11,620,100	2,324,020	313,743	848,267	1,103,909	1,801,115	941,228	1,382,792	705,921	1,037,094	470,614	691,396
Misiones	9,901,750	1,980,350	267,347	722,828	940,666	1,534,771	802,042	1,178,308	601,531	883,731	401,021	589,154
Neuquén	6,229,149	1,245,830	168,187	454,728	591,769	965,518	504,561	741,269	378,421	555,952	252,281	370,634
Río Negro	7,586,401	1,517,280	204,833	553,807	720,708	1,175,892	614,498	902,782	460,874	677,086	307,249	451,391
Salta	11,047,253	2,209,451	298,276	806,449	1,049,489	1,712,324	894,827	1,314,623	671,121	985,967	447,414	657,312
San Juan	8,134,557	1,626,911	219,633	593,823	772,783	1,260,856	658,899	968,012	494,174	726,009	329,450	484,006
San Luis	7,152,563	1,430,513	193,119	522,137	679,494	1,108,647	579,358	851,155	434,518	638,366	289,679	425,578
Santa Cruz	6,094,605	1,218,921	164,554	444,906	578,987	944,664	493,663	725,258	370,247	543,944	246,832	362,629
Santa Fe	13,490,030	2,698,006	364,231	984,772	1,281,553	2,090,955	1,092,692	1,605,314	819,519	1,203,985	546,346	802,657
Santiago del Estero	13,486,163	2,697,233	364,126	984,490	1,281,185	2,090,355	1,092,379	1,604,853	819,284	1,203,640	546,190	802,427
Tierra del Fuego	6,168,810	1,233,762	166,558	450,323	586,037	956,166	499,674	734,088	374,755	550,566	249,837	367,044
Tucumán	12,840,932	2,568,186	346,705	937,388	1,219,889	1,990,344	1,040,115	1,528,071	780,087	1,146,053	520,058	764,035
Total	262,000,000	52,400,000	7,074,000	19,126,000	24,890,000	40,610,000	21,222,000	31,178,000	15,916,500	23,383,500	10,611,000	15,589,000

4.1.2 Indicadores de Transferencia²

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia										Medio de verificación 1
			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%	
3. % de CAPS priorizados certificados para proveer	Porcentaje	Marzo	5%	6,5%	15%	12%	25%	15%	35%	17,5%	45%	16,5%	Informe de los equipos

²Ver definiciones en el Anexo V

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia										Medio de verificación 1
			Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Año 5		
			Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	Meta	% desembolso	
servicios de salud de calidad para la detección y control de pacientes con ENT		Septiembre	10%	6,5%	20%	12%	30%	15%	40%	17,5%	50%	16,5%	de certificación
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

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia										Medio de verificación 1
			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%	25%	3%	

Indicador de Transferencia	Unidad de Medida	Frecuencia de liquidación	Vigencia										Medio de verificación 1
			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%	
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

4.1.3. Arreglos de Ejecución de Transferencias.

138. 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.

139. 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.

4.1.4. Transferencia por Reconocimiento Retroactivo

140. 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.

141. Para participar del mismo, las Provincias deberán, hasta los ocho meses de declarada la efectividad del Proyecto, haber acordado su participación en el mismo a través de la firma del Convenio Marco. Con posterioridad a esta fecha, las Provincias que ingresen no serán elegibles para su percepción, y los recursos estimados inicialmente para aquellas jurisdicciones serán reasignados al resto de las Provincias participantes en función de la fórmula establecida en la sección 4.1.1.

142. Se reembolsarán hasta 12 meses anteriores a la firma del contrato de préstamo, gastos del PGE bajo los componentes señalados.

143. 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 el caso excepcional 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.

- (ii) evidencia del cumplimiento de los siguientes dos indicadores: (a) Análisis de Capacidad Prestacional de los Establecimientos de Salud sobre infraestructura y personal, y (b) Análisis de reportes de Presupuestación y ejecución financiera presupuestaria.

144. Las Provincias podrán acceder a los recursos del financiamiento retroactivo en dos cuotas que el Proyecto transferirá durante el primer año en función de la presentación de la documentación mencionada en el párrafo anterior.

145. 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, sin embargo, recibirá la información oportuna del uso y aplicación de los recursos, al efecto del monitoreo de ejecución del Proyecto.

146. La cuenta bancaria definida para recibir los recursos es la utilizada para el reembolso de los recursos provenientes del Proyecto FESP

4.1.5. Transferencias semestrales

147. Cada Provincia deberá ejecutar los Indicadores de Transferencia (IVT) pautados en los Planes de Trabajo de cada CGPA. Asimismo, la Provincia, enviará con la frecuencia que a la UC estime un Informe de Avance de los Indicadores planificados en el CGPA.

148. Semestralmente la Provincia deberá confeccionar una Declaración Jurada (DDJJ), que será presentada en la UC dentro de los 15 días después de finalizado el semestre respectivo, en formato papel y en soporte digital, con la información respaldatoria requerida, para dar cumplimiento a los indicadores de transferencias de acuerdo a las metas establecidas en el CGPA. La DDJJ deberá estar suscripta por el funcionario de

contraparte Provincial designado formalmente de acuerdo a lo establecido en el Convenio Marco.

149. La DDJJ remitida por la Provincia contendrá la siguiente información:

- a) Informe de Cumplimiento de Indicadores de Transferencia del Semestre, junto con la información respaldatoria (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).

150. 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 montos correspondientes a los indicadores 4, 5 y 9 se reembolsarán solamente si se ha cumplido el 100% de la meta.

4.1.6. Procedimientos de control y auditoria

151. Es responsabilidad de la UC coordinar el proceso de auditoría y controles técnicos del cumplimiento de los indicadores y metas, en articulación con la DPSyCENT.

152. La UC controlará y validará las DDJJ de acuerdo al Listado de Indicadores de Transferencia detallado en el CPGA.

153. La Provincia deberá confeccionar una Declaración Jurada (DDJJ), que será presentada en la UC dentro de los 15 días después de finalizado el período de presentación respectivo, en marzo y septiembre, en formato papel y en soporte informático, con la información respaldatoria requerida, para dar cumplimiento a los indicadores de transferencias de acuerdo a las metas establecidas en el CPGA. La DDJJ deberá estar suscripta por el funcionario de contraparte provincial.

154. Dentro de los 5 días de su recepción, la UC revisará la documentación y con su visto bueno, remitirá la documentación del punto a) de la DDJJ a la DPSyCENT, en lo correspondiente a todos los IVTs con excepción del IVT 2, y a la Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información, en lo relativo al IVT2, quienes emitirán en un plazo no superior a los 15 días su dictamen. Asimismo, en paralelo, la UC remitirá a la UFIS la documentación de la parte b) de la DDJJ, quien efectuará las verificaciones necesarias para controlar el cumplimiento de la regla del 70% del PGE.
155. Recibido el dictamen por parte de la DPSyCENT, Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información y UFIS, dentro de los 10 días, la UC procederá a realizar las liquidaciones correspondientes las cuales enviará a UFIS previa autorización por parte del DNP en un plazo de 5 días.
156. UFIS efectivizará las transferencias en un plazo máximo de 10 días. Constituye una responsabilidad de la UFIS informar regularmente a la UC y a las Provincias los importes transferidos. El proceso de autorizaciones y transferencias no deberá exceder los 60 días desde el cierre del semestre hasta la transferencia bancaria realizada.
157. Cronograma planificado desde el cierre del semestre hasta el pago de las transferencias:

Hito del cronograma de transferencia	Plazo en días	Tiempo transcurrido en días
1. Envío de DDJJ por parte de la Provincia a la UC	15	0
2. Control y validación de las DDJJ por parte de la UC, y envío de la parte a) y b) de las DDJJ a DPSyCENT y UFIS, respectivamente	5	20
3. Dictámenes de la DPSyCENT, Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información, y la UFIS respecto a las partes a) y b) de las DDJJ, respectivamente	15	35
4. Elaboración de las liquidaciones de transferencia por parte de la UC.	10	45
5. Solicitud de transferencia al DNP por parte de la UC con los dictámenes de la DPSyCENT, Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información, y UFIS. Envío a UFIS.	5	50
6. Efectivización de la transferencia por parte de UFIS	10	60

158. Con posterioridad a la transferencia la UFIS remitirá el Informe Parte a) al Auditor Externo Operativo a efectos de validar el resultado de aquellos indicadores que correspondan. Una vez recibido los Informes de Auditoría, se remitirá al Banco para la justificación los gastos elegibles auditados.
159. 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.
160. Producto de la Auditoría Externa Operativa, podrían surgir débitos cuyo tratamiento se detalla en 4.2.
161. 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 y en los CAPS participantes. La Provincia por su cuenta y orden asignará de los recursos recibidos por Nación por el cumplimiento de los IVT 1, 2 y 3, un monto fijo a cada CAPS por cada IVT que ha cumplido, de acuerdo a lo establecido en la sección 4.1 de este Manual Operativo. Asimismo, del remanente de los IVT 1, 2 y 3 recibido por la Provincia luego de asignar los montos fijos a cada CAPS, un 50% será de disponibilidad Provincial y el otro 50% restante serán destinados a actividades e inversiones en los CAPS priorizados en el marco del Proyecto, fortaleciendo en primer término a los CAPS que no se encuentren incorporados en el Programa Redes.
162. A efecto de la asignación de recursos a los CAPS, los MSP utilizarán cuentas escriturales correspondientes a cada 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. En el caso de los CAPS municipales podrán celebrarse entre la DPENT, o unidad equivalente, y las Secretarías de Salud Municipales un acuerdo de administración de fondos. Asimismo, la Provincia podrá delegar expresamente por su cuenta y orden, al MSN la posibilidad de transferir a los Municipios estos recursos a la cuenta que la Provincia informe como de titularidad de cada Municipio.

163. El MSN, a través de la UFIS, notificará de las transferencias de reembolsos que realice y sus conceptos a los niveles centrales de los MSP para que éstos informen a los CAPS participantes. Los CAPS funcionarán como ordenadores del gasto sobre esos recursos, de acuerdo a la política de fondos definida en la sección 4.3 de este Manual.
164. Los recursos percibidos por los MSPs, como reembolsos por el desarrollo del Componente 2 (IVT 6, 7 y 8), serán aplicados al financiamiento de los gastos de ejecución del programa de Promoción de la salud, de Prevención de riesgo global y de ECNT en el nivel central de cada MSP y serán aplicados a los gastos de ejecución del programa a nivel de los Municipios participantes. Las porciones aplicables de los IVT 6,7 y 8 son 50% a nivel de los Municipios que contribuyen con la Provincia en el cumplimiento de las metas, y han firmado un CMGA, y 50% a las Provincias.
165. Los fondos a transferir a cada Municipio que participa en el cumplimiento de la meta será proporcional a su contribución al cumplimiento de la meta poblacional del indicador para el semestre correspondiente.

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

166. Si el Proyecto ha recibido pruebas de incumplimiento con la regla del 70%, la Provincia correspondiente no será reembolsada.
167. 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 transfieren solo si se han cumplido en su totalidad).
168. Las Provincias podrán en el periodo inmediato posterior, dentro del año calendario, recuperar el saldo del cumplimiento parcial del IVT presentado en el período anterior, siempre y cuando presente la evidencia del cumplimiento del indicador en tiempo y forma.

4.1.8. Reinversión de los montos no desembolsados

169. El MSN podrá redistribuir los fondos a transferir a las jurisdicciones en caso de que la Provincia no cumpla con la regla del 70% y/o con los Indicadores de Transferencia, previa No Objeción 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; o (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 este Manual 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.

4.2. Sanciones

170. En el caso de incumplimiento de los indicadores no se generarán transferencias a la Provincia.

171. Para los indicadores 2 y 3 habrá una AEC, que posterior a la transferencia, informará a la UC errores y/o incumplimiento total y/o parcial de alguno/s de los requisitos de verificación en el cumplimiento de los indicadores auditables. El monto del débito será proporcional al incumplimiento del indicador en el porcentaje que corresponda. Asimismo, para el resto de los IVT, la Supervisión Nacional podrá realizar visitas a terreno durante los seis meses posteriores a la presentación, y se podrán aplicar débitos y sanciones en caso de detectar irregularidades en el cumplimiento de los requisitos solicitados, con las mismas características que las previstas en el punto 170.

172. Semestralmente la UC deberá elaborar un informe compilando los dictámenes de las DDJJ auditadas, que será enviada a la DPSyCENT y a la DPENT para su conocimiento. El mismo deberá detallar los motivos por los cuales se considera que no se han cumplido los indicadores de transferencia.

173. La UC informará a la DPSyCENT ya la Provincia los resultados de la AEC y la Provincia podrá proveer información complementaria respaldatoria de cualquier observación a los hallazgos de la AEC que deberá ser presentada en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción.

174. Para el caso que la UC y la DPSyCENT valoren que la documentación presentada por la Provincia amerita una revaloración de los débitos propuesto por la AEC, a través del Área de Monitoreo y Evaluación, se consolidarán los informes en un reporte denominado “Memo Conductor” que será elevado al Banco. Dicho “Memo Conductor” será remitido también a la AEC, junto a la documentación provista por la Provincia y la AEC, de corresponder, y se basará en el mismo para emitir un nuevo dictamen sobre los débitos propuestos.
175. Corresponde aplicar multas sobre todas las DDJJ que se hayan realizado débitos en relación a los IVT 2 y 3, en un monto equivalente al 10% del valor de dichos débitos. Los débitos y 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.
176. En la última transferencia del Proyecto a las Provincias 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 AEC o la supervisión nacional del MSN, según corresponda, emita su informe final.

4.3. De los gastos seleccionados para los CAPS

177. Los CAPS bajo programa actuarán como ejecutores o como ordenadores de los gastos a efectuar con los montos asignados a los mismos.
178. Los CAPS podrán usar esos recursos (generados por el cumplimiento de los indicadores 1, 2 y 3) para gastos seleccionados que demanden diferentes acciones con la comunidad, como el rescate y seguimiento activo extramuros de pacientes y certificación en su capacidad de atender a las necesidades de su población a cargo en relación a los riesgos globales de ENT, sus consecuencias y factores de riesgo.
179. Dichas acciones se describen a continuación y pueden potenciar acciones de otros Programas:

1. Búsqueda activa de pacientes rondas sanitarias y búsqueda activa en la comunidad.
2. Rescate en domicilio familiar o laboral de pacientes.
3. Educación para pacientes y su familia: talleres en especial de educación diabetológica, consejería en guías alimentarias con participación de organizaciones comunitarias, jornadas educativas para pacientes y familiares.
4. Grupos de pares para: actividad física, cesación tabáquica, normalización de peso, normalización de tensión arterial, prevención de lesiones, prevención de consumos abusivos, donde también puedan participar ONGs.
5. Estrategias para incrementar acceso: rastreo en lugares de trabajo y organizaciones comunitarias, en especial para captar hombres.
6. Incorporación de agentes sanitarios, enfermeros y personal administrativo en visitas domiciliarias, y en la gestión de casos (gestión de turnos, recordatorios de turnos y búsqueda de medicación, consejería personalizada).
7. Estrategias de comunicación enfocadas en población vulnerable y en perspectiva de género (en especial hombres) orientadas a generar demanda de prevención de ECNT (asumiendo que también se está mejorando la oferta).
8. Incentivos no monetarios para pacientes (incentivos a la demanda): participación en actividades, material impreso, monitores de presión arterial o glucemia, recordatorios a pacientes por celulares (salud móvil), incentivos a pacientes por cumplimiento de metas.
9. Definición de circuitos de referencia y contra referencia.
10. Desarrollo de sistemas de información de la red.
11. Implementación de sistemas de turnos programados y turnos protegidos.
12. Normalizar los procesos de atención mediante Guías de Práctica Clínica y apoyo a tomas de decisiones basadas en evidencia.
13. Desarrollo de capacitaciones para personal del primer nivel de atención.
14. Registro y nominalización de pacientes a cargo del CAP.
15. Desarrollo de actividades para implementar historia clínica del adulto.
16. Desarrollo de actividades para implementar historia clínica electrónica.
17. Desarrollo de registros específicos de pacientes.
18. Actividades educativas de prevención de riesgo Cardiovascular e Hipertensión arterial.
19. Actividades educativas de prevención de riesgo de cáncer de colon.
20. Actividades educativas de prevención de lesiones.

180. Las categorías de gastos seleccionados para implementar estas acciones son:

1. Mano de obra y/o servicios brindados al Proyecto por personal no profesional.

2. Refrigerio, pasajes y gastos de combustible de promotores y participantes pertenecientes a la población objetivo involucrada en las actividades.
 3. Diseño, edición, impresión, reproducción de materiales o productos de comunicación (impreso, sonoro, audiovisual).
 4. Insumos para el diseño y armado de productos de animación cultural y artística.
 5. Compra y alquiler de equipos para actividades de capacitación: TV, sonido, video, iluminación.
 6. Artículos de librería y oficina, insumos informáticos y otros insumos de apoyo.
 7. Seguros de trabajo.
 8. Honorarios de profesionales y/o especialistas involucrados en la ejecución de actividades previstas por el Proyecto (no pudiendo superar el 25% del total de lo presupuestado). Es importante aclarar que estos profesionales no pueden formar parte de la planta permanente del servicio.
 9. Pasajes y gastos de combustible de los profesionales o especialistas que ejecutan acciones en el Proyecto (no pudiendo superar el 10% del total presupuestado).
 10. Bienes muebles.
 11. Software y equipamiento informático.
 12. Equipamiento médico menor, como kit de diagnóstico oftalmológico y de ORL, tensiómetros, kit de evaluación neurológica, saturómetros, etc.
 13. Adecuación de espacios y obras menores nuevas y de rehabilitación, mantenimiento de equipos y edificios.³
 14. Todo aquel material, herramienta o insumo justificable para el logro de los objetivos del Proyecto.
-
181. Los CAPS a través de sus cuentas escriturales podrán, a través de la jurisdicción, mancomunar fondos para compras de equipamiento médico de uso en común.
 182. El personal del CAPS involucrado en la ejecución de las actividades de desarrollo del Proyecto será priorizado para su participación en la planificación de las actividades y gastos correspondientes.
 183. Los CAPS participantes deberán presentar informes del uso de fondos en forma concomitante a los períodos de presentación semestral de los indicadores vinculados

³Se entiende por obra menor de infraestructura a la comprendida dentro de la siguiente definición: Conservación y restauración de lo existente, refacciones, reparaciones, readecuación, rehabilitación, protección del acceso a servicios básicos (gas, agua, energía eléctrica, eliminación de excretas, saneamiento). pintura, filtraciones y humedad. Seguridad. (Techos, vigas, mampostería, cerramientos, carpinterías, rejas, antideslizantes, etc.)

a transferencias. La información de usos de fondos será de carácter público y deberá estar a disposición de la UC-Nación, UFI-S y BIRF.

4.4. De lo gastos seleccionados para los Municipios

184. Los Municipios podrán usar los recursos generados por el cumplimiento de los indicadores 6, 7 y 8 para gastos seleccionados entre los cuales estarán los gastos que demanden diferentes acciones para implementar intervenciones de base poblacional focalizadas en la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la reducción del consumo de sodio y tabaco, el incremento de la ingesta de frutas y verduras, y la realización de actividad física.

185. Dichas acciones se describen a continuación, y pueden potenciar las iniciativas de otros Programas:

1. Mejora de entornos para la promoción de la actividad física (la construcción de ciclovías, espacios activos, mejoras de la iluminación, espacios seguros para guardar bicicletas, etc).
2. Oferta social de clases de educación física.
3. Actividades de capacitación y estrategias de comunicación enfocadas en población vulnerable orientadas a promover estilos de vida saludables (dietas saludables, tabaquismo, actividad física).
4. Encuentros, jornadas y reuniones de trabajo con la industria alimenticia, pequeños productores y panaderías.
5. Actividades de monitoreo y evaluación de normas y disposiciones municipales vinculadas a tabaco y sodio.
6. Asistencia técnica en materia legal relacionada con acuerdos y regulaciones de la industria alimenticia y el control del tabaco.
7. Soporte técnico en asuntos de tecnología de los alimentos y control de las normas implementadas.
8. Actividades sociales y de comunicación para promover dietas saludables, con hincapié en los grupos vulnerables de la población.

186. Las categorías de gastos seleccionados para implementar estas acciones son:

1. Mano de obra y/o servicios brindados al Proyecto por personal no profesional.
2. Refrigerio, pasajes y gastos de combustible de promotores y participantes pertenecientes a la población objetivo involucrada en las actividades.

3. Diseño, edición, impresión, reproducción de materiales o productos de comunicación (impreso, sonoro, audiovisual).
 4. Insumos para el diseño y armado de productos de animación cultural y artística.
 5. Compra y/o alquiler de equipos para actividades de capacitación: TV, sonido, video, iluminación.
 6. Artículos de librería y oficina, insumos informáticos y otros insumos de apoyo.
 7. Seguros de trabajo.
 8. Honorarios de profesionales y/o especialistas involucrados en la ejecución de actividades previstas por el Proyecto (no pudiendo superar el 25% del total de lo presupuestado), que no pertenezcan a la planta permanente del Municipio.
 9. Pasajes y gastos de combustible de los profesionales y/o especialistas que ejecutan acciones en el Proyecto (no pudiendo superar el 10% del total presupuestado).
 10. Bienes muebles.
 11. Software y equipamiento informático.
 12. Equipamiento para gimnasios al aire libre.
 13. Material para realización de clases de actividad física.
 14. Material para el desarrollo de entornos para promover la actividad física.
 15. Obras para la construcción de ciclovías, espacios activos, mejora de la iluminación, espacios seguros para guardar bicicletas, caminos escolares seguros y senderos pedestres, entre otros.
 16. Todo aquel material, herramienta o insumo justificable para el logro de los objetivos del Proyecto.
-
187. El personal municipal involucrado en la ejecución de las actividades de desarrollo del Proyecto será priorizado para su participación en la planificación de las actividades y gastos correspondientes.
 188. Los Municipios participantes deberán presentar informes del uso de fondos en forma concomitante a los períodos de presentación de avances de los indicadores vinculados a transferencias -IVT-. La información de usos de fondos será de carácter público y deberá estar a disposición de la UC-Nación, UFI-S y BIRF.

4.5. De los gastos seleccionados para la Provincia

189. Las Provincias podrán usar los recursos generados por el cumplimiento de los 9 IVT (indicadores 4, 5 y 9 en un 100% dado que son actividades de competencia Provincial exclusivamente, e indicadores 1, 2, 3, 6, 7 y 8 en forma parcial dado el involucramiento

de CAPS y Municipios) para gastos seleccionados relacionados con las actividades de promoción, reorientación de servicios para la atención de ECNT, y vigilancia de ENT y sus FR.

190. Las categorías de gasto seleccionadas para la Provincia son:

1. Artículos de librería y oficina, insumos informáticos y otros insumos de apoyo.
2. Bienes muebles.
3. Compra y alquiler de equipos para actividades de capacitación: TV, sonido, video, iluminación.
4. Diseño, edición, impresión, reproducción de materiales o productos de comunicación (impreso, sonoro, audiovisual).
5. Equipamiento médico menor, como kit de diagnóstico oftalmológico y de ORL, tensiómetros, kit de evaluación neurológica, saturómetros, etc.
6. Equipamiento para gimnasios al aire libre.
7. Insumos para el diseño y armado de productos de animación cultural y artística.
8. Mano de obra y/o servicios brindados al Proyecto por personal no profesional.
9. Material para el desarrollo de entornos para promover la actividad física.
10. Material para realización de clases de actividad física.
11. Obras para la construcción de ciclovías, espacios activos, mejora de la iluminación, espacios seguros para guardar bicicletas, caminos escolares seguros y senderos pedestres, entre otros.
12. Pasajes y gastos de combustible de los profesionales o especialistas que ejecutan acciones en el Proyecto (no pudiendo superar el 10% del total presupuestado).
13. Refrigerio, pasajes y gastos de combustible de promotores y participantes pertenecientes a la población objetivo involucrada en las actividades.
14. Seguros de trabajo.
15. Software y equipamiento informático.
16. Adecuación de espacios y obras menores nuevas y de rehabilitación, mantenimiento de equipos y edificios de CAPS.⁴

⁴Se entiende por obra menor a la comprendida dentro de la siguiente definición: Conservación y restauración de lo existente, refacciones, reparaciones, readecuación, rehabilitación, protección del acceso a servicios

17. Actividades de investigación, estudios diagnósticos, encuestas, estudios de satisfacción de beneficiarios, etc.
 18. Honorarios de profesionales y no profesionales involucrados en la ejecución de actividades previstas por el Proyecto (que no pertenecen a la planta permanente de la Provincia).
 19. Logística en términos de diseño, organización e implementación del sistema, o bien en aspectos específicos relacionados con la capacidad de distribución de insumos y bienes.
 20. Mantenimiento de edificios y equipos.
 21. Móviles y vehículos.
 22. Todo aquel material, herramienta o insumos justificables para el logro de los objetivos del Proyecto.
 23. Equipamiento para la red de servicios.
-
191. Las Provincias deberán elaborar informes del uso de fondos en forma concomitante a los períodos de presentación de avances de los indicadores vinculados a transferencias -IVT-. La información de usos de fondos será de carácter público y deberá estar a disposición de la UC-Nación, UFI-S y BIRF.
 192. La adquisición de equipamiento médico de mediana complejidad deberá destinarse a fortalecer la/s red/es de servicios de las regiones priorizadas, siempre que contribuya a fortalecer la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Son requisitos para su inclusión: a) la justificación técnica y b) que la Provincia y/o Municipio se comprometa a mantener el destino de los mismos, la capacitación del personal para su uso y los gastos de mantenimiento, y las adecuaciones edilicias necesarias para su funcionamiento e instalación que se requieran.

4.6. Uso de fondos transferidos por el Ministerio de Salud Provincial

básicos (gas, agua, energía eléctrica, eliminación de excretas, saneamiento). pintura, filtraciones y humedad. Seguridad. (Techos, vigas, mampostería, cerramientos, carpinterías, rejas, antideslizantes, etc.)

193. La Unidad Provincial de Proyecto presentara una planificación (POA y Plan de Adquisiciones) anual, la que será reflejada en los CGPA. Esta planificación comprenderá las actividades del Ministerio Provincial para desarrollar el programa, y las acciones a nivel de los Municipios y los CAPS.
194. La Unidad Provincial deberá presentar informes del uso de fondos (Planificación y uso efectivo) en forma concomitante a los períodos de presentación de avances de los indicadores vinculados a transferencias. La información de usos de fondos será de carácter público y deberá estar a disposición de la UC-Nación, la AEC, UFIs y BM.

4.7.Procedimientos de supervisión y auditoría

195. Existe una Supervisión Operativa a cargo de la UC y de la DPSyCENT 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.
196. 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. En el caso del IVT 2, Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información será responsable de su validación.
197. Los procesos críticos involucrados son: (i) Validar la documentación presentada por la Provincia/Municipio; (ii) Verificar la integralidad y la consistencia de la documentación; (iii) Realizar las visitas a terreno correspondientes de acuerdo al Plan Anual de Supervisión que podrán realizarse en forma ex post a la transferencia, aplicándose los débitos de corresponder en el período siguiente a la transferencia; y (iv) Elaborar las muestras correspondientes para la verificación de la documentación.
198. La Auditoría Externa Operativa y la de Programas de Gastos Elegibles tienen como objetivo 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 Auditoria 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).

199. Si bien todos los indicadores deberán ser verificados por la DPSyCENT (y en el caso del IVT 2 por Unidad de Gestión de Registros clínicos electrónicos, Historia Clínica Electrónica e Interoperabilidad de sistemas de información), solo dos de ellos (IVT 2 y 3), 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 UC en acuerdo con la DPSyCENT aplicarán sanciones que implicarán un débito en la siguiente transferencia de fondos a la Provincia.

Tabla 11. Matriz de Indicadores de Transferencias a Provincias – Tipos de Auditorías

Indicadores de Transferencia	Tipo de Auditoría	
	<i>Supervisión Nacional</i>	<i>Auditoría Externa Concurrente</i>
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	
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	

4.8. Responsabilidades de las auditorías.

200. La Provincia participante deberá cumplir con los requisitos de supervisión y de auditoría que establezca la UC y todas otras necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto garantizando que funcionarios de la UC o bien los auditores que ésta designe, puedan revisar libremente la documentación pertinente a nivel Provincial y/o municipal.

CAPITULO 5. GESTION FINANCIERA

201. A los efectos de recibir los fondos del Financiamiento del Banco el Proyecto dispondrá de una cuenta bancaria, localizada en una institución financiera aceptable para el Banco, denominada Cuenta Designada. Los desembolsos del Banco se depositarán en la Cuenta Designada y se realizarán sobre la base de las solicitudes de desembolsos con la metodología de informes financieros IFR, conformadas por la UC e instrumentadas por la UFI-S.

202. El Proyecto dispondrá además de una cuenta operativa nominada en pesos para el manejo de los fondos destinados a solventar las actividades del Proyecto. Esta cuenta será del tipo cuenta corriente y sus depósitos corresponderán a las transferencias desde la cuenta especial del Préstamo y a los aportes de contraparte nacional que realice el MSN. El monto y oportunidad en que los depósitos serán realizados se determinará en base a:

- Los fondos de la Cuenta Designada (CD) solamente se retirarán para el pago de gastos elegibles bajo el Contrato de Préstamo No. 8508-AR
- Presupuesto general, POA y flujo de fondos del Proyecto,
- Presupuesto trimestral de necesidades financieras, elaborados en base a las previsiones de ejecución presupuestaria de los diversos componentes del Proyecto,
- Presupuesto de disponibilidad mensual: nivel mínimo de fondos para asegurar la operatividad del Proyecto, dado por las necesidades de liquidez para un mes adicionando un margen para contingencias,
- Informes de ejecución presupuestaria,
- Informes de conciliación de cuentas

203. Cada depósito deberá estar justificado y elaborado en base a un requerimiento de fondos conformado por la UC e instrumentado por la UFI-S. Cada requerimiento estará acompañado de copias de la documentación justificadora correspondiente.

204. La instrumentación integral de los procedimientos correspondientes al circuito de pagos será realizado por la UFI-S. La emisión de órdenes de pago, de cheques, de

órdenes de transferencias, de recibos, la registraci3n contable y todos los aspectos operativos concernientes a la vinculaci3n con el Banco en todo lo que se refiere a estos aspectos, se rigen por el Manual Operativo de la UFI-S y por las pautas que all3 se establecen.

205. Las Provincias participantes utilizar3n la cuenta FESP. El Reglamento Operativo (R.O.) del Proyecto (Anexo 13) de este Manual Operativo, determina los procedimientos operativos que la Unidad Coordinadora, DPSyCENT y las DPENT deben cumplir en relaci3n con los pedidos de transferencias, rendiciones de cuenta y dem3s requisitos para que las transferencias se lleven a cabo.

206. En todos los casos, las transferencias de financiamiento a las Provincias participantes se efectuar3n sobre la base de gastos elegibles previamente devengados.

207. Las actividades espec3ficas del Proyecto que realizan los diversos actores intervinientes dentro del proceso de administraci3n financiera se enumeran en las siguientes tablas

- a) Desembolsos en la Cuenta Especial
- b) Transferencias a la cuenta operativa
- c) Pagos a proveedores y contratados

208. Sin perjuicio de lo expresado, se destaca que el rol, funciones y responsabilidades a cargo de la UFI-S se encuentran definidas en el Manual Operativo de dicha unidad.

5.1. Flujo de Fondos

209. El flujo de fondos del Proyecto estar3 dado por los ingresos provenientes del pr3stamo y los ingresos de la contrapartida local.

210. De conformidad con lo establecido en el Convenio de Pr3stamo, el Proyecto habilitar3 una cuenta designada, que ser3 utilizada exclusivamente para desembolsar los recursos del financiamiento.

211. El Proyecto, a trav3s de la UFI-S ser3 responsable de la administraci3n de la cuenta designada (CD).

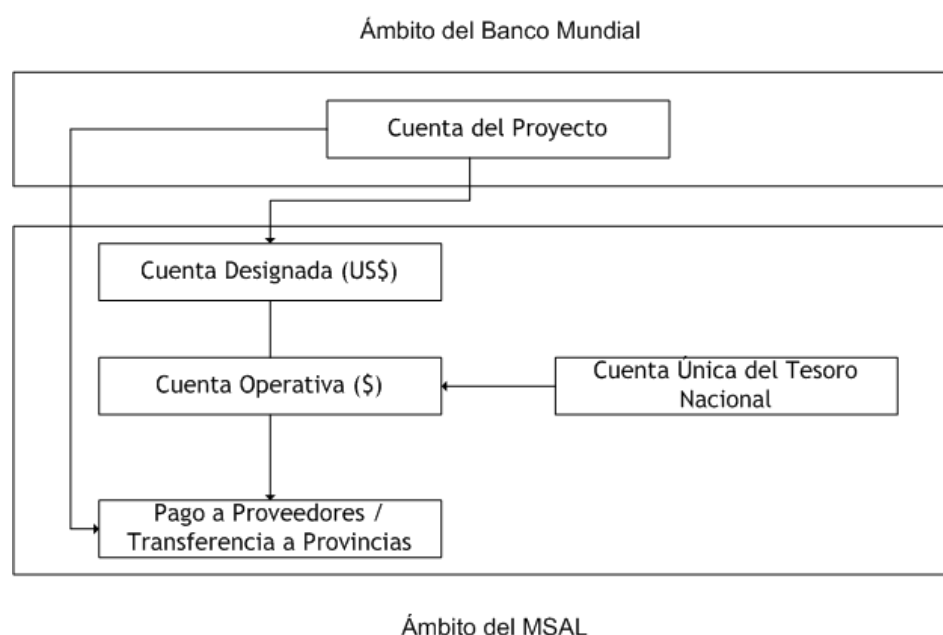
212. La CD centralizará los fondos para el pago de gastos con recursos del Préstamo asociados a todos los Componentes de inversión.

213. Los fondos de contrapartida local serán depositados en la cuenta operativa del Proyecto en Pesos.

214. En función a la existencia de gastos admisibles para el Financiamiento y necesidades financieras identificadas, la UFI-S procederá a efectuar la conversión de los fondos en moneda extranjera depositadas en la Cuenta Designada del Proyecto y el resultante de dicha operación será depositado en la Cuenta operativa del Proyecto en pesos.

215. Asimismo la UFI-S será responsable de solicitar y autorizar los desembolsos del financiamiento del Banco destinados a la cuenta designada.

216. El siguiente cuadro muestra el flujo de fondos del Préstamo:



Léase “Pago a Proveedores/Transferencias a Provincias, Municipalidades y CAPS” en lugar de “Pago a Proveedores / Transferencia a Provincias”.

5.2. Preparación de Informes

5.2.1 Estados Financieros Anuales

217. La Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S), será responsable de la preparación de los estados financieros anuales requeridos. Los mismos proporcionarán toda la información acerca de la gestión financiera.

218. La UFI-S mantendrá los registros contables del Proyecto siguiendo las normas contables internacionales de contabilidad y el método contable de lo percibido, bajo un plan de cuentas que refleje las diferentes fuentes de financiamiento, categorías de inversión, Componentes y Subcomponentes.

219. Los Estados Financieros del Proyecto contendrán:

- ✓ Estado de Fuentes y Uso de Fondos
- ✓ Estado de Solicitud de Desembolsos
- ✓ Estado de las Cuentas Designadas
- ✓ Estado de Inversiones acumuladas por categoría de inversión y componente

5.2.2 Reportes financieros intermedios (IFRs)

220. La UFI-S preparará y presentará al Banco los Informes Financieros Intermedios No auditados (IFR, por su abreviatura en inglés) trimestrales sobre la base de las proyecciones semestrales financieras de las actividades contenidas y resultados esperados en el Plan Operativo Anual Físico y Financiero (POA) y Plan de Adquisiciones y Contrataciones (PAC). El plazo máximo para presentación al Banco será de 45 días después del último día de cada trimestre calendario. Los informes financieros intermedios contendrán:

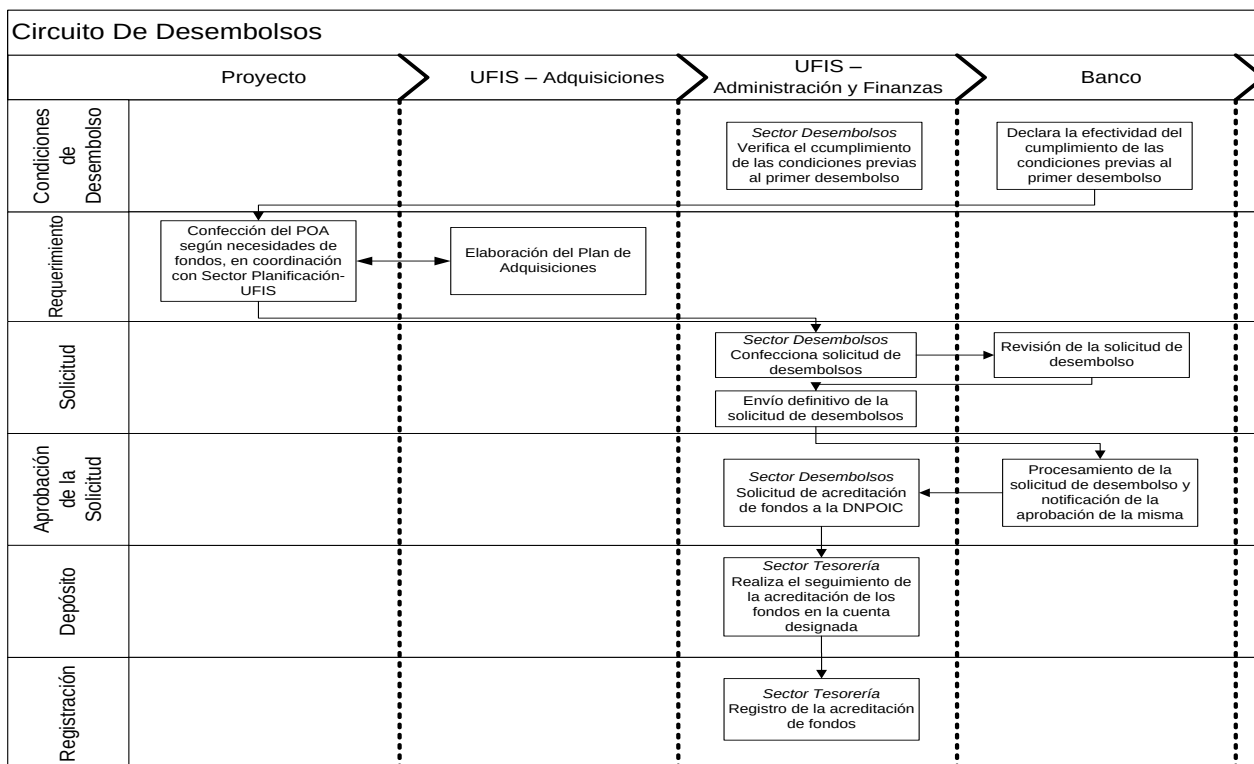
- a) Saldo de Disponibilidades al inicio y cierre del período.
- b) Estado de inversiones acumuladas por categoría de Inversión y fuente de financiamiento.
- c) Estado de inversiones acumuladas por componente, subcomponente y fuente de financiamiento.
- d) Cuadro de uso de fondos por categoría de inversión por trimestre y acumulado.
- e) Informe de seguimiento financiero, físico y proyectado.
- f) Estado de Movimientos en la Cuenta Designada.

- g) Estado de gastos por categoría de inversión del Contrato de Préstamo.

5.2.3 Desembolsos

221. Este Proyecto desembolsa a través de Informes Financieros Intermedios No auditados (IFR. Este mecanismo consiste en un modelo de desembolso basado en proyecciones financieras semestrales con revisión trimestral. A los efectos de maximizar el ambiente de control, el Proyecto realizará la presentación de justificaciones de gastos trimestrales de aquellos fondos transferidos a la Cuenta Designada.
222. Métodos de Desembolsos: Los métodos de desembolso que a continuación se mencionan son los establecidos por el Banco que aplican al Proyecto:
- a) Reembolso. El Banco está facultado para reembolsar al prestatario los gastos admisibles para el financiamiento que el prestatario haya pre financiado con recursos propios conforme a lo estipulado en el Convenio de Préstamo. El Proyecto en las Provincias participantes efectuará un “Reconocimiento de Gastos Retroactivos”, alcanzando hasta el 20% de los recursos de los componentes 1 y 2, siguiendo los lineamientos establecidos en el Punto 4.1.4.
 - b) Anticipo. El Banco está facultado para otorgar anticipos de los fondos del préstamo, depositándolos en una cuenta designada del prestatario para financiar gastos admisibles a medida que se incurren en ellos y cuya documentación de respaldo haya de proporcionarse en una fecha posterior.
 - c) Pago Directo. El Banco está facultado, si el prestatario lo solicita, para efectuar directamente a un tercero pagos correspondientes a gastos admisibles.

Diagrama 1 – Desembolsos realizados en la Cuenta Designada



5.3. Aspectos Generales de Administración de la UFIs

223. La Coordinación de Administración y Finanzas de la UFI-S será la responsable de las registraciones de los fondos recibidos del Banco y del gobierno y del uso de los fondos de manera tal que refleje los gastos por categorías de inversión, por componentes y subcomponentes y por fuente de financiamiento. Asimismo deben estar debidamente respaldados por documentación que permita demostrar en caso de corresponder, que los bienes y servicios son adquiridos de conformidad con las estipulaciones del Convenio de Préstamo.

224. La importancia de su correcta imputación, por parte del Proyecto, recae en la necesidad de que los mismos se encuentren debidamente incorporados en los distintos informes y estados financieros, siendo estos confiables e inteligibles, facilitando de esta manera la toma de decisiones.

225. El Programa a través de la UFI-S será responsable de: (i) mantener cuentas separadas y específicas para que permitan la adecuada identificación y aplicación de los recursos del Banco y de la contrapartida local, (ii) presentar oportunamente solicitudes de desembolso y justificaciones de gastos elegibles; (iii) mantener adecuados sistemas de información para la administración contable y financiera del Programa integrados con la contabilidad oficial; (iv) mantener un sistema de administración de contratos y control de actividades de generación de consenso u otras, con la correspondiente estructura de control interno, para el manejo de los recursos del BIRF y de la contrapartida local de acuerdo con los requerimientos del Banco; (v) preparar y presentar en los plazos previstos los estados financieros auditados y otros informes financieros que sean requeridos por el Banco; y (vi) mantener un adecuado sistema de archivo de la documentación de respaldo de los gastos elegibles para la verificación del Banco y de los auditores externos.

226. El sistema contable a utilizarse es el UEPEX que permite llevar la contabilidad en dólares y en pesos argentinos, tener información de gastos por fuentes de financiamiento y preparar estados financieros intermedios y de fin de año, y se encuentra bajo la administración de la UFI-S, quien es responsable de la consistencia de la información registrada.

5.4. Procesos y Procedimientos de administración financiera.

5.4.1. Principios contables

227. El registro contable de las operaciones del Proyecto y la preparación de los Estados financieros se llevarán por el método de lo percibido; y se efectuarán aplicando los principios de contabilidad establecidos en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) de la Federación Internacional de Contadores (IFAC, en inglés).

228. Las transacciones se registrarán en el sistema informático UEPEX, aceptable para el Banco, de manera tal que permita la presentación de reportes financieros adecuados y el control de los movimientos entre Cuentas bancarias del Proyecto y de las solicitudes de justificación de gastos y desembolsos.

229. Las transacciones o hechos deben registrarse en el momento de su ocurrencia, o lo más inmediato posible, para garantizar un flujo de información certera y oportuna. Para el logro de dicho objetivo, se utilizará el sistema contable mencionado, el cual contará con registros adecuados llevados en forma uniforme, de acuerdo con las prácticas contables, y sujeto a controles y verificaciones posteriores.

5.4.2. Principios aplicables al plan de cuentas.

230. El Plan de Cuentas a ser aplicado en el desarrollo del Proyecto, proporcionará la estructura lógica adecuada para las transacciones contables. El mismo se estructurará de manera tal que: i) proporcione información por componentes, subcomponentes y categoría de inversión ii) permita una asociación ágil y eficiente con el plan operativo anual.

231. El plan de cuentas está diseñado para exponer las fuentes y usos de los fondos, así como activos y pasivos en suficiente detalle para cumplir con los requisitos establecidos en materia de presentación de informes. Las fuentes de fondos incluirán: recursos locales y recursos BIRF. Los usos de los fondos comprenderán el total de gastos ejecutados en el marco del Proyecto. (Anexo 14).

5.4.3. Arreglos de Administración para el Proceso de Pago

232. El proceso de pagos tiene por finalidad la cancelación de las obligaciones contraídas por el Proyecto con sus proveedores. Para cumplir eficientemente con sus funciones, la UFI-S cuenta con distintos sectores que operan en forma coordinada e interrelacionadamente con los restantes para alcanzar los objetivos organizacionales.

233. Las tareas y responsabilidades esenciales relativas al tratamiento, autorización, registro y revisión de todos los procesos administrativos deben ser asignadas a personas con diferentes funciones. Esto contribuye a alcanzar un mayor ambiente de control. El propósito de esta norma es procurar un equilibrio conveniente de autoridad y responsabilidad dentro de la estructura organizacional.

234. Los controles por oposición son un elemento básico de la organización, son un principio de buena administración que contribuyen a garantizar una gestión eficiente. Al evitar que los aspectos fundamentales de una transacción u operación queden

concentrados en una misma persona o sector, se fortalece el control cruzado de las operaciones administrativas.

235. Todos los pagos requieren una serie de procesos administrativos que garanticen el ambiente de control en las instancias de liquidación y pago de las obligaciones contractuales.

236. Para ello es imprescindible que se realice: (i) La verificación de la validez e integridad de la documentación respaldatoria; (ii) El control de lo estipulado en el contrato u orden de compra contra lo informado en el correspondiente remito del proveedor; (iii) El control de las cantidades recibidas contra las cantidades facturadas; (iv) La liquidación de factura, es decir, verificar saldo de contrato, cálculos matemáticos, aplicación de penalidades; (v) Registración contable; y (vi) Archivo de la documentación respaldatoria.

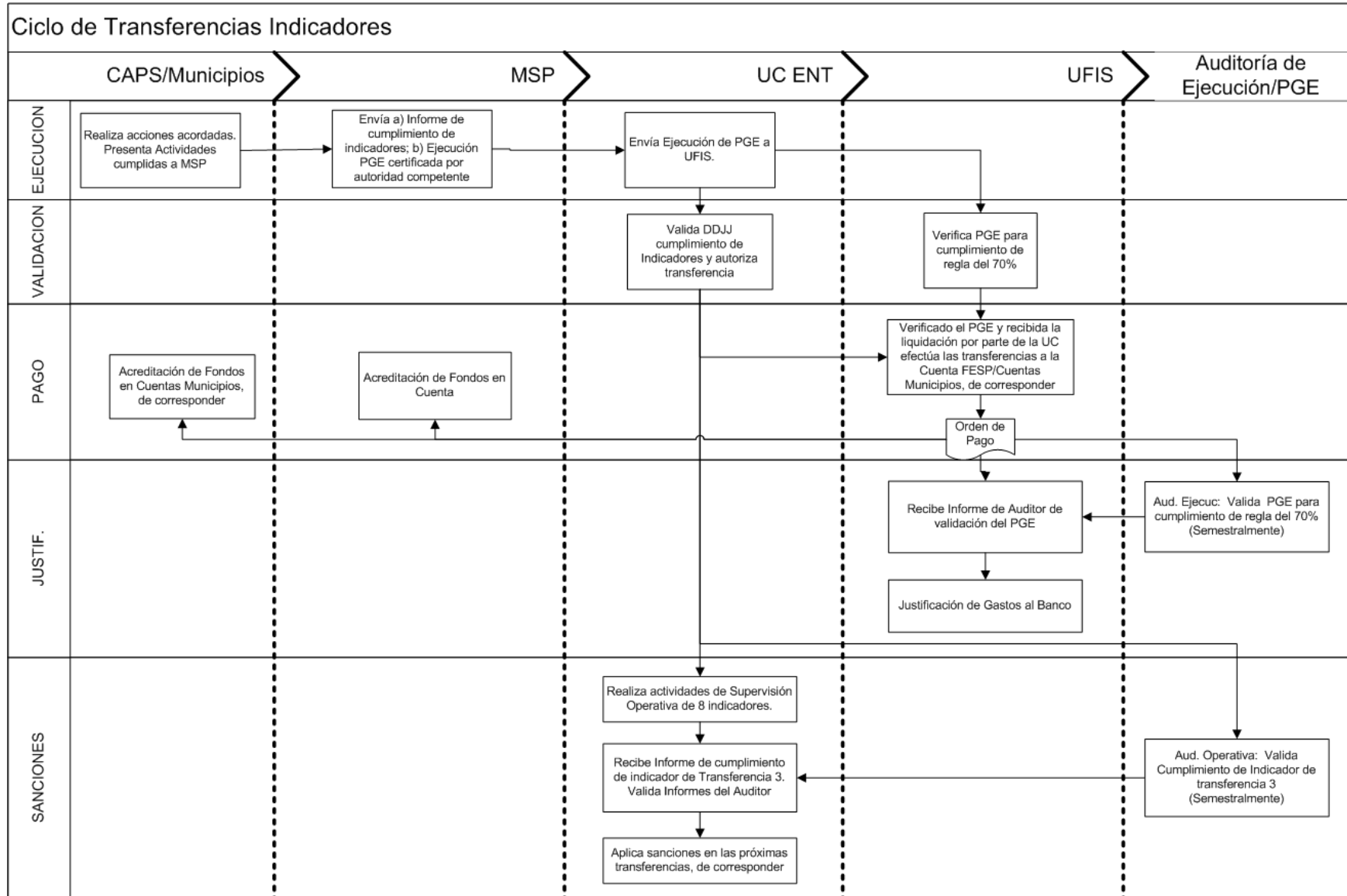
5.4.3.1. Proceso de Reembolsos y Transferencias a las Provincias

237. Las actividades de los componentes 1 y 2 serán ejecutadas a nivel subnacional bajo la modalidad de reembolso a las Provincias del gasto presupuestario efectivamente ejecutado por las jurisdicciones sub nacionales bajo los programas de gastos elegibles (PGE), (i) los salarios del personal de MSPs y eventualmente, (ii) los servicios logísticos necesarios para implementar estas actividades, como los servicios públicos (agua, electricidad, etc.) , las comunicaciones, el transporte y viáticos, de los ministerios de salud Provinciales definidos para cada jurisdicción, siempre y cuando cumplan con un avance del 70% de ejecución de lo presupuestado.

238. El proceso de reembolsos así como los mecanismos de validación y transferencia se encuentran detalladas en los Puntos 4.1.4. al 4.1.6.

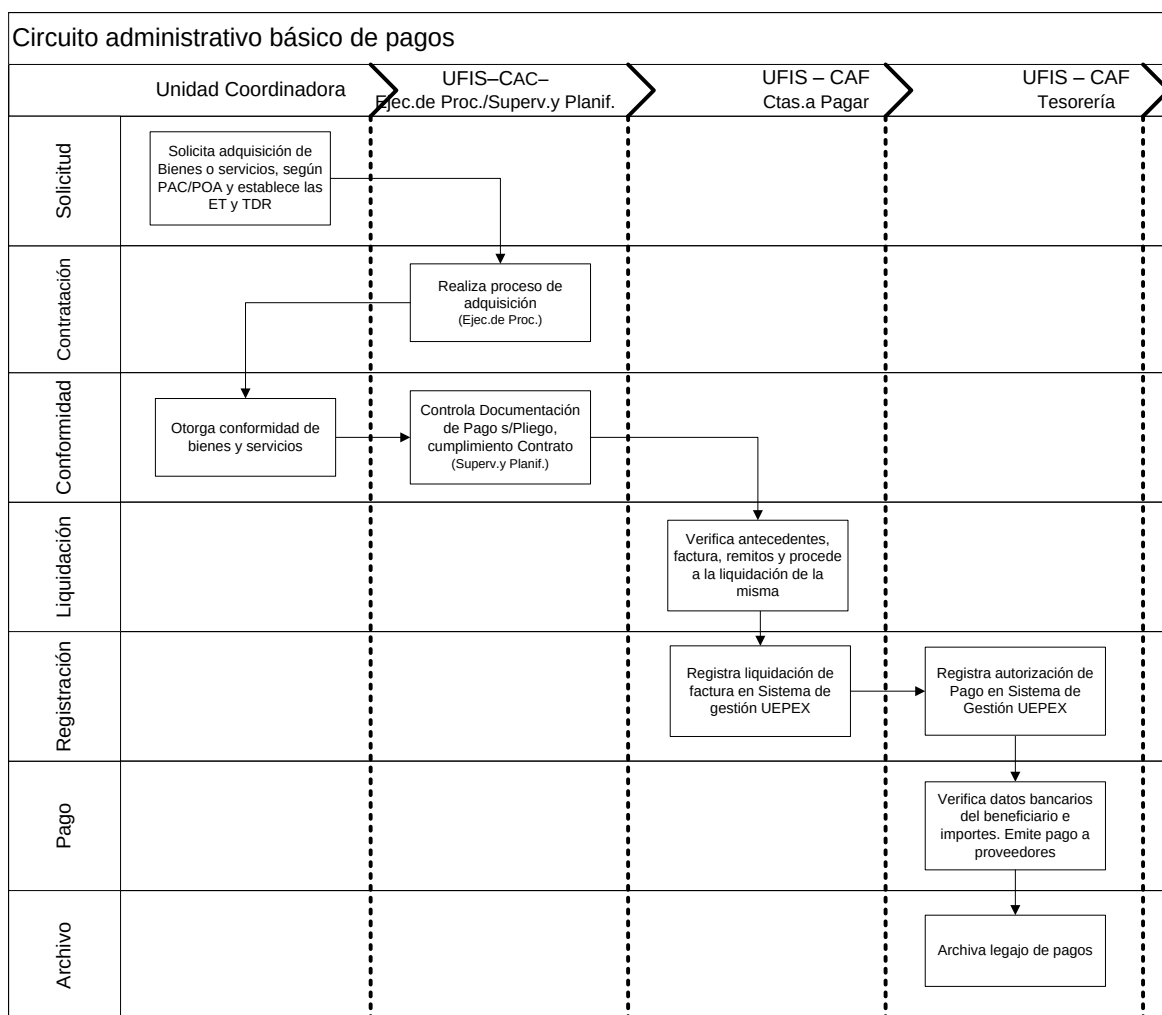
Diagrama 2- Ciclo transferencia de cumplimiento de indicadores

(Anexo 15)



5.4.3.2. Proceso de pagos de adquisiciones y contrataciones efectuadas con fondos del préstamo.

Diagrama 3 –Pagos de adquisiciones y contrataciones efectuadas con fondos del Préstamo
(Anexo 15)



5.5. Auditorías de Gestión Financiera.

5.5.1. Auditoría de Estados Financieros

239.El objetivo de la auditoría de los estados financieros del Proyecto es permitir al auditor expresar una opinión profesional sobre el Proyecto (auditoria de desembolsos e Informe de Estados Financieros que comprende obligatoriamente Estado de Flujo de

Fondos de Efectivo, Estado de Inversiones Acumulados, Notas, Carta de Gerencia e Informes de Control Interno) para los periodos contables incluidos. Los registros e informes contables del Proyecto servirán de base para la preparación de los estados financieros, y deberán reflejar las transacciones financieras relacionadas con el Proyecto.

5.5.2. Auditoría de Programas de Gastos Elegibles

240. 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, 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.

241. 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 la 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 participantes 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.

242. Se adjunta en Anexo 10 los Términos de Referencia de la misma.

CAPITULO 6. ADQUISICIONES

6.1. Plan de Adquisiciones

243. El Plan de Adquisiciones cuya elaboración es responsabilidad de UFI-S comprenderá el detalle, por Componente y por categoría de tipo de adquisición de las contrataciones individualizadas para bienes, obras servicios diferentes a consultoría y servicios de consultoría requeridas para llevar a cabo el Programa.
244. El Plan indicará el tipo de supervisión que hará el BIRF (ex ante/ex post) los tipos de documentos de proceso y de contrato y la cronometría de las etapas planificadas y ejecutadas.
245. El Plan de Adquisiciones estará alineado con el POA y su aprobación por el Banco requiere la previa aprobación del POA.
246. Para administrar el Plan de Adquisiciones se utilizará el Sistema STEP, sin perjuicio del Sistema de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones (GESTIONAR).
247. La aprobación del Plan de Adquisiciones por parte del BIRF implica que las inversiones allí previstas son compatibles con el objetivo del programa y que los métodos y esquemas de revisión se ajustan a las Normas del BIRF. Sin perjuicio de ello, el Ejecutor deberá verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad y la aplicación de la política y los procedimientos de adquisiciones, que serán supervisados por el BIRF de acuerdo con lo establecido en este Manual Operativo (MO).
248. El Plan de Adquisiciones se actualizará trimestralmente y se someterá a la aprobación del BIRF, en forma previa a su ejecución, conjuntamente con la presentación del POA. El Plan se ejecutará en la forma en que haya sido aprobado por el BIRF.

6.2. Normas de Adquisiciones aplicables

249. A los fines de la adquisición y contratación de los bienes, obras menores y servicios de no consultoría previstos en el marco del Proyecto, se aplicarán las normas: “Adquisiciones de bienes, obras y servicios distintos a los de consultoría con préstamos del BIRF, créditos de la AIF y donaciones por prestatarios del Banco Mundial”. (Edición de enero de 2011 revisado en julio 2014)

250. Para la contratación de firmas consultoras y consultores individuales se emplearán las normas: “Selección y contratación de consultores con préstamos del BIRF créditos de la AIF y donaciones por prestatarios del Banco Mundial. Enero 2011 revisado en julio 2014.

251. Asimismo se aplicarán las condiciones especiales fijadas en el PAD.

6.3. Montos límites para determinar los procedimientos de adquisición

252. Las adquisiciones y contrataciones serán ejecutadas de acuerdo al Plan de Adquisiciones. Sin perjuicio de ello, se utilizarán los siguientes umbrales.

Valor estimado del contrato	Método de adquisición	Previsión Previa del Banco
Obras: >=US\$25,000,000 <US\$25,000,000 and >=15.000.000 <US\$15,000,000 and >=US\$350,000 <US\$350,000 Cualquiera sea el costo	LPI LPN LPN CP CD	Todos Primer Proceso Primer Proceso Primer Proceso Sólo los procesos igual o superiores a US\$ 100.000 estarán sujetos a revisión previa
Bienes y servicios no consultoría: >=US\$500,000 <US\$500,000 and >= US\$100,000 <US\$100,000 Cualquiera sea el costo	LPI LPN CP CD	Todos Primer Proceso Primer Proceso Sólo los procesos igual o superiores a US\$ 100.000 estarán sujetos a revisión previa
Firmas consultoras: >=US\$1.000,000	SBCC, SBC, SPF, SBMC, SCC	Todos No estarán sujetos a revisión previa. A excepción de aquellas

<US\$ 1.000.000	SBCC, SBC, SPF, SBMC, SCC	SPF iguales o superiores a US\$ 100.000, las cuales estarán sujetos a revisión previa
Consultores individuales: Cualquiera sea el costo	SSS	Sólo los procesos igual o superiores a US\$ 100.000 estarán sujetos a revisión previa
>=US\$100,000	IC	Primero
<US\$100,000	IC	No estarán sujetos a revisión previa

253. Sin perjuicio de los umbrales establecidos para revisión previa en el cuadro anterior, el Banco podrá brindar asesoramiento desde adquisiciones en procesos que así lo requieran.

254. Las listas cortas de firmas consultoras para contratos de menos de US\$ 1.000.000 podrán estar integradas por consultores solamente nacionales.

6.4. Registros y Archivos

217. La UFI-s mantendrá un sistema de archivo central estandarizado con sus respectivos procedimientos con documentación original y de ser el caso, en las jurisdicciones en las Provincias beneficiarias del programa. Para la preparación y archivo de los reportes del Proyecto se deben utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y están descritos en este Reglamento Operativo. Los originales son archivados por el Organismo Ejecutor o las Provincias subejecutoras, dependiendo de quienes realicen las adquisiciones.

6.5. Procedimientos de adquisiciones de bienes y contratación de consultores individuales y firmas consultoras

255. A continuación se muestra por categoría el cuadro de división de responsabilidades en los principales procesos inherentes a Adquisiciones y Contrataciones:

256. Planificación de Adquisiciones y Contrataciones

	DPSyCE /UC	UFI- S	BIRF	COMENTARIOS
Identificación/ modificación de necesidades y estimaciones de costos	X			UC en articulación con la DPSyCENT: Determinación del objeto y cuantificación física de las necesidades del Proyecto, estimación de costos, y definición de oportunidad y destino de las adquisiciones y contrataciones (esquema de ejecución de contratos). UC: Consolidación y análisis de elegibilidad sustantivos de las necesidades y aprobación de las mismas
Organización de los paquetes de contratos y elaboración/ Modificación del Plan de Adquisiciones		X		UFI-S (CGO): Clasificación por objeto, análisis y elaboración de los paquetes de contratos, asignación del método de contratación y programación temporal de las adquisiciones.
Autorización del Presupuesto	X			Cuando de la revisión de la UFIS se produce un incremento / reducción significativa en el presupuesto (+/-15%) se solicita autorización expresa a la DPSyCENT / UC (director nacional). Caso contrario se comunica el presupuesto revisado.
Solicitud de No Objeción al Plan de Adquisiciones		X		UFI-S (CGO): Envío del Informe Sobre Adquisiciones (ISA) por STEP
No Objeción al Plan de Adquisiciones			X	Envío de No Objeción al ISA a través de STEP
Seguimiento del Plan de Adquisiciones	X	X		La UFIS a través de la CGO
Actualización del Plan de Adquisiciones	X	X		Se cumplen los mismos pasos que para la preparación del PAC inicial
Monitoreo del Plan de Adquisiciones		X	X	BIRF aprueba modificaciones

257. Proceso de contratación
(Bienes, Obras y Servicios No Consultoría)

	DPSyCENT/ UC	UFI- S	BIRF	COMENTARIOS
Elaboración de Especificaciones Técnicas y Presupuesto	X	X		La UC en articulación con la DPSyCENT deberá elaborar las especificaciones técnicas y estimar el presupuesto con asistencia de la CGO.
Recomendación de Lista Corta	X	X		La UC en conformidad con la DPSyCENT deberá proponer una lista de, al menos, 6 proveedores calificados. (Aplicable a CP) con asistencia de la CGO
Aprobación de Especificaciones Técnicas, Lista Corta y Presupuesto	X			
Verificaciones previas		X		Es la revisora final de la documentación presentada y su concordancia con las Normas sobre Adquisiciones, las reglas establecidas en este Manual y la Guía de Adquisiciones. Aplicable a CP. La UFI-S (CGO) podrá completar las listas cortas con firmas inscriptas en la Base Única de UFI-S.
Elaboración del Documento de Proceso		X		
Elaboración y envío de la Solicitud de No Objeción		X		Actividad en los procesos sujetos a revisión ex ante. Deberá estar acompañada de toda la documentación de soporte
No Objeción al Documento del Proceso			X	Actividad en los procesos sujetos a revisión ex ante.
Publicación		X		Aplicable LPI, LPN y CP. En el caso de procesos sujetos a publicaciones en UNDB y Dg Market las mismas se realizarán a través del portal Client Connection. Asimismo, las publicaciones de avisos y documentos de proceso se realizarán a través del sitio web de la Oficina Nacional de Contrataciones. En el caso de CP, se publicarán avisos a través del sitio web de la UFIS
Invitaciones		X		Aplicable a CP. Adicionalmente aplicable LPI y LPN para cámaras empresariales, empresas registradas en la Base Única de UFI-S y empresas que hubieren expresado interés en respuesta al Anuncio General de Adquisiciones).
Elaboración de respuestas a las solicitudes de aclaratorias/enmiendas sin consulta	X	X		Técnicas: UC en articulación con la DPSyCENT Administrativas y de condiciones comerciales: UFI-S. En caso de procesos ex antes la UFIS solicitará la No Objeción al BIRF. El BIRF deberá haber comunicado la NO previo a la emisión de las Enmiendas a los documentos del proceso.

	DPSyCENT/ UC	UFI- S	BIRF	COMENTARIOS
Elaboración y emisión de enmiendas al Documento de Proceso. No Objeción a la Adenda.		X	X	En caso de procesos ex ante la UFI-S solicitará la No Objeción al BIRF. El BIRF deberá haber comunicado la No Objeción previo a la emisión de las Enmiendas al Documento del Proceso.
Apertura de ofertas	X	X		En el caso de la UC la participación será optativa.
Evaluación de ofertas	X	X		Examen preliminar, económica y pos calificación: UFI-S Examen técnico: UC en articulación con la DPSyCENT
Elaboración de Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación		X		
Elaboración y envío de la solicitud de No Objeción al Informe de Evaluación		X		Actividad en procesos ex ante.
No Objeción al Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación			X	Actividad en procesos ex ante.
Adjudicación	X			La adjudicación la firma el director nacional
Notificación de adjudicaciones		X		
Confección de Contratos/Órdenes de Compra		X		
Firma de formularios de contratos/orden de compra	X			El director nacional
Publicación de adjudicaciones /Notificación de adjudicaciones a todos los oferentes/ Formulario384 (procesos de revisión ex ante)		X		

258. Firmas consultoras

	DPSyCENT/UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
Elaboración de Términos de Referencia	X	X		La UC en articulación con la DPSyCENT deberá elaborar los TDR y estimar el presupuesto, con asistencia de la UFIS (CGO)
Aprobación y solicitud de contratación	X			La UC con la DPSyCENT revisa y acuerda las solicitudes de contratación en los aspectos de elegibilidad, previsión financiera y cumplimiento de la documentación de soporte.
Verificaciones previas		X		Es la revisora final de la documentación presentada y su concordancia con las Normas sobre Selección de Consultores, las reglas establecidas en este Manual y la Guía de Adquisiciones.
Confección y Publicación de Convocatoria a Expresiones de interés. No Objeción.		X		En el caso de procesos sujetos a publicaciones en UNDB mismas se realizarán a través del portal Client Connection. Asimismo las publicaciones y avisos y documentos de proceso se realizarán a través del sitio web de la Oficina Nacional de Contrataciones.
Evaluación de expresiones de interés confección de Lista Corta	X	X		Con el apoyo de la DPSyCENT con asistencia de la UFIS (CGO)
Elaboración del Documento del Proceso (Pedido de Propuestas)		X		
Solicitud de No Objeción al Pedido de Propuesta TDR y Lista Corta		X		Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No objeción al Pedido de propuesta ,TDR y Lista Corta			X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Envío de invitaciones y Pedido de Propuestas(Métodos de doble sobre) o de Información Adicional (CC)		X		
Elaboración de respuestas a las solicitudes declaratorias y/ o modificaciones sin consulta	X	X		Técnicas: UC/DPSyCENT Administrativas y de condiciones comerciales: UFI-S. En caso de enmiendas, con NO al BIRF. El BIRF deberá haber comunicado la NO previo la emisión de la enmienda al documento del proceso

	DPSyCENT/UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
Elaboración y emisión de Enmienda al Pedido de Propuestas. No Objeción a la Adenda.		X	X	En caso de procesos ex ante la UFI-S solicitará la No Objeción al BIRF. El BIRF deberá haber comunicado la No Objeción previo a la emisión de las Enmiendas al Documento del Proceso.
Apertura de Propuestas Técnicas Métodos de doble sobre) /Recepción de Información adicional(CC)	X	X		En el caso de la UC la participación será optativa
Evaluación Técnica de Propuestas /Evaluación de Información adicional (CC)	X	X		Evaluación técnica a cargo de la UC/DPSyCENT e UFIS (CGO) UFI-S: revisión de los procedimientos de evaluación y formal, y asistencia administrativa.
Confección del documento Informe de Evaluación Técnica(Métodos de doble sobre)/ Informe de Evaluación de Calificaciones (CC)		X		
Solicitud de No Objeción al Informe de Evaluación técnica(Métodos de doble sobre)/ Informe de Evaluación de Calificaciones (CC)		X		Actividad en los procesos de revisión ex-ante
No Objeción al Informe de Evaluación Técnica// informe de Evaluación de Calificaciones (CC)			X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Citación a apertura de Propuestas financieras(Métodos de doble sobre) / envío de Pedido de Propuestas(CC)		X		
Apertura de propuestas Financieras (Métodos de doble sobre)	X	X		En el caso de la UC la participación será optativa
Evaluación de Propuestas Financieras Combinada (Métodos que incluyen ponderación del precio)		X		
Confección del documento Informe de Evaluación Definitivo		X		
Citación a negociar el Contrato		X		
Negociaciones del Contrato	X	X		UC: aspectos sustantivos de los TDR. UFI-S: Asistencia administrativa y formal, aspectos impositivos, confección acta de negociaciones.
Solicitud de No Objeción al informe de Evaluación Combinada(procesos que incluyen ponderación del precio)/ Definitivo, Negociaciones y borrador de contrato negociado		X		Actividad en los procesos de revisión ex-ante

	DPSyCENT/UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
No Objeción al Informe de Evaluación Combinada (Procesos que incluyen ponderación del precio)/ definitivo, Negociaciones y borrador de contrato negociado			X	Actividad en los procesos de revisión ex-ante
Adjudicación	X			La adjudicación la firma el director nacional
Confección del Contrato		X		
Firma del contrato	X			El contrato lo firma el director nacional
Publicación de adjudicaciones y contratos/ Notificación de resultados a todos los proponentes/Formulario 384(procesos de revisión ex ante)		X		

259. Consultores individuales

	DPSyCENT/UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
Elaboración de Términos de Referencia presupuesto	X			La DPSyCENT y la UC deberán elaborar los TDR y estimar los honorarios. En el caso de puestos de manual operativo se emplearán los TDR de dicho manual, con la asistencia de la UFIS (CGO)
Selección del Consultor individual	X			
Revisión de la documentación y antecedentes de los consultores		X		Es la revisora final de la documentación presentada y su concordancia con las Normas sobre Selección de Consultores, las reglas establecidas en este Manual y la Guía de Adquisiciones.
Solicitud de No Objeción a la contratación del Consultor individual		X		En caso de selección directa o en los casos que corresponda de acuerdo al Plan de Adquisiciones
No Objeción a la contratación			X	En caso de selección directa o en los casos que corresponda de acuerdo al Plan de Adquisiciones
Aprobación y solicitud de contratación	X			El director nacional de Proyecto
Confección del Contrato y del legajo del consultor		X		
Firma del Contrato		X		
Seguimiento del Contrato	X	X		La DPSyCENT y la UC: certifican el cumplimiento de los servicios de consultoría. Aprueba informe UFIS supervisa cumplimiento aspectos formales
Enmiendas/Bajas de Contratos	X	X		

	DPSyCENT/UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
Autorización de pago de honorarios	X			El director nacional o en quien él lo delegue
Liquidación de honorarios		X		

260. Administración y gestión de los contratos (Proveedores, contratistas y firmas consultoras)

	DPSyCENT/ UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
Realización de la prestación pactada.				El Proveedor de Bienes, Prestador de Servicios, Contratista, Firma cumplirá la condición contractual fijada en Contrato/ orden de compra suscripto, en el lugar establecido en el mismo, y presentará la documentación que certifique dicho cumplimiento.
Recepción/Certificación provisoria	X			Cuando así se prevea en el Documento de Proceso, el organismo designado en dicho documento o la Comisión de Recepción del Ministerio procederá a la recepción provisoria/certificación provisoria de la entrega, prestación, avance de obra, informe o producto, realizando las inspecciones pruebas que correspondan.
Aprobación técnica	X			
Recepción/Certificación Definitiva	X			Cuando así se prevea en el Documento de Proceso, el organismo designado en dicho documento o la Comisión de Recepción del Ministerio procederá a la recepción definitiva/certificación definitiva de la entrega, prestación, avance de obra, informe o producto, realizando las inspecciones y pruebas que correspondan.
Aprobación técnica	X			
Liberación del pago				Toda la documentación respaldatoria y la aprobación técnica serán revisadas por la UFIS y si se encontrara conforme con las disposiciones el Contrato, emitirá la autorización de emisión del pago correspondiente.
Verificación formal. Validación de la condición contractual		X		Verifica que la documentación se encuentra completa y en regla. Verificar los términos en que se ha cumplido la condición contractual en correspondencia con el Contrato
Órdenes de cambio	X	X		La DPSyCENT / UC deberá efectuar su requerimiento.

	DPSyCENT/ UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS
				UFI-S: Verifica la viabilidad contractual de la Orden de Cambio y, en su caso, genera la documentación correspondiente.
Ajustes de precio previstos en el Contrato	X	X		UFI-S: Verifica correcta aplicación de las disposiciones contractuales en materia de ajuste de precios
Fuerza Mayor o Imprevistos	X	X	X	La DPSyCENT/ UC: Recibe, analiza y autoriza el requerimiento del Proveedor, Contratista o Consultor, o promueve la rescisión contractual. UFI-S: Verifica correcta aplicación de las disposiciones contractuales, y, en el caso de procesos ex ante, en el supuesto de aumentos o reducciones superiores al 15% del precio de los contratos o de rescisión contractual, solicita la No Objeción al BIRF. BIRF: Otorga, de corresponder, la No Objeción.
Ampliaciones o reducciones de los contratos	X	X	X	La DPSyCENT / UC: Analiza, revisa y, en su caso autoriza, el requerimiento. UFI-S: Verifica correcta aplicación de las disposiciones contractuales, y, en el caso de procesos ex ante, en el supuesto de aumentos o reducciones superiores al 15% del precio de los contratos, solicita la No Objeción al BIRF. BIRF: Otorga, de corresponder, la No Objeción.
Generación de formularios de enmienda		X		
Firma de formulario de enmienda por la autoridad del Proyecto	X			El director nacional
Rescisión	X	X	X	La DPSyCENT/UC: Analiza, promueve y autoriza las situaciones que se planteen en materia de rescisión contractual. UFI-S: Verifica correspondencia con las condiciones contractuales, y en el caso de procesos ex ante, solicita la No Objeción del BIRF. Genera las notificaciones y demás documentación correspondiente. BIRF: Otorga, de corresponder, la No Objeción
Liquidación y pagos		X		

261. Durante el ciclo de las adquisiciones y contrataciones, la UFIS aplicará los procedimientos establecidos en el Manual de la UFIS sobre “control interno previo” en las etapas decisorias.

CAPITULO 7. PLANIFICACION, MONITOREO Y EVALUACION

7.1. Instrumentos de Planificación

262. Anualmente, la UFI-S procederá a preparar un Plan Operativo Anual (POA) (Físico y Financiero), en forma coordinada con las diversas unidades organizativas/operativas que conforman la UC. En el mismo se describirán las actividades previstas para el siguiente año fiscal calendario, indicando las metas físicas a lograr, sus correspondientes responsables, presupuesto y comentarios metodológicos pertinentes. El POA es el insumo crítico que permite elaborar el documento final correspondiente al Presupuesto Anual, reflejando las necesidades financieras discriminando los gastos e inversiones por trimestre, actividad y fuente de financiamiento.
263. Los instrumentos de Planificación son: (i) POA (físico y financiero), (ii) Plan de Adquisiciones y Contrataciones (PAC) y (iii) Presupuesto Nacional aprobado (Crédito Presupuestario).
264. El Plan Operativo Anual (POA) es el instrumento base de la planificación, en el cual se definirán, para cada ejercicio, las actividades previstas a concretarse, y los insumos necesarios para realizarlas, con el objeto de cumplir con los componentes y subcomponentes que establecen las metas y los objetivos a alcanzar. A dichas actividades se les deberán asignar metas físicas de proceso y resultado, estimar el costo de los insumos a utilizar, sus responsables y criterios metodológicos a aplicar. Además estas actividades estarán relacionadas con el Plan de Adquisiciones y Contrataciones.
265. El mismo abarcará el año fiscal en curso, sin embargo el primer POA podría incluir un período irregular que cubrirá desde la fecha de inicio del Proyecto hasta el año fiscal en curso.
266. El Plan de Adquisiciones y Contrataciones (PAC) comprenderá, tal como se indica en el apartado de Adquisiciones y Contrataciones el detalle, por Componente, de las contrataciones individualizadas para bienes, servicios diferentes a consultoría y servicios de consultoría requeridas para llevar a cabo el Programa. El mismo contemplará la caída financiera de cada uno de los procesos incluidos dentro del mismo, siendo de esta manera el insumo principal para la conformación del Plan Operativo Financiero Anual.

267. El Presupuesto Nacional Aprobado (Crédito Presupuestario), es aquel crédito presupuestario correspondiente a las categorías programáticas que contemplan al Proyecto, aprobado para el ejercicio en curso por la Ley de Presupuesto Nacional y distribuido por la Decisión Administrativa de Jefatura de Gabinete.

268. Ciclo de Preparación del POA

EVENTO	UC	UFI-S	BANCO	Fecha límite tentativa
Lineamientos del POA		Elaboración de lineamientos y normas generales para la confección del POA		31 de julio
Plan de adquisiciones y POA inicial	Se confecciona el POA Físico y a partir de ello se determinan los paquetes de adquisiciones necesarios para ejecutar el POA	Revisión del POA Físico y confección del plan de adquisiciones		31 de agosto
Proyecto de Presupuesto	Se define el Proyecto de presupuesto anual de acuerdo a los Techos comunicados por UFIS	Lineamientos Presupuestarios y Techos		15 de septiembre
Elaboración de Presupuesto		Se elabora y documenta formalmente el Presupuesto		30 de septiembre
Plan de adquisiciones y POA inicial	Se ajusta el plan anual de adquisiciones y el POA a techos presupuestarios	Revisión financiera del plan anual de adquisiciones y del POA		15 de noviembre
Aprobación del POA			Evalúa el Plan anual de adquisiciones y el POA y si corresponde manifiesta la No Objeción	30 de enero siguiente
Replanificación Trimestral del POA	Revisión y ajuste de la Planificación de acuerdo a la ejecución de las actividades	Revisión y ajuste de la Planificación de acuerdo a la ejecución de las actividades		Al cierre de cada trimestre

7.2 Actividades de inicio en la implementación del Proyecto:

269. La UFI-S, al inicio del Proyecto y en base al Documento de Proyecto del mismo, definirá, en forma conjunta con la UC, el árbol de actividades o apertura del Proyecto y la matriz de insumos, los cuales se procederán a cargar en el sistema UEPEX. Dicho árbol o apertura se abrirá en componentes, subcomponentes, actividades y sub-actividades. A su vez, el Plan de Cuentas a utilizar se define de la misma manera, de esta forma el Sistema habilita el registro contable y la carga de los Planes Operativos Anuales.
270. La UC procederá, en forma conjunta con la UFI-S, a definir las necesidades de compras y contrataciones, las cuales serán informadas a la UFI-s para que elabore el Plan de Adquisiciones y Contrataciones (PAC), que se cargara en el STEP y que estará relacionado con el UEPEX en cuanto a las actividades físicas programadas y los costos y tiempos de ejecución estimados.
271. Una vez determinadas las necesidades y efectuada la actualización del PAC en cooperación con la UC, la UFI-S procederá a elaborar conjuntamente con la UC, el Plan Operativo Financiero Anual del Proyecto para el próximo periodo.
272. La UFI-S determina, e forma coordinada con la UC las necesidades presupuestarias para el próximo período, y procederá a elabora la información para el anteProyecto del presupuesto nacional que consolidará el SAF Jurisdiccional, y formará parte del AnteProyecto de Presupuesto del Ministerio de Salud de la Nación.
273. Una vez emitida la Decisión Administrativa distributiva del Presupuesto Nacional aprobado para el Ejercicio en curso, y verificada la disponibilidad de créditos y recursos aprobados y su consistencia con el POA del Proyecto, en caso de ser necesario, la UFI-S procederá a efectuar, los ajustes necesarios y una vez efectuados los mismos se enviará el POA a N.O. del Banco a más tardar el 31 de enero del año del POA.
274. El POA deberá contar, sin excepción, con el correspondiente respaldo presupuestario y la UFI-S será la responsable de estar permanentemente monitoreando su consistencia y solicitar las acciones correctivas necesarias así como efectuar las alertas necesarias a la conducción del Proyecto. En caso de ser necesario un incremento del presupuesto

otorgado por la Decisión Administrativa, que tenga su correlato con el incremento en el POA, se efectuarán los ajustes necesarios en las reprogramaciones trimestrales.

275. Una vez realizados los procedimientos iniciales, con el comienzo de ejecución del Proyecto, comienza la etapa de seguimiento de las actividades planificadas y la evaluación de los resultados obtenidos. La UFI-S efectuará el monitoreo de las ejecuciones y el cumplimiento del POA, previendo posibles desvíos y efectuando las recomendaciones sobre las acciones correctivas para los mismo. De la revisión de la ejecución y las definiciones de la UC en articulación con la DPSyCENT se formularán recomendaciones sobre acciones correctivas para los posibles desvíos y formarán parte de la replanificación trimestral.

276. Las principales actividades de planificación son las siguientes:

RESPONSABLE	UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS	PERIODICIDAD
ACTIVIDAD					
Elaboración de la versión preliminar del POA y definición de necesidades de contrataciones para el año siguiente (físico)	X	X		De acuerdo a los lineamiento emitidos por la UFI-S	Anual
Elaboración del Plan de Adquisiciones de Adquisiciones (procesos de contrataciones, cronograma de hitos proceso e impacto financiero)		X		En función de los requerimientos de la UC de contrataciones físico	Trimestral
Definición de necesidades presupuestarias	X				
Solicitud de necesidades presupuestarias para la confección del Presupuesto Preliminar Plurianual		X			Anual
Elaboración y documentación formal del Presupuesto Preliminar Plurianual		X			Anual
Comunicación de techos presupuestarios para el siguiente ejercicio		X			Anual
Ajuste del POA a las restricciones presupuestarias	X	X			Anual
Elaboración y documentación formal del AnteProyecto de Presupuesto		X			Anual

RESPONSABLE	UC	UFI-S	BIRF	COMENTARIOS	PERIODICIDAD
ACTIVIDAD					
Ajuste del POA definitivo y presentación al Banco para No Objeción		X			Anual
Evaluación y No Objeción del POA definitivo			X		Anual
Ejecución de las actividades previstas en el POA	X	X			Permanente
Replanificación trimestral del POA	X	X			Trimestral
Solicitud de cuotas presupuestarias trimestrales		X			Trimestral

7.3. Instrumentos de Monitoreo

277. Las tareas de monitoreo tienen como objetivo la supervisión y control de gestión del conjunto de las actividades desarrolladas por el Proyecto. Incluyen el desarrollo de diferentes indicadores y metodologías de relevamiento de la información, con miras a medir el grado en el cual los procesos definidos son cumplidos y contribuyen a alcanzar los resultados esperados. El Monitoreo del Programa será llevada adelante en coordinación entre la UC y la UFI-S (Coordinación de Monitoreo y Evaluación).

7.4. Instrumentos de Planificación

278. Plan Operativo Anual (POA). El POA consolida todas las actividades que serán desarrolladas durante determinado período de ejecución, por producto y cuenta con un cronograma físico financiero.

279. Plan de Ejecución de Proyecto (PEP). El PEP establece el calendario de actividades y su vinculación con las metas de resultado y de proceso, la asignación de tiempos de ejecución, recursos, costos y responsables. Esta herramienta permite definir caminos críticos y su impacto presupuestal que serán la clave del monitoreo.

280. Plan de Adquisiciones (PA). El PA debe ser presentado junto con el POA, como parte integral de los informes semestrales de seguimiento, para consideración del Banco, y

debe ser actualizado anualmente o cuando sea necesario, durante todo el período de ejecución del Programa.

281. Se estima que una frecuencia trimestral será satisfactoria para el monitoreo general del Programa para el POA y el PAC, realizando para el PEP una revisión y replanificación semestral. Sin perjuicio de ello podrán establecerse frecuencias mayores cuando las circunstancias del Programa así lo requieran.
282. Con esta periodicidad, deberán emitirse análisis de la evolución del Proyecto, e informes alerta temprana de problemas en los casos que resulte oportuno, así como también sugerencias de acciones correctivas.
283. En el Anexo 4 se presentan la Matriz de Indicadores PDO y de Monitoreo definidos para el monitoreo del Proyecto.

7.5. Presentación de Informes

284. La UFI-S en coordinación con la UC presentará semestralmente, como parte integral de los informes semestrales de seguimiento, el POA y el Plan de Ejecución de Proyecto (PEP). El Modelo de Informe Semestral, el POA y PEP finales del primer año serán incluidos en el informe inicial de la operación.
285. Para la preparación del Informe Semestral se utilizará el modelo acordado con el Banco en el Informe Inicial, que incluirá, como mínimo, la siguiente información: i) estado de ejecución del Programa, discriminado por componentes; ii) el plan de adquisiciones de obras, bienes y servicios, así como el plan de adquisiciones de servicios de consultoría incluyendo presupuesto y proyecciones de desembolsos; iii) avance en el cumplimiento de las metas y resultados del Programa; iv) avance en el cumplimiento de los indicadores de producto para cada componente del Proyecto, de acuerdo a la Matriz de Resultados del Proyecto y el cronograma de su implementación; v) problemas presentados; y vi) soluciones implementadas. La consolidación de estos reportes será responsabilidad de la UFI-S a través de su Área de Monitoreo y Evaluación.

7.6. Evaluación y Monitoreo del Proyecto

286. 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 UC, 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, la ejecución de PGE e Informes de ejecución de las unidades crónicas Provinciales; (iv) informes de atención a población objetivo del programa SUMAR y Redes; (v) informes de evaluaciones intermedias y finales; (vi) evaluaciones de intervenciones a nivel Provincial; y (vii) 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 Proyecto los analizará también por género, utilizando los datos proporcionados por las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo y los informes de atención del SUMAR y Redes
287. 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.
288. El Proyecto respaldará el sistema Monitoreo y Evaluación del MSN a través de las siguientes actividades: (i) Respaldo la vigilancia de los factores de riesgo, ENT, y lesiones, realizando encuestas nacionales y respaldando otros mecanismos tales como vigilancia telefónica de 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.
289. 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:

Tabla 12 .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											
Indicadores de Resultado	Ppal.	Unidad de Medida	Base	Vigencia					Frecuencia	Medio de verificación	Responsable de recopilación de datos
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5			
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	Informe de los equipos de certificación en base al instrumento de evaluación del MAPEC, validado por el área de ENT Provincial y certificado por la DPSYCENT	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	Reporte certificado por la Provincia y verificado por la DPSYCENT	DPSYCENT

PDO 2: Proteger a los grupos de población vulnerable contra factores de riesgo prevalentes de las ENT											
Reducción de la prevalencia de consumo de tabaco en grupos vulnerables		Porcentaje	33,0%			32%		31%	Anual	Datos de prevalencia de encuestas poblacionales (ENFR y vigilancia telefónica)	DPSYCENT
Reducción del consumo de sodio en grupos vulnerables.		Porcentaje	71%	74%	78%	80%	82%	84%	Anual	Datos de prevalencia de encuestas poblacionales (ENFR y vigilancia telefónica)	DPSYCENT

Indicadores de Monitoreo											
Indicadores de Monitoreo	Ppal.	Unidad de Medida	Base	Vigencia					Frecuencia	Medio de verificación	Responsable de recopilación de datos
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5			
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%	60%	Anual	Informe de los equipos de certificación presentado por el área Provincial de ENT y validado por la DPSYCENT	DPSYCENT
Personal de salud que recibe capacitación	X	Número	0	500	1.000	2.000	2.500	3.000	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		Número	0	5	10	15	20	22	Anual	Documento público del plan	DPSYCENT

Indicadores de Monitoreo											
Indicadores de Monitoreo	Ppal.	Unidad de Medida	Base	Vigencia					Frecuencia	Medio de verificación	Responsable de recopilación de datos
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5			
Provincial para el abordaje de las ENT y sus factores de riesgo										presentado y aprobado	
Número de Provincias que implementan acciones recomendadas para el control del tabaco		Número	16 ⁵	17	19	20	21	22	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%	23%	Anual	Datos de prevalencia de encuestas poblacionales (ENFR y vigilancia telefónica)	DPSYCENT

⁵Las 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.

Indicadores de Monitoreo											
Indicadores de Monitoreo	Ppal.	Unidad de Medida	Base	Vigencia					Frecuencia	Medio de verificación	Responsable de recopilación de datos
				Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5			
Número de Provincias que implementan las acciones recomendadas para reducir el consumo poblacional de sodio		Número	4 ⁶	6	10	14	18	22	Anual	Informe presentado por el área Provincial de ENT y validado por la DPSYCENT	DPSYCENT
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	15	Anual	Acta de reunión anual de la mesa de trabajo intersectorial	DPSYCENT

⁶Las provincias que implementan acciones recomendadas para reducir el consumo poblacional de sodio son: Córdoba, Corrientes, Río Negro, y Tucumán.

Tabla 13 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.	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). Los CAPS se evalúan con un instrumento específico, diseñado a partir de una adaptación del Assessment of ChronicIllnessCare (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 CAP tiene que alcanzar para considerar que cumple con los criterios mínimos para el desarrollo del MAPEC es de 10. Los centros públicos de atención primaria de la salud seleccionados son aquellos que concentran el 70 por ciento de todas las consultas de atención en la Provincia (aproximadamente 1600 centros públicos de atención primaria de la salud a nivel nacional). El indicador se construirá de la siguiente forma: $\text{\% de CAPS priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de ENT} = \frac{\text{Número de CAPS priorizados en la Provincia que han alcanzado un puntaje de 10 en el instrumento de evaluación}}{\text{Número total de CAPS priorizados en la Provincia}}$
Numero de instituciones de salud que proveen nuevos servicios para la detección precoz de cáncer de colon	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.
Reducción de la prevalencia de consumo de tabaco en grupos vulnerables	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. El indicador se construirá de la siguiente forma: $\text{Prevalencia de consumo de tabaco en población vulnerable (\%)} = \frac{\text{Número de población mayor de 18 años sin cobertura explícita de salud que consume tabaco}}{\text{Número total de población mayor de 18 años sin cobertura explícita de salud}}$
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.v El indicador se construirá de la siguiente forma: $\text{\% de población vulnerable protegida contra el consumo excesivo de sodio} = \frac{\text{Número de población mayor de 18 años sin cobertura explícita de salud que no le agrega siempre o casi siempre sal a las comidas}}{\text{Número total de población mayor de 18 años sin cobertura explícita de salud}}$

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	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. Los centros públicos de atención primaria de la salud seleccionados son aquellos que concentran el 70 por ciento de todas las consultas de atención en la Provincia (aproximadamente 1600 centros públicos de atención primaria de la salud a nivel nacional).
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.

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: $\text{Prevalencia de consumo de tabaco (\%)} = \frac{\text{Número de población mayor de 18 años que consume tabaco}}{\text{Número total de población mayor de 18 años}}$
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.

CAPITULO 8. SALVAGUARDAS

8.1 Salvaguarda Indígena

290. 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.

291. 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.

292. 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.

293. 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) 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 y (viii) los 58 CAPS priorizados en las Provincias por el programa SUMAR por atender prioritariamente población originaria serán de inclusión obligatoria en este programa

8.2 Salvaguarda Ambiental

294. 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.

295. 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

ANEXOS:

Anexo 1. Modelo de Carta de Adhesión

Anexo 2. Modelo de Convenio Marco

Anexo 3. Instrumentos Legales

Anexo 4. Matriz de Indicadores PDO y de Monitoreo

Anexo 5. Matriz de Indicadores Transferencia a Provincias

Anexo 6. Operacionalización Indicadores de Transferencias.

Anexo 7. Instrumento para evaluar el Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC) en CAPS

Anexo 8. Posiciones y Perfiles – Estructura de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles.

Anexo 9. Manual UFIS

Anexo 10. TDR Auditoría de Programas de Gastos Elegibles

Anexo 11. Documento de Marco de Gestión Social

Anexo 12. Documento de Marco de Gestión Ambiental

Anexo 13. Reglamento Operativo

Anexo 14. Plan de Cuentas

Anexo 15. Descripción de Ciclos de Ejecución de transferencias y pagos.