



NACIONAL



**TRATADO INTERNACIONAL S/N/2008
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERIOR Y
CULTO (M.R.E.C.I. y C.)**

Convenio de Financiación entre la Comunidad Europea y la República de Argentina “ Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud” .
del 29/12/2005; Boletín Oficial 09/04/2008

CONVENIO DE FINANCIACION

entre

LA COMUNIDAD EUROPEA

Y

LA REPUBLICA DE ARGENTINA

"Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud"

CONVENIO DE FINANCIACION

Condiciones Particulares

La Comunidad Europea, en lo sucesivo denominada "la Comunidad", representada por la Comisión de las Comunidades Europeas, en lo sucesivo denominada "la Comisión", por una parte, y

La República Argentina, representada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina, en lo sucesivo denominado "el Beneficiario",

por otra,

HAN CONVENIDO EN LO SIGUIENTE:

ARTICULO 1 - DISPOSICIONES APLICABLES

El proyecto descrito en el artículo 2 siguiente se ejecutará de conformidad con las disposiciones del Convenio-marco firmado por la República Argentina y la Comisión, así como de conformidad con las disposiciones del presente Convenio de Financiación, de las Condiciones Generales del anexo I y de las Disposiciones Técnicas y Administrativas del anexo II que forman parte integrante del presente Convenio.

ARTICULO 2 - NATURALEZA Y OBJETO DE LA INTERVENCION

2.1. La Comunidad contribuye a la financiación del proyecto siguiente:

Número contable: ALA/2005/17606

Título: Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud

En lo sucesivo denominado "el proyecto", cuya descripción figura en las Disposiciones Técnicas y Administrativas en el anexo II.

2.2 Este proyecto se aplicará de acuerdo con las disposiciones del convenio de financiación y sus anexos: Condiciones Generales (anexo I) y Disposiciones Técnicas y Administrativas (anexo II).

ARTICULO 3 - FINANCIACION DE LA COMUNIDAD

3.1 El coste total del proyecto se estima en 20.000.000 euros.

3.2 La Comunidad se compromete a financiar un importe máximo de 15.000.000 euros. La repartición por partidas de la contribución financiera de la Comunidad figura en el presupuesto incluido en las Disposiciones Técnicas y Administrativas (anexo II).

ARTICULO 4 - FINANCIACION DEL BENEFICIARIO

4.1 La contribución financiera del Beneficiario al proyecto se fija en 5.000.000 euros.

4.2 En caso de que una parte de la contribución del Beneficiario no sea financiera, el convenio de financiación determinará las modalidades en las Disposiciones Técnicas y Administrativas del anexo II.

ARTICULO 5 - PERIODO DE EJECUCION

El período de ejecución del convenio de financiación comienza a partir de la entrada en vigor del convenio de financiación y acaba el 15.12.2009. Dicho período de ejecución comprende dos fases: una fase de ejecución operativa que comienza a partir de la entrada en vigor del convenio de financiación y termina el 15.09.2009. A partir de dicha fecha, comienza la fase de cierre que acaba al final del período de ejecución.

ARTICULO 6 - PLAZO PARA LA FIRMA DE LOS CONTRATOS DE APLICACION DEL CONVENIO DE FINANCIACION

Los contratos que aplican el convenio de financiación deberán firmarse a más tardar el 15.12.2008. Este plazo no puede prorrogarse.

ARTICULO 7 - CRITERIOS QUE DEBERA RESPETAR EL BENEFICIARIO

7.1 Las tareas, tal como se describen en las Disposiciones Técnicas y Administrativas del Anexo II, se confían al Beneficiario.

7.2 En consecuencia, en la medida en que las tareas de ejecución correspondientes se le han confiado, el Beneficiario se compromete a garantizar, durante el período de ejecución del convenio de financiación establecido en el artículo 5 de las presentes Condiciones Particulares, el mantenimiento de un sistema de gestión de fondos comunitarios que respeten los siguientes criterios:

- la separación efectiva de las funciones de libramiento y de pago;
- la existencia de un sistema de control interno eficaz de las operaciones de gestión;
- para el apoyo a los proyectos, procedimientos de rendición de cuentas distintos que muestran la utilización que se hace de los recursos comunitarios y, para los otros tipos de apoyo, una declaración anual certificada que cubra el ámbito de los gastos afectados, que deberá transmitirse a la Comisión;
- la existencia de una institución nacional de control externo independiente.
- los procedimientos de adjudicación de los contratos tal como se contemplan en el artículo 7 de las Condiciones Generales.

7.3 Los procedimientos del sistema de gestión de fondos comunitarios por parte del Beneficiario, que han sido objeto de una auditoría previa por parte de la Comisión, serán documentados y permanecerán a disposición de la Comisión, la cual se reserva el derecho a controlar, de hecho, el respeto de los criterios enunciados en el presente artículo durante el período de ejecución del convenio de financiación. Todo cambio substancial que afecte los procedimientos deberá ser notificado a la Comisión.

7.4 Si procede, las Disposiciones Técnicas y Administrativas del anexo II definirán el procedimiento contradictorio de intervención de cuentas y establecerán mecanismos de corrección financiera, especialmente el recurso al cobro por vía de compensación.

ARTICULO 8 - DIRECCIONES

Toda comunicación relativa a la aplicación del convenio de financiación deberá revestir la forma escrita, hacer una referencia explícita al proyecto y enviarse a las siguientes direcciones:

a) para la Comisión

Delegación de la Comisión Europea en la República Argentina

Ayacucho 1537. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina

b) para el Beneficiario

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina

Av. 9 de Julio 1925 piso 12 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina

Una copia será remitida al Coordinador Nacional.

Dirección General de Cooperación Internacional

Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional

Ministerio de Relaciones Exteriores,
Comercio Internacional y Culto
Esmeralda 1212, piso 12. Ciudad de Buenos Aires
República Argentina
ARTICULO 9 - ANEXOS

9.1. Se adjuntan al presente convenio de financiación y forman parte integral de él los siguientes documentos:

Anexo I: Condiciones Generales.





Anexo II: Disposiciones Técnicas y Administrativas

9.2. En caso de conflicto entre las disposiciones de los anexos y de las Condiciones Particulares del convenio de financiación, estas últimas prevalecerán. En caso de conflicto entre las disposiciones del anexo I y las del anexo II, prevalecerán las primeras.

ARTICULO 10 - ENTRADA EN VIGOR DEL CONVENIO DE FINANCIACION

El convenio de financiación entrará en vigor a partir de la fecha de la última firma de las partes.

Hecho en Buenos Aires en 4 ejemplares que tienen valor de original en lengua española; 2 ejemplares se entregan a la Comisión, un ejemplar se entrega al Beneficiario, y uno para el Coordinador Nacional.

<p>POR LA COMISIÓN</p> <p>Sr. Fernando Cardesa Director América Latina Oficina de Cooperación de la Comisión Europea - EuropeAid</p>  <p>Firma: </p> <p>Fecha: 16/12/2005</p>	<p>POR EL BENEFICIARIO</p> <p>Sr. Gines González García Ministro de Salud y Ambiente</p>  <p>Firma: </p> <p>Fecha: 29-12-05</p>
<p>POR EL CORDINADOR NACIONAL</p> <p>Emb. Ana Caffero Representante Especial para Asuntos de Cooperación Internacional Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto</p> <p>Firma:</p> <p>Fecha: 22 / 12 / 2005</p>	

Anexo I Condiciones General

Anexo II Disposiciones Técnicas y Administrativas

ANEXO I - CONDICIONES GENERALES

TITULO I - FINANCIACION DEL PROYECTO/PROGRAMA

ARTICULO 1- PRINCIPIO GENERAL

1.1 La contribución financiera de la Comunidad se limita al importe fijado en el convenio de financiación.

1.2 La puesta a disposición de los fondos con cargo a la financiación de la Comunidad está condicionada por el respeto de las obligaciones que incumben al Beneficiario tal como se definen en el convenio de financiación.

ARTICULO 2 - REBASAMIENTO DE LA FINANCIACION Y COBERTURA DE ESTE REBASAMIENTO

2.1 Los rebasamientos individuales de las partidas del presupuesto del convenio de financiación se regularán en el marco de re-asignaciones de fondos dentro de dicho presupuesto, de acuerdo con el artículo 20 de las presentes Condiciones Generales.

2.2 En cuanto se manifieste un riesgo de rebasamiento global de la financiación disponible con cargo al convenio de financiación, el Beneficiario informará a la Comisión y le pedirá su acuerdo previo sobre las medidas que piensa adoptar para cubrir este rebasamiento, reduciendo la amplitud del proyecto/programa o recurriendo a sus recursos propios o a otros recursos.

2.3 Si parece imposible reducir la amplitud del proyecto/programa o cubrir el rebasamiento con los recursos propios del Beneficiario u otros recursos, la Comisión podrá, excepcionalmente, y previa petición justificada del Beneficiario, tomar una decisión de financiación suplementaria de la Comunidad. Si toma tal decisión, los gastos correspondientes al rebasamiento se financiarán, sin perjuicio de las normas y procedimientos comunitarios aplicables, mediante la puesta a disposición de los medios financieros suplementarios decididos por la Comisión.

TITULO II - EJECUCION

ARTICULO 3 - PRINCIPIO GENERAL

3.1 La ejecución del proyecto/programa será responsabilidad del Beneficiario, bajo el acuerdo de la Comisión.

3.2 La Comisión está representada ante el Estado del Beneficiario por su Jefe de Delegación.

ARTICULO 4 - PERIODO DE EJECUCION

4.1 El convenio de financiación fija un período de ejecución, que comienza con la entrada en vigor del convenio de financiación y se acaba en la fecha fijada, con este fin, en el artículo 5 de las Condiciones Particulares.

4.2 Este período de ejecución incluye dos fases distintas:

- Una fase de ejecución operativa de las actividades principales. Esta fase comienza en el momento de la entrada en vigor del convenio de financiación y se acaba, a más tardar, 24 meses antes del final del período de ejecución;

- Una fase de cierre en la que se efectúan las auditorías y evaluación finales, así como el cierre técnico y financiero de los contratos de aplicación del convenio de financiación. Dicha fase comienza en la fecha final de la fase de ejecución operativa y acaba, a más tardar, 24 después de dicha fecha.

4.3 Los gastos relacionados con las actividades principales pueden correr a cargo de la financiación comunitaria sólo en el supuesto en que hayan tenido lugar durante la fase de ejecución operativa. Los gastos relacionados con las auditorías y evaluación finales, así como con las actividades de cierre podrán financiarse hasta el final de la fase de cierre.

4.4 Todo saldo restante disponible con cargo a la contribución comunitaria será anulado automáticamente seis meses después del final del período de ejecución.

4.5 En casos excepcionales y debidamente justificados, podrá pedirse una extensión de la fase de ejecución operativa y correlativamente del período de ejecución. Cuando la solicitud de extensión proceda de un Beneficiario, la extensión deberá ser pedida al menos tres meses antes del final de la fase de ejecución operativa y deberá ser aceptada por la Comisión antes de esta última fecha.

4.6 En casos excepcionales y debidamente justificados, y una vez concluida la fase de ejecución operativa, podrá pedirse una extensión de la fase de cierre y correlativamente del período de ejecución. Cuando la solicitud de extensión proceda de un Beneficiario, la extensión deberá ser pedida al menos tres meses antes del final de la fase de cierre y deberá ser aceptada por la Comisión antes de esta última fecha.

ARTICULO 5 - PUESTA A DISPOSICION DE FONDOS

5.1 La Comisión procederá a la transferencia de los fondos en un plazo máximo de 45 días a partir de la fecha de registro de una solicitud de pago que emane del Beneficiario admisible por la Comisión. Una solicitud de pago no es admisible en el supuesto en que falte algún elemento esencial. El plazo de pago podrá ser suspendido por la Comisión si ésta informa al Beneficiario, antes de cumplirse el período mencionado anteriormente, que la solicitud de pago no es admisible, ya sea porque no se adeuda tal importe, o porque no se han presentado los documentos justificativos adecuados. Si la Comisión recibe información que permita dudar de la admisibilidad de los gastos que figuran en una solicitud de pago, podrá

suspender el plazo de pago para efectuar verificaciones complementarias, incluido un control in situ para cerciorarse, antes de proceder al pago, de la mencionada admisibilidad de los gastos. La Comisión informará lo antes posible al Beneficiario.

5.2 Estos pagos los efectuará la Comisión en la cuenta o subcuenta bancaria indicada en la ficha de descripción financiera, tal como figura en las Disposiciones Técnicas y Administrativas en el anexo II. Los cambios de cuenta bancaria deben indicarse por medio de la misma ficha de descripción financiera. El Beneficiario deberá garantizar que los fondos desembolsados por la Comisión a título de prefinanciaciones procedan de dicha cuenta o subcuenta bancaria.

5.3 Esta cuenta o subcuenta bancaria estará denominada en euros y se abrirá en el Estado del Beneficiario de común acuerdo en nombre del Beneficiario en una entidad financiera aprobada por la Comisión.

5.4 Esta cuenta o subcuenta bancaria se provee de fondos en función de las necesidades reales de tesorería del proyecto, y en función de los informes aportados por el Beneficiario, según las modalidades determinadas en las Disposiciones Técnicas y Administrativas del anexo II. Las transferencias efectuadas en euros se convertirán, si fuere necesario, en la moneda del Estado del Beneficiario a medida que se exigen los pagos que deben efectuarse, según el tipo bancario vigente el día del pago por parte del beneficiario o, en su defecto, según el tipo tal como se define en las Condiciones Particulares.

5.5 El Beneficiario notificará a la Comisión los posibles intereses o ventajas equivalentes generadas por estos fondos al menos una vez al año y en las solicitudes de pagos intermedios que liquidan la prefinanciación, y deberá proporcionar un informe acumulativo seis meses después de la fase de cierre.

5.6 Todo interés o ventaja equivalente deberá reembolsarse a la Comisión en el plazo de 45 días a partir de la recepción de la solicitud de la Comisión.

ARTICULO 6 - PLAZO A RESPETAR PARA LOS PAGOS REALIZADOS POR LA COMISION EN REGIMEN DE GESTION DESCENTRALIZADA

6.1 Cuando la Comisión proceda a los pagos, el Beneficiario se comprometerá a hacerle llegar las solicitudes de pago del contratista en un plazo máximo de 15 días a partir de la fecha de registro de una solicitud de pago admisible por el Beneficiario. El Beneficiario deberá comunicar a la Comisión la fecha de registro de dicha solicitud. Una solicitud de pago no es admisible en el supuesto en que falte algún elemento esencial. El plazo de pago podrá ser suspendido por la Comisión si ésta informa al Beneficiario, antes de cumplirse el período mencionado anteriormente, que la solicitud de pago no es admisible, ya sea porque no se adeuda tal importe, o porque no se han presentado los documentos justificativos adecuados. Si la Comisión recibe información que permita dudar de la admisibilidad de los gastos que figuran en una solicitud de pago, podrá suspender el plazo de pago para efectuar verificaciones complementarias, incluido un control in situ para cerciorarse, antes de proceder al pago, de la mencionada admisibilidad de los gastos. La Comisión informará lo antes posible al Beneficiario.

6.2 El plazo de transmisión previsto en el párrafo 1, se aplica también cuando el pago está condicionado por la aprobación de un informe. En este caso, la solicitud de pago no podrá considerarse como admisible mientras no se haya producido la aprobación del informe por el Beneficiario, bien explícitamente porque se informó al contratista, bien implícitamente porque el plazo de aprobación contractual venció sin que fuera suspendido por un documento formal dirigido al contratista. El Beneficiario deberá comunicar a la Comisión la fecha de aprobación del informe.

6.3 En caso de retraso en esta transmisión imputable al Beneficiario, la Comisión no deberá pagar al contratista intereses de demora tal como se prevén en los contratos, que estarán a cargo del Beneficiario.

TITULO III - ADJUDICACION DE LOS CONTRATOS Y CONCESION DE SUBVENCIONES

ARTICULO 7 - PRINCIPIO GENERAL

Todos los contratos que aplican el convenio de financiación deberán adjudicarse e implementarse según los procedimientos y documentos normales definidos y publicados

por la Comisión para la aplicación de las acciones exteriores, que estén en vigor en el momento del lanzamiento del procedimiento en cuestión.

ARTICULO 8 - PLAZO DE FIRMA DE LOS CONTRATOS DE APLICACION DEL CONVENIO DE FINANCIACION

8.1 Los contratos que aplican el convenio de financiación deberán ser firmados por las dos partes en los tres años a partir de la aprobación por la Comisión del compromiso presupuestario, y en todo caso, a más tardar, en la fecha fijada en el artículo 5 de las Condiciones Particulares. Este plazo no puede prorrogarse.

8.2 La disposición previamente mencionada no se aplica a los contratos de auditoría y evaluación, que pueden firmarse más tarde.

8.3 En la fecha fijada en el artículo 5 de las Condiciones Particulares, los importes no contraídos serán anulados.

8.4 Todo contrato que no dio lugar a ningún pago en los tres años siguientes a su firma se rescindirá automáticamente y los fondos en cuestión se cancelarán.

ARTICULO 9 - ELEGIBILIDAD

9.1 Podrán concurrir en las licitaciones para contratos de obras, suministros o servicios, en igualdad de condiciones, todas las personas físicas o jurídicas de los Estados miembros de la Comunidad y, según las disposiciones específicas previstas en los actos de base que regulan el ámbito de la cooperación en cuestión, todos los ciudadanos, personas físicas o jurídicas, de los países terceros beneficiarios o de cualquier otro país tercero mencionado expresamente en dichos actos.

9.2 Podrán concurrir en las convocatorias de propuestas, en igualdad de condiciones, todas las personas jurídicas de los Estados miembros de la Comunidad y, según las disposiciones específicas previstas en los actos de base que regulan el ámbito de la cooperación en cuestión, todos los ciudadanos, personas físicas o jurídicas, de los países terceros beneficiarios o de cualquier otro país tercero mencionado expresamente en dichos actos.

9.3 En casos excepcionales debidamente justificados y aprobados por la Comisión, podrán concurrir ciudadanos de terceros países distintos de los citados en los párrafos 1 y 2, con arreglo a las disposiciones específicas previstas en los actos de base que regulan el ámbito de la cooperación.

9.4 Los bienes y suministros financiados por la Comunidad y necesarios para la ejecución de los contratos de obras, suministros y servicios, así como de los contratos lanzados por los beneficiarios de subvenciones para la ejecución de la acción subvencionada deberán ser originarios de los Estados admitidos a participar en las condiciones previstas en los tres apartados anteriores.

9.5 Esta regla de la nacionalidad se aplicará también a los expertos propuestos por las empresas proveedoras de servicios que participen en las licitaciones o en los contratos de servicios financiados por la Comunidad.

TITULO IV - REGIMEN APLICABLE A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS

ARTICULO 10 - ESTABLECIMIENTO Y DERECHO DE INSTALACION

10.1 Las personas físicas y jurídicas que participen en los concursos para los contratos de obras, suministros o servicios se beneficiarán de un derecho temporal de estancia e instalación en el Estado del Beneficiario si la naturaleza del contrato lo justifica. Este derecho se mantendrá hasta la expiración de un plazo de un mes después de la atribución del contrato.

10.2 Los contratantes (incluidos los beneficiarios de subvenciones), así como las personas físicas cuyos servicios son necesarios para la ejecución del contrato y los miembros de su familia se beneficiarán de derechos similares durante la ejecución del proyecto/programa.

ARTICULO 11 - DISPOSICIONES FISCALES Y ADUANERAS

11.1 Los impuestos, derechos u otros gravámenes (incluido el Impuesto sobre el Valor Añadido -IVA- o equivalente) se excluirán de la financiación de la Comunidad, salvo si las Condiciones Particulares lo disponen de otra manera.

11.2 El Estado del Beneficiario aplicará a los contratos y a las subvenciones financiados por la Comunidad el régimen fiscal y aduanero más favorable aplicado al Estado, o a las

organizaciones internacionales en materia de desarrollo con las cuales el Estado del Beneficiario tiene relaciones.

11.3 Cuando el convenio marco o el canje de notas aplicable prevea disposiciones más detalladas en la materia, se aplicarán estas últimas también.

ARTICULO 12 - REGIMEN DE CAMBIOS

12.1 El Estado del Beneficiario se compromete a autorizar la importación o la adquisición de las divisas necesarias para la ejecución del proyecto. Se compromete también a aplicar la normativa nacional aplicable en materia de cambios sin discriminación entre los contratantes admitidos a participar con arreglo al artículo 9 de las presentes Condiciones Generales.

12.2 Cuando el convenio marco o el canje de notas aplicable prevea disposiciones más detalladas en la materia, se aplicarán estas últimas también.

ARTICULO 13 - UTILIZACION DE LOS DATOS DE LOS ESTUDIOS

Cuando el convenio de financiación prevea la financiación de un estudio, el contrato relativo a dicho estudio, celebrado en el marco de la ejecución del convenio de financiación, regula la propiedad del estudio así como el derecho por parte del Beneficiario y de la Comisión a utilizar la información contenida en este estudio, a publicarlos o a comunicarlos a terceros.

ARTICULO 14 - AFECTACION DE LOS CREDITOS PERCIBIDOS A TITULO DE LOS CONTRATOS

14.1 Serán imputadas al proyecto/programa las sumas cobradas en virtud de créditos nacidos de pagos no debidamente efectuados o de garantías de prefinanciación y buen fin, creadas a título de los contratos financiados por el presente convenio de financiación.

14.2 Las sanciones financieras impuestas por el órgano de contratación a un candidato o licitador en el marco de un contrato, los compromisos de garantías de licitación, así como los daños e intereses acordados en la Comisión, revertirán en el presupuesto general de las Comunidades Europeas.

ARTICULO 15 - RECLAMACIONES FINANCIERAS DERIVADAS DE LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS

El Beneficiario se compromete a ponerse de acuerdo con la Comisión, antes de adoptar una postura sobre una solicitud de indemnización formulada por el titular de un contrato, que estime total o parcialmente fundada. Las consecuencias financieras únicamente podrán correr a cargo de la Comunidad cuando hayan sido objeto de un acuerdo previo de la Comisión. Dicho acuerdo previo resulta igualmente necesario en caso de eventuales responsabilidades, a título del presente convenio de financiación, relacionadas con los gastos ocasionados en litigios que versen sobre los contratos.

TITULO V - DISPOSICIONES GENERALES Y FINALES

ARTICULO 16 - VISIBILIDAD

16.1 Todo proyecto/programa financiado por la Comunidad será objeto de acciones de comunicación e información adecuadas. Estas acciones se definirán bajo la responsabilidad del Beneficiario, con el acuerdo de la Comisión.

16.2 Estas acciones de comunicación e información deberán seguir las normas aplicables en cuanto a visibilidad para las acciones exteriores, tal como las define y publica la Comisión, y en vigor en el momento en que dichas acciones se llevan a cabo.

ARTICULO 17 - PREVENCION DE IRREGULARIDADES, FRAUDE Y CORRUPCION

17.1 El Beneficiario se comprometerá a comprobar regularmente que las acciones financiadas por los fondos comunitarios se realizaron correctamente. Adoptará las medidas oportunas para prevenir irregularidades y fraudes y, en su caso, emprenderá las acciones necesarias para recuperar los fondos indebidamente pagados.

17.2 Constituye una irregularidad toda violación del convenio de financiación, de los contratos de ejecución o de una disposición del derecho comunitario que resulte de un acto u omisión de un agente económico, que tiene o tendría como efecto el perjudicar al presupuesto general de las Comunidades Europeas o presupuestos administrados por éstas, ya sea mediante la disminución o la supresión de ingresos procedentes de los recursos

proprios percibidos directamente por cuenta de las Comunidades, o mediante un gasto indebido.

Constituye un fraude todo acto u omisión voluntariamente cometido relacionado con:

- la utilización o presentación de declaraciones o documentos falsos, inexactos o incompletos, que tengan como efecto la percepción o la retención indebida de fondos provenientes del presupuesto general de las Comunidades Europeas o de los presupuestos gestionados por las Comunidades Europeas o en su nombre;
- la falta de comunicación de información infringiendo una obligación específica, con el mismo efecto,
- la desviación de tales fondos a otros fines distintos de los que les fueron asignados inicialmente.

El Beneficiario debe informar sin demora a la Comisión sobre cualquier elemento del cual haya tenido conocimiento que permita presuponer la existencia de irregularidades o fraudes, así como sobre las medidas adoptadas por el mismo al respecto.

17.3 El Beneficiario se compromete a adoptar toda medida conveniente para remediar posibles prácticas de corrupción activa o pasiva de cualquier naturaleza en toda etapa del procedimiento de adjudicación de contratos o concesión de subvenciones o en la ejecución de los contratos correspondientes. Constituirá corrupción pasiva el hecho intencionado de que un funcionario, directamente o por medio de terceros, solicite o reciba ventajas de cualquier naturaleza, para sí mismo o para un tercero, o el hecho de aceptar la promesa de tales ventajas, por cumplir o no cumplir, de forma contraria a sus deberes oficiales, un acto propio de su función o un acto en el ejercicio de su función, que cause o pueda causar perjuicio a los intereses financieros de las Comunidades Europeas. Constituirá corrupción activa el hecho intencionado de que cualquier persona prometa o dé, directamente o por medio de terceros, una ventaja de cualquier naturaleza a un funcionario, para éste o para un tercero, para que cumpla o se abstenga de cumplir, de forma contraria a sus deberes oficiales, un acto propio de su función o un acto en el ejercicio de su función que cause o pueda causar perjuicio a los intereses financieros de las Comunidades Europeas.

ARTICULO 18 - COMPROBACIONES Y CONTROLES POR PARTE DE LA COMISION, LA OFICINA DE LUCHA CONTRA EL FRAUDE (OLAF) Y EL TRIBUNAL DE CUENTAS DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

18.1 El Beneficiario acepta que la Comisión, la OLAF y el Tribunal de Cuentas de las Comunidades Europeas puedan controlar de viso e in situ la utilización de los fondos comunitarios con cargo al convenio de financiación (incluidos los procedimientos de adjudicación de los contratos y de concesión de subvenciones) y llevar a cabo una auditoría completa, si fuere necesario, sobre la base de los justificantes de las cuentas y documentos contables y de cualquier otro documento relativo a la financiación del proyecto/programa, y ello hasta el final de un período de siete años a partir del último pago.

18.2 Además, el Beneficiario acepta que la OLAF pueda efectuar controles y comprobaciones in situ según los procedimientos previstos por la legislación comunitaria para la protección de los intereses financieros de las Comunidades Europeas contra los fraudes y otras irregularidades.

18.3 A tal efecto, el Beneficiario se compromete a proporcionar al personal de la Comisión, la OLAF y el Tribunal de Cuentas de las Comunidades Europeas, así como a las personas designadas por ellas, un derecho de acceso a los lugares y a los locales donde se realizan las acciones financiadas en el marco del convenio de financiación, incluidos sus sistemas informáticos, así como a todos los documentos y datos informatizados relativos a la gestión técnica y financiera de estas acciones, y a adoptar todas las medidas que puedan facilitar su trabajo. El acceso de las personas designadas por la Comisión Europea, la OLAF y el Tribunal de Cuentas se efectuará en condiciones de estricta confidencialidad respecto de terceros, sin perjuicio de las obligaciones de Derecho público a las que estén sujetas. Los documentos deberán estar accesibles y clasificados de tal modo que permitan un control fácil, dado que el Beneficiario tendrá que informar a la Comisión, a la OLAF o al Tribunal de Cuentas de las Comunidades Europeas del lugar preciso donde se encuentran.

18.4 Los controles y auditorías anteriormente mencionados se extienden a los contratantes y

subcontratistas que se benefician de fondos comunitarios.

18.5 Se mantendrá informado al Beneficiario del envío in situ de los agentes designados por la Comisión, la OLAF o el Tribunal de Cuentas de las Comunidades Europeas.

ARTICULO 19 - CONSULTA ENTRE LA COMISION Y EL BENEFICIARIO

19.1 Toda diferencia relativa a la aplicación o a la interpretación del convenio de financiación será objeto de una consulta previa entre el Beneficiario y la Comisión.

19.2 La consulta podrá ser seguida, cuando proceda, de una modificación, suspensión o cancelación del convenio de financiación.

ARTICULO 20 - MODIFICACION DEL CONVENIO DE FINANCIACION

20.1 Toda modificación de las Condiciones Particulares y del anexo II del convenio de financiación deberá establecerse por escrito y ser objeto de una cláusula adicional.

20.2 Cuando la solicitud de modificación emane del Beneficiario, éste deberá dirigirla a la Comisión al menos tres meses antes de la fecha en que la modificación deba entrar en vigor, excepto en casos debidamente justificados por el Beneficiario y aceptados por la Comisión.

20.3 Para las adaptaciones de detalle de las actividades que no afectan a los objetivos y resultados del proyecto/programa y las modificaciones técnicas que no afectan a las soluciones técnicas adoptadas, y no suponen una reasignación de fondos, el Beneficiario informará por escrito a la Comisión sobre la modificación y su justificación, en la mayor brevedad posible, y aplicará dicha modificación.

20.4 La utilización de los imprevistos se someterá al acuerdo escrito previo de la Comisión.

20.5 Para los casos particulares de extensión de la fase de ejecución operativa o de la fase de cierre, se remitirá los apartados 5 y 6 del artículo 4 de las presentes Condiciones Generales.

ARTICULO 21 - SUSPENSION DEL CONVENIO DE FINANCIACION

21.1 Los casos de suspensión del convenio de financiación son los siguientes:

(a) La Comisión podrá suspender la ejecución del convenio de financiación en caso de incumplimiento por el Beneficiario de una de las obligaciones que le incumben conforme al convenio de financiación, y sobre todo, si los criterios mencionados en el artículo 6 de las Condiciones Particulares dejan de aplicarse por el Beneficiario, en la medida en que las tareas de ejecución correspondientes le hayan sido confiadas.

(b) La Comisión podrá suspender el convenio de financiación en caso de incumplimiento por parte del Beneficiario de una obligación derivada del respeto de los derechos humanos, de los principios democráticos y del Estado de Derecho, así como de casos graves de corrupción.

(c) El convenio de financiación podrá suspenderse en caso de fuerza mayor, tal como se define a continuación. Por fuerza mayor se entenderá toda situación o acontecimiento imprevisible y excepcional, independiente de la voluntad de las partes, y no imputable a una falta o una negligencia de una de ellas (o de cualquiera de sus contratados, mandatarios o empleados), que impida a la otra parte ejecutar cualquiera de sus obligaciones contractuales y que no pueda superarse a pesar de toda la diligencia desplegada. Los defectos o plazos de puesta a disposición de equipo o material, conflictos en el trabajo, huelgas o dificultades financieras no pueden alegarse como caso de fuerza mayor. No puede considerarse que una parte ha faltado a sus obligaciones contractuales si se ve impedida por un caso de fuerza mayor. La parte enfrentada a un caso de fuerza mayor informará sin demora a la otra parte precisando la naturaleza, la duración probable y los efectos previsibles, y tomará toda medida necesaria para minimizar los posibles daños.

21.2 La decisión de suspensión se tomará sin preaviso. Con carácter preventivo, los pagos mencionados en el artículo 5.1 de las presentes Condiciones Generales serán suspendidos.

21.3 Con ocasión de la notificación de la suspensión, se indicarán las consecuencias sobre los contratos en curso o los contratos por celebrar.

ARTICULO 22 - RESCISION DEL CONVENIO DE FINANCIACION

22.1. Cuando las situaciones que conducen a la suspensión del convenio de financiación no se solucionen en un plazo máximo de cuatro meses, el convenio de financiación podrá ser rescindido por la Comisión o el Beneficiario, con un preaviso de dos meses.

22.2. Cuando el convenio de financiación no dé lugar a ningún pago en los tres años

siguientes a su firma o no se firme ningún contrato de aplicación antes de la fecha fijada en el artículo 5 de las Condiciones Particulares, se rescindirá automáticamente.

22.3 Con ocasión de la notificación de la rescisión, se indicarán las consecuencias sobre los contratos en curso o los contratos por celebrar.

ARTICULO 23 - SOLUCION DE DIFERENCIAS

23.1 Toda diferencia relativa al convenio de financiación que no haya podido solucionarse en el marco de las consultas entre la Comisión y el Beneficiario previstas en el artículo 19 de las presentes Condiciones Generales en el plazo de seis meses, podrá solucionarse, a petición de las partes, mediante arbitraje.

23.2 En este caso, las partes designarán a un árbitro en el plazo de treinta días a partir de la solicitud de arbitraje. En su defecto, cada parte podrá pedir al Secretario General de la Corte Permanente de Arbitraje (La Haya) que designe al segundo árbitro. Los dos árbitros nombrarán a su vez a un tercer árbitro en el plazo de treinta días. En su defecto, cualquiera de las Partes podrá pedir al Secretario General de la Corte Permanente de Arbitraje que designe al tercer árbitro.

23.3 A menos que los árbitros decidan lo contrario, el procedimiento aplicable será el establecido por el Reglamento Facultativo de la Corte Permanente de Arbitraje para el Arbitraje entre Organizaciones internacionales y los Estados. Las decisiones de los árbitros se adoptarán por mayoría en un plazo de tres meses.

23.4 Cada parte deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la aplicación de la decisión de los árbitros.

Anexo II

DISPOSICIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS (DTA's)

Título del proyecto:

FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Número: ALA/2005/17-606

INDICE

I Descripción del proyecto

I.1 Antecedentes

I.1.1. Contexto

I.1.2. El sistema de salud y la política sectorial

I.1.2.1. Sistemas provinciales de salud

I.1.3. Identificación del proyecto

I.2 Beneficiarios finales

I.3 Lógica de intervención y metodología de ejecución

I.4 Objetivo general

I.5 Objetivo específico

I.6 Resultados esperados

I.7 Actividades del Proyecto

II Duración y Localización del Proyecto

II.1 Duración

II.2 Localización

II.2.1. Area geográfica de intervención

II.2.2. Ubicación de la sede del Proyecto

III Ejecución: Organización y procedimientos

III.1 Estructura institucional

III.1.1 Beneficiario

III.1.2 Comité(s) consultivo(s)

III.2 Procedimientos

III.2.1 Planes operativos

III.2.2 Puesta a disposición de las contribuciones CE y del Beneficiario

III.2.3 Celebración de contratos

III.2.4 Gestión financiera y contabilidad

III.2.5 Informes

III.2.6 Seguimiento, Evaluación y Auditoría

III.2.7 Finalización del proyecto
IV Financiación y presupuesto
IV.1. El presupuesto
IV.2 Cuadro presupuestario global
IV.3 Cuadro presupuestario de la contribución nacional
V Medios previstos y modos de realización
V.1. Medios previstos
V.1.1. Servicios
V.1.2. Suministros
V.1.3. Obras e infraestructuras
V.1.4. Información y visibilidad
V.1.5. Gastos de funcionamiento
V.1.6. Fondos de financiación, crédito y garantía
V.1.7. Otros (iniciativas locales)
V.1.8. Imprevistos
V.2 Modos de realización
VI Otras disposiciones
VII Anexos
VII.1 Anexo A Cuadros recapitulativos de las modalidades de licitación
VII.2 Anexo B Matriz del marco lógico
VII.3 Anexo C Ficha de descripción financiera

I DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

I.1 Antecedentes

I.1.1. Contexto:

La recesión económica iniciada en Argentina en 1998, y que desembocó en la crisis de diciembre de 2001, transformó el escenario político, económico y social del país. Durante el período 1998-2002, el PBI del país cayó en un 18,3%, incluyendo un derrumbe del 10,9% en el año 2002. En combinación con la fuerte depreciación de la moneda local, la crisis económica llevó al ingreso per cápita desde alrededor de U\$S 8000 en 1998 a U\$S 2695 en 2002. Una de sus consecuencias fue el incremento de la pobreza durante 2002: la población por debajo de la línea de pobreza aumentó en 20 puntos porcentuales, afectando a más de la mitad de la población total del país, mientras que el número de personas bajo la línea de pobreza extrema se duplicó, lo cual se explica en gran medida por el crecimiento del desempleo abierto y del subempleo, que alcanzó a un 21,5% de la población económicamente activa en mayo de 2002.

En los últimos dos años los indicadores reflejan cierta mejora de la situación social y económica. En 2003 y 2004 se registró un incremento del PIB del 9% anual lo cual es indicativo de un crecimiento económico relativo. A finales de 2004 la población bajo la línea de pobreza se había reducido con respecto a 2002 en 10 puntos, aun así alcanzaba cifras del 40%. Por tanto la pobreza, el desempleo y la desigualdad en la distribución de la renta siguen siendo muy preocupantes.

I.1.2. El Sistema de salud y la política sectorial:

El sector de la salud responde a una estructura federal en la que la regulación general y las grandes directrices de política sanitaria son competencia del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (MSAN), mientras que son los gobiernos provinciales, de acuerdo a sus propias constituciones provinciales, los responsables de garantizar efectivamente el derecho de salud para sus ciudadanos.

Este sector salud está conformado por tres grandes subsistemas:

- aseguramiento vía seguridad social, que cubre aproximadamente al 53% de la población;
- provisión pública (aseguramiento estatal), que cubre al 38%;
- aseguramiento privado, que cubre el restante 9%.

La Seguridad Social en Salud incluye a las Obras Sociales¹ Nacionales (OSN) y al Instituto Nacional de Seguridad Social de Jubilados y Pensionados (INSSJYP o PAMI), bajo jurisdicción del gobierno nacional, conformando el llamado Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS) y a nivel provincial y de manera individual en cada provincia, a las Obras

Sociales Provinciales (OSP). Las Obras Sociales Nacionales, el PAMI y las Obras Sociales Provinciales se financian mediante contribuciones obligatorias obrero-patronales (y de pensionados), no se permite entre ellos el traslado de afiliados y contribuciones y además, no brindan las mismas garantías básicas a sus afiliados ni se inscriben en un mismo marco de regulaciones.

(1 Las obras sociales son las aseguradoras ligadas al trabajo formal.)

A este panorama muy fragmentado se suman: a) Un sector asegurador privado no regulado que ofrece planes optativos complementarios, principalmente en los grandes centros urbanos y b) distintos programas para grupos específicos de población, como por ejemplo el Programa Federal de Salud -PROFE- para beneficiarios de pensiones no contributivas y los regímenes especiales para el personal de las Fuerzas Armadas y de Policía.

La difícil situación económica y social del país se ha reflejado en el sector salud, quedando después de la crisis en un estado crítico, agravado por la profunda crisis financiera que experimentaron las obras sociales a raíz del descenso drástico del número de asegurados debido al desempleo generalizado. En consecuencia, gran parte de la población subsidiaria de las obras sociales pasó a depender del sistema público, perjudicando en gran medida a la población más pobre al quedar relegada a la cola del sistema público.

Efectivamente, a causa de la caída en el empleo formal y en los salarios, la cobertura de la población en el subsector de obras sociales disminuyó del 64% en los años 90 al 48% en el 2001. Actualmente, sólo aproximadamente el 50% de las mujeres en edad fértil y el 42% de los niños hasta 4 años tienen cobertura de salud. Por su parte, el acceso al subsector privado, que ofrece servicios a la población con capacidad de compra individual o por grupo familiar, quedó reducido a aquellos sectores que pudieron mantener un poder adquisitivo elevado. En este contexto, el sector público tuvo que brindar atención a gran parte de la población que antes recibía asistencia en los otros subsectores, especialmente los habitantes más pobres de las zonas urbanas marginales y suburbanas.

Con el fin de dar respuesta a esta situación, en los últimos tres años el Gobierno argentino revitalizó el funcionamiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), decretó la Emergencia Sanitaria y comenzaron a implementarse diversas acciones tendientes a reforzar la capacidad resolutoria de los establecimientos públicos de salud en todo el país para dar respuesta a la población más afectada por la crisis, tales como distribución gratuita de medicamentos a los centros de salud, reasignación de los recursos existentes, refuerzos de las dotaciones de recursos humanos, capacitación, etc.

Tanto estos aportes como las numerosas acciones de asistencia técnica, capacitación y comunicación social promovidas y financiadas desde la Nación, fueron orientadas a favorecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS), que se definió como instancia prioritaria y organizadora del sistema público en el Plan Federal de Salud recientemente consensuado con todas las provincias y aprobado en ámbito del Consejo Federal de Salud en mayo de 2004. Dentro de esta iniciativa las acciones han sido reforzadas con campañas de información y comunicación social, buscando incorporar un incentivo directo sobre la población para conducir la demanda por servicios de salud hacia los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en lugar de hacia los hospitales.

Las medidas implementadas en estos años contribuyeron a disminuir los devastadores efectos sobre las condiciones de salud de la población, especialmente entre los sectores más vulnerables que demandan al sector público. Según datos oficiales, una proporción importante de la morbilidad en todos los grupos poblacionales está relacionada con la cobertura y atención brindada desde el primer nivel de atención. Sin embargo, la persistencia de tasas elevadas de morbi-mortalidad materno-infantil por causas reducibles mediante acciones de Atención Primaria de la Salud señalan que, a pesar de que existe una amplia red de servicios de atención de primer nivel en todas las provincias del país, y que la demanda en los centros de atención primaria se incrementó en un 50% en los últimos años a partir de la disponibilidad de insumos provistos por el Estado Nacional, se requiere aún de esfuerzos adicionales para la promoción y prevención de la salud y mejorar la calidad de atención en los servicios, especialmente en el primer nivel de atención.

En este contexto, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (MSAN) ha integrado

una serie de iniciativas para reforzar el modelo de atención basado en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Muchos de estos programas reciben financiamiento internacional de organismos multilaterales.

- El Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud (PROAPS) ejecutado bajo el acrónimo REMEDIAR y financiado por el BID con una contribución de u\$s 100 millones². Es un programa de provisión gratuita de medicamentos esenciales y de fortalecimiento de la APS, que constituye una estrategia central del MSAN. Ideado para enfrentar la emergencia social y sanitaria, garantiza a la población más vulnerable el acceso a medicamentos esenciales que dan respuesta a la mayoría de los motivos de consulta médica en APS. (2 PROAPS, préstamo N°1193/OC-AR, por un monto de US\$167 millones, contribución donante US\$100 millones.)

La población cubierta por el programa es alrededor de 15 millones de personas, cifra que contabiliza a quienes están bajo la línea de pobreza y a aquellos que no tienen obra social (seguridad social). Se envían botiquines a los Centros de Salud, donde el beneficiario -como único requisito- debe efectuar la consulta con un profesional. Hasta mediados de marzo de 2005, se han incorporado 5132 centros de atención primaria al programa, a los que han sido entregados botiquines con medicamentos genéricos. REMEDIAR comenzó la distribución de estos botiquines en octubre de 2002 y asegura la provisión hasta mediados de 2007. REMEDIAR atiende 1257 CAPS en las regiones noroeste (NOA) y noreste (NEA).

- El MSAN está implementando el Programa de Médicos Comunitarios, en parte financiado con fondos del PROAPS. Este programa se crea con el propósito de contribuir a fortalecer la estrategia de APS como una política de Estado en el marco del Plan Federal de Salud, a través de la implementación de un Postgrado en Salud Social y Comunitaria a distancia, semipresencial y en servicio que contribuya a la reconversión del recurso humano, orientando su formación a la APS, resolución de problemas locales y trabajo con la comunidad. Esta propuesta de formación permite jerarquizar el significado y relevancia del profesional de la salud que trabaja en el primer nivel de atención.

Los becarios del Programa Nacional Médicos Comunitarios son: médicos tocoginecólogos, pediatras, generalistas, de familia o clínicos con residencia, concurrencia acreditada en la especialidad o título de especialista otorgado por el MSAN, Ministerio de su provincia, Colegio o Consejo Médico y/o Sociedad Científica respectiva. También pueden acceder a las becas otros profesionales de la salud con título universitario que cumplan funciones en los Centros de Salud donde se hayan designado becarios del Programa Nacional Médicos Comunitarios.³

(3 Ver http://www.msal.gov.ar/htm/Site/med_com_home.asp.)

Estos profesionales orientados al trabajo en los establecimientos de salud deberán cumplir, en el marco de la formación, 35 horas de actividades semanales en estos centros. Tanto las provincias como los municipios facilitarán las condiciones necesarias para que los médicos desarrollen las actividades específicas del posgrado, las actividades dentro de los centros y las que se realizarán en terreno, adecuando y planificando horarios para que los mismos cumplan con las instancias de tutoría en terreno como las instancias presenciales en las Universidades.

- Programa de Inversión en Salud Materno-infantil Provincial (PISMIP) o Plan Nacer Argentina, financiado por el BM con un monto de US\$135,8 millones⁴ se focaliza en implantar un Seguro Nacional de Maternidad e Infancia a nivel provincial de provisión pública y privada. Establece como objetivo "contribuir al cumplimiento de las metas establecidas alrededor de la salud materno-infantil en el Plan Federal de Salud y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio". Específicamente, se propone: i) incidir en el aumento de las coberturas y el acceso a los servicios de salud de las mujeres embarazadas hasta los 45 días posteriores al parto y de niños y niñas menores de 6 años sin cobertura explícita, ii) fortalecer la capacidad de los centros públicos en las jurisdicciones asistidas (las 9 provincias del NEA y NOA) iii) promover el desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles provinciales y iv) promover la participación social. Comenzó en diciembre de 2004 y tiene una duración de 5 años.

(4 El Plan Nacer consta de 3 líneas presupuestarias: US\$90 millones para el seguro materno infantil (asignación per capita de base poblacional a las provincias), US\$15 millones para equipamiento materno infantil y el resto para fortalecimiento institucional y gestión del proyecto.)

El Banco Mundial también está financiando el Programa de Salud y Nutrición Materno Infantil (PROMIN II)⁵, que contribuye a desarrollar la capacidad institucional de los municipios y provincias para implementar programas materno-infantiles integrados y focalizados y el Programa Vigilancia y Control de Enfermedades Contagiosas (VIGI+A) destinado a crear un sistema de control de las enfermedades a nivel nacional, incluyendo un centro de control y un sistema en red de laboratorios afiliados. Ambos programas están en etapa de finalización.

(5 PROMIN II, préstamo N°573 por un monto de US\$75 millones, contribución donante US\$52,5 millones. VIGIA, Préstamo N°973 por un monto de US\$171 millones, contribución donante US\$100 millones.)

- Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas (ANAHI): Este Programa tiene como propósito mejorar las condiciones de salud de diferentes comunidades indígenas, utilizando la estrategia de la Atención Primaria en Salud como eje fundamental. En cada jurisdicción bajo Programa, se cuenta con una red de agentes sanitarios indígenas que sostienen el proceso de atención sanitaria de un grupo de familias, a través de tareas de promoción y protección de la salud, y prevención y apoyo para el control de enfermedades.

Entre los objetivos del programa se encuentran: fortalecer la cobertura de atención primaria de la salud asegurando la accesibilidad a las prestaciones básicas del sistema de salud; impulsar el enfoque intercultural para la construcción de un modelo integral en salud con énfasis en la articulación entre medicina tradicional y occidental y favorecer la participación comunitaria tanto en la identificación de problemas como en la gestión de proyectos y experiencias locales que contribuyan a mejorar la accesibilidad, calidad y equidad de la atención sanitaria.

Dentro de este programa, se han contratado agentes sanitarios con el fin de integrarlos a los equipos de salud destacando su rol indiscutible como facilitadores interculturales. Entre las tareas de estos agentes sanitarios figuran, entre otras, realizar un censo socio sanitario de las poblaciones indígenas bajo programa, realizar encuentros de intercambio de experiencias entre los agentes sanitarios que atiendan a poblaciones indígenas, elaborar, conjuntamente con los referentes comunitarios y los miembros del equipo de salud, un diagnóstico del estado de salud y condiciones de vida de la población censada.

El MSAN recibe, también, financiamiento de algunos Estados miembros de la UE, a saber:

- Un crédito de la República de Italia por un monto de 25 millones de Euros, cuyo objetivo es la adquisición de equipamiento biomédico y vehículos sanitarios para (re-)equipar a los hospitales, unidades sanitarias, bancos de sangre, etc., de todo el país. El programa también contempla la ampliación y/o refacción de infraestructura física asociado a la instalación del equipo. El proceso de licitación se inició en junio de 2004 y se encuentra actualmente en la etapa de adjudicación final.

- El Programa PROCEFHA⁶, con financiación española, está ejecutando tres sub-proyectos: i) Insumos sanitarios básicos, ii) Equipamiento sanitario neonatal, iii) Ambulancias y automotores con un importe de 25 MEURO. El programa beneficia el nivel hospitalario, y atiende a algunas de las provincias del norte: Catamarca (1.18% del total), Chaco (3.61%), Jujuy (2.27%), Misiones (2.85%), Tucumán (3.30%).

(6 Convenio de financiación con un importe de 100 millones de Euros, firmado el 07.10.2002, de los cuales el 50% estaría disponible para una línea de crédito con cargo al Fondo de Ayuda al Desarrollo, para cubrir necesidades en las áreas de desarrollo social, salud y educación)

I.1.2.1. Sistemas Provinciales de Salud:

Los Ministerios de Salud Pública Provinciales tienen asumidas las competencias sanitarias. El gasto público en salud supone aproximadamente el 10% del presupuesto provincial. Las

fuentes de financiación son triples: fondos nacionales, fondos provinciales y fondos municipales. El aporte de la Nación se lleva a cabo a través de programas con finalidades específicas que, en muchos casos, no tiene reflejo en el presupuesto provincial.

Los gobiernos provinciales ejecutan aproximadamente el 25% del gasto total en salud en Argentina, controlan el 60% de la red hospitalaria pública y las obras sociales provinciales.

Los Sistemas Provinciales de Salud presentan la siguiente estructura organizativa⁷:

(7 Se ha tomado como modelo el Sistema Provincial de Salud de Tucumán. Plan Cuatrienal de Salud (2004-2007). Ministerio de Salud Pública de Tucumán. 2004.)

- Consejo Provincial de Salud
- Nivel central
- Nivel Operativo:
 - Direcciones de Hospitales
 - Direcciones de Areas Programática
 - Direcciones de Areas Operativas de la Red de Servicios

La red de servicios está constituida por hospitales y Centros de Atención Primaria (CAPS). Algunos hospitales (los de mayor complejidad) dependen directamente del Sistema Provincial de Salud, el resto del nivel operativo, que se estructura a nivel territorial en Areas Programáticas que se dividen a su vez en Areas Operativas.

La red de servicios está organizada en tres niveles de atención de complejidad creciente según la capacidad de resolución de los servicios:

- Primer nivel de atención: está constituida por CAPS distribuidos por toda la provincia, con horarios de atención de 6, 12, y 24 horas. Cada uno tiene asignada un área de responsabilidad que comprende determinados núcleos poblacionales.
- Segundo nivel: lo constituyen los hospitales de mediana complejidad. Tienen asignada una población de referencia.
- Tercer nivel: lo constituyen los hospitales de referencia.

I.1.3. Identificación del proyecto:

El Documento de Estrategia País de la Comisión Europea (CSP 2000-2006, Mid-term Review 2004) propone orientar los recursos de la Cooperación a las áreas de Salud, Educación y Justicia como herramienta fundamental para combatir la pobreza y la exclusión social. El nuevo enfoque es eminentemente social y busca trabajar en los sectores más débiles y vulnerables de la sociedad así como en las regiones con las peores condiciones de desarrollo humano. Las vinculaciones del Proyecto con el CSP y el PIN pueden resumirse de la manera siguiente: (i) Enfoque en el sector social; (ii) Concentración en los sectores más vulnerables y débiles de la sociedad; (iii) Fortalecimiento de la capacidad institucional de las administraciones provinciales; (v) Atención especial a las provincias del norte; (vi) Atención a la descentralización federal; (vii) Realización de una contribución relevante con programas prioritarios del gobierno nacional en el área salud; y (viii) Apoyo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud encarada por el gobierno argentino.

El proyecto ha sido promovido por las autoridades del Gobierno Argentino, a través del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (MSAN), que considera al fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud (EAPS) a través de inversiones centradas en la mejora e incremento del capital humano y social como central para la estrategia del sector. En este contexto, la propuesta presentada por el Gobierno Argentino a la CE se centra en el fortalecimiento de la estrategia de la atención primaria de salud en siete provincias argentinas (Tucumán, Catamarca, Jujuy, Santiago del Estero, Chaco, Misiones y Corrientes).

La identificación del Proyecto se realizó en el primer semestre de 2004 y la Ficha de Identificación fue aprobada por el QSG en el mes de agosto de 2004. En el mes de octubre a propuesta del Gobierno Argentino, se incluyó una nueva provincia, Jujuy, en la zona de intervención.

El Proyecto se enmarca plenamente en la estrategia de cooperación de la CE en el país y se apoya en la complementariedad de líneas de intervención que el Gobierno Argentino esté llevando a cabo con otros organismos de cooperación internacional para el desarrollo, multilaterales de crédito, así como Estados Miembros de la UE. Entre los principales

organismos internacionales que desarrollan acciones de apoyo a las políticas del Gobierno Argentino en el sector se destacan el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM), con los programas desarrollados en el apartado anterior.

I.2. Beneficiarios finales

Beneficiario Directo:

El Beneficiario del Proyecto, y por tanto responsable del mismo ante la CE, es el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (MSAN).

Beneficiarios Indirectos:

Los beneficiarios indirectos son los siete sistemas públicos de salud de las provincias de intervención del Proyecto: Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy, Misiones, Santiago del Estero y Tucumán, ubicadas en las regiones Noroeste (NOA) y Noreste (NEA) de la República de Argentina. Estos sistemas están conformados por los Ministerios Provinciales de salud, 50 áreas de salud (o zonas sanitarias) y 2142 establecimientos de salud (efectores) de primer nivel de atención y sus equipos de salud en las siete provincias.

Los beneficiarios finales (grupo meta) del Proyecto son 1.653.800 habitantes con necesidades básicas insatisfechas (NBI) de las siete provincias beneficiarias. La razón de masculinidad⁸ oscila en estas provincias del 97,1 en Jujuy hasta 100,6 en Misiones, siendo la media nacional 94,9. El grupo meta poblacional se encuentra en situación de vulnerabilidad socio sanitaria extrema, con barreras de acceso tanto para servicios básicos de salud de calidad como de educación.

(8 Razón de masculinidad: cantidad de hombres por cada 100 mujeres.)

I.3 Lógica de intervención y metodología de ejecución

La lógica de intervención del proyecto está basada en la resolución de los problemas y necesidades del sector, analizadas durante las visitas de la misión de formulación a las provincias involucradas, con representantes de los Ministerios Provinciales. Así mismo, se llevó a cabo un Taller con representantes de los Ministerios de Salud Provinciales a finales de 2004 y se mantuvieron varias reuniones con el Beneficiario, concluyendo finalmente que la principal problemática que atraviesa la APS a nivel provincial está en relación con:

- Falta de encuadre legislativo y estratégico de la Atención Primaria de Salud (APS) y carencia de un marco regulatorio de las acciones complementarias entre el sector Salud y Acción Social
- Falta de articulación entre el sector público, el sector privado y obras sociales que posibilite el compromiso para el desarrollo de una política integral y multisectorial de APS
- Presupuesto insuficiente
- Escaso equipamiento informático para responder al procesamiento de datos y a la demanda del trabajo en red en todas las áreas programáticas.
- Dificultad en la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
- Deficiencias de las instituciones formadores de los profesionales en la estrategia de APS
- Insuficiente cantidad de profesionales médicos en el primer nivel
- Baja cobertura de agentes sanitarios en las zonas periurbanas donde se registra la mayor concentración de población vulnerable
- Multiplicidad de funciones y actividades de los agentes sanitarios
- Falta de trabajadores sociales en los establecimientos de APS
- Falta de adecuación de infraestructura edilicia en algunos establecimientos
- Existencia de barreras comunicacionales que dificultan un mejor desarrollo de las actividades
- Escaso involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil en el sector salud.

Metodología de ejecución:

Para dar respuesta a estos problemas se han definido tres componentes del Proyecto:

1. Fortalecimiento institucional con asistencia técnica a nivel federal y provincial, incluyendo capacitación en gestión y planificación estratégica a los equipos responsables de las provincias y zonas sanitarias, y la mejora del equipamiento de las unidades gestoras y administrativas de la red.
2. Fortalecimiento de la red de salud provincial con asistencia técnica, e infraestructuras y equipamiento en los establecimientos priorizados por el Proyecto y capacitación a los

equipos de salud en programación local, estrategia de APS y en el manejo de patologías y problemas de salud prevalentes.

3. Promoción y prevención de la salud con actividades que complementen y mejoren las que ya se están realizando.

El Ministerio de Salud de la Nación, beneficiario y responsable del proyecto, asegurará en todo momento la participación y articulación de las actividades con las provincias beneficiarias.

La matriz del marco lógico elaborada durante la preparación del Proyecto figura en el Anexo B de las presentes DTA's. Al elaborar el Plan Operativo Global (POG), el Beneficiario podrá actualizar y/o adaptar esa matriz dentro de los límites que fija el artículo 20.3 del Anexo I - Condiciones Generales del Convenio de Financiación (en lo sucesivo "Condiciones Generales".) La matriz del marco lógico así adaptada formará parte del POG.

I.4 Objetivo general

Contribuir a mejorar la salud integral de los habitantes de siete provincias de las regiones NOA y NEA de Argentina a partir del fortalecimiento del sistema de salud.

I.5 Objetivo específico

Fortalecer el modelo de gestión y de atención de salud pública en siete provincias de las regiones NOA y NEA de Argentina (Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy, Misiones, Santiago del Estero y Tucumán), en un período de cuatro años, a partir de la estrategia de Atención Primaria de Salud.

I.6 Resultados esperados

Resultado 1: El Sistema Público de Salud nacional y de las siete provincias beneficiarias ha fortalecido su gestión y funcionamiento institucional desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud (APS)

Resultado 2: El Sistema Público de Salud de las siete provincias beneficiarias ha fortalecido su red de salud mejorando la cobertura de sus servicios, el uso racional de los recursos, la calidad de la atención y la capacidad de resolución, en coordinación con otros proyectos del sector.

Resultado 3: Las estrategias locales de promoción y prevención de la salud han sido desarrolladas e implementadas con enfoque familiar y comunitario.

I.7 Actividades

Con anterioridad al inicio de la fase de ejecución del Proyecto se deberán haber efectuado por parte del Beneficiario las acciones siguientes:

- El Director/a del Proyecto ha sido seleccionado;
- El personal local necesario está disponible;
- Los mecanismos financieros necesarios para la ejecución del Proyecto están previstos;
- Las instalaciones físicas (oficinas) del Proyecto, incluida la oficina de la Asistencia Técnica Internacional, están equipadas y disponibles;
- Un borrador del Plan Operativo Global (POG) y un borrador del Plan Operativo Anual para el primer año (POA1) han sido elaborados y presentados a la CE;
- Los Convenios de Ejecución entre el Ministerio Nacional de Salud y los Ministerios Provinciales involucrados en el proyecto han sido firmados.

Resultado 1: Fortalecimiento institucional:

1. Asistencia técnica para fortalecer el Ministerio de Salud de la Nación en la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud (EAPS).
2. Diseño, adopción e implementación en curso de un plan estratégico provincial de fortalecimiento de la APS por las provincias beneficiarias del Proyecto.
3. Capacitación en aspectos de gestión y planificación estratégica a los equipos responsables de las provincias y de las zonas sanitarias.
4. Mejora del sistema de información provincial de salud.
5. Mejora del equipamiento de las unidades gestoras y administrativas de la red de salud.

El diseño y adopción de un plan estratégico provincial de Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud por las provincias beneficiarias constituye el eje central del proyecto. El fortalecimiento institucional de las estructuras sanitarias provinciales dedicadas a la atención primaria de la salud así como el mejoramiento de la capacidad de diseño

estratégico en los ministerios provinciales de salud constituye un elemento novedoso y necesario en el sector salud y servirá de marco para ordenar los aportes de otros donantes internacionales. En el marco de estos planes provinciales, y con la ayuda de los estudios previsto en el marco del proyecto para determinar la línea de base, se definirá con exactitud los insumos y equipamientos así como las obras a realizar en este proyecto.

Como este proyecto complementa las acciones llevadas a cabo por otros donantes (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo) y apoya la política nacional de salud enmarcada en el Plan Federal de Salud, la coordinación entre los donantes, en particular para la definición de equipamientos e insumos y la realización de las obras, es una condición necesaria que el Beneficiario deberá asegurar en todo momento para evitar duplicaciones y superposiciones en las acciones.

Resultado 2: Fortalecimiento de la Red de Salud:

1. Capacitación a los equipos de salud de las siete provincias beneficiarias en programación local, EAPS y en el manejo de patologías y problemas de salud prevalentes.
2. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, mediante la necesaria coordinación de los distintos niveles, desarrollo e implementación de los instrumentos específicos.
3. Identificación, elaboración e implementación de programas de salud costo-efectivos⁹ para disminuir la incidencia y mortalidad de determinadas patologías de alta prevalencia y problemas sociales y sanitarios, detectados y definidos como prioritarios en el Plan Estratégico provincial de APS.

(9 El Proyecto impulsará con asistencia técnica, equipamiento e insumos, según los casos, la implementación de programas de salud costo-efectivos para disminuir la incidencia y mortalidad de determinadas patologías de alta prevalencia, así como determinados problemas sociales y sanitarios, detectados y definidos como prioritarios en el Plan estratégico provincial. En la actualidad algunas provincias están desarrollando Programas de APS, entre los que se encuentran: Programa de Erradicación y Control del Mal de Chagas; Programa Provincial de Prevención del Dengue; Programa Provincial de Zoonosis; Programa de Atención de Pacientes con Enfermedades Crónicas (Hipertensión arterial, Diabetes, Epilepsia, Artrosis, Artritis Reumatoidea).

4. Refacción / ampliación / mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizados por el Proyecto según criterios técnicos.
5. Mejora del equipamiento e insumos médicos de la red de APS de los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizados por el Proyecto.

Resultado 3: Promoción y prevención de la salud:

1. Identificación, por los responsables de área y establecimientos de salud en coordinación con el/la directora/a del proyecto y su equipo, de las necesidades y los actores principales en lo que concierne a la promoción y prevención de la salud, a partir del trabajo con grupos focales, reuniones y encuentros con amplia participación comunitaria.
2. Capacitación de los actores de las comunidades identificados (por ejemplo, promotores de salud, líderes comunitarios, entre otros) en higiene y saneamiento básico, detección precoz, manejo y referencia de patologías prevalentes, así como otras necesidades identificadas por los responsables de áreas y establecimientos de salud de las provincias de intervención en coordinación con el/la directora/a del proyecto y su equipo.
3. Implementación de acciones de información, educación y comunicación (IEC) sobre educación sanitaria, nutrición, violencia, y otros temas prioritarios, definidos por los responsables de área y establecimientos de salud en coordinación con el/la directora/a del proyecto y su equipo y otros actores del sector en el ámbito de influencia de los establecimientos del primer nivel de atención priorizados.
4. Difusión e intercambio de experiencias exitosas a nivel nacional, regional e internacional.

5. Implementación de iniciativas comunitarias en el área de la salud.

El Beneficiario asegurará la coordinación y complementariedad de las actividades del Proyecto con las llevadas a cabo por las instituciones nacionales, los agentes privados y los donantes en las zonas de ejecución y en los sectores de intervención del proyecto,

particularmente las financiadas por la Comunidad Europea y por los Estados Miembros de la Unión Europea y garantizará la no superposición de acciones con los Programas financiados por el Banco Mundial y por el Banco Interamericano de Desarrollo.

II DURACION Y LOCALIZACION DEL PROYECTO

II.1 Duración

Dentro de las fechas límite fijadas en el Artículo 5 de las Condiciones Particulares del Convenio de Financiación (en lo sucesivo: "Condiciones Particulares") y en aplicación de lo estipulado en el Artículo 4 de las Condiciones Generales el período de ejecución del Convenio será de 48 meses. Este período de ejecución incluye dos fases:

1. Fase de ejecución operativa, que comienza a partir de la entrada en vigor del Convenio y terminará el 15.09.2009. Durante esta fase se realizará la totalidad de las actividades del proyecto, incluyendo las relacionadas con la preparación y planificación de la ejecución del proyecto, en la medida en que éstas no se hayan realizado antes de la fecha de comienzo del período de ejecución.

2. Fase de cierre con una duración de 3 meses, que comienza a partir de la fecha final de la fase de ejecución operativa. Durante esta fase el Beneficiario efectuará todas las acciones necesarias para el cierre definitivo del proyecto según lo previsto en el apartado III.2.7 de estas DTA's.

El Beneficiario notificará en el más breve plazo posible a la Comisión que han sido cumplidas las siguientes condiciones previas:

- El Director/a del Proyecto ha sido seleccionado;
- El personal local necesario está disponible;
- Los mecanismos financieros necesarios para la ejecución del Proyecto están previstos;
- Las instalaciones físicas (oficinas) del Proyecto, incluida la oficina de la Asistencia Técnica Internacional, están equipadas y disponibles;
- Un borrador del Plan Operativo Global (POG) y un borrador del Plan Operativo Anual para el primer año (POA1) han sido elaborados y presentados a la CE.
- Los Convenios de Ejecución entre el Ministerio Nacional de Salud y los Ministerios Provinciales involucrados en el proyecto han sido firmados

Antes del inicio del proyecto el MSAN deberá haber firmado Convenios de Ejecución del proyecto con los Ministerios Provinciales de Salud. Estos convenios ratificarán los Acuerdos de Adhesión ya firmados.

Los Convenios de Ejecución definirán adecuadamente las obligaciones y compromisos asumidos por los Ministros de Salud provinciales en el marco del proyecto. Contendrán, entre otros aspectos, el detalle del personal local que las provincias pondrán a disposición del proyecto así como información detallada sobre la situación de la atención primaria de la salud en la provincia, sobre las acciones e inversiones de otros donantes (organismos internacionales y Estados Miembros).

El Proyecto podrá reforzar la implementación de alguno de estos Programas en el caso de que estuviera debidamente justificado y no existiera riesgo de duplicación de recursos con otras fuentes de financiación. El Beneficiario, en coordinación con los Ministerios de Salud provinciales, y a partir de las necesidades definidas y priorizadas en los Planes estratégicos provinciales, propondrá en los POAs los posibles programas a realizar así como las modalidades de ejecución con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina.

II.2 Localización

II.2.1 Area(s) geográfica(s) de intervención:

El Proyecto se localiza en siete provincias, tres de ellas ubicadas en la región noreste (NEA) de Argentina: Chaco, Misiones y Corrientes, y cuatro en la región noroeste (NOA): Jujuy, Catamarca, Tucumán y Santiago del Estero.

II.2.2 Ubicación de la sede del Proyecto:

La sede del Proyecto se ubicará en la ciudad de Buenos Aires en un local adecuado para el buen funcionamiento del Proyecto, proporcionado por el MSAN, donde desempeñarán sus funciones el/la director/a del Proyecto, el Jefe de la Asistencia Técnica Internacional y el resto del equipo del Proyecto (local e internacional) ubicado a nivel central.

En cada una de las siete provincias de intervención se establecerá una oficina de coordinación provincial del Proyecto, siendo cada una dirigida por un Coordinador Provincial del Proyecto, dependiente jerárquicamente del Director del Proyecto. Dichas oficinas serán proporcionadas por los correspondientes Ministerios Provinciales de Salud y trabajarán en estrecha coordinación con estas instituciones para su fortalecimiento y el mejoramiento de la red de salud.

III EJECUCION: ORGANIZACION Y PROCEDIMIENTOS

III.1 Estructura institucional

III.1.1 Beneficiario:

El Beneficiario (MSAN) asume frente a la Comisión las obligaciones y las responsabilidades derivadas de este Convenio. El Beneficiario se responsabiliza de la buena ejecución del Proyecto en todos sus aspectos relevantes, entre otros en términos de eficacia, eficiencia, transparencia, sostenibilidad, visibilidad, participación y buen uso de los recursos.

El Beneficiario ejecutará directamente el Proyecto, ordenará los pagos y actuará como autoridad contratante, excepto en aquellos casos donde estas DTA's prevean que la Comisión actúe como autoridad contratante y/o responsable de la ordenación de pagos.

El papel de la Comisión en la ejecución del Proyecto (entre otros la aprobación de planes operativos e informes de ejecución, el lanzamiento de licitaciones y la adjudicación de determinados contratos en nombre del Beneficiario, el desembolso de fondos, las misiones de monitoreo, el control, la evaluación, las auditorías, la información y la comunicación) no exime en ningún caso al Beneficiario de sus obligaciones y responsabilidades.

El Beneficiario constituirá bajo su autoridad un equipo de personal dedicado exclusivamente a la ejecución del Proyecto, compuesto por el/la Director/a Nacional, el personal local y la Asistencia Técnica Internacional y Local. Este equipo tendrá como funciones:

- la preparación de toda la documentación operativa, técnica, administrativa y financiera del Proyecto, entre otros los planes operativos, informes, presupuestos, expedientes de licitación para la adquisición de bienes, servicios y obras, contratos, órdenes de pago, etc;
- la organización, el seguimiento y la supervisión de la ejecución de las actividades;
- la administración y la gestión contable del Proyecto en su conjunto;
- la participación en las evaluaciones de las licitaciones;
- la secretaría del Comité Consultivo.

III.1.2 Comité consultivo:

Con el fin de garantizar la coordinación institucional e intersectorial necesaria para la ejecución del Proyecto, el Beneficiario (MSAN) constituirá un Comité Consultivo (CC) específico para el proyecto que será presidido por el Secretario de Programas Sanitarios. Este Comité se reunirá, al menos, dos veces al año con la participación de los órganos públicos y privados involucrados en el Proyecto, así como un representante de la Comisión Europea a título de observador, con voz pero sin voto.

Las opiniones emitidas por dicho Comité tendrán valor de recomendación. El Beneficiario propondrá en el POG la constitución, composición y el reglamento interno de actuación de dicho Comité.

A título indicativo, el Comité Consultivo estará integrado por los siguientes miembros:

- El Secretario de Programas Sanitarios, quien será su presidente.
- Un representante de cada uno de los Ministerios Provinciales de Salud (total 7)
- El/La Director/a del Proyecto, quien será su secretario/a

El jefe de la Asistencia Técnica Internacional podrá participar de dicho Comité, con voz pero sin voto.

El Beneficiario podrá invitar a participar de las reuniones del Comité Consultivo, en carácter de observadores, a representantes de organizaciones de la sociedad civil así como de organismos internacionales y multilaterales que realicen actividades en el sector.

III.2 Procedimientos

III.2.1 Planes Operativos:

Las actividades, metodología, cronograma, medios y presupuesto del proyecto serán

elaborados en el marco de un Plan Operativo Global (POG) que cubra toda la fase de ejecución operativa.

Los Planes Operativos Anuales (POA) detallarán la ejecución de las actividades, el presupuesto anual, los calendarios de ejecución, la utilización de medios y los desembolsos. Los planes operativos deberán incluir un cuadro sinóptico de avance del Proyecto según los rubros financieros del Convenio de Financiación específico, por fuente de financiación y también por actividades.

El POG y los POA's se elaborarán según los formatos vigentes. En la medida en que los planes operativos introduzcan modificaciones en relación con estas DTA's, las mismas estarán sujetas a las condiciones y a los límites establecidos en el Artículo 20 de las Condiciones Generales.

El borrador del POG y del primer POA serán presentados por el Beneficiario a la Comisión Europea con anterioridad a la firma del Convenio de Financiación. Para facilitar su elaboración, la Comisión podrá otorgar, a través del Contrato Marco de la Comisión, una asistencia técnica adicional, con cargo al rubro 1.3. del presupuesto del Proyecto.

El POG y el POA 1 definitivo deberán ser presentados por el Beneficiario a la Comisión Europea para su aprobación dentro del plazo de 3 meses a partir de la fecha de inicio de la fase de ejecución operativa fijada en el apartado II.1.

Posteriormente, cada uno de los POA's será presentado por el Beneficiario a la Comisión Europea para su debida aprobación tres (3) meses antes de la fecha de finalización del precedente POA aprobado.

El POA correspondiente al último año de la fase de ejecución operativa prestará una atención particular a la finalización de las actividades del proyecto.

III.2.2 Puesta a disposición de las contribuciones de la Comunidad Europea y del Beneficiario:

III.2.2.1 Contribución de la Comunidad Europea:

El pago de la contribución financiera de la Comunidad Europea será realizado, dentro de los límites de los fondos disponibles, según las modalidades que a continuación se detallan y en conformidad con el Artículo 5 de las Condiciones Generales:

a) Pagos a efectuar directamente por la Comisión Europea

La Comisión Europea realizará los pagos relativos a los contratos firmados por ella.

En circunstancias excepcionales debidamente justificadas, la Comisión puede efectuar ciertos pagos en Euros relativos a los contratos firmados por el Beneficiario.

b) Transferencia de fondos de la Comunidad Europea para pagos a efectuar por el Beneficiario

El Beneficiario procederá a la apertura a su nombre de una cuenta bancaria en Euros. La utilización de esta cuenta estará sujeta a un régimen de doble firma, en conformidad a lo establecido en el artículo 5 de las Condiciones Generales. El Beneficiario comunicará por escrito los datos de dicha cuenta a la Comisión, utilizando el modelo de ficha de identificación financiera que figura en el Anexo C de estas DTA's e indicando el nombre y el cargo de las personas investidas del poder de firma. La Comisión realizará las transferencias de fondos a dicha cuenta conforme a lo estipulado en el citado Artículo 5.

El Beneficiario también abrirá una cuenta en moneda local que recibirá los fondos desde la cuenta en Euros a medida que lo exijan las necesidades reales de tesorería que exijan los pagos a realizar. Esta cuenta de gastos corrientes estará limitada a un saldo máximo, cuya cuantía, será precisada por el Beneficiario, previo acuerdo de la Comisión.

Dichas cuentas, que serán las únicas a través de las cuales transitarán los fondos comunitarios, se abrirán en una entidad financiera aprobada por la Comisión y en conformidad con la legislación nacional. La seguridad de dichos fondos estará garantizada por el Beneficiario. Estas cuentas podrán ser auditadas por la Comisión en cualquier momento.

A cuenta de su contribución, la Comisión efectuará los desembolsos de fondos sobre la base de los presupuestos definidos en cada POA aprobado, los estados de avance físicos y financieros presentados en los informes periódicos, así como las necesidades de tesorería. Además, se requerirá para estos desembolsos la presentación de una certificación de

auditoría que tiene que cubrir, al menos, todos los gastos ejecutados hasta 3 meses antes de la solicitud de desembolso. Para el arranque de la fase de ejecución operativa la Comisión puede efectuar un primer desembolso sobre la base de la firma del Convenio de Financiación. Este primer desembolso no podrá ser superior al 50% de la contribución total comunitaria al Proyecto.

Si el Beneficiario no presentara los POA's y los informes de ejecución dentro de los plazos establecidos y conforme a las condiciones aplicables, o bien si estos documentos no fueran aceptados por la Comisión, ésta podrá decidir no autorizar los desembolsos y, en los casos especificados en los Artículos 21.1.a) y 22.1 de las Condiciones Generales, proceder a la suspensión y a la rescisión del Convenio de Financiación. Esta medida puede igualmente ser aplicada por la Comisión, si el informe de la auditoría contiene salvedades o no es aceptado por la Comisión, sin menoscabo del reembolso de los fondos incorrectamente utilizados que ella puede requerir del Beneficiario.

Sólo son elegibles para la financiación de la Comunidad Europea las actividades previstas en los POA's que hayan sido debidamente aprobados, y ello sólo a partir del momento de su aprobación. En ningún caso son elegibles gastos incurridos antes de la fecha de comienzo de la fase de ejecución operativa, ni después de la fecha de finalización de dicha fase, salvo los mencionados en el Artículo 4 de las Condiciones Generales.

La contribución de la Comisión no podrá utilizarse para cubrir insuficiencias de tesorería de la contribución del Beneficiario o de otros co-financiadores.

III.2.2.2 Contribución nacional:

El Beneficiario deberá asegurar que los fondos y medios correspondientes a su contribución para la ejecución del proyecto estén disponibles durante el período de ejecución de las actividades a las cuales están destinados.

El Beneficiario presentará en el POG el mecanismo de puesta a disposición de su contribución.

En el caso de que hubiera lugar al pago de impuestos y tasas, el Beneficiario tomará a su cargo el pago de éstos. Dicho importe será independiente y distinto de la contribución nacional prevista en el presupuesto del Convenio.

Al someter a la aprobación de la Comisión un POA, el Beneficiario confirmará la disponibilidad efectiva de los fondos de la contraparte nacional que se requieran para la ejecución del mismo.

III.2.3. Celebración de contratos:

Los contratos financiados con fondos de la contribución comunitaria se regirán por lo dispuesto en el artículo 6 de las Condiciones Particulares, y en el Título III de las Condiciones Generales y en el documento "Reglas y procedimientos aplicables a los contratos de servicios, suministro y obras financiados por el presupuesto general de las Comunidades en el marco de la cooperación con terceros países" aprobado y publicado por la Comisión (ver Anexo A, Cuadros recapitulativos de las modalidades de licitación).

Los procedimientos de licitación, adjudicación y pago de contratos serán plenamente descentralizados aplicándose el control ex ante para los contratos superiores a 50.000 euros y ex post a los contratos inferiores a este monto.

Toda derogación a las normas y procedimientos definidos y publicados por la Comisión en materia de atribución de contratos en el marco de la cooperación con terceros países, deberá ser sometida a la aprobación previa de la Comisión.

Los contratos serán firmados por el Beneficiario. Como excepción, los siguientes contratos serán firmados por la Comisión en nombre del Beneficiario:

- los contratos de Asistencia técnica internacional;
- los contratos relativos al monitoreo, evaluación y auditoría externos con la excepción de las auditorías que sean realizadas por el Beneficiario con arreglo al punto III.2.6.2 de estas DTAs

El Beneficiario comunicará a la Comisión, para su aprobación, el nombre y cargo de las personas investidas del poder de firma de contratos.

Los contratos que no se celebren en la moneda nacional del país beneficiario se celebrarán en Euros.

En cualquier caso, todos los contratos deberán haber sido firmados antes de la fecha fijada en el Artículo 6 de las Condiciones Particulares y ejecutados antes de la fecha de finalización de la fase de ejecución operativa.

Los contratos celebrados exclusivamente con fondos de la contribución nacional se registrarán por la legislación y la reglamentación nacional en la materia.

III.2.4. Gestión financiera y contabilidad:

El Beneficiario asegurará que la gestión de fondos de la Comunidad Europea sea realizada con estricto respeto de lo estipulado en el artículo 7.2 de las Condiciones Particulares. En particular, el Beneficiario asegurará que:

- La gestión contable se realizará mediante la aplicación de los principios y normas generalmente aceptados. La contabilidad del Proyecto será patrimonial, aplicando el sistema de doble partida e incluirá el registro de cada recibo de ingreso y de cada gasto efectuado; incluyendo la cuenta de los intereses que deben ser restituidos a la Comisión (véase el artículo 5.6 de las Condiciones Generales). La Comisión se reserva el derecho de exigir la aplicación de procedimientos contables analíticos u otros, en función de la especificidad del Proyecto.
- Para todos los gastos cubiertos por la contribución de la Comunidad Europea deberán existir los documentos justificativos necesarios (facturas, recibos, estados de cuentas bancarias, etc.). El Beneficiario conservará estos documentos y todos los libros contables durante un período de siete (7) años después de la fecha de cancelación del compromiso financiero de la Comunidad Europea. No será necesario que vayan acompañados de documentos justificativos los estados de gastos e ingresos realizados que el Beneficiario debe enviar a la Comisión.
- El Beneficiario comunicará a la Comisión, para su aprobación, el detalle de los mecanismos financieros para la ejecución del Proyecto, así como el nombre y cargo de las personas autorizadas para el ordenamiento de los pagos.
- En conformidad con el Artículo 5.5 de las Condiciones Generales, el Beneficiario comunicará a la Comisión el importe mencionado en el apartado III.2.2.1. b) de los intereses y ventajas equivalentes generados por los fondos depositados en la cuenta en Euros.

III.2.5. Informes:

El Beneficiario someterá a la Comisión Europea informes técnicos con carácter semestral y anual e informes financieros con carácter trimestral y anual que contendrán una información suficientemente detallada para poder apreciar el avance del Proyecto en función de sus objetivos, del POG y de los POAs. Estos informes se completarán con los presupuestos estimados de las operaciones previstas a realizar en el semestre siguiente al período a que se refieren.

Los informes anuales tendrán un carácter predominantemente conceptual y consolidarán lo incluido en los informes trimestrales y semestrales del período.

A más tardar un mes antes del final de la Fase de Cierre, el Beneficiario someterá a la aprobación de la Comisión un informe final, técnico y financiero, recapitulativo de todo el Proyecto. Este informe irá acompañado de:

- un inventario de los bienes adquiridos con la contribución comunitaria al Proyecto, con indicación del destino de dichos bienes (ver también III.2.7);
- un informe final de auditoría (ver también III.2.6.2).

Aparte de los informes mencionados, la Comisión se reserva el derecho de solicitar al Beneficiario la presentación de informes específicos.

III.2.6. Seguimiento, evaluación y auditoría:

III.2.6.1 Seguimiento y evaluación:

El Beneficiario deberá establecer un sistema de seguimiento permanente y evaluación internos al Proyecto que deberá utilizarse para la elaboración de los informes mencionados en el punto III.2.5.

Independientemente de ello, la Comisión podrá enviar misiones externas de seguimiento y evaluación. En particular, se prevén:

- misiones de monitoreo externo periódico, que en principio comenzarán una vez que las

actividades del proyecto tengan como mínimo 6 meses de duración, y terminarán a más tardar 6 meses antes del final de la Fase de Ejecución Operativa;

- una misión de evaluación a medio término;
- una evaluación final, al inicio de la Fase de Cierre;
- eventualmente, una evaluación ex-post.

El Beneficiario y la Comisión analizarán las conclusiones y recomendaciones de la evaluación a medio término y acordarán conjuntamente el seguimiento a dar a las mismas así como las adaptaciones a que hubiese lugar, incluyendo, en caso necesario, la reorientación del proyecto.

Los informes de las otras misiones de evaluación y de las misiones de monitoreo se entregarán al Beneficiario para que pueda tomar en cuenta las eventuales recomendaciones que pudieran resultar de dichas misiones.

El Beneficiario se compromete a colaborar efectiva y eficazmente con los expertos monitores y/o evaluadores y, entre otros, a darles toda la información y documentación que sea necesaria, así como favorecer el acceso a las oficinas y a las actividades del proyecto.

La Comisión informará al Beneficiario con suficiente antelación de las fechas previstas para las misiones externas.

III.2.6.2 Auditoría:

Sin menoscabo de las auditorías internas y externas que pudiera prescribir la legislación nacional, el Beneficiario hará auditar periódicamente (como mínimo una vez al año) todos los gastos que haya efectuado con cargo a la contribución de la CE y del beneficiario. Para este fin el Beneficiario, con el previo acuerdo de la Comisión, celebrará un contrato con una empresa de auditoría externa, con cargo al rubro 5.2 del presupuesto en el apartado IV.2. ("Otros gastos de funcionamiento"). Asimismo el Beneficiario hará ejecutar una auditoría final durante la Fase de Cierre, cuyos resultados serán presentados a la Comisión junto al informe final del proyecto. El informe de auditoría final no debe contener salvedades.

Aparte de estas auditorías periódicas que hará ejecutar el Beneficiario, la Comisión podrá enviar por su parte misiones de auditoría, según lo dispuesto en el Artículo 18 de las Condiciones Generales.

La colaboración del Beneficiario con las eventuales misiones de control o auditoría de parte de la Comisión está definida en el Artículo 18 de las Condiciones Generales del Convenio de Financiación.

III.2.7. Finalización del proyecto:

A partir de la fecha final de la Fase de Ejecución Operativa, y dentro de la duración de la Fase de Cierre, el Beneficiario tomará las medidas necesarias para:

- la liquidación de cuentas por pagos relativas a las actividades ejecutadas;
- la restitución a la Comisión Europea del saldo de los fondos comunitarios no utilizados así como de los intereses generados por un eventual pre-financiamiento y no devueltos a la fecha de finalización de las actividades;
- la preparación del informe final estipulado en el apartado III.2. 5 de estas DTA;
- el establecimiento de inventarios;
- el cierre contable del Proyecto;
- la auditoría final;
- la realización de cualquier otra tarea necesaria para la clausura definitiva del Proyecto, acorde con las disposiciones del Convenio de Financiación.

El Beneficiario podrá recurrir por su cuenta y riesgo, a servicios de liquidadores, si lo considerara necesario.

Los bienes y realizaciones adquiridos o generados con la contribución europea (activos), pasarán a ser propiedad del Beneficiario en el momento de su adquisición o realización, sin menoscabo de la posibilidad de transferir tales activos a entidades o instituciones nacionales competentes del país beneficiario que puedan asegurar su utilización para los fines previstos en el Convenio de Financiación, en favor de la población beneficiaria y garantizando, al mismo tiempo, su mantenimiento, conservación, valor y disponibilidad. Esto no exime al Beneficiario de su responsabilidad de asegurar que dichos bienes y realizaciones se mantengan adecuadamente y continúen utilizándose exclusivamente para los objetivos del

proyecto.

Sobre la base del informe final y de la auditoría final (sin salvedades) aceptados por la Comisión y de la liquidación financiera de los derechos y obligaciones de la Comunidad Europea, incluyendo eventuales recuperaciones o desembolsos de saldos, la Comisión procederá a extender un "documento de cierre" del Proyecto, que será refrendado por el Beneficiario. Este documento extinguirá la responsabilidad de la Comunidad Europea y sus obligaciones que se deriven de este Convenio.

IV FINANCIACION Y PRESUPUESTO

IV.1. El presupuesto

El proyecto, de un total de 20.000.000 Euros (e), descansa sobre una aportación financiera de:

15.000.000 e, por parte de la Comunidad Europea con cargo a fondos no reembolsables

5.000.000 e, por parte del País Beneficiario.

La aportación financiera del Beneficiario del Proyecto se concreta de la siguiente manera:

Los gastos de funcionamiento corresponden a contratación de personal local (1.356.200 e), a la valorización del trabajo de los médicos del primer nivel a través del aporte del programa Médicos Comunitarios (1.800.000 e), y a la valorización de los agentes sanitarios del Programa Anahi (784.000 e).

En el cuadro siguiente se desglosan las contribuciones en Euros al presupuesto del Proyecto por partidas, gastos y fuente de financiación.

IV.2. Cuadro presupuestario global:

Rubros	CE		País Beneficiario		TOTAL	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%
1. SERVICIOS	7.093.000	47,3	-		7.093.000	35,5
1.1 A.T. internacional	1.790.000	11,9	-		1.790.000	9,0
1.2 A.T. local	2.345.000	15,7	-		2.345.000	11,7
1.3 Monitoreo, evaluación y auditoría (externos)	480.000	3,1	-		480.000	2,3
1.4 Estudios	583.000	3,8	-		583.000	2,8
1.5 Formación y capacitación	1.385.000	9,2	-		1.385.000	6,9
1.6 Intercambio experiencias	550.000	3,7	-		550.000	2,8
2. SUMINISTROS	4.204.000	28,0	-		4.204.000	21,0
2.1 Equipamiento	3.554.000	23,7	-		3.554.000	17,8
2.2 Otros	650.000	4,3	-		650.000	3,3
3. OBRAS	2.103.000	14,0			2.103.000	10,5
4. INFORMACION Y VISIBILIDAD	150.000	1,0	-		150.000	0,8
5. FUNCIONAMIENTO	250.000	1,7	5.000.000	100,0	5.250.000	26,3
5.1 Personal local	-	-	3.940.200	78,8	3.940.200	19,7
5.2 Otros gastos de funcionamiento	250.000	1,7	1.059.800	21,2	1.309.800	6,5
6. FONDOS DE CREDITO	-	-	-	-	-	-
7. OTRAS PARTIDAS (Iniciativas locales)	1.000.000	6,7	-		1.000.000	5,0
8. IMPREVISTOS	200.000	1,3	-		200.000	1,0
9. TOTAL	15.000.000	100,0	5.000.000	100,0	20.000.000	100,0

- Los fondos correspondientes a las líneas presupuestarias 1.1 (Asistencia Técnica internacional) y 1.3 (Monitoreo, evaluación y auditoría) son gestionados directamente por la Comisión Europea.

- La contribución de la Comunidad Europea a la línea presupuestaria de "imprevistos" puede ser utilizada solamente con el acuerdo previo de la Comisión.

IV.3. Cuadro presupuestario de la contribución nacional:

Rúbricos	MSAN y otros	Total
1. SERVICIOS	-	-
1.1 A.T. internacional	-	-
1.2 A.T. local	-	-
1.3 Monit., eval. y auditoria (externos)	-	-
1.4 Estudios	-	-
1.5 Formación y capacitación	-	-
1.6 Intercambio experiencias	-	-
2. SUMINISTROS	-	-
2.1 Equipamiento	-	-
2.2 Otros	-	-
3. OBRAS	-	-
4. INFORMACION Y VISIBILIDAD	-	-
5. FUNCIONAMIENTO	5.000.000	5.000.000
5.1 Personal local	3.940.200	3.940.200
5.2 Otros gastos de funcionamiento	1.059.800	1.059.800
10. TOTAL	5.000.000	5.000.000

V. MEDIOS PREVISTOS Y MODO DE REALIZACION

V.1. Medios previstos

V.1.1. Servicios:

V.1.1.1. Asistencia técnica internacional:

La Asistencia Técnica Internacional, por un total de 160 meses/personas, prestará sus servicios al Beneficiario y estará compuesta por:

- Un asesor internacional por 40 meses/persona en el área de Salud Pública y Gestión de Servicios de Salud, quien será el Jefe de la Asistencia Técnica Internacional.
- Un asesor internacional por 40 meses/persona en el área financiero contable.
- Expertos a corto/mediano plazo por 80 meses/persona.

Son elegibles los expertos originarios de los países de la UE y de los países de América Latina.

La Asistencia Técnica Internacional no asumirá tareas o responsabilidades de dirección del proyecto, en particular pagos y firma de contratos, las cuales son responsabilidad exclusiva del Beneficiario.

El personal de Asistencia Técnica Internacional será seleccionado por la Comisión Europea y el resultado será sometido al acuerdo del Beneficiario. La Comisión firmará los contratos en nombre y por cuenta del Beneficiario y efectuará directamente los pagos correspondientes sobre la base de los certificados de presencia establecidos por el Beneficiario y otros justificantes contractualmente, exigibles.

Para la realización de las misiones específicas de corta duración, el Beneficiario deberá prever en los planes operativos las necesidades de expertos, en fechas y plazos, así como sus correspondientes términos de referencia. El Beneficiario y la Comisión aprobarán los informes de las misiones específicas de corta duración. Los informes del Proyecto presentarán el resumen de los resultados de dichas misiones.

V.1.1.2. Asistencia técnica local:

Para tareas de consultoría puntual de duración limitada -menos de seis (6) meses-, el Beneficiario podrá contratar a especialistas sectoriales para las actividades técnicas que se requieran para el desarrollo del Proyecto.

Inicialmente se han previsto las necesidades de Asistencia Técnica Local (ATL) en un total de 612 meses/personas, para apoyar y asistir al proyecto y sus beneficiarios en diferentes

temáticas, por ejemplo, planificación estratégica en APS, sistemas de información; infraestructuras de salud; en equipamiento sanitario; en género; en antropología social; en monitoreo, apoyo al MSAN, así como otros perfiles de expertos a definir.

Son elegibles a título de la AT local los expertos originarios de los países de la UE y América Latina. Dicha AT se retribuirá con cargo a los recursos aportados por la Comisión y/o de la contribución local, según lo previsto en el Cuadro presupuestario IV.2.

En cada uno de los POAs se deberá indicar el número y objeto de las misiones de asistencia técnica local previstas para el año en cuestión y preferentemente incluirá los términos de referencia de los expertos requeridos. Si no fueran incluidos en los POAs, el Beneficiario redactará los Términos de Referencia para cada misión y los someterá a la Delegación de la Comisión Europea para su aprobación. Para cada misión individual, el Beneficiario establecerá los honorarios que serán de aplicación.

V.1.1.3. Monitoreo, evaluación y auditoría (externos):

Monitoreo: El coste de estas misiones, a cargo de la Comisión, no está incluido en los rubros presupuestarios del apartado IV.2 ni constituye un aporte adicional de la contribución comunitaria a la ejecución del proyecto.

Evaluación: las misiones de evaluación serán realizadas por equipos de expertos independientes, seleccionados y contratados por la Comisión, la cual efectuará directamente los pagos que correspondan a la prestación de estos servicios.

Auditoría: para las auditorías externas la Comisión podrá enviar sus propios funcionarios, o bien expertos externos. En este último caso, los expertos que formarán parte de las misiones de auditoría serán seleccionados y contratados por la Comisión, la cual efectuará directamente los pagos que correspondan a la prestación de estos servicios.

Los expertos que formarán parte de la misión para la preparación del POG y del POA del primer año serán seleccionados y contratados por la Comisión, la cual efectuará directamente los pagos que correspondan a la prestación de estos servicios.

V.1.1.4. Estudios:

El proyecto financiará con cargo al rubro 1.4 del presupuesto, estudios específicos cuyos contenidos permitan ampliar y acrecentar conocimientos de utilidad para el Proyecto y brindar elementos de base para el desarrollo de políticas y acciones en APS. Asimismo, se financiará con cargo al proyecto actividades de difusión y publicación de los resultados de estos estudios. Los focos tentativos de los estudios serían:

- Línea de base de implementación del Proyecto
- Elaboración de Planes Estratégicos Provinciales de salud
- Identificación de necesidades en infraestructuras y equipamientos -si no existieran ya- (los estudios de diseño de obras de infraestructura se han incluido en el rubro obras)
- Sistemas de información para la gestión de APS
- Otros estudios de interés para la ejecución del Proyecto (sobre algún problema o programa específico de salud, etc.)

Para la realización de estos estudios, el Beneficiario deberá prever en los planes operativos las necesidades técnicas, los costos de dichos estudios, fechas y plazos, así como los correspondientes pliegos de condiciones de los estudios. Para la contratación de estos servicios, se aplicarán los procedimientos detallados en la "Guía Práctica de los procedimientos contractuales financiados con cargo al presupuesto general de las Comunidades Europeas en el marco de las acciones exteriores" (en adelante, Guía Práctica).

V.1.1.5. Formación y capacitación:

Las acciones previstas en formación y capacitación serán de naturaleza práctica, con objeto de favorecer el aprendizaje de nuevos métodos y conocimientos que puedan repercutir en mejorar la calidad del trabajo del personal y la eficiencia de las instituciones provinciales del sector.

La metodología docente integrará, siempre que se pueda, las nuevas tecnologías como enseñanza a distancia multimedia basada en Internet.

Las actividades previstas a nivel indicativo son las siguientes:

Actividades	Número	Duración	Participantes
Resultado 1			
Curso de postgrado universitario en gerencia de áreas de salud.	2	250 horas	60
Cursos de gestión y planificación estratégica de salud a los equipos responsables de las provincias y de las zonas sanitarias. Responsables Ministerio Provincial, Dir. de Zona sanitaria y equipo.	7	100 horas	70
Resultado 2			
Capacitación a los equipos de salud en programación local	50	7 días	3600
Capacitación a los equipos de salud en EAPS	50	7 días	3600
Curso semipresencial de formación en estrategia de atención para no profesionales	28	9 meses	5.600
Talleres de capacitación de los equipos de salud en el manejo de patologías y problemas de salud prevalentes.	12	5	720
Resultado 3			
Talleres de líderes comunitarios y promotores de salud (2 talleres anuales por zona de salud (50) por 4 años)			Def. POG
Actividades de IEC (7 provincias / 4 años)			Def. POG

1. Curso de postgrado universitario en gerencia de áreas de salud

Se realizarán dos cursos dirigidos a directivos de APS del MSAN y Provincias, en total 60 participantes. La duración del curso será de 250 horas. Lo impartirá un centro Universitario. El programa del curso lo diseñarán un comité formado por profesores universitarios y el MSAN. La metodología será semi-presencial utilizando nuevas tecnologías docentes.

Para la contratación de estos servicios, se recurrirá a un procedimiento negociado en régimen competitivo, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina.

2. Cursos de gestión y planificación estratégica de salud

Se realizarán 7 cursos dirigidos a los equipos responsables de las provincias y de las zonas sanitarias: equipos provinciales de salud, directores de zona de salud y equipo de salud, 100 horas y 70 participantes. El programa del curso lo diseñará un comité formado por profesores universitarios y el MSAN. El material docente lo elaborarán los centros universitarios a los que se adjudique el curso. La metodología será semi-presencial utilizando nuevas tecnologías docentes.

Para la contratación de estos servicios, se recurrirá a un procedimiento negociado en régimen competitivo, con lotificación geográfica, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina.

3. Capacitación a los equipos de salud en programación local

Dirigido al personal de los equipos de APS. Curso semi-presencial en régimen de tutoría. Se realizará un taller de dos módulos (3 días + 3 días) en cada zona de salud (50 zonas). En total se espera capacitar a 3600 personas.

Para la contratación de estos servicios, se recurrirá a un procedimiento negociado en régimen competitivo, con lotificación geográfica, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina. La supervisión de las capacitaciones se incluirá en dicho contrato.

4. Capacitación a los equipos de salud en estrategia de APS

Dirigido al personal de los equipos de APS. Curso semi-presencial en régimen de tutoría. Se realizará un taller de dos módulos (3 días + 3 días) en cada zona de salud (50 zonas). En total se espera capacitar a 3600 personas.

Para la contratación de estos servicios, se recurrirá a un procedimiento negociado en

régimen competitivo, con lotificación geográfica, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina. La supervisión de las capacitaciones se incluirá en dicho contrato.

5. Curso semipresencial de formación en estrategia de atención para no profesionales Dirigido al personal no profesional de los CAPs: agentes sanitarios, enfermeras no universitarias, administrativos, personal técnico y auxiliar y promotores.

La formación está prevista con cursos semipresenciales que se enfoquen sobre el trabajo en y con la comunidad (facilitadores de la cobertura y la accesibilidad, recuperación de saberes comunitarios, acciones de calidad de prevención de enfermedades y promoción de la salud, actores de la planificación local). Se contempla un diseño centralizado con adaptaciones y acompañamiento en cada provincia. Esta instancia de formación pretende, también, brindar apoyo a los grupos comunitarios dedicados a la educación y prevención de la salud, conformando núcleos de capacitación conjuntos.

Se prevé la realización de 28 cursos (aproximadamente 4 cursos por 7 provincias) participando 5600 personas en total.

Se recurrirá a una licitación internacional de servicios con lotificación geográfica. La licitación se realizará con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina.

6. Talleres de capacitación de los equipos de salud en el manejo de patologías y problemas de salud prevalentes

Dirigidos al personal asistencial de la zona de intervención. Se prevén 2 talleres al año en cada región sobre patologías prevalentes en la zona, que tendrá como objetivo elaboración de Guías de práctica clínica que serán de utilidad para los CAPs. Contarán como docentes a especialistas en la materia que se trate y asistirán al curso el personal asistencial interesado de modo rotativo.

Para la contratación de los docentes, se procederá a un procedimiento negociado en régimen competitivo, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina. Los contenidos generales serán definidos en el POG.

7. Talleres de capacitación para actores identificados por la comunidad

En higiene, y saneamiento básico, detección precoz, manejo y referencia de patologías prevalentes, así como otras necesidades identificadas por los responsables de las áreas y establecimientos de salud correspondientes en coordinación con el/la directora/a nacional y su equipo. Se prevén 2 talleres anuales por zona de salud (50), por 4 años, total 400 talleres.

Para la contratación de los docentes, se procederá a un procedimiento negociado en régimen competitivo, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina. Los contenidos generales serán definidos en el POG.

8. Actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC)

Las actividades de IEC previstas para la promoción y prevención de la salud comprenden transmisiones radiales, charlas a los usuarios/as de los establecimientos de salud, charlas a los docentes de los centros educativos, así como la puesta en marcha de algunos eventos relacionados con la salud (Feria de la salud), con el apoyo de las Municipalidades, establecimientos de salud, escuelas y colegios. Dichas actividades está previsto se realicen en las 7 provincias durante los 4 años de proyecto.

En general las acciones de capacitación y formación previstas tienen su énfasis en los integrantes de los equipos de gestión de los Ministerios de Salud Provinciales y de las zonas sanitarias, así como al personal no profesional del primer nivel (enfermeros sin titulación universitaria, agentes comunitarios, promotores), para no superponer recursos capacitando sobre los profesionales cubiertos por otros Programas en implementación.

Para las capacitaciones se recurrirá a una licitación nacional o internacional de servicios, según los montos de que se trate, con lotificación geográfica para la implementación de los programas formativos a desarrollar en cada provincia. La licitación se realizará con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a

nacionales de la UE y América Latina. En las licitaciones de servicios se incluirán la producción de los materiales de capacitación, en el caso que se considere necesario, también podría incluirse la supervisión en las capacitaciones.

Los costos asociados a la realización de las jornadas y talleres de capacitación, serán asignados al rubro 1.5 Formación y Capacitación, e incluirán la contratación de formadores, los costos de organización, alojamiento, alimentación, pasajes y movilidad, materiales de capacitación y visibilidad. Para la contratación de estos servicios, se procederá con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina. Los términos de referencia de los formadores serán recogidos en los POAs correspondientes. Los contenidos generales de la capacitación serán definidos en el POG. Los contenidos específicos (módulos, unidades y listas de temas, incluyendo destrezas a adquirir) serán desarrollados por el Beneficiario.

V.1.1.6. Intercambio de experiencias.

El Beneficiario promoverá la coordinación y los intercambios de experiencias entre los integrantes del Proyecto, con otros proyectos del sector o similares, dentro del país o región y, muy particularmente, con aquellos que reciban financiación de la CE.

Las acciones previstas incluyen.

- Jornadas provinciales de intercambio de experiencias
- Jornadas de intercambio de aprendizajes entre los equipos conductores, operativos y equipos técnicos y profesionales de los CAPS con sus pares de las demás provincias.
- Encuentros interregionales principalmente sobre evaluación, fortalezas y debilidades surgidas en la implementación en cada provincia.
- Tres reuniones anuales en Buenos Aires autoridades MSAN/equipos provinciales/referentes/equipo del proyecto
- Congresos internacionales

Los costos asociados a la realización de los intercambios de experiencias serán asignados al rubro 1.6 Intercambio de Experiencias. Se recurrirá a una licitación nacional de servicios (Incluyendo la contratación de organizadores, los costos de organización, hoteles, pasajes y movilidad, materiales de difusión, entre otros), que se realizará con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica y estará abierta a nacionales de la UE y América Latina.

V.1.2. Suministros y equipos;

El equipamiento inicialmente previsto por el MSAN para su adquisición con fondos del Proyecto incluye: equipos básicos para establecimientos de salud de la zona de intervención (280); vehículos utilitarios (50); vehículos 4 x 4 (7); motocicletas (150); equipos de odontología (85); equipos de radiocomunicación para los establecimientos de salud (300); equipos de laboratorio (50), equipos de RX (30), equipos de computación (150), así como otros equipos que se identifiquen como necesarios.

El Beneficiario, en coordinación con los Ministerios de Salud provinciales, a partir del inventario existente y de las necesidades reales, definirá en el POG el equipamiento definitivo a adquirir por el Proyecto, lo cual quedará también reflejado en los Convenios de Ejecución firmados entre el MSAN y los Ministerios provinciales.

A fin de complementar los aportes en equipamiento de otros donantes y evitar superposiciones, el Beneficiario tomará en cuenta también para la definición del equipamiento a adquirir, las informaciones brindadas por los responsables de los programas financiados, en especial, por los Estados Miembros de la UE, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

El Beneficiario efectuará reuniones periódicas de coordinación entre los donantes para asegurar la complementariedad de las acciones y evitar cualquier posible duplicación de las mismas.

El Beneficiario deberá poner a disposición del Proyecto la infraestructura necesaria para desarrollar adecuadamente las actividades. Ello incluye locales e instrumentos de trabajo (mobiliario, computadoras, fotocopiadoras, teléfono, fax, etc.). Para la realización de las actividades, la adquisición de ciertos equipos de oficina complementarios podrá resultar necesaria.

El Beneficiario deberá proponer en los Planes Operativos Anuales el calendario de las licitaciones previstas para la adquisición y disponibilidad de los equipos. Una vez aprobados dichos planes operativos, el Beneficiario podrá proceder, en los términos previstos para los procedimientos mencionados en el apartado III.2.3., a contratar los equipos. Los avances de ejecución física y financiera serán recogidos en los informes del proyecto.

Para la adquisición de equipos se realizará una licitación internacional abierta, dividida en lotes, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica, ajustando los tiempos de entrega a los intereses de cronograma del Proyecto.

El Beneficiario deberá tomar las precauciones necesarias para que la entrega de este material se realice habiendo recibido las garantías de condiciones adecuadas de almacenamiento y seguridad en los establecimientos a los que se destine. Asimismo el Beneficiario deberá asegurar el uso y mantenimiento del equipamiento adquirido durante la ejecución del Proyecto.

El Beneficiario, para la compra de insumos sanitarios para los establecimientos de salud y para los programas específicos de salud que apoye en su implementación el Proyecto, realizará una licitación internacional abierta, dividida en lotes, con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica, ajustando los tiempos de entrega a los intereses de cronograma del Proyecto con cargo al rubro 2.2 Otros.

V.1.3. Obras e infraestructuras:

Con los fondos aportados por la Comisión en obras, rubro 3. del presupuesto, el Proyecto efectuará rehabilitaciones, ampliaciones y/o mejoras en un 20% de los 2.142 establecimientos de salud de primer nivel existentes en la zona de intervención de las siete provincias, los cuales serán priorizados por los Ministerios Provinciales correspondientes en base a criterios técnicos (necesidades básicas insatisfechas -NBI-, población, no contar con el apoyo de otros programas para infraestructuras y nivel de actividad, entre otros) definidos en el POG. Se prevé que la mayor parte de las obras correspondan a obras menores a 30.000 € .

A fin de complementar los aportes en obras de otros donantes y evitar superposiciones, el Beneficiario tomará en cuenta también para la definición de las obras a realizar, las informaciones brindadas por los responsables de los programas financiados, en especial, por los Estados Miembro de la UE, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. El Beneficiario efectuará reuniones periódicas de coordinación entre los donantes para asegurar la complementariedad de las acciones y evitar cualquier posible duplicación de las mismas.

El Beneficiario deberá proponer en los Planes Operativos (POG y POAs) el calendario de la licitación prevista para la ejecución de las obras. Una vez aprobados dichos planes operativos, el Beneficiario podrá proceder, en los términos previstos para los procedimientos mencionados en el apartado III.2.3., a contratar las obras. Los avances de ejecución física y financiera serán recogidos en los informes del proyecto.

Las licitaciones se realizarán con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica.

V.1.4. Información y visibilidad:

Con objeto de asegurar la visibilidad necesaria a la cooperación desarrollada por la Comisión Europea, se realizarán acciones de relaciones públicas y de publicidad para valorizar y dar a conocer el Proyecto (folletos, artículos y reportajes, visitas, conferencias, seminarios y materiales de promoción).

El plan de acción detallado de las actividades de divulgación será remitido, antes de su puesta en aplicación, a la aprobación de la Comisión, dentro de los POG y POA respectivamente.

El Beneficiario invitará a la Delegación de la Comisión a cuantos eventos de visibilidad se puedan desarrollar.

El Beneficiario seguirá las indicaciones del documento "Guía de Visibilidad de la Unión Europea en Proyectos de Cooperación Exterior" que le facilitarán los servicios de la Comisión Europea.

V.1.5. Gastos de funcionamiento:

V.1.5.1 Personal local:

El Beneficiario, como parte de su contribución, suministrará al proyecto durante todo el período de ejecución del Convenio, el personal nacional de gestión y especialistas suficientes para llevar a buen fin el desarrollo de las actividades y el cierre del proyecto.

Sin menoscabo de la obligación del Beneficiario de asegurar la disponibilidad de personal acorde con las exigencias de la ejecución del Proyecto, el equipo de Personal Local estará compuesto, al menos por:

- Un Director/a del Proyecto

El perfil profesional requerido para el Director del Proyecto es el de un profesional con titulación universitaria en Medicina o en Ciencias Sociales, preferentemente con posgrado en Salud Pública, con una experiencia mínima de 5 años en gestión de proyectos de salud y experiencia acreditada en APS.

El Director/a del proyecto será nombrado por el Beneficiario, en base a los términos de referencia que definan sus competencias y responsabilidades. El Beneficiario informará a la Comisión de este nombramiento. El Director/a del Proyecto deberá pertenecer a la plantilla permanente del Beneficiario o ser contratado por el Beneficiario. El cargo de Director/a del proyecto se ejercerá en régimen de dedicación exclusiva.

- 49 profesionales, para la etapa de pleno funcionamiento del proyecto, de nivel académico, técnico y profesional adecuados, entre los cuales, habrá:

A nivel central: 1 Coordinador técnico-operativo, 8 Profesionales (planificación estratégica, sistemas de información, monitoreo, formación, infraestructuras de salud, equipamiento, iniciativas locales, promoción y prevención de la salud), 1 Jefe Unidad Financiero Contable, 2 técnicos administrativos-contables, y 2 secretarías.

A nivel Provincial: 7 Coordinadores Provinciales, con experiencia en gestión de proyectos, 14 Profesionales médicos (con experiencia en APS y en gestión de servicios de salud. Dos por provincia), 14 personas de apoyo y logística (una secretaria y un chofer por Provincia)

La dedicación del personal local al Proyecto será exclusiva y a tiempo completo. Los sueldos e indemnizaciones de todo tipo del personal local serán a cargo de la contribución nacional.

El Beneficiario pondrá a disposición del proyecto 120 médicos y profesionales miembros del Programa de Médicos Comunitarios durante toda la duración del proyecto, quienes desarrollan actividades de promoción, prevención y atención en la zona de intervención del proyecto. Cada profesional tendrá una dedicación de 35 horas semanales.

V.1.5.2. Otros gastos de funcionamiento:

Esta partida cubre los gastos temporales ligados a la ejecución del Proyecto y que dejarán de existir cuando finalice la ejecución de las actividades, tales como gastos de transporte, comunicaciones, logística de las oficinas, seguros, mantenimiento, gastos generales, auditorías locales, etc.

V.1.6. Fondos de financiación, crédito y garantía:

No aplica.

V.1.7. Otros (Iniciativas locales):

Se ha previsto en el marco del Proyecto la creación de una partida de "Apoyo a iniciativas locales" correspondiente al rubro 7 "Otras partidas" del cuadro presupuestario, por un monto de 1.000.000 ? a distribuir entre las siete provincias del Proyecto.

En este componente de Apoyo a Iniciativas Locales relacionadas con la salud, se incluyen una serie de actividades a ser desarrolladas localmente y particularmente como complemento a los objetivos y actividades desarrolladas por el Proyecto en cada provincia. Dicha iniciativa se pone en marcha a fin de ofrecer a instituciones con personería jurídica la oportunidad de realizar proyectos dentro del sector y apoyar así el proceso de fortalecimiento de las comunidades de la zona de intervención del Proyecto. Se realizará una convocatoria local a propuestas para otorgar subvenciones dirigidas a organizaciones de la sociedad civil, universidades y otras organizaciones sin ánimo de lucro.

Las subvenciones se concederán según lo previsto en el Título III de las Condiciones Generales, y en particular en su artículo 7.

Los proyectos a financiar deberán estar orientados al desarrollo social, a temáticas vinculadas a la salud y a la APS y de forma prioritaria a lo que se refiere a la promoción y prevención de la salud (agua y saneamiento, educación sanitaria, hábitos y costumbres, nutrición, protección del medio ambiente, manejo de desechos, actuación en caso de desastres naturales, etc.).

La participación de la mujer y la defensa de sus derechos de la población con necesidades básicas insatisfechas serán convenientemente valoradas. Se financiarán proyectos por hasta un monto individual de € 25.000 y una duración máxima de 24 meses. El financiamiento a estas propuestas será de hasta el 90% del costo del proyecto presentado.

Los lineamientos generales de la convocatoria -incluyendo los criterios de elegibilidad de las entidades beneficiarias de las subvenciones- serán definidos en el POG. La ejecución de esta actividad se realizará con arreglo a los procedimientos de contrataciones establecidos en la Guía Práctica.

V.1.8. Imprevistos:

El Beneficiario no podrá utilizar esta partida de los fondos de la contribución europea, ni prever su utilización sin autorización previa de la Comisión.

V.2. Modos de realización

Los procedimientos de licitación y de contratación de los medios previstos se realizarán según las modalidades previstas en el apartado III.2.3. y III.2.4, y excepto para los contratos de monitoreo, auditoría y evaluación, serán concluidos antes de la fecha límite fijada en el Artículo 6 de las Condiciones Particulares.

Los modos de realización descritos a continuación completan y/o precisan dichos procedimientos

V.2.1. Fondos gestionados por la CE:

Esta disposición se aplica a la Asistencia Técnica Internacional, el monitoreo, la auditoría externa y la evaluación de acuerdo a lo establecido en los puntos III.2.3 y III.2.6.2 de estas DTAs.

Estos contratos serán gestionados directamente por la CE. Los consultores serán seleccionados por la Comisión Europea y el resultado será sometido al acuerdo del Beneficiario. La Comisión firmará los contratos en nombre y por cuenta del Beneficiario y efectuará directamente los pagos correspondientes.

Las prestaciones de Asistencia Técnica Internacional y de evaluación intermedia deberán figurar en los planes operativos a título informativo incluyendo sus correspondientes términos de referencia. Los informes del Proyecto presentarán el resumen de los resultados de dichas misiones.

V.2.2. Fondos gestionados por el Beneficiario:

Esta disposición se aplica a todos los fondos no gestionados por la Comisión. Las previsiones de utilización de los rubros gestionados por el Beneficiario deberán ser presentadas en los Planes Operativos Anuales. Sólo una vez aprobados dichos POA, el Beneficiario podrá proceder a realizar estas actividades, cuyos avances, físico y financiero, serán recogidos en los informes del Proyecto.

V.2.2.1. Contratos con terceros:

Esta disposición se aplica a la Asistencia Técnica Local, la formación, a la visibilidad e información, a los estudios, a los equipos y a otros suministros, así como a las obras no realizadas directamente por las comunidades beneficiarias.

Los contratos serán celebrados según las modalidades de contratación previstas en el apartado III.2.3.

V.2.2.2. Gestión en administración directa:

No aplica.

VI OTRAS DISPOSICIONES

VI.1. Otros compromisos del Beneficiario

El Beneficiario se compromete a tomar todas las medidas necesarias para la buena realización de las actividades del Proyecto, en particular los compromisos asumidos por la República Argentina en el Convenio - Marco relativo a la ejecución de la Ayuda Financiera y Técnica y de la Cooperación Económica en la República Argentina en virtud del

Reglamento "ALA".

VI.2. Otras disposiciones

VI.2.1 Protección del medio ambiente:

Quedará excluida del ámbito de acción del Proyecto toda actividad que pudiera implicar daños irreversibles para el medio ambiente, así como toda empresa que no respete la legislación nacional vigente de protección del medio ambiente.

VI.2.2 Atención a los aspectos de género y de respeto de derechos humanos

En los diferentes ámbitos de ejecución del Proyecto, así como en la composición del equipo de personal local, el Beneficiario se compromete a tratar hombres y mujeres de manera igualitaria y sin ningún tipo de discriminación, y a fomentar el respeto de los derechos humanos

VII ANEXOS

Anexo A: Cuadros recapitulativos de las modalidades de licitación

Anexo B: Matriz del marco lógico

Anexo C: Ficha de descripción financiera

ANEXO A

CUADRO RECAPITULATIVO DE MODALIDADES DE LICITACION

SERVICIOS	≥ 200 000 € Licitación internacional restringida	< 200 000 € pero > 5 000 € 1.- Contrato marco 2.- Procedimiento negociado en régimen competitivo		≤ 5 000 € Oferta única
SUMINISTROS	≥ 150 000 € Licitación internacional abierta	< 150 000 € pero ≥ 30 000 € Licitación nacional abierta	< 30 000 € pero > 5 000 € Procedimiento negociado en régimen competitivo	≤ 5 000 € Oferta única
OBRAS	≥ 5 000 000 € 1.- Licitación internacional abierta 2.- Licitación internacional restringida (en casos excepcionales)	< 5 000.000 € pero ≥ 300 000 € Licitación nacional abierta	< 300 000 € pero > 5 000 € Procedimiento negociado en régimen competitivo	≤ 5 000 € Oferta única

ANEXO B: Matriz del Marco Lógico del Proyecto "Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud" en la Argentina.

Lógica de Intervención	Indicadores Verificables	Fuente de Verificación	Hipótesis o Supuestos
<p>Objetivo General</p> <p>Contribuir a mejorar la salud integral de los habitantes de siete provincias de las regiones NOA y NEA de Argentina a partir del fortalecimiento del sistema de salud.</p>	<p>n.a.</p>	<p>n.a.</p>	<p>n.a.</p>
<p>Objetivo Específico</p> <p>Fortalecer el modelo de gestión y atención de salud pública en siete provincias de las regiones NOA y NEA de Argentina (Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy, Misiones, Santiago del Estero y Tucumán), en un período de cuatro años, a partir de la estrategia de Atención Primaria de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores Línea de base / indicadores evaluación final. - Planes estratégicos provinciales de las siete provincias elaborados, adoptados e implementados en los aspectos dispuestos por el Proyecto - Aumento de la cobertura de atención en las siete provincias en un 20% - Disminución de la morbilidad por determinadas patologías al menos en un 30% - 70% del personal relacionado con la APS en las siete provincias ha sido capacitado - 20% de las infraestructuras de los establecimientos de salud de primer nivel en las siete provincias han sido mejoradas y equipadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe línea de base y evaluación final - Documento de los siete Planes Estratégicos Provinciales - Sistema de Información - Sistema de Información - Informes capacitaciones, listados de participación - Actas de las obras realizadas y actas de los equipos entregados 	<ul style="list-style-type: none"> - Se mantiene una situación política y económica estable - Se mantiene o incrementa el nivel actual de inversión en salud. - El MSAN cuenta con la capacidad técnica suficiente para ejercer su función rectora. - Existe la voluntad política del MSAN y Ministerios Provinciales para que se lleven a cabo las actividades del Proyecto. - Se dispone de los fondos previstos según lo planificado para el Proyecto - Se dispone del personal necesario y con estabilidad durante el Programa
<p>RESULTADOS</p> <p>R1: El Sistema Público de Salud nacional y de las siete provincias beneficiarias ha fortalecido su gestión y funcionamiento institucional desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud (APS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) El MSAN cuenta con un departamento específico de APS que tiene implementado un sistema de información para monitorizar el desarrollo equitativo de la APS en las Provincias. 2) Las siete provincias cuentan con Planes Estratégicos Provinciales de fortalecimiento de la APS diseñados, adoptados e implementados 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informes de monitoreo elaborados por el departamento. 2) Planes Estratégicos firmados y adoptados por el Ministro provincial correspondiente. - Informes de los Ministerios Provinciales de Salud. 3) Informes de las capacitaciones, talleres y supervisiones realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política del MSAN y Ministerios Provinciales de Salud de que se adopten los Planes Provinciales. - Existencia de capacidad técnica y recursos necesarios para elaborar y desarrollar las actividades planificadas. - Personal a capacitar motivado y receptivo para la recibir la formación. - Capacidad financiera para afrontar las inversiones y gastos comprometidos.

	<p>3) 100% del personal directivo de las provincias y zonas de salud capacitado de acuerdo a su <i>responsabilidad</i></p> <p>4) Las siete provincias cuentan con Sistemas de información de salud, mejorados, <i>implementados</i> y en funcionamiento</p> <p>5) 100% del equipamiento ha sido <i>adquirido y entregado</i> / planificado</p>	<p>4) Informes y datos recopilados por los nuevos sistemas de información</p> <p>5) Acta de entrega de equipos</p>	
<p>R2: El Sistema Público de Salud de las siete provincias beneficiarias ha fortalecido su red de salud mejorando la cobertura de sus servicios, el uso racional de los recursos, la calidad de la atención y la capacidad de resolución, en coordinación con otros proyectos del sector.</p>	<p>1) Número de personal de salud capacitado / previsto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de talleres o capacitaciones realizadas / previstas - Han sido capacitados: 79 directivos, 3.600 personal de EAPS, 5.600 personal no profesional de los CAPS. - Al menos el 80% de los establecimientos de salud priorizados por el Proyecto reciben una supervisión global cada 3 meses - Incremento en un 20% del número de primeras consultas anuales - Incremento en un 20% de usuarios de los estab. de salud de primer nivel satisfechos. <p>2) 50% de pacientes referidos por el primer nivel de atención regresan con un informe de contrareferencia</p> <p>3) 100% de programas de salud costo-efectivos implementados / programados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución en un 30% de la morbi-mortalidad debida a patologías priorizadas por los programas <p>4) 20% de las infraestructuras de salud de primer nivel de las siete provincias han sido mejoradas</p> <p>5) 100% de establecimientos de salud equipados / programados</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% de establecimientos de salud con sistema radiotelefónico / programados - 100% de establecimientos de salud con ambulancia u otro medio de transporte / programados 	<p>1) Informes de talleres y capacitaciones realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informes de las supervisiones realizadas - medidas adoptadas - Sistema Información Sanitario - Encuesta de satisfacción a la población <p>2) Sistema de Información Sanitario.</p> <p>3) Programación e informes de los responsables provinciales, zonales y establecimientos de salud de las actividades realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema Información Sanitario <p>4) Actas de entrega obra, actas de entrega de equipos</p> <p>5) Acta de entrega de equipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política para mejorar la red de salud - Transferencias de fondos se realizan según lo previsto - Capacidad financiera del MISA para afrontar las inversiones y gastos comprometidos con el Proyecto - Salarios pagados puntualmente - Estabilidad del personal sanitario del Proyecto e institucional - No aparición de brotes epidémicos extraordinarios - Ausencia de catástrofes naturales

Lógica de Intervención	Indicadores Verificables	Fuente de Verificación	Hipótesis o Supuestos
R3: Las estrategias locales de promoción y prevención de la salud han sido desarrolladas e implementadas con enfoque familiar y comunitario.	<p>1) 100% de los acuerdos (principales necesidades y actores involucrados en promoción y prevención de la salud identificados) establecidos.</p> <p>2) 100% de los actores de la comunidad identificados (líderes comunitarios y promotores de salud) capacitados / previsto - 100% de talleres o capacitaciones realizadas / previstos</p> <p>3) 100% de los establecimientos de salud de primer nivel priorizados desarrollan con regularidad actividades educativas (programas de radio, ferias de la salud, semanas educativas, charlas, etc.) - 100% de los establecimientos de salud priorizados imparten el total de talleres planificados sobre educación para la salud a educadores / promotores / facilitadores / líderes comunitarios / población</p> <p>4) 100% de los eventos sobre intercambios de experiencias realizados / planificados</p> <p>5) Llamados a iniciativas locales realizados en tiempo y forma / programado - Las solicitudes de iniciativas presentadas por la comunidad para su financiación y desarrollo representan el 100% de los fondos presupuestados para ello, -% de los fondos de iniciativas locales en ejecución / programado</p>	<p>1) Informes y actas sobre las necesidades identificadas en las reuniones mantenidas, acuerdos adoptados, actores participantes</p> <p>2) Informes de talleres y capacitaciones realizadas - Informes de las supervisiones realizadas, medidas adoptadas</p> <p>3) Informes del personal responsable y establecimientos de salud sobre las actividades educativas realizadas</p> <p>4) Informe sobre las actividades y eventos realizados, talleres impartidos y listados de participantes</p> <p>5) Llamados a iniciativas locales realizados - Documentación de las iniciativas presentadas - Informes de las iniciativas en ejecución</p>	<p>- Existencia de capacidad técnica y recursos necesarios para elaborar y desarrollar las actividades planificadas.</p> <p>- Existe la motivación necesaria de los líderes y promotores capacitados</p> <p>- Apoyo por parte de la Provincia, Municipalidades y Zonas sanitarias en el diseño y difusión de las campañas de IQC.</p> <p>- La radio y escuelas locales colaboran en las actividades</p> <p>- Los líderes comunitarios y promotores de salud dinamizan la participación</p> <p>- Se identifican suficientes intervenciones que cumplan los criterios requeridos.</p>

Resumen de Actividades por Resultado Esperado	Medios
<p>R1: El Sistema Público de Salud de las siete provincias beneficiarias ha fortalecido su gestión y funcionamiento institucional desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud (APS)</p> <p>1. Asistencia técnica para <u>fortalecer MSAN en la implementación de la estrategia de APS.</u></p> <p>2. <u>Diseño, adopción e implementación en curso de un plan estratégico provincial</u> de fortalecimiento de la APS por las provincias beneficiarias del Proyecto.</p> <p>3. <u>Capacitación en aspectos de gestión y planificación</u> estratégica a los equipos responsables de las provincias y de las zonas sanitarias.</p> <p>4. Mejora del <u>sistema de información provincial</u> de salud.</p> <p>5. Mejora del <u>equipamiento de las unidades gestoras y administrativas</u> de la red de salud.</p>	<p>Estudios ATI, ATL, PL Equipamiento 3.774.457 € (19 %)</p>
<p>R2: El Sistema Público de Salud de las siete provincias beneficiarias ha fortalecido su red de salud mejorando la cobertura de sus servicios, el uso racional de los recursos, la calidad de la atención y la capacidad de resolución, en coordinación con otros proyectos del sector.</p> <p>1. <u>Capacitación a los equipos de salud</u> en programación local, estrategia de APS, y en el manejo de patologías y problemas de salud prevalentes.</p> <p>2. Fortalecimiento del <u>sistema de referencia y contra-referencia</u>, mediante la necesaria coordinación de los distintos niveles, desarrollo e implementación de los instrumentos específicos.</p> <p>3. Implementación de <u>programas de salud costo-efectivos</u> para disminuir la incidencia y mortalidad de determinadas patologías de alta prevalencia y <u>problemas sociales</u> y sanitarios, detectados y definidos como prioritarios en el Plan estratégico provincial de APS.</p> <p>4. <u>Reacción / ampliación / mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud</u> del primer nivel de atención priorizados por el Proyecto según criterios técnicos.</p> <p>5. Mejora del <u>equipamiento e insumos médicos</u> de la red de APS de los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizados por el Proyecto.</p>	<p>ATI, ATL, PL Capacitación Materiales de capacitación Infraestructuras Equipamiento Insumos 13.027.087 € (65 %)</p>

Resumen de Actividades por Resultado Esperado	Medios
<p>R3: Las estrategias locales de <i>promoción y prevención de la salud</i> han sido desarrolladas e implementadas con enfoque familiar y comunitario.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Identificación</u>, por los responsables de áreas y establecimientos de salud en coordinación con la Entidad de Gestión (EG), de las <u>necesidades y los actores principales en lo que concierne a la promoción y prevención de la salud</u>, a partir del trabajo con grupos focales, reuniones y encuentros con amplia participación comunitaria. 2. <u>Capacitación de los actores de la comunidad</u> identificados (promotores de salud, líderes comunitarios, etc) en higiene y saneamiento básico, detección precoz, manejo y referencia de patologías prevalentes, así como otras necesidades identificadas por los responsables de áreas y establecimientos de salud de las provincias de intervención en coordinación con el equipo del proyecto. 3. Implementación de <u>acciones de información, educación y comunicación (IEC)</u> sobre educación sanitaria, nutrición, violencia, y otros temas prioritarios, <u>definidos por los responsables de área y establecimientos de salud en coordinación con la EG y otros actores del sector en el ámbito de influencia de los establecimientos del primer nivel de atención</u> priorizados. 4. Difusión e <u>intercambio de experiencias</u> exitosas a nivel nacional, regional e internacional. 5. Implementación de <u>iniciativas comunitarias en el área de la salud</u>. 	<p>ATI, ATI., PL Materiales de capacitación Materiales de IEC Intercambio experiencias (iniciativas comunitarias)</p> <p>3.198.457 € (16 %)</p>

FICHA DE IDENTIFICACION FINANCIERA

Estos datos están destinados a registrarse en los libros contables de la Comisión y a utilizarse en sus procedimientos de pago. Para ello, podrán ser consultados por los agentes de la Comisión que intervienen en los procedimientos.

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA	
NOMBRE	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>
COMUNA/CIUDAD	<input type="text"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
PAÍS	<input type="text"/> NÚMERO IVA <input type="text"/>
CONTACTO	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/> FAX <input type="text"/>
E - MAIL	<input type="text"/>

BANCO	
NOMBRE DEL BANCO	<input type="text"/>
DIRECCIÓN (DE LA AGENCIA)	<input type="text"/>
COMUNA/CIUDAD	<input type="text"/> CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>
PAÍS	<input type="text"/>
CUENTA	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

SELLO DEL BANCO + FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL BANCO (Obligatorio ambos)(1)

FECHA + FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA (OBLIGATORIO)

(1) El sello del banco y la firma de su representante no son necesarios cuando la presente ficha de identificación financiera vaya acompañada de un extracto de cuenta bancaria. La firma del titular de la cuenta es obligatoria en cualquier caso.

