

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

OFICINA DE ARGENTINA



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

PROYECTO PNUD/ARG/02/017 “Apoyo al Programa de Reforma de Atención Primaria de Salud”

A. CONTEXTO

1. Descripción del sector

Hacia 1998 la economía argentina comenzó a transitar una etapa recesiva que provocó que hacia finales de 2001 la caída del Producto Bruto Interno (PBI) per cápita ascendiera al 16%. A lo largo de la misma, se acumularon dificultades en el frente externo y fiscal que limitaron las posibilidades de recomponer la actividad productiva del país al debilitar el acceso al financiamiento internacional tanto para el sector público como para el sector productivo. En este período la inversión total, uno de los motores del crecimiento, sufrió una reducción cercana al 33%, a la que se suma una caída en el consumo interno del orden del 10%. Por otro lado, con el deterioro del nivel de actividad se agudizaron los problemas en el mercado laboral, excluyendo total o parcialmente del mismo a más de 4,5 millones de personas, lo que derivó en la reducción de las remuneraciones reales, el incremento de la desigualdad de la distribución de los ingresos y el crecimiento de la pobreza.

Hacia fines del año 2001, el Estado Nacional se encontraba sumido en una profunda crisis institucional que derivó en la decisión de no hacer frente, en el corto plazo, a los pagos de la deuda externa, la adopción de estrictas restricciones al retiro de depósitos bancarios y el fin de la convertibilidad de la moneda nacional, optando por un régimen de cambio flotante.

Esta situación se ha traducido en un marcado deterioro de los indicadores sociales que se patentiza en una importante elevación tanto de la concentración de la riqueza como de la cantidad de hogares con ingresos por debajo de la línea de la pobreza. Los datos disponibles para mayo de 2002 estiman que más de 19 millones de personas, es decir, el 53,8% de la población argentina es pobre; que el 23,7% de la población es indigente; que más de 5 millones de personas no pueden cubrir sus necesidades alimentarias básicas y que el 50% de la población que se encuentra por debajo de la línea de la pobreza no puede acceder a los medicamentos básicos de salud.

Recientemente, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha publicado el último *Informe sobre Desarrollo Humano 2002* donde confirma que la Argentina aún presenta el nivel de desarrollo humano más alto de los países latinoamericanos. Este hecho se explica fundamentalmente por la incidencia de los indicadores más estructurales que lo conforman (como la esperanza de vida al nacer; la tasa de alfabetización de adultos y la tasa combinada bruta de matriculación) que han tenido históricamente un desempeño satisfactorio. Sin embargo, también se señala que la persistencia de la recesión económica y el agravamiento de los indicadores sociales seguramente afectarán en el futuro la tendencia del IDH en Argentina que en los últimos 25 años había crecido en forma sostenida.

Con el objetivo de revertir esta situación de crisis y reactivar la economía, el Gobierno anunció a comienzos del mes de febrero de 2002 un conjunto de nuevas medidas cuyas prioridades son: (i) reanudar el proceso de producción y el comercio exterior; (ii) restablecer el control de la política monetaria fiscal; (iii) generar empleo y mejorar las condiciones del empleo existente; (iv) reactivar la inversión, las exportaciones y el consumo interno; y (v) atender las necesidades de los sectores más vulnerables de la sociedad.

2. La estructura y situación del sector salud

El sistema de salud está compuesto por tres subsectores que caracterizan a la totalidad del

sistema sanitario del país: el público -nacional, provincial y municipal-, el privado (medicina prepaga) y el de la Seguridad Social. Esto significa que, tanto en la prestación de servicios de la salud como en su financiamiento, coexisten, en mayor medida, los estados provinciales; en una parte limitada los municipios y el estado nacional; y en menor medida el sector privado y las Obras Sociales sindicales.

En esta estructura, el Estado nacional debe definir las políticas y regulaciones hacia el sector actuando como proveedor de servicios, a través de los establecimientos públicos de diversa complejidad, y financiando gran parte del gasto mediante el mantenimiento de los efectores públicos, la aplicación de subsidios directos y la implementación de programas específicos.

El Estado Nacional cumple entonces una función rectora y protagónica dentro del sistema de salud, fortaleciendo el proceso de su federalización y descentralización y coordinando con los Estados Provinciales y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la planificación estratégica, la fiscalización y el control de las acciones sanitarias. Por su parte, al Ministerio de Salud de la Nación se le asigna la responsabilidad de definir el conjunto del Programa Médico Obligatorio (PMO) que las obras sociales nacionales (Ley 23.660) y las empresas de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente.

En su transición epidemiológica, la Argentina es un país avanzado que ha sido pionero en la erradicación de algunas patologías infectocontagiosas y en el desarrollo de una respuesta social organizada a los problemas de salud de su población. Sin embargo, la grave situación económica actual sumada al progresivo deterioro de las condiciones sociales compromete la sostenibilidad del sistema y sus servicios y amenaza con el deterioro de las condiciones de salud de la población hasta el punto que el Gobierno Nacional ha declarado la Emergencia Sanitaria Nacional (Decreto N° 486).

Esta emergencia sanitaria argentina es consecuencia de:

1. Un progresivo desfinanciamiento del sistema de seguridad social. Las sucesivas medidas de reducción de las contribuciones patronales redujeron la base de financiamiento de las entidades de la seguridad social (obras sociales). Durante los últimos cinco años las obras sociales nacionales vieron sus recursos disminuidos en prácticamente un año de recaudación. La mayor de las obras sociales, el instituto de los jubilados (PAMI) vio su presupuesto reducido en un 27% entre 1995 y 2001.
2. Ruptura de la cadena de pagos. En el mes de abril del año 2.000 el sector asegurador de salud argentino registraba una deuda del orden los U\$S 4.000 millones, la mitad de la cual era prestacional. En el 2001 esta cifra se incrementó al punto de la virtual ruptura de la cadena de pagos. Esto aumentó los costos transaccionales y los riesgos jurídicos y dejó en condiciones de iliquidez (y en muchos casos de insolvencia) tanto a los proveedores de servicios como a los financiadores.
3. Evasión y morosidad. La caída de la recaudación tanto de las contribuciones sociales provinciales como nacionales afecta los recursos de la seguridad social. Un indicador de esto es que en el último mes de diciembre de 2001, la recaudación ha disminuido un 20% o más, con tendencia a incrementarse. Lo mismo ocurre con los recursos de los tesoros nacional y provinciales afectando a los servicios públicos de salud.
4. Disminución de la población con cobertura y sobre saturación del subsector público. El aumento del índice de desempleo repercute en la baja de la población cubierta por la seguridad social, lo que recarga la población que se atiende en el subsector público. El aumento de la demanda hacia este subsector y el déficit o acotados recursos que reciben los efectores públicos determina en muchos casos que la respuesta de las organizaciones públicas de salud colapsa y sobrepasa la demanda.
5. Incrementos en los precios de insumos médicos y no médicos. En algunos casos este incremento se debe a la dependencia de la divisa extranjera. Otras veces responden a conductas especulativas ya que se trata de insumos de producción nacional sin componentes importados. Otro de los problemas observados, frente a la devaluación y el dólar flotante, es que ni siquiera se cuenta con listas de precios de insumos testigos.
6. Modificación de las condiciones de pago de insumos y medicamentos. Tradicionalmente el sector salud se ha manejado a plazos que en los últimos tiempos se han incrementado por las dificultades del tercer pagador (problemas financieros en el INSSJP, problemas financie-

ros de las Obras Sociales, etc.). La situación económica ha determinado que los proveedores de insumos se cubran ante posibles subas en los precios, lo que determinó un acortamiento en las condiciones de pago.

7. Fuerte presión impositiva nacional y provincial sobre los costos de los efectores. Asociado a los puntos anteriores, los efectores sufren una fuerte presión impositiva, en virtud al impuesto al cheque, ingresos brutos, entre otros.
8. Nocivos efectos producidos por la devaluación de la moneda nacional e incremento de las deudas contraídas en dólares. Durante la década del noventa las importaciones de tecnología médica en Argentina se incrementaron prácticamente un 1.000%, esto involucró un fuerte endeudamiento en dólares por parte de los prestadores que en su mayoría son pequeños empresarios.
9. Excesiva dependencia de los prestadores con respecto al INSSJP y las obras sociales provinciales por el déficit público. La ruptura de la cadena de pagos generó un crisis sistémica generalizada afectando desde a los médicos en sus consultorios hasta los grandes prestadores.

2. Estrategia del país

El 12 de marzo del corriente año el Estado Nacional sancionó el Decreto N° 486 por medio del cual declara la Emergencia Sanitaria Nacional a efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud por medio del restablecimiento del suministro de insumos y medicamentos en a) servicios públicos de salud a nivel de internación; b) para tratamientos ambulatorios a pacientes en condiciones de alta vulnerabilidad social; c) para tratar y evitar enfermedades infecciosas; d) para pacientes crónicos y e) para pacientes no crónicos beneficiarios de seguros sociales y privados de salud.

Para ello el decreto crea en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD de La Nación el PROGRAMA NACIONAL DE UNIVERSALIZACIÓN DEL ACCESO A MEDICAMENTOS que está integrado por el SUBPROGRAMA DE SEGURO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO PARA JEFES DE HOGAR y el SUBPROGRAMA DE MEDICAMENTOS GENERICOS PARA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Además, el gobierno argentino ha solicitado al BID y al BM la reformulación y el redireccionamiento de la cartera de programas en ejecución hacia programas que se enmarcan en el Plan de Emergencia Pública en materia social. En el caso del BID, la reformulación se orienta a cinco proyectos:

- (i) Programa de Atención a Grupos Vulnerables (PAGV), el cual se reformula en el Programa Ingreso para el Desarrollo Humano (IDH) que consiste en un subsidio monetario para las familias pobres con hijos menores de 19 años. Con el propósito de promover el desarrollo, la salud y permanencia en el sistema educativo de los niños, y evitar la exclusión social de la familia durante el período de crisis económica, el ingreso monetario que se transfiere en calidad de subsidio no reembolsable, estará sujeto a contraprestaciones familiares en nutrición, salud y escolarización.
- (ii) Programa de Becas de Retención Escolar (BECAS), el cual se reformula en el marco de la línea de emergencia ocupacional;
- (iii) Programa de Atención Primaria de Salud (PROAPS), el que se reformula en el marco de la línea de emergencia del *programa de medicamentos*;
- (iv) Programa de Mejoramiento de Barrios (PROMEBA), que es ampliado para asegurar la infraestructura social básica en el marco de las líneas de emergencia de alimentación, medicamentos y educación; y
- (v) Programa de Atención al Menor (SIEMPRO/PROAME), que se reformula para fortalecer el componente relativo al sistema integrado de identificación, selección, registro, monitoreo y evaluación de programas sociales, instrumento clave para asegurar la focalización de los recursos del Plan de Emergencia y la acción complementaria del Banco al mismo.

En base a la mencionada reformulación y en el marco del PROAPS se pretende asegurar el acceso de las familias pobres a medicamentos genéricos esenciales en la atención primaria de salud, los cuales son críticos en el tratamiento de cerca del 90% de las patologías prevalentes en dicho nivel de atención. A su vez, se busca vincular a estas familias pobres con los equipos de salud primaria con el fin de mantener controles médicos preventivos que contribuyan a evitar el deterioro en sus condiciones de salud.

Las acciones contempladas en los proyectos reformulados del BID para responder a la situación de emergencia, son complementarias a las que financiará el BM en su reformulación de cartera para apoyar el Plan de Emergencia Pública en materia social del país.

Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación está desarrollando un esquema de acción inmediata para evitar que la situación sanitaria se agrave y cuyas acciones más importantes son:

1. Complementar los esfuerzos de las provincias para proveer medicamentos e insumos a todos los servicios públicos de salud del país a fin de garantizar su funcionamiento y continuidad por los próximos 90 (noventa) días. Para ello el Gobierno Nacional destinará un fondo adicional de \$50 millones.
2. Adquirir drogas e insumos para evitar que se interrumpan los programas de SIDA, tuberculosis, vacunas, oncológicos, Materno Infantil, asistencia a los hemofílicos, diabéticos, diálisis y transplantados.
3. Implementar un seguro de medicamentos que garantice a las familias beneficiarias del Programa de Subsidios a Jefes de Hogares el acceso a medicamentos para tratamientos ambulatorios sin costo alguno.
4. Asegurar el flujo de fondos indispensable para reestablecer a corto plazo las prestaciones del PAMI.

Este esquema de acción se implementará a través de los componentes que se detallan a continuación:

I. Fondo Estratégico para Insumos Críticos para el Sector Salud.

El fondo será integrado por un aporte extraordinario del Tesoro Nacional de \$50 millones y por donaciones de la industria nacional. Se estudia la posibilidad de incorporar al mismo recursos de programas de financiamiento externo así como eventuales donaciones internacionales. Será destinado a financiar la adquisición de insumos estratégicos para abastecer el funcionamiento básico de los servicios públicos de salud durante un período máximo de 90 días. Los mismos serán seleccionados entre un listado establecido por el Comité de Emergencia en base a criterios internacionales.

II. Protección de Programas Prioritarios

El Ministerio de Salud ha proclamado Programas Prioritarios a un conjunto de acciones de salud pública que involucran altas externalidades y cuya discontinuidad representa riesgos sanitarios. La situación de crisis económica y social que atraviesa el país representa una fuerte amenaza de involución epidemiológica. Esto involucra brotes de varias enfermedades contagiosas emergentes y reemergentes.

Los programas seleccionados son:

- ?? Programa Materno Infantil,
- ?? Programa Ampliado de Inmunizaciones,
- ?? Programa Nacional de Chagas,
- ?? Programa de Lucha contra el Dengue, la Fiebre Amarilla y el Paludismo,
- ?? Programa Nacional de SIDA y ETS
- ?? Programa de Bancos de Sangre

Debido al carácter estratégico de estas acciones el Ministerio de Salud ha dispuesto todos los medios a su alcance para garantizar flujos de financiación y mecanismos de adquisición adecuados en tiempo y forma. Esto involucra: i) solicitud de donaciones internacionales y nacionales; ii) reingeniería de programas con apoyo internacional existentes y iii) recurso al Fondo Rotatorio de Vacunas y al Fondo Estratégico para Insumos Críticos en Salud Pública, organizados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, como mecanismos de adquisición.

III. Seguro Nacional de Medicamentos Ambulatorios

Se garantizará el acceso a medicamentos a los integrantes de las aproximadamente 750.000 familias incluidas en el Programa de Subsidios a Jefes de Hogares.

La provisión se efectuará a través de la red de farmacias credenciadas en todo el país. El medicamento se entregará de forma íntegramente gratuita al beneficiario que esté incluido en el padrón de cada jurisdicción cuando la prescripción provenga de un servicio público y corresponda a un medicamento incluido en el listado establecido por el Comité de Emergencia Sanitaria compuesto por 68 monodrogas.

Se pretende crear un sistema focalizado de amplio acceso a los medicamentos esenciales para la población de bajos recursos a la vez que se promovería sinergia con otros programas sociales.

IV. Reactivación de servicios del PAMI

El Ministerio de Salud también ha asumido como prioridad la reactivación de las prestaciones suspendidas a los beneficiarios del INSSJP (conocido como PAMI).

3. Asistencia anterior y/o en curso.

En el ámbito de la problemática de la atención de la salud a nivel nacional y provincial se encuentran en ejecución los siguientes proyectos del PNUD:

- ?? ARG/02/008 Apoyo a la Implementación de un Sistema de Administración y Gestión de Medicamentos e Insumos Médicos en el Ministerio de Salud de la Nación.
- ?? ARG/00/010 Apoyo a la Unidad de Financiamiento Internacional (UFI).
- ?? ARG/00/034 Apoyo a la Red Hospitalaria Pública de Río Negro.
- ?? ARG/00/043 Apoyo al Plan Provincial Materno Infantil.
- ?? ARG/00/045 Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- ?? ARG/01/011 Nuevo Sistema de Gestión de Insumos Médicos de la Provincia del Chaco.
- ?? ARG/94/012 Reforma del Sector Salud (PRESSAL) UC.
- ?? ARG/96/027 / 97/003/ 97/018 Reforma Salud PRESSAL en PBA, CBA y Mendoza.
- ?? ARG/97/046 Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN II), orientado al mejoramiento sanitario y nutricional de madres y niños de escasos recursos, UdeC.
- ?? Varios PROMIN II en diferentes provincias.
- ?? ARG/98/040 Programa de Reversión del Sistema del Seguro de Salud (PRESS).

4. Marco institucional para el sector

El proyecto será ejecutado por el Gobierno, a través del MINISTERIO DE SALUD de La Nación (MS), y en ese organismo estará ubicada la sede del proyecto.

El Director Nacional del proyecto será el SUBSECRETARIO DE POLÍTICA DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN del MINISTERIO DE SALUD de La Nación. La responsabilidad del Director Nacional será la de actuar en representación de la autoridad política nacional, velando para que el proyecto cumpla con los objetivos, metas y procedimientos que se establecen en el presente documento de proyecto.

El Director Nacional designará al Coordinador General o Ejecutivo del proyecto, el que será responsable ante el Director Nacional de coordinar, dirigir, planear y organizar las actividades, coordinar y supervisar el equipo de trabajo y elaborar los informes de avance y final.

B. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1. Problema que se ha de abordar

El contexto actual de la Argentina, en el cual no se cuenta con la suficiente cantidad de recursos para hacer frente a la creciente demanda de medicamentos e insumos médicos por parte de la población, sumando las fuertes restricciones presupuestarias requiere un esfuerzo sistemático por mejorar la asignación de recursos financieros, físicos y humanos, así como el fortalecimiento de los sistemas de adquisición y control de los mismos.

En el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional declarada mediante el Decreto 486/2002 el Gobierno Nacional ha consensado con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la reformulación del préstamo del PROGRAMA DE REFORMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PROAPS) cuyo objetivo es contribuir a evitar el deterioro en las condiciones de salud de las familias pobres del país. El proyecto se orienta entonces a asegurar el acceso a un botiquín de medicamentos esenciales que cubren aproximadamente el 90% de las patologías más frecuentes en la Atención Primaria de la Salud. Dicho botiquín consta de 46 drogas presentadas en 51 presentaciones que cubren un 90% de las patologías más comunes que fueron determinadas a partir de los motivos de consultas más frecuentes en la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación. Cada botiquín permite atender 300 consultas de APS y dar 320 tratamientos.

Para la implementación de este Programa se prevé la firma de un Convenio de Adhesión con las jurisdicciones provinciales donde se establecerán las responsabilidades y compromisos de las partes así como un Compromiso de Gestión cuyo objetivo es ser un instrumento de relación entre las jurisdicciones provinciales y municipales y los prestadores públicos de salud seleccionados que permitan fortalecer la estrategia de APS fundamentalmente a través de la adecuada gestión de los medicamentos. Por otro lado, el Programa asignará provincialmente los recursos por medio de una fórmula polinómica que combina la población bajo la línea de pobreza por provincia (calculada por el SIEMPRO) y las consultas externas de establecimientos asistenciales del sector público del año 2000. Este índice incluye una ponderación de 60% para la población bajo la línea de la pobreza y un 40% de la cantidad de consultas.

Una vez asignada la cuota de recursos (medicamentos) por provincia, la UEC conjuntamente con las autoridades provinciales seleccionará los CAPS de acuerdo con el siguiente orden de prioridad:

- a) CAPS situados en zonas de mayor pobreza de acuerdo al Censo de 1991 y actualizado por relevamientos provinciales posteriores.
- b) CAPS con 300 consultas mensuales o más.
- c) CAPS con 20 horas médico semanales y 6 horas de enfermería.

En primer lugar, el proyecto prevé entonces asistir a las autoridades del Ministerio de Salud de

la Nación para que puedan dar respuesta a la creciente demanda de la población relacionada con la provisión de medicamentos genéricos de uso frecuente en la atención primaria de la salud. La selección de los medicamentos responde al perfil epidemiológico de las patologías más prevalentes en los sectores pobres de la población, sobre todo agravado en el contexto de la actual crisis económica, buscando además complementar los servicios brindados por la atención básica de salud.

En segundo lugar, se pretende fortalecer la acción de los Centros de Atención Primaria de Salud, donde se espera materializar la entrega de los medicamentos a la población de acuerdo con las prescripciones médicas que se originen en los controles médicos.

En tercer lugar, se espera promover la implementación del Programa REMEDIAR, cuyo objetivos son; i) asegurar a la población sin cobertura de salud y en situación de pobreza, la accesibilidad a los medicamentos, y ii) fortalecer el modelo de atención primaria y promover políticas saludables con gestión participativa.

2. Situación prevista al final del proyecto

El objetivo que se pretende alcanzar con la ejecución de este proyecto son los siguientes:

- a) Que aproximadamente 7.600 Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) se encuentren provistas de 320.000 botiquines aproximadamente que contengan medicamentos para, al menos, el 90% de sus patologías prevalentes. Esto permitirá brindar alrededor de 100.000.000 de tratamientos médicos.
- b) Establecer cambios en la modalidad de acceso de la población beneficiaria a la consulta y el tratamiento con medicamentos genéricos esenciales en el sistema de atención primaria de salud que se pretende implementar.
- c) Fortalecer, mediante la capacitación y sensibilización, a los CAPS, así como a todos los actores involucrados en la ejecución del Programa REMEDIAR.

3. Beneficiarios y destinatarios previstos

El principal beneficiario de esta operación es el sector de la población más vulnerable que recurre al sistema de salud pública. Adicionalmente, también se fortalecerán los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en la medida que podrán contar con medicamentos para mitigar los efectos de la crisis que atraviesa la Nación en materia de salud pública.

4. Estrategia del Proyecto y Arreglos de Ejecución

En virtud del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la República Argentina y el PNUD firmado el 26 de febrero de 1985 y aprobado por la ley Nro. 23.396 del 10 de octubre de 1986, en este proyecto se adopta la modalidad de ejecución nacional plena.

Las normas y procedimientos de tipo operacional, ejecutivo y/o administrativo que se seguirán para el desempeño de las actividades contempladas en este proyecto, se detallan en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno (PNUD – Argentina septiembre 1994 y sus actualizaciones) incorporándose como partes integrantes del presente Documento de Proyecto.

Mediante dicha modalidad de ejecución nacional plena el Gobierno Argentino propone al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) acordar un Organismo de Ejecución que asuma la responsabilidad primordial en la ejecución del proyecto. A tal efecto, actuará como Organismo Ejecutor el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, donde funcionará la sede del proyecto.

La Dirección Nacional del proyecto será asignada a la SUBSECRETARIA DE POLÍTICA DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. De la Dirección Nacional dependerá el Coordinador. El Director Nacional indicará a la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional de la Cancillería cuáles serán las facultades que delegará en el Coordinador. La Secretaría de Comercio y Relaciones Económicas Internaciona-

les y Asuntos Consulares resolverá, junto con el PNUD, acerca de su designación en dicho cargo.

Tanto el Director Nacional del Proyecto como el Coordinador General deberán registrar sus firmas e iniciales en el Registro de Firmas abierto en la Unidad de Coordinación de Proyectos, en el ámbito de la Subdirección Nacional de Cooperación de la Cancillería.

El Director Nacional del Proyecto tendrá bajo su responsabilidad la ejecución del mismo, velando para que se cumplan no sólo sus objetivos y resultados sino también las normas y procedimientos que se establecen en el presente Documento de Proyecto, sus Anexos y el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica del PNUD.

Al Director del Proyecto le corresponderá con exclusividad efectuar las solicitudes de anticipo de fondos y las respectivas rendiciones de gastos, pudiendo delegar en el Coordinador del Proyecto la facultad de realizar las contrataciones y adquisiciones, así como los demás actos necesarios para la administración del proyecto, todos los cuales serán realizados en nombre del proyecto.

Las acciones que desempeñe el organismo de ejecución en cumplimiento de las actividades previstas en el documento de proyecto estarán sujetas, tanto a las disposiciones del “Acuerdo entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Gobierno de la República Argentina”, señalado precedentemente, como a los procedimientos establecidos en el presente documento, sus Anexos y el Manual de Gestión de Proyectos de cooperación Técnica del PNUD.

Por consiguiente, la delimitación de las responsabilidades y obligaciones de las partes signatarias en la ejecución del proyecto se regirán por el Acuerdo mencionado en el párrafo precedente.

Las acciones administrativas deberán ser tramitadas a través del Sistema FOMS –Sistema Informático ON LINE- que opera estableciendo comunicaciones simultáneas entre el Proyecto, la Cancillería y el PNUD.

Para ello, el proyecto deberá contar, desde su inicio, con el equipamiento y conexión de Internet que le permita su operación permanente y en tiempo real.

Asimismo, se incorporan como un Anexo II que refleja los Procedimientos para el Cierre Operativo del Proyecto.

5. Razones de la asistencia del PNUD

El Gobierno solicita la asistencia del PNUD por las razones que se citan a continuación:

- ?? Su amplia y reconocida experiencia en proyectos de cooperación técnica de esta índole.
- ?? Su neutralidad.
- ?? Posibilidad y capacidad de facilitar “expertise” nacional e internacional de probada experiencia.
- ?? Agilizar y flexibilizar el manejo operativo-administrativo del proyecto.
- ?? Contribuye a establecer relaciones y apoyo técnico nacional e internacional, particularmente de agencias especializadas del sistema de Naciones Unidas.
- ?? Una estructura institucional local que proporciona un eficiente apoyo en la implementación.

6. Consideraciones especiales

Este proyecto está inserto en la política del PNUD de desarrollo humano, reducción y combate a la pobreza mediante la cual se contribuye a mejorar la atención a la salud de la población mejorando sus condiciones de vida, accesibilidad y aptitud para la educación, capacitación y trabajo.

Particularmente, este proyecto refuerza la capacidad del Ministerio de Salud para dar respuesta a la demanda de la población de escasos recursos en materia de atención sanitaria, fortaleciendo la articulación entre los modelos de atención primaria y financiamiento del sistema de salud.

7. Arreglos de coordinación

El MINISTERIO DE SALUD será el organismo ejecutor del Proyecto. A este fin ha sido creada la Unidad Ejecutora Central (UEC) que es la responsable de la ejecución del Programa REMEDIAR y que para tal fin se apoyará en la estructura formal del MINISTERIO DE SALUD y contará, además, con el apoyo administrativo de la UFI. Esta última será la responsable de apoyar la gestión financiera, administrativa y contable del Programa REMEDIAR como así también de los procedimientos de compras y contrataciones en concordancia con los requerimientos específicos realizados por la UEC.

El seguimiento y evaluación del Programa será responsabilidad de la Unidad de Seguimiento de la UEC dependiente del Coordinador General y de la UFI. Para el componente de Medicamentos se realizarán dos estrategias complementarias. Una evaluación interna cuyo seguimiento estará a cargo de la Subgerencia de Control de Gestión y Sistemas de Información dependiente de la Gerencia de Medicamentos de la UEC y una externa a cargo del SIEMPRO. Este definirá una Matriz de Indicadores de Seguimiento, Resultados e Impactos de los Programas de Emergencia Social que incluye el seguimiento trimestral del cumplimiento de las metas de gestión, presupuestarias y de cobertura del Programa y la evaluación de línea de base, de medio término y la evaluación final del programa a fin de evaluar el logro de objetivo y el logro de las metas parciales y finales definidas para cada componente. Asimismo, se utilizará la información suministrada por el SIEMPRO relativa al cálculo de población bajo la línea de la pobreza con el objetivo de reactualizar periódicamente el criterio de distribución de medicamentos entre las provincias.

8. Capacidad de apoyo de la contraparte

El MINISTERIO DE SALUD de la Nación suministrará los insumos y el apoyo necesario para la ejecución del Proyecto.

Se pondrá a disposición del Proyecto la información existente y se brindará el apoyo técnico y logístico para su adecuado funcionamiento. El Ministerio de Salud aportará instalaciones, apoyo logístico y técnico para el regular desempeño del Proyecto. Todas las actividades que se prevén en el marco del presente Proyecto se llevarán a cabo utilizando la infraestructura de la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación donde operará el grupo técnico que desarrollará acciones de apoyo desde éste ámbito. Esta estructura asegurará la transferencia y la aprobación por parte del Ministerio de Salud del conocimiento del sistema de gestión implantado.

C. OBJETIVO DE DESARROLLO

El proyecto tiene como objetivo contribuir a dar una respuesta eficiente, transparente y oportuna a las necesidades sanitarias de la población en situaciones de emergencia social mediante una política de acceso universal a medicamentos genéricos que cubren la mayor cantidad de patologías prevalentes de salud.

D. OBJETIVOS INMEDIATOS. RESULTADOS Y ACTIVIDADES

Objetivo Inmediato I

Asegurar el acceso a un botiquín de medicamentos esenciales que cubran un alto porcentaje de las patologías más frecuentes en la Atención Primaria de la Salud a una fracción importante de los habitantes del país que se atiendan en los Centros de Atención Primaria de la Salud.

Resultado 1.1.

Botiquín de medicamentos para la atención ambulatoria de las patologías prevalentes más frecuentes en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), metodología de adquisición y sistema de distribución desarrollado.

Actividades

- 1.1.1 Asistir técnicamente la suscripción de los Convenios de Adhesión con las jurisdicciones provinciales.
- 1.1.2 Definir los CAPS provinciales y municipales que recibirán los medicamentos en cada lote de compra.
- 1.1.3 Elaborar la metodología de distribución de los medicamentos en los CAPS establecidos.
- 1.1.4 Promover la implementación del compromiso de gestión entre las provincias y municipios y sus prestadores públicos de salud seleccionados.
- 1.1.5 Asistir técnicamente a las jurisdicciones que participarán en el plan de distribución de medicamentos.
- 1.1.6 Identificar y los ajustes al botiquín y promover el uso racional de los medicamentos genéricos.

Resultado 1.2

Medicamentos integrantes del botiquín adquiridos, distribuidos y entregados a los CAPS provinciales y municipales.

Para poder efectuar un adecuado análisis de la implementación del proyecto propuesto, se ha decidido desarrollarlo en, al menos, 2 etapas que se describen a continuación:

Actividades

Etapas I

- 1.2.1 Definir el primer lote de adquisiciones de medicamentos que integrarán el botiquín. Se calcula que serán 20.000 botiquines con 46 drogas presentadas en 51 presentaciones.
- 1.2.2 Preparar los términos de referencia.
- 1.2.3 Efectuar el llamado a licitación pública.
- 1.2.4 Adjudicar y contratar la/s propuesta/s seleccionada/s.
- 1.2.7 Recibir y controlar la calidad de los insumos en función de los requisitos establecidos en la licitación
- 1.2.8 Preparar los términos de referencia para la licitación de la logística de distribución.
- 1.2.9 Efectuar el llamado a licitación pública.
- 1.2.10 Adjudicar y contratar la logística para la distribución de los botiquines adquiridos.
- 1.2.11 Distribuir los botiquines adquiridos en 1976 CAPS de todo el país.
- 1.2.12 Realizar una auditoría de la distribución de los medicamentos adquiridos y distribuidos que permita establecer la llegada a los beneficiarios del proyecto y además corregir los posibles desvíos producidos e el diseño de la operación.

Etapas II

- 1.2.13 Definir el segundo lote de adquisiciones de medicamentos que integrarán los botiquines. Se calcula que serán aproximadamente 294.508 botiquines con 46 drogas presentadas en 51 presentaciones.
- 1.2.14 Preparar los términos de referencia.
- 1.2.15 Efectuar el llamado a licitación pública.
- 1.2.16 Adjudicar y contratar la/s propuesta/s seleccionada/s.
- 1.2.17 Recibir y controlar la calidad de los insumos en función de los requisitos establecidos en la licitación.
- 1.2.18 Preparar los términos de referencia para la licitación de la logística de distribución.
- 1.2.19 Efectuar el llamado a licitación pública.
- 1.2.20 Adjudicar y contratar la logística para la distribución de los botiquines adquiridos.

- 1.2.21 Distribuir los botiquines adquiridos en 5686 CAPS de todo el país.
- 1.2.22 Realizar una auditoría de la distribución de los medicamentos adquiridos y distribuidos que permita establecer la llegada a los beneficiarios del proyecto y además corregir los posibles desvíos producidos e el diseño de la operación.

Resultado 1.3

Cambios en el modo de acceso de la población beneficiaria a la consulta y el tratamiento con medicamentos genéricos esenciales en el sistema de atención primaria de la salud implementados.

Actividades

- 1.3.1 Realizar una campaña de difusión en medios nacionales, con los contenidos generales del Programa, y que haga hincapié en el refuerzo de las CAPS, como centro de consulta y tratamiento.
- 1.3.2 Realizar una campaña en medios locales que contemple la particular implementación del programa en cada jurisdicción.
- 1.3.3 Elaborar una estrategia de comunicación comunitaria, que aproveche la constitución de consejos consultivos y la incorporación de organizaciones de la sociedad civil.

Resultado 1.4

Autoridades de salud provinciales, regionales, municipales, los equipos de los CAPS, las ONG's confesionales y no confesionales, los representantes de los trabajadores y de los empresarios sensibilizados e informados sobre el Programa REMEDIAR.

- 1.4.1 Asesorar y supervisar a los equipos de los CAPS respecto de los contenidos del Programa.
- 1.4.2 Mejorar la prescripción y dispensa de los medicamentos del Programa.
- 1.4.2 Promover la participación social y la gestión participativa en los Consejos Locales de Salud.
- 1.4.3 Fortalecer a las ONGs confesionales y no confesionales y los empresarios en la participación y control social efectivo de los beneficiarios mediante la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa.
- 1.4.4 Fomentar la colaboración entre experiencias exitosas, a través de asesoramiento horizontal entre equipos de diferentes regiones y/o provincias, sobre el Programa.
- 1.4.5 Desarrollar encuentros regionales semestrales para compartir experiencias y evaluar el avance del Programa.

E. INSUMOS

a) Insumos del Ministerio de Salud de la Nación.

Personal

Director Nacional del Proyecto: dedicación aproximada 35 %.

Valuación aproximada U\$S 18.000

Instalaciones

Oficinas para la Unidad Ejecutora que opera en el ámbito del Ministerio de Salud. Superficie total de 105 metros cuadrados.

Valuación aproximada U\$S 35.000

Gastos Corrientes

Gastos de electricidad y gas natural. Provisión y mantenimiento de gastos por dos líneas telefónicas.

Valuación aproximada U\$S 12.000

Los insumos en especie aportados por el Ministerio de Salud de la Nación se estiman en un monto total de U\$S 65.000

b) Insumos administrados por el Proyecto PNUD.

Línea 11: Profesionales Internacionales.

Línea 11.01

Contratación de consultores vinculados con todas las actividades a realizar en la ejecución de Proyecto. Los términos de referencia, así como los perfiles de los profesionales serán adjuntados con posterioridad.

Valuación aproximada U\$S 65.000

Línea 13: Personal administrativo de apoyo.

Línea 13.01

Contratación de asistentes y personal de apoyo para los consultores que forman parte de la Unidad Ejecutora, así como para la coordinación de la misma.

Valuación aproximada U\$S 1.210.000

Total de la línea 13: U\$S 1.210.000

Línea 15: Viajes.

Línea 15.01

Viajes locales, esta línea incluye pasajes y viáticos para el personal perteneciente a la Unidad Ejecutora.

Valuación aproximada U\$S 1.160.000

Línea 15.02

Viajes locales, esta línea incluye pasajes y viáticos que permitirán ejecutar los talleres con los CAPS relacionados con el subcomponente de comunicación social.

Valuación aproximada U\$S 1.070.000

Línea 15.03

Viajes locales, esta línea incluye pasajes y viáticos para los consultores que realizarán tareas de Control de Gestión y Sistemas de Información.

Valuación aproximada U\$S 176.000

Total de la línea 15: U\$S 2.406.000

Línea 16: Misiones.

Línea 16.97

Auditoria del proyecto.

Valuación aproximada U\$S 634.000

Total de la línea 16: U\$S 634.000

Línea 17: Profesionales Nacionales.

Línea 17.01

Contratación de consultores vinculados con las actividades a realizar por la Unidad Ejecutora del Proyecto. Los términos de referencia, así como los perfiles de los profesionales serán adjuntados con posterioridad.

Costo Total U\$S 4.820.000

Línea 17.02

Contratación de consultores que realizarán actividades relacionadas con el subcomponente de comunicación social. Los términos de referencia, así como los perfiles de los profesionales serán adjuntados con posterioridad.

Costo Total U\$S 3.124.000

Línea 17.03

Contratación de consultores que realizarán actividades de Control de Gestión y operación de los Sistemas de Información. Los términos de referencia, así como los perfiles de los profesionales serán adjuntados con posterioridad.

Costo Total U\$S 544.000

Total de la línea 17: U\$S 8.488.000

Línea 21: Subcontratos.

Línea 21.01

Contratación de Operadores Logísticos que se encargarán de la distribución de los botiquines en los CAPS identificados.

Costo Total U\$S 4.775.162

Línea 21.02

Contratación de una firma que desarrollará el sistema de Información que permitirá efectuar el seguimiento de la ejecución del Proyecto.

Costo Total U\$S 150.000

Total de la línea 21: U\$S 4.925.162

Línea 45: Compras Locales.

Línea 45.02

Adquisición de equipo no fungible para el funcionamiento de la Unidad Ejecutora.

Costo Total U\$S 50.000

Línea 45.03

Adquisición de equipo no fungible para el desarrollo del subcomponente Comunicación Social.

Costo Total U\$S 186.000

Línea 45.04

Adquisición de equipo no fungible, hardware y muebles de oficina vinculado con las actividades de Control de Gestión y Sistemas de Información.

Costo Total U\$S 75.000

Línea 45.05

Gastos de mantenimiento y seguros por el equipamiento a adquirir para el desarrollo de las actividades y ejecución del Proyecto.

Costo Total U\$S 5.000

Línea 45.30

Adquisición de medicamentos mediante concurso de precios / licitación pública nacional.

Costo Total U\$S 6.000.000

Línea 45.31

Adquisición de medicamentos mediante licitación pública internacional.

Costo Total U\$S 83.894.901

Total de la línea 45: U\$S 90.210.901

Línea 53: Gastos Varios.

Línea 53.01

Permitirá cubrir diversos requerimientos operativos, tales como material de oficinas y otros gastos menores necesarios para el funcionamiento de la Unidad Ejecutora.

Valuación aproximada U\$S 1.160.000

Línea 53.02

Permitirá cubrir aquellos gastos vinculados con el subcomponente de comunicación social, tales como material de folletería, manuales de información, materiales gráficos para la difusión e insumos de prensa, y todos los relacionados con el fortalecimiento de los CAPS.

Valuación aproximada U\$S 1.705.000

Total de la línea 53: U\$S 2.865.000

Total de Insumos del Proyecto PNUD

U\$S 113.906.600

F. RIESGOS

El proyecto no ofrece mayores riesgos operativos que puedan impedir alcanzar los objetivos planteados. No obstante, deben señalarse las dificultades que puedan atentar contra las expectativas relacionadas con la urgencia de cumplir las metas propuestas a saber:

1. Demoras en el proceso de de aprobación del proyecto pueden neutralizar algunas de las ventajas comparativas del diseño propuesto y que escapan a la decisión del Gobierno Nacional. Para obviar ese posible problema se propone mantener un diálogo abierto con todas las autoridades que participan en el proceso de aprobación, eliminando así los obstáculos burocráticos.
2. Dada la importancia de contar con los recursos financieros en forma oportuna y eficiente, reviste especial importancia depositar las contribuciones según el calendario acordado en el documento.
3. Como el proyecto apunta a producir transformaciones de fondo en la gestión de la inversión en salud pública, resulta extremadamente necesario mostrar resultados importantes que contribuyan a modificar la administración y cultura organizacional del Ministerio de Salud.

G. OBLIGACIONES ANTERIORES Y REQUISITOS PREVIOS

El Ministerio de Salud de la Nación se compromete a cumplir con el calendario de pagos determinado para este proyecto, así como al cumplimiento de las normas y procedimientos que para la ejecución de las actividades correspondientes se establece en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica ejecutados por el Gobierno.

El Organismo de Ejecución, el PNUD y la Cancillería firmarán el documento de proyecto. El PNUD proporcionará asistencia al mismo con sujeción al cumplimiento o probable cumplimiento de los requisitos arriba mencionados. Si no se cumplieran los mismos, el PNUD puede, en consulta con la Cancillería, suspender la asistencia o ponerle fin.

H. VIGILANCIA. PRESENTACIÓN DE INFORMES Y EVALUACIÓN

El Proyecto será objeto de revisión tripartita en forma conjunta por representantes del Organismo de Ejecución, la Cancillería y el PNUD) periódicamente y a solicitud de cualquiera de las partes, a los efectos de evaluar su rendimiento y/o efectuar recomendaciones.

El Coordinador del proyecto, en consulta con el Director Nacional, confeccionará anualmente el "Informe de Avance y Evaluación del Rendimiento del Proyecto". El primero, deberá ser presentado dentro del año calendario. Del análisis de este Informe se determinará la necesidad de efectuar una Reunión Tripartita a la brevedad. Durante la ejecución del proyecto podrán solicitarse, en caso de ser necesario, otros informes adicionales.

A La finalización del proyecto, se preparará un Informe Final, para su consideración en la reunión Tripartita Final. El borrador de dicho informe se preparará con la suficiente antelación para que pueda ser revisado (ver anexo II) y ajustado antes de esa reunión.

Asimismo, de acuerdo a la normativa vigente (Manual de Programas y Proyectos - Requisitos de Auditoría para la Ejecución por el Gobierno de Proyectos Financiados por el PNUD, Sección 30503, Subsección 8.0, Febrero de 1991), se establece que los proyectos de ejecución nacional están sujetos a una auditoría independiente.

I. CONTEXTO LEGAL

Este documento de proyecto será el instrumento contemplado en el Artículo 1, párrafo 1, del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la República Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) firmado por las partes el 26 de Febrero de 1985 y aprobado por Ley Nro. 23.396 del 10 de Octubre de 1986.

Como se ha señalado en el Apartado "Estrategias del Proyecto y Arreglos de Ejecución", en virtud del art. III párr. 1 del referido Acuerdo, el Gobierno Argentino ha propuesto al PNUD acordar a la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación como Organismo de Ejecución del presente proyecto, asumiendo la responsabilidad primordial en la ejecución del mismo.

Las acciones que desarrolle el Organismo Ejecutor en cumplimiento del Proyecto, quedarán sujetas a las disposiciones del Acuerdo y del presente documento de proyecto, según lo dispuesto por el párr. 3 del citado art. III. De lo antedicho se desprende que el Organismo Ejecutor actúa, en este caso, como mandatario del Gobierno Argentino en el marco de este Documento de Proyecto, sus Anexos y el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno (PNUD – Argentina Septiembre de 1994 y sus actualizaciones) cuyas disposiciones son parte integrante del presente Documento de Proyecto.

Los Documentos de Proyecto son suscritos por el Director Nacional del proyecto, la Subsecretaría de Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud y Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, en representación del Gobierno argentino, y por el Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en la República Argentina, por dicho organismo.

J. PRESUPUESTOS

Con fondos provenientes del Préstamo BID 1193/OC-AR se sufragarán las líneas: 11.01; 13.01; 15.02, 15.03; 16.97; 17.01; 17.03; 21.01; 21.02; 45.02; 45.03; 45.04; 45.05; 45.30; 45.31 y 53.02 por un monto total de U\$s 108.462.600.

Con aportes del Gobierno Nacional las líneas 15.01; 17.02; 45.01 y 53.01 por un monto de U\$s 5.444.000 y el costo de apoyo del PNUD por un total de U\$s 3.417.201.

Se adjuntan tablas de presupuesto

K. ANEXO

Anexo I - Presupuesto

Anexo II – Procedimientos de Cierre.

ANEXO II

PROCEDIMIENTOS DE CIERRE

Para el cierre operativo del Proyecto quedan bajo responsabilidad del Director Nacional y del Coordinador las siguientes acciones:

- a) El proyecto presentará el informe final 60 días antes de su finalización para su presentación con antelación a la reunión de Revisión Tripartita Final.
- b) Se efectuará la rendición de caja chica, la liberación de pagos pendientes y la transferencia de equipamiento. Se presentará constancia de la transferencia de los bienes adquiridos con los fondos del proyecto.
- c) Se procederá al cierre de las cuentas bancarias que el proyecto tenga habilitadas a su nombre.
- d) Se presentará el informe financiero correspondiente a la rendición del último trimestre de ejecución del proyecto.
- e) El proyecto solicitará la auditoría final, la cual deberá adjuntarse a la documentación de cierre. Asimismo deberá comunicar qué funcionario será responsable de recibir a los auditores.
- f) El proyecto presentará la Revisión Final.
- g) Se presentará un detalle de las situaciones litigiosas o reclamos pendientes.
- h) Se presentará la designación del responsable del Gobierno para la custodia de los archivos del proyecto.
- i) Se presentará un Acta de entrega de los archivos y registros del proyecto y el detalle de los mismos.
- j) Se presentará un Acta de entrega del Coordinador al Director Nacional en la que quede constancia del cumplimiento de las acciones de cierre.