



PROYECTO ARG/04/023

Título del Proyecto:

"Proyecto de inversión en Salud Materno Infantil Provincial"

Año de Inicio:

2004

Fecha de finalización:

31/7/2009

Agencia de Ejecución:

Gobierno: Ministerio de Salud de la Nación - Secretaría de Programas Sanitarios

Agencia de Implementación:

Gobierno: Ministerio de Salud de la Nación - Secretaría de Programas Sanitarios

| Financiamiento del Presupuesto (en U\$S) | |
|--|-------------------|
| | A |
| INSUMOS | |
| PNUD: | |
| 01 - UNDP IPF / TRAC | 0 |
| Costos Compartidos | |
| Gobierno | 4.922.285 |
| BIRF 4164-AR | 1.420.560 |
| BIRF 7225-AR | 25.612.800 |
| TOTAL DE INSUMOS | 31.955.645 |
| Costos de Administración | 958.669 |
| TOTAL GENERAL | 32.914.314 |

Breve Descripción:

A través de este Proyecto se busca contribuir al cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio en lo que respecta a la salud materno-infantil para el año 2015, las cuales precisan: a) reducir dos tercios el índice de mortalidad infantil de niños y niñas menores de 5 años, entre 1990 y 2015; b) reducir tres cuartos el índice de mortalidad materna, entre 1990 y 2015. El Proyecto tiene dos objetivos simultáneos: mejorar las condiciones sanitarias de los pobres, especialmente las madres y niños sin seguro, deteniendo los aumentos y hasta reduciendo las tasas nacionales de mortalidad infantil y materna; e incorporar cambios estructurales en los sistemas de salud provinciales con el propósito de mejorar la eficacia del financiamiento público y la prestación de los servicios de salud.

| En nombre de: | Firma | Fecha | Nombre/Cargo: |
|------------------------|-------|--------------|--|
| Organismo de Ejecución | | 28 JUL. 2004 | Dr. HECTOR DANIEL CONTI SECRETARIO DE PROGRAMAS SANITARIOS MINISTERIO DE SALUD |
| Gobierno: | | 29 JUL 2004 | CARLOS E. KULIKOWSKI Embajador Subsección de Coordinación y Cooperación Internacional |
| PNUD: | | 9 AGO 2004 | CARLOS FELIPE MARTÍNEZ REPRESENTANTE RESIDENTE |

HOJA DE DATOS BASICOS

Proyecto: ARG/04/023 "Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial"

Fecha de inicio: 01/08/2004

Fecha de finalización: 31/07/2009

Ejecución: Gobierno

Modalidad: plena

Organismo Nacional de Ejecución: Secretaría de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación.

Director Nacional: Héctor Conti

Cargo: Secretaría de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación

Domicilio: Avda. 9 de Julio 1925, 2º piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfonos: 4379-9015 FAX: 4379-9152

Email:

Coordinador: Lic. Walter Valle

Domicilio: Avda. 9 de Julio 1925 2º piso, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfonos: 4379-9190

Email oficial p/notificaciones: wvalle@msal.gov.ar

Presupuesto Total : U\$S 32. 914.314.-

Fuentes de financiamiento:

| Financiamiento | Monto (U\$s) |
|-------------------|--------------|
| BIRF 7225-AR | 25.612.800 |
| BIRF 4164-AR | 1.420.560 |
| GOBIERNO | 4.922.285 |
| Total Presupuesto | 31.955.645 |
| Costo de Apoyo | 958.669 |
| TOTAL | 32.914.314 |

El documento del proyecto consta de 33 páginas y 9 anexos.-

Dr. HECTOR DANIEL CONTI
SECRETARIO DE PROGRAMAS SANITARIOS
MINISTERIO DE SALUD

.....
Director Nacional del Proyecto

28 JUL. 2004

.....
Fecha

Gobierno de la República Argentina

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

ARG/04/023 "Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial"

A través de este Proyecto se busca contribuir al cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio en lo que respecta a la salud materno-infantil para el año 2015, las cuales precisan: a) reducir dos tercios el índice de mortalidad infantil de niños y niñas menores de 5 años, entre 1990 y 2015; b) reducir tres cuartos el índice de mortalidad materna, entre 1990 y 2015.

El Proyecto tiene dos objetivos simultáneos: mejorar las condiciones sanitarias de los pobres, especialmente las madres y niños sin seguro, deteniendo los aumentos y hasta reduciendo las tasas nacionales de mortalidad infantil y materna; e incorporar cambios estructurales en los sistemas de salud provinciales con el propósito de mejorar la eficacia del financiamiento público y la prestación de los servicios de salud.

Los productos esperados son:

- Inversiones en equipamiento para la red de servicios de salud de las Provincias del Seguro Materno Infantil Provincial, realizadas y funcionando en cumplimiento del Nomenclador y bajo las Condiciones técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSAL
- Planes de Asistencia Técnica al Personal de Ministerios de Salud Provinciales y de las Unidades de Gestión de Seguro para la implementación del Programa, elaborados e implementados
- Planes de Capacitación a Recursos humanos de salud y comunitarios para la prestación de servicios del Nomenclador del Seguro Materno Infantil Provincial, elaborados e implementados
- Sistemas de información e informáticos para la implementación del Seguro Materno Infantil Provincial a nivel nacional y provincial instalados y en funcionamiento
- Unidad de Seguros de Salud en el Ministerio de Salud de la Nación y Unidades de Compra de Servicios de Salud en los Ministerios de Salud de las Provincias, implementadas con sistemas de información, herramientas de gestión y manuales de procedimientos, elaborados
- Sistemas de información, herramientas de gestión y para la toma de decisiones y manuales de procedimientos, elaborados
- Campañas de Difusión Nacionales y Provinciales, y Eventos de Participación Sociales, realizados
- Proyecto administrado eficaz y eficientemente, monitoreado, supervisado, evaluado y auditado interna y externamente

Fecha: 28 JUL 2004

I.A JUSTIFICACION DEL PROYECTO

1. SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA A ABORDAR

La disminución de la tasa de mortalidad infantil (TMI) y materna (TMM) es interpretada como un indicador de progreso en los países en desarrollo. Nuestro país presenta una tasa de mortalidad infantil (TMI), que si bien había caído 50% en los últimos 20 años, el mencionado cambio de tendencia ubica dichos patrones en un nivel que sigue siendo elevado en comparación con otros países de la Región. Además, la reducción en las tasas de mortalidad infantil se estancó en los últimos años, y más importante, la mortalidad infantil aumentó ligeramente en las regiones del NOA y NEA en 2002. Lo mismo sucede con la tasa de mortalidad materna (TMM) que ha caído de 7 muertes por cada 10.000 NV en 1980 a 4,6 en el 2002, pero que, no solamente persiste en niveles superiores a los observados en esos países, sino que en los últimos años ha evidenciado una preocupante tendencia ascendente, teniendo en cuenta que entre 1997 y 1998 había llegado a niveles cercanos a 3,8.

Un aspecto importante de esta situación es que aproximadamente dos tercios de las muertes infantiles (neonatales y post-neonatales) y maternas en Argentina son de causa reducible mediante acciones oportunas de prevención, diagnóstico y tratamiento. En efecto, el Ministerio de Salud de la Nación estimó que durante el 2002 dos tercios del total de las muertes infantiles en el país, (60%) eran de causas reducibles, la mayor parte mediante un correcto control del embarazo. Asimismo, el 48% por ciento de las casi 3.900 muertes post-neonatales que ocurrieron podrían haberse evitado mediante intervenciones oportunas de prevención y tratamiento. Si la Argentina pudiera evitar la mitad de los casos de mortalidad infantil evitable, se aproximaría a una tasa de mortalidad infantil del 12 por mil de nacimientos vivos.

El aborto ocupa el primer lugar como causa de muerte materna, representando casi el 31 % de las muertes. Cerca del 50 % de las embarazadas atendidas por las más importantes maternidades, muchas de ellas adolescentes, llegan al parto sin haber tenido ningún control prenatal o con controles insuficientes o tardíos. La mala calidad de las prestaciones para nacimientos en un centro de salud y la incidencia del embarazo precoz, especialmente en las provincias del norte, también contribuyen a las elevadas tasas de mortalidad. Además, el embarazo precoz está fuertemente vinculado con peso escaso en el momento del nacimiento y mortalidad infantil más alta.

Las limitaciones económico-productivas de ciertas jurisdicciones y la ausencia de políticas federales que enfrenten y limiten los efectos negativos de la dinámica económica general fueron conformando un mapa territorial caracterizado por la sustancial falta de equidad, que se pone de manifiesto tanto en las condiciones de vida como en los niveles de desarrollo humano.

La tabla que se presenta a continuación muestra las tasas provinciales y nacional de mortalidad materna e infantil correspondientes al año 2002.

Tabla 1: Tasas provinciales y nacional de Mortalidad Materna e Infantil – Año 2002

| PROVINCIA | Región | TMM (2002) | TMI (2002) |
|-------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| FORMOSA | NE | 16.6 | 25.5 |
| CHACO | NE | 7.8 | 26.7 |
| JUJUY | NO | 10.9 | 20.6 |
| TUCUMAN | NO | 5.3 | 24.3 |
| CORRIENTES | NE | 7.2 | 23.8 |
| SAN JUAN | CU | 6.1 | 20.2 |
| LA RIOJA | CU | 11.1 | 20.8 |
| SALTA | NO | 6.9 | 18.9 |
| MISIONES | NE | 4.6 | 22.3 |
| SAN LUIS | CU | 8.4 | 16.5 |
| STGO. DEL ESTERO | NO | 6.8 | 12.4 |
| SANTA CRUZ | PA | 2.4 | 17.2 |
| ENTRE RIOS | CEN | 1.8 | 16.5 |
| LA PAMPA | CEN | 5.7 | 13.1 |
| CATAMARCA | NO | 6.2 | 20.6 |
| SANTA FE | CEN | 4.9 | 14 |
| CORDOBA | CEN | 2.9 | 14.8 |
| RIO NEGRO | PA | 4.5 | 14.8 |
| BUENOS AIRES | CEN | 3.2 | 15.8 |
| MENDOZA | CU | 7.2 | 12.3 |
| CHUBUT | PA | 1.3 | 17.8 |
| NEUQUEN | PA | - | 11.7 |
| C.B.A. | CEN | 1.4 | 10 |
| TIERRA DEL FUEGO | PA | - | 9.1 |
| Total País | | 4.6 | 16.8 |

El estado de salud de la población materno-infantil, presenta diferencias notables comparando entre las diversas regiones del país, siendo las provincias del noreste (NEA) y noroeste (NOA), que se caracterizan por altos niveles de pobreza (representan el 75% de la población indigente en Argentina), las que presentan los peores indicadores de mortalidad materna e infantil en Argentina. Las necesidades de acceso a la asistencia básica en salud en dichas provincias son más críticas, ya que debieron enfrentar el mayor impacto de la crisis, agravados por graves problemas estructurales en brindar y financiar servicios de salud públicos.

2. SITUACION PREVISTA AL FINAL DEL PROYECTO

El Presente Proyecto PNUD se corresponde con la primera fase del APL –APL 1-, de un préstamo otorgado por el BIRF (7225-AR) que abarcaría tres fases con una duración aproximada de 10 años.

Al finalizar el Proyecto, que se corresponde con la primera fase del APL –APL 1- , se habrá respaldado la implementación del Programa de Seguro de Salud Materno Infantil en las nueve provincias más pobres del norte del país y, en las fases siguientes, en el resto del país. De acuerdo con lo esperado, por lo tanto, cada provincia tendría que reducir su propia tasa de mortalidad infantil y materna como un aporte a la consecución del objetivo nacional.

Como criterios de determinación del éxito del Proyecto, se pueden considerar los detonantes para la segunda fase del APL:

- evidencia de que se ha diseñado el programa y que está funcionando efectivamente como se esperaba
- evidencia de que por lo menos 5 nuevas provincias están listas para ingresar al programa.

Los resultados de la primera fase se considerarían satisfactorios cuando:

- en por lo menos 4 provincias participantes en APL 1 más del 25% de la población beneficiaria se hubiera inscrito en el Seguro y hubiera recibido atención;
- cuando los informes financieros y simultáneos de auditoría resulten satisfactorios para el Banco; y
- más del 20% del financiamiento del Banco hubiera sido desembolsado.

A la finalización del Proyecto se habrán logrado los siguientes objetivos:

- Aumento de la cobertura e incremento de la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres embarazadas hasta la finalización del mismo por cualquier causa y hasta 45 días posteriores a dicho evento, y niños y niñas menores de 6 años, que no posean cobertura explícita, en las jurisdicciones asistidas.
- Fortalecimiento de la capacidad de los efectores públicos en las jurisdicciones asistidas.
- Promoción del desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales.
- Promoción de la participación social.

A su vez, a través de este Proyecto se contribuirá al cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio en lo que respecta a la salud materno-infantil para el año 2015, las cuales precisan:

- a) reducir dos tercios el índice de mortalidad infantil de niños y niñas menores de 5 años, entre 1990 y 2015;
- b) reducir tres cuartos el índice de mortalidad materna, entre 1990 y 2015.

3. BENEFICIARIOS PREVISTOS

El programa se focalizará en las personas de extrema pobreza. Específicamente, intentará acceder a miembros de familias sin seguros sociales, generalmente desocupados o que no mantienen trabajo estable o formal.

Dentro de dicho marco de acción, la Provincia podrá inscribir como beneficiarios del Seguro Materno Infantil Provincial solamente a población elegible, entendida esta como las mujeres embarazadas hasta la finalización del embarazo por cualquier causa y hasta 45 días posteriores a dicho evento, y niños y niñas menores de 6 años, que no posean cobertura explícita.

Los beneficiarios gozarán de la financiación de las prestaciones incluidas en el Nomenclador del Programa, y con mayor cobertura, eficiencia y accesibilidad en los servicios de salud públicos. Consecuentemente, mejorará la salud de la población beneficiaria. Al llegar al final del período de implementación del APL1 (5º año del proyecto), el 80% de la población beneficiaria estaría cubierto y atendido por el Programa de Seguro de Salud Materno Infantil (más de 600.000 beneficiarios).

4. MARCO INSTITUCIONAL

En particular, en la ejecución del Proyecto deberán interactuar un conjunto de instituciones y organismos que se detallan a continuación:

- **MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

Es el ministerio que, en representación del gobierno argentino, ejecutará el convenio de financiamiento con el Banco y supervisará la ejecución del proyecto a través de la unidad coordinadora del Proyecto (UEC).

- **SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS**

Es la entidad del Ministerio de Salud que tiene la responsabilidad de llevar el control del Convenio y el flujo de los recursos financieros que requiera la ejecución con financiamiento Nación – BIRF.

- **UNIDAD DE COORDINACION DEL PROYECTO (UEC)**

Es el organismo que ejerce la gerencia y coordinación del Proyecto, constituyéndose en el ámbito operativo de articulación entre los distintos organismos de gobierno, vinculados a las acciones del Proyecto y con las jurisdicciones.

- **UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL SALUD (UFI-S)**

Unidad dentro del Ministerio de Salud de la Nación creada por Resolución Nro. 905/01 que funciona bajo dependencia directa del Señor Ministro y centraliza los servicios administrativos, financieros y de adquisiciones y contrataciones de los Programas y Proyectos con financiamiento externo.

- **JURISDICCIONES PROVINCIALES**

Las Provincias elegibles adheridas, a través de los Ministerios y Secretarías involucradas, y de las Unidades de Gestión del Seguro Provincial, son las responsables del cumplimiento de los Convenios Marco y los Compromisos Anuales a suscribir, y de realizar el aporte de la contrapartida local provincial.

• EFECTORES DE SALUD PÚBLICO / PRIVADOS

Son los efectores de salud provinciales (CAPS, hospitales, etc) responsables de las prestaciones del Proyecto.

El Proyecto es ejecutado por el Gobierno de la República Argentina a través del Ministerio de Salud. A los efectos de la administración del Proyecto se ha creado una Unidad Ejecutora Central (UEC) en el ámbito de la Secretaría de Programas Sanitarios.

5. VINCULOS CON EL PROGRAMA DEL PAIS Y CON EL MARCO DE RESULTADOS ESTRATEGICOS

En el ámbito del área Desarrollo Social y Lucha contra la Pobreza en la cual se inserta el presente Proyecto, el PNUD se propone colaborar en el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y proyectos sociales que permitan avanzar hacia la eliminación de la pobreza extrema y la reducción de la pobreza y de la desigualdad.

En este sentido, el PNUD apoyará la formulación e implementación de programas y proyectos sociales que lleven adelante los Ministerios de Desarrollo Social; Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Salud y Ambiente, del gobierno nacional, así como sus homónimos en los gobiernos provinciales y municipales, mediante asistencia técnica y la prestación de servicios para el desarrollo. En estas actividades de cooperación se incluirá la perspectiva de género en los proyectos, de modo que se favorezca el avance en la construcción de mayores niveles de equidad entre varones y mujeres.

En particular, la cooperación se concentrará en los programas y proyectos de transferencia y mejora de los ingresos de los hogares pobres, en los de lucha contra la malnutrición y el hambre, y en los de provisión de medicamentos esenciales e insumos médicos, incluyendo los requeridos para la atención de las personas con VIH/SIDA.

Además, el PNUD contribuirá con los esfuerzos de los tres niveles de gobierno para mejorar el desempeño de los programas sociales mediante la capacitación de sus técnicos y profesionales. Considerando que es una política pública explícita el creciente involucramiento y participación de las OSC y del sector privado en el diseño, ejecución y control de las políticas sociales, el PNUD también colaborará con la capacitación de los representantes y agentes de estas organizaciones.

Por lo anterior, para esta área de concentración el PNUD trabajará con los gobiernos nacional, provinciales y municipales, con las OSC, el sector privado, las iglesias, los medios de comunicación, el BM y el BID. Para el seguimiento en el avance del cumplimiento de los ODM se trabajará con el Consejo de Coordinación de Políticas Sociales.

1. ANTECEDENTES

Las políticas de salud en Argentina a corto plazo están orientadas a la imperiosa necesidad de asegurar el acceso a los servicios básicos de salud para los pobres y los excluidos. Simultáneamente, existe la necesidad de introducir cambios estructurales al sistema en el mediano y largo plazo, y lograr así mejorar la eficiencia en el sistema de salud y, como objetivo final, los niveles generales de salud de toda la población.

El 22 de Febrero de 2002, en la Mesa de Diálogo Argentino del Sector Salud se firma el Acta Acuerdo con cuarenta instituciones, en cuyo artículo tercero dice: "Promover estrategias y acciones destinadas a reducir el riesgo sanitario y epidemiológico para el conjunto de la población y proteger especialmente a los grupos más desfavorecidos y/o vulnerables. A tal efecto se impulsarán aquellas actividades que prioricen la promoción y prevención de la salud, *especialmente aquellas relacionadas con la salud materno infantil, que permitan reducir la morbimortalidad por enfermedades nutricionales e infectocontagiosas y otras prevenibles, fomentando la participación activa de las entidades y sociedades que solidariamente aporten a este objetivo.* Asimismo, se avanzará en la implementación compartida de políticas activas para aquellas patológicas no transmisibles de alto impacto sanitario y social".

A partir de ese momento se comienza a transitar un camino de voluntades y consensos, del cual dan cuenta el Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2724 de fecha 31/12/02 (B.O 09/01/03) y el Acuerdo Federal de Salud en la Casa del Acuerdo de San Nicolás de los Arroyos firmado el 22 de Marzo de 2003 por el Ministro de Salud de la Nación y todos los Ministros de Salud Provinciales y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Mediante el mencionado Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2.724 – que prorrogó la Emergencia Sanitaria Nacional declarada mediante Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 486 de fecha 12/03/02 (B.O. del 13/03/02) hasta el 10 de Diciembre de 2003 – se creó el Seguro de Salud Materno-Infantil para la atención de la cobertura médico-asistencial, y de las prestaciones sociales en forma integral y universal. El Seguro de Salud Materno-Infantil se encuentra bajo la dependencia del Ministerio de Salud, quien coordina las acciones y programas optimizando la utilización de recursos, y mejorando la cobertura y calidad de la atención en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud. En el artículo 3° del Decreto N° 2.724 se prevé que la implementación del Seguro se realizará en forma gradual, invitándose a las Provincias para su adhesión, en base al criterio y cronograma a seguir que determine el Ministerio de Salud.

Por el artículo 4° del mencionado Decreto, quedó establecido que el Seguro de Salud Materno-Infantil será financiado con los siguientes recursos: 1- Las partidas presupuestarias que se determinen en el Presupuesto correspondiente al ejercicio 2003; 2-

Los aportes que a tales efectos realicen las Provincias que adhieren al Seguro; 3- Los fondos de los créditos con financiamiento internacional que a ese fin se otorguen o re-assignen; 4- Las donaciones, contribuciones u otros recursos que se aporten a tales efectos.

Por su parte, el Acuerdo Federal de Salud de San Nicolás expresa en su Cláusula Segunda: SALUD MATERNO INFANTIL: " *Realización de acciones conjuntas entre la Nación, las Provincias y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tendientes a disminuir las tasas nacionales de mortalidad infantil en un 25% y la de mortalidad materna en un 15% en relación a valores correspondientes al año 2002 en el transcurso del próximo quinquenio. Implementación de un Seguro Nacional de Maternidad e Infancia, para tender a brindar la atención integral de la salud a madres embarazadas, y niños menores de 6 años como instrumento para alcanzar la meta del párrafo anterior.*"

El 15 de agosto del 2003, el Ministro de Salud de la Nación firma la Resolución Ministerial N° 198/03 creando la Unidad Ejecutora Central (UEC) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación responsable de la ejecución del Proyecto, bajo la dependencia de la Secretaría de Programas Sanitarios, para asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la creación de los seguros materno-infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo.

Por otra parte, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, en el Ayuda Memoria de la Misión de Seguimiento del Segundo Programa de Salud Materno-Infantil y Nutrición (PROMIN II) – Préstamo BIRF 4164-AR –, realizada del 29 de Septiembre al 3 de Octubre de 2003 (se adjunta la misma como Anexo H del Proyecto), manifestó su concordancia con la incorporación del Seguro Materno Infantil como sub-proyecto y en componentes apropiados en el POA del PROMIN II, estimándose que se podría gastar U\$s 2,5 millones para rubros definidos en el marco de los objetivos como del modelo establecido y pactado en los componentes y categorías de gasto existentes en el PROMIN II.

Dicha modificación fue solicitada formalmente por el Gobierno Argentino al BIRF, el cual procedió a realizar la enmienda correspondiente al Préstamo 4164-AR, tal como se lo comunicara al Ministro de Economía y Producción en Nota de fecha 1° de Julio de 2004 (se adjunta copia de la misma en el Anexo H).

2. ESTRATEGIA DEL PAÍS PARA EL SECTOR

El Gobierno Argentino, junto con los Gobiernos Provinciales, en oportunidad el Consejo Federal de Salud realizado en Mayo de 2004, han establecido las Bases del Plan Federal de Salud 2004 – 2007.

Dicho Plan asume una estrategia de reforma progresiva y sustentable que garantice un aumento de la vida saludable, universalidad y equidad en la cobertura, satisfacción de los usuarios, calidad de los servicios, solidaridad en el financiamiento y eficiencia en el uso de los recursos.

Propone realizar una serie de reformas que tiendan a la paulatina integración de los subsectores. Estas reformas se consolidarán trabajando, por un lado, sobre la afirmación de un sistema federal de salud que mejore la equidad regional, y por el otro, en la integración y articulación del sector alrededor de la reforma de la atención pública y promoción de la atención primaria.

La Atención Primaria de la Salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud – enfermedad – atención de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. La atención primaria será la prioridad absoluta y las acciones de promoción y prevención obtendrán una asignación creciente de recursos. La estrategia avanzará progresivamente hacia la descentralización de estas acciones de forma sistemática y organizada. De esta manera, se conseguirá que sean los gobiernos locales (primero las provincias y luego los municipios) quienes concentren sus esfuerzos en desplegar una estrategia de Atención Primaria de la Salud, así como en acciones de promoción y prevención, desarrollando políticas saludables, informando y modelando conductas.

Para ello, se asistirá a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se comprometan con implementar el adecuado modelo. De esta forma se incorporará un incentivo directo sobre la población para conducir la demanda por servicios de salud hacia los CAPS en lugar de hacia los hospitales. Además, la Nación y provincias acreditarán y clasificarán los CAPS, realizará capacitación e introducirá incentivos a profesionales responsables, a la vez que proveerá los medicamentos para garantizar el acceso a los mismos de la población de bajos recursos.

En este contexto se debe permitir a la comunidad ser protagonista de su proceso de salud. La salud, como derecho, requiere ciudadanos que puedan y quieran ejercer su ciudadanía, que las personas dejen de ser receptores pasivos de actividades puntuales prestadas por servicios institucionalizados de atención médica reparativa, orientada a enfermedades específicas. Una estrategia en este sentido es la implementación de acciones de comunicación social –tanto en medios masivos como en actividades a nivel local- destinadas a informar y emponderar a la población, incrementando la conciencia respecto de sus derechos y promoviendo conductas saludables.

3. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

El presente Proyecto consiste en contribuir a la implementación del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial (cuyo Manual Operativo se incluye como Anexo F del presente). Este Proyecto es una respuesta a un grave problema que

constituye la muerte de un niño o una madre por causas prevenibles. La ciencia médica no puede erradicar todas las causas que las provocan, y la mortalidad infantil excede el campo de lo sanitario, pero es necesario empezar a revertir algunos problemas estructurales que aquejan al sector, a fin de fortalecer la capacidad de los organismos integrantes del Sistema y promover el desarrollo integral y armónico en todas las jurisdicciones.

El Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial busca aumentar la cobertura de salud de mujeres embarazadas y niños en las provincias que presentan hoy las mayores urgencias, adaptándose a su realidad e idiosincrasia, y respetando su autonomía. El Estado Nacional, por su parte, recupera su rol de rectoría fijando una política central para el país al mismo tiempo que contempla un alto grado de flexibilidad, acorde a nuestra naturaleza federal. En términos económicos se trata de una gran inversión en capital humano, es decir con búsqueda de rentabilidad social a través de acciones costo efectivas de bajo impacto fiscal y sustentable en el tiempo. Además de la disminución de las tasas de mortalidad infantil y materna, se espera que con el desarrollo del programa el sector público de cada provincia se fortalezca tanto en sus aspectos físicos como de gestión.

En este sentido, se han establecido las siguientes líneas de acción:

Línea de acción 1 – Programa Nacional de Desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales:

Orientada esencialmente a fomentar y poner en marcha el desarrollo inicial de Seguros de Salud Materno Infantiles en las jurisdicciones provinciales. Se fortalecerá la red de servicios de salud de las Provincias participantes, incrementando su capacidad de promoción, prevención y recuperación de la salud, financiando equipamiento identificado; se brindará asistencia técnica y capacitaciones de personal de los organismos de salud provinciales y de las unidades de implementación del Seguro Materno Infantil Provincial; se capacitarán los recursos humanos de salud y comunitarios, incrementando su capacidad técnica y su conocimiento para responder mejor a los desafíos de promoción, prevención y recuperación de la salud, fortaleciendo la implementación del Nomenclador del Seguro, mejorando la calidad clínica, técnica y el conocimiento sanitario esencial de los actores involucrados; se fortalecerá la gestión del Seguro tanto a nivel Nacional, como a nivel de las Provincias y de la red de prestadores que participan en el mismo, mediante soluciones informáticas apropiadas, que permitan aumentar la eficiencia, provean información en el tiempo mínimo posible y aceleren la capacidad de procesamiento y de resultados.

Línea de acción 2 – Apoyo al fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Nacional y de los Ministerios de Salud Provinciales para desarrollar Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales:

Orientada a desarrollar actividades que fortalezcan la función de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación y faciliten el desarrollo de la fase siguiente

del APL, mediante la asistencia técnica e inversiones en equipamiento de oficinas para la realización de evaluaciones, estudios, relevamientos, definiciones e implementaciones.

Línea de acción 3 – Difusión y Comunicación para la implementación del PNSMIP:

Orientada a realizar la comunicación, difusión e información sobre el PNSMIP, promover la participación social mediante acciones de estímulo a la participación e involucramiento de la población en el Seguro, y educar para la salud a través de la producción de material educativo de difusión y comunicación social orientado a su objetivo específico, en todos los casos a nivel Nacional y Provincial.

Línea de acción 4 – Sistemas de Monitoreo, Evaluación y Auditoría Continua:

Orientada al mantenimiento de acciones tendientes a promover las actividades para el control y vigilancia de los procesos y resultados del Proyecto.

Línea de acción 5 – Gerenciamiento y Administración del Proyecto:

Destinada a sufragar los costos administrativos y de operación de la UEC propios y estrictamente asociados al Proyecto, que permitan desarrollar el mismo.

Serán incluidas en el presente Proyecto PNUD todas las acciones destinadas a fortalecer institucionalmente los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales, como así también a todos los otros agentes, instituciones públicas y/o privadas, y a la sociedad en su conjunto para tender a mejorar los niveles de prestación de servicios de salud, especialmente en lo que respecta a la salud materno-infantil. Asimismo, se implementará el Programa Nacional de Desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales, a través de la asistencia técnica y puesta en marcha de las Unidades Ejecutoras Nacional y Provinciales.

4. PARTICIPACION DEL PNUD

El Gobierno ha solicitado la presente asistencia del PNUD en virtud de:

- a) Su amplia experiencia de dicho organismo en proyectos de fortalecimiento institucional, relacionados con el trabajo, el desarrollo social y la salud.
- b) Su imparcialidad y transparencia.
- c) Su agilidad en la gestión como en la operatividad administrativa en las actividades que desempeña.
- d) Posibilidad y capacidad de facilitar "expertise" nacional e internacional de probada experiencia en la materia.
- e) Su reconocido interés en la importancia del desarrollo nacional, provincial y regional.

- f) Su contribución a establecer relaciones y apoyo técnico nacional e internacional, particularmente a través de las agencias especializadas del Sistema de Naciones Unidas.

5. ESTRATEGIA DE SALIDA

El actual costo promedio estimado del CPB asciende a unos US\$8,0 (per cápita/por mes). El Gobierno y las provincias participantes financiarán directamente el 50% de ese costo. Además, las provincias participantes recibirán una transferencia en forma de donación (Pago de capitación por los servicios del PPSMI) del MSN para financiar el 50% restante necesario para prestar los servicios durante los primeros tres años del PPSMI y, posteriormente, ese porcentaje irá disminuyendo. Al finalizar el Proyecto, se espera que las provincias financien íntegramente el CPB con recursos presupuestarios genuinos. También se espera que las Unidades Provinciales transfieran las buenas prácticas desarrolladas a los Ministerios de Salud Provinciales, quienes también se harán cargo del mantenimiento de todo el equipamiento adquirido en el marco del Presente Proyecto. Además, se espera que las Unidades Provinciales cuenten con la capacidad suficiente para ver aumentado su rol de seguimiento y fiscalización de beneficiarios lo cual redundará en un incremento de la política de recupero de costos a aquellos que sí poseen una cobertura de salud explícita. Por último, el crecimiento económico permitirá a las provincias adheridas al Seguro contar con mayores ingresos fiscales para financiar los mayores gastos que implican la ampliación de la cobertura.

II. MARCO DE RESULTADOS

NUMERO DEL PROYECTO:
TITULO DEL PROYECTO:

PNUD ARG 04/023
Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial

| | |
|---|--|
| Resultado Esperado No.: | Aumento del acceso a los servicios sociales básicos y mejora de los ingresos de la población en situación de pobreza. |
| Indicador de Resultado Esperado: | % de la población bajo la línea de pobreza con acceso a medicamentos básicos |
| Línea de Base: | 79% |
| Metas: | 90% |
| Línea de servicio: | Reformas políticas orientadas a reducir la pobreza para alcanzar los ODMs. |
| Fondos en Fideicomiso Temáticos: | No aplican |
| Estrategia de los Socios: | Se vinculará con los siguientes organismos: Ministerio de Salud Nacional, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Ministerios o Secretarías de Salud de las Provincias de Corrientes, Misiones, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, Formosa y Chaco, y Consejo Federal de Salud. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Objetivo Inmediato 1: | Fomentar y poner en marcha el desarrollo inicial de Seguros de Salud Materno Infantiles en las jurisdicciones provinciales | | |
| Indicadores de éxito: | <ul style="list-style-type: none"> • Ministerios de Salud Provinciales y UGSP y Ministerio de Salud Nacional y UEC funcionan eficazmente de acuerdo con audiencias simultáneas y financieras • Cantidad de prestadores autorizados que reciben equipo médico básico / vehículos / equipo de comunicaciones de acuerdo con el acuerdo de cumplimiento anual • Cantidad de personal provincial capacitado participante | | |
| Productos Esperados | Meta anual de los productos | Actividades | Insumos |
| Inversiones en equipamiento para la red de servicios de salud de las Provincias del Seguro Materno Infantil Provincial, realizadas y funcionando en cumplimiento del Nomenclador y bajo las Condiciones técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSAL | 2004: - 122 kits de equipamiento médico entregados a las provincias | Act 1.1.1 Apoyar a Provincias en la preparación del Plan de Inversión | 71300 Consultores Locales 71600 Viajes |
| | | Act. 1.1.2 Equipar a efectores públicos | 72200 Equipos y Muebles 72300 Bienes y Materiales |
| Planes de Asistencia Técnica al Personal de Ministerios de Salud Provinciales y de las Unidades de Gestión de Seguro para la implementación del Programa, elaborados e implementados | 2004: - 48 informes mensuales de liquidación de cápitales recibidos de las UGSP (7 informes 3er Trimestre y 9 4to trimestre) - 9 Planes de asistencia técnica presentados - 48 talleres de asistencia técnica en | Act. 1.2.1 Administrar y verificar padrones de SMIP y liquidar cápitales por Provincia | 71300 Consultores Locales 71600 Viajes |
| | | Act. 1.2.2 Apoyar técnicamente a las provincias para implementación del SMIP | 71300 Consultores Locales 71600 Viajes |
| | | Act. 1.2.3 Asistir técnicam. y capacitar a provincias | 71300 Consultores Locales |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | administración y gestión sanitaria realizados | en administración y gestión sanitaria para auditoría interna | 72100 Subcontratos |
| Planes de Capacitación a Recursos humanos de salud y comunitarios para la prestación de servicios del Nomenclador del Seguro Materno Infantil Provincial, elaborados e implementados | 2004: - 9 Planes de capacitación presentados - 48 talleres de capacitación en provisión de prestaciones del Nomenclador realizados | Act. 1.3.1 | 71300 Consultores Locales 71600 Viajes |
| | | Act. 1.3.2 | 71300 Consultores Locales 72100 Subcontratos |
| Sistemas de información e informáticos para la implementación del Seguro Materno Infantil Provincial a nivel nacional y provincial instalados y en funcionamiento | 2004: - 10 kits de software instalados - 342 kits de equipamiento informático entregados a las provincias | Act. 1.4.1 | 72800 Equipo Informático |
| | | Act. 1.4.2 | 72800 Equipo Informático |

Objetivo Inmediato 2: Desarrollar actividades que fortalezcan institucionalmente y en la función de rectoría al Ministerio de Salud de la Nación y a los Ministerios de Salud Provinciales y que faciliten el desarrollo de la fase siguiente del APL

Indicadores de éxito:

- Cantidad de UGSP en funcionamiento capaces de preparar y negociar los acuerdos de desempeño anual entre Ministerios de Salud Nacional y Provinciales, y entre los últimos y los prestadores autorizados
- Estudios de política completados y seguimiento decidido para los años siguientes y APL2

| Productos Esperados | Meta anual de los productos | Actividades indicativas | Insumos |
|---|---|-------------------------|---|
| Unidad de Seguros de Salud en el Ministerio de Salud de la Nación y Unidades de Compra de Servicios de Salud en los Ministerios de Salud de las Provincias, implementadas con sistemas de información, herramientas de gestión y manuales de procedimientos, elaborados | 2004: - 9 estudios de fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Nacional realizados - 1 UEC implementada operativamente con la estructura creada, en base a los sistemas de información y las herramientas de gestión - 9 UGSP implementadas operativamente con la estructura creada y los planes de ejecución presentados, en base a los sistemas de información y las herramientas de gestión - 6 Manuales de procedimientos elaborados | Act. 2.1.1 | 72100 Subcontratos |
| | | Act. 2.1.2 | 71300 Consultores Locales 71600 Viajes |
| | | | 72800 Equipo Informático 73200 Modificaciones de Oficinas 74500 Gastos Varios |
| | | Act. 2.1.3 | 71300 Consultores Locales 71600 Viajes 72100 Subcontratos |

Objetivo Inmediato 3: Difundir y comunicar el PISMIP a los actores involucrados, para garantizar el acceso a la salud, la calidad en la prestación de

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Indicadores de éxito:</p> | <p>servicios de salud y el conocimiento del estado de salud de la persona y de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de información regular entre los interesados en cuestiones de atención de salud materno infantil en general y los derechos en el PSSMI en particular • Aumento de los grupos de beneficiarios, conocimiento de sus derechos en virtud del programa y participación en el PSSMI, y señal de satisfacción con el proceso y los resultados | | |
| <p>Productos Esperados</p> <p>Campañas de Difusión Nacionales y Provinciales, y Eventos de Participación Sociales, realizados</p> | <p>Meta anual de los productos</p> <p>2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 Campañas de Difusión Nacionales realizadas - 16 Campañas de Difusión Provinciales realizadas - 16 Eventos de Participación Social realizados | <p>Actividades indicativas</p> <p>Act. 3.1.1 Establecer relaciones institucionales del PISMIP para su promoción</p> <p>Act. 3.1.2 Desarrollar tareas relacionadas con la Campaña de Difusión Nacional</p> <p>Act. 3.1.3 Desarrollar tareas relacionadas con la Participación Social y la Educación para la Salud</p> | <p>Insumos</p> <p>71300 Consultores Locales 71600 Viajes 72100 Subcontratos 72100 Subcontratos</p> |
| <p>Objetivo Inmediato 4:</p> | <p>Administrar, Monitorear, Supervisar y Auditar el Proyecto, a los efectos de establecer mayor eficiencia y eficacia en la administración y en la detección de problemas, y rapidez en las acciones correctivas</p> | | |
| <p>Indicadores de éxito:</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de informes sobre la ejecución del proyecto como fuera acordado, incluyendo informes financieros que avalen los pagos por capitación. Informes satisfactorios de la auditoría financiera anual y simultáneas • Evaluación del Proyecto realizada: (i) referencia al término del Año 1: evaluación del impacto a mediano plazo al término del Año 3; y evaluación del impacto final al término del último año del APL • Indicadores de Desempeño (ID) • Desembolsos de préstamos | | |
| <p>Productos Esperados</p> <p>Proyecto administrado eficaz y eficientemente, monitoreado, supervisado, evaluado y auditado interna y externamente</p> | <p>Meta anual de los productos</p> <p>2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de Evaluación de Línea Base realizado - Encuesta de Satisfacción realizada - 12 Informes Mensuales y 1 Informe Anual de Auditoría externa concurrente recibidos - 9 UGSP y UEC supervisados y auditados internamente - 1 Proyecto administrado | <p>Actividades indicativas</p> <p>Act. 4.1.1 Supervisar y auditar internamente el PISMIP y PSMP</p> <p>Act. 4.1.2 Monitorear regularmente y evaluar periódicamente el Proyecto</p> <p>Act. 4.1.3 Realizar una Encuesta de Satisfacción</p> <p>Act. 4.1.4 Auditar externamente el Proyecto</p> <p>Act. 4.1.5 Administrar el Proyecto</p> | <p>Insumos</p> <p>Línea presupuestaria</p> <p>71300 Consultores Locales 71600 Viajes 72100 Subcontratos 72100 Subcontratos 72100 Subcontratos 71300 Consultores Locales 71400 Contratos de Servicio 71600 Viajes 72500 Suministros 74500 Gastos Varios</p> |

III. ACUERDOS INSTITUCIONALES

1. ARREGLOS DE EJECUCION

En virtud del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la Nación Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), firmado el 26 de febrero de 1985 y aprobado por Ley 23.396 de 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, se detallan en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno (PNUD – Argentina, Septiembre de 1994 y sus actualizaciones) que forman parte integrante 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 de ejecución la Secretaría de Programas Sanitarios, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Mientras que la Unidad de Financiamiento Internacional – Salud (UFI-S) del Ministerio de Salud de la Nación, dará apoyatura técnico-administrativa. También se creará una Unidad Ejecutora Central, que operará bajo la órbita de la Dirección Nacional.

La Dirección Nacional del Proyecto será asignada a la Secretaría de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación. El Director Nacional del Proyecto informará a la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional de la Cancillería la persona de Coordinador del Proyecto, remitiendo su currículum y otros antecedentes que estime pertinentes, e indicará cuáles serán las facultades que delegará el Director Nacional en el Coordinador.

El Director Nacional del Proyecto tendrá bajo su responsabilidad la ejecución del mismo, velando para que se cumplan no solo 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, delegando 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.

El Director Nacional / Coordinador del Proyecto preparará y presentará al PNUD un informe trimestral sobre la utilización de los anticipos recibidos con cargo al proyecto, y el estado de cuenta bancario. Dichos informes deberán ser presentados a más tardar

en las siguientes fechas: Abril 15, Julio 15, Octubre 15 y Enero 15, y cada informe deberá corresponder al trimestre anterior o al último anticipo recibido cuando se solicite más de un anticipo por trimestre. El PNUD no entregará otro anticipo mientras no reciba el mencionado informe y el estado de cuenta bancario.

Serán delegados procedimientos de apoyatura administrativa en la UFI-S, según lo detallado en el Anexo C del presente Proyecto.

La responsabilidad del Director Nacional será la de operar en representación de la autoridad política nacional, velando porque el emprendimiento cumpla con los propósitos, metas, objetivos y resultados que se establecen en el presente Documento de Proyecto y sus Anexos. Asimismo, deberá velar por que las acciones que desempeñe el organismo de ejecución en cumplimiento del Proyecto estén sujetas, con exclusividad, tanto a las disposiciones del Acuerdo señalado precedentemente - que en su carácter de Tratado Internacional requirió la aprobación del Congreso de la Nación - como a los procedimientos establecidos en el Presente documento, sus Anexos, y el Manual de Gestión de Proyecto de Cooperación Técnica del PNUD, con exclusión de toda otra legislación que le hubiera sido aplicable de no mediar dicho Acuerdo ya que, en razón de lo establecido en el art. 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, tiene jerarquía superior a las Leyes.

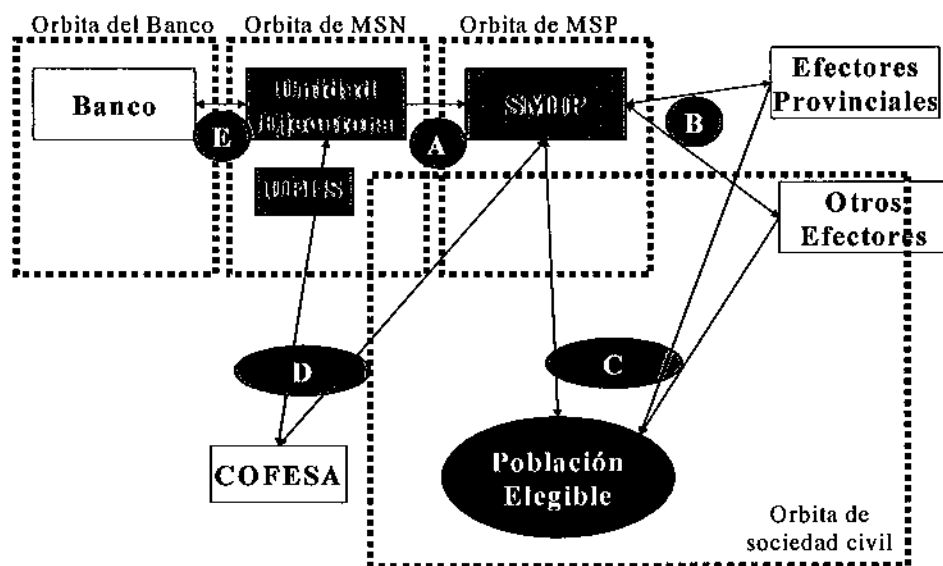
Por consiguiente, la delimitación de las responsabilidades y obligaciones de las partes involucradas en la ejecución del Proyecto se amparará en el Acuerdo mencionado en el párrafo precedente.

2. ARREGLOS DE COORDINACION

En la ejecución del Proyecto intervendrán, genéricamente, siete actores centrales:

- El Ministerio de Salud de la Nación, a través de una Unidad Ejecutora Central (UEC) del Proyecto y con el apoyo de la UFI-S
- El Ministerio de Salud Provincial de cada provincia adherida, a través de la Unidad de Compra de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Provincia a través de la UGSP respectiva.
- Los efectores de salud (públicos y/o privados) que cada Provincia acredite y contrate
- La población elegible beneficiaria del seguro
- El COFESA
- El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
- La sociedad civil, participando en la identificación de necesidades y en el monitoreo y control de los resultados del Programa.

En el esquema siguiente se indican las principales relaciones entre estos actores.



A) La relación entre el MSAL y las provincias quedará instrumentada a través de tres instrumentos: 1) Un Convenio Marco, 2) Un Reglamento Operativo y 3) Compromisos Anuales.

Serán funciones del MSAL:

- Normar y regular el Programa
- Acordar metas y definir las condiciones técnicas y de calidad que deben cumplir las Provincias
- Asistir en la puesta en marcha del seguro
- Contribuir al financiamiento del SMIP
- Fiscalizar

Serán funciones de las provincias adheridas:

- Mantener operativa la Oficina de Compra (UGSP)
- Inscribir y mantener actualizado el padrón de beneficiarios
- Comprar a prestadores públicos y/o privados las prestaciones requeridas para cumplir con el Nomenclador según las Condiciones técnicas definidas por el MSAL
- Rendir cuentas del uso de los fondos
- Fiscalizar a los efectores
- Normar, regular el SMIP y cumplir con A 1,2 y 3
- Poner a disposición de la UEC y la UGSP el padrón actualizado de la OSP correspondiente

B) La relación entre el SMIP y los Efectores quedará instrumentada a través de la UGSP en el Contrato de provisión de servicios, los cuales deberán incluir cláusulas con objetivos y metas sanitarias

Serán funciones de la UGSP

- Planificar el cuidado de la salud de la población inscrita.
- Cumplir con las normativas contenidas en el Convenio Marco, el Reglamento Operativo y los Compromisos Anuales.
- Pagar por los servicios comprados de acuerdo al Nomenclador del PNSMIP y sus normativas.
- Velar por el cumplimiento de las Normas técnicas y de calidad vigentes
- Definir metas de mejoramiento de la calidad de las prestaciones
- Fiscalizar la prestación de los servicios pactados referidos al Nomenclador, el cumplimiento de metas y normas de atención
- Habilitar y gestionar el Registro de prestadores
- Fiscalización

Serán funciones de los efectores

- Prestar los servicios pactados y cumplir con las metas y objetivos convenidos
- Liquidar y/o facturar a la UGSP las prestaciones brindadas

C) Relación entre el SMIP y el Beneficiario

Serán derechos del Beneficiario:

- Recibir los servicios establecidos
- Reclamar ante fallas del servicio
- Recibir información plena respecto a sus derechos y a los mecanismos para hacerlos efectivos.

Serán obligaciones del Beneficiario:

- Cumplimentar las normas del programa, especialmente los cronogramas de atención previstos
- Entregar información fidedigna.
- Comunicar su ingreso a otro sistema de cobertura de salud

D) Relación entre el MSAL/Nación, el MSP y el COFESA

El Nomenclador, aplicado de acuerdo con las Condiciones Técnicas vigentes y de calidad establecidas, ha sido definido como un conjunto de prestaciones de alto impacto y costo efectividad en la salud de la madre y el niño. Este conjunto de prestaciones ha sido acordado con el Banco por lo que sólo podrá ser modificado con acuerdo explícito entre la Nación y el Banco. Sin perjuicio de lo anterior, el Banco y la Nación analizarán anualmente el Nomenclador y, a solicitud de Nación, se podrán acordar modificaciones al mismo para mejorar el programa, sin que esto afecte el precio de la cápita. La Nación monitoreará la efectividad del Nomenclador así como las experiencias y solicitudes de las provincias respecto a modificaciones del mismo. La Nación analizará en el seno del COFESA las modificaciones que propondrá al Banco en la revisión anual. En

el caso de divergencias entre las provincias respecto de las modificaciones del Nomenclador, éstas intentarán ser resueltas en el marco del COFESA, actuando éste como buen componedor.

E) Relación entre el MSAL y el Banco

Esta relación está regulada por un Contrato de Préstamo en el que se establecen las condiciones del financiamiento del Proyecto, las características operativas del mismo y por el presente manual.

3. PRESENTACION DE INFORMES Y EVALUACION

El Proyecto será objeto de examen conjunto por representantes del Organismo de Ejecución, la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto (MRECIyC) y el PNUD, con la participación del Director Nacional del mismo, o un representante perteneciente a la UEC, designado por éste, periódicamente y a solicitud de cualquiera de las partes, a los efectos de evaluar su rendimiento y/o efectuar recomendaciones, al menos una vez cada doce (12) meses.

El Coordinador del Proyecto preparará anualmente y someterá a una reunión de examen conjunto, el informe de progreso del proyecto. La organización, el alcance y las fechas de las reuniones se decidirán después de celebrar consultas entre las partes que hayan firmado el documento de proyecto. Parte integral del informe de progreso será el inventario de equipos y activos fijos del proyecto, el cual deberá ser actualizado con cada informe o cuando lo requiera la oficina del PNUD.

El Proyecto será visitado, cuando menos una vez al año, por funcionarios del PNUD para verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a lo planificado y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución.

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 examinado y ajustado antes de esa reunión.

El Proyecto será objeto de una evaluación externa 12 meses después del inicio de su ejecución (y 12 meses antes de su terminación y 3 meses después de que haya terminado). La organización, el alcance y las fechas de la evaluación externa se decidirán después de celebrar consultas entre las partes que hayan firmado el documento de proyecto.

El Proyecto estará sujeto a una auditoría por lo menos una vez durante el período que dure su ejecución. El gobierno deberá proporcionar los servicios de una institución pública que se encargue de realizar la auditoría entre los meses de Enero y Abril, de tal forma que los informes estén terminados antes del 30 de abril. Así también se asegu-

rara que dicha auditoría sea realizada de conformidad con las normas que regulan la ejecución de proyectos apoyados por el PNUD. En caso de que el gobierno no pueda proporcionar los servicios de auditoría, se deberá prever en el presupuesto del Proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizarla.

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 que –entre otras cosas– verificará el cumplimiento de las normas y el adecuado uso de los fondos cuyo manejo se descentraliza.

4. SISTEMATIZACION Y REPLICABILIDAD DE LAS EXPERIENCIAS

El Proyecto es de carácter inédito en nuestro país y, posiblemente, en América latina. Por esta razón el PNUD podrá, de considerarlo ejemplo de una buena práctica, proceder a documentar la experiencia de modo tal que sirva como insumo para el diseño de futuros proyectos y su replicabilidad en otros países con presencia del PNUD.

5. 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 el 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 de los requisitos arriba mencionados. Si no se cumplieran los mismos, el PNUD puede, en conformidad con la Cancillería, suspender la asistencia o ponerle fin al Proyecto, situación que será oportunamente comunicada al Ministerio de Salud de la Nación.

El inicio del proyecto se dará cuando se disponga de los aportes estipulados para su financiamiento y que se establece como obligación financiera por parte del Ministerio de Salud de la Nación. En este sentido, se deja establecido que el Proyecto será financiado inicialmente con los aportes del préstamo BIRF 4164-AR y con fondos del Gobierno Nacional.

Una vez firmado el Convenio de Préstamo (BIRF 7225-AR) entre el Gobierno Argentino y el BIRF, el Proyecto recibirá los aportes de dicho préstamo. Cuando esto suceda, el Gobierno deberá presentar una copia de la No Objeción del organismo financiero a que parte de dichos aportes sean ejecutados a través del presente Documento de Proyecto.

Los recursos financieros de este proyecto serán administrados de acuerdo con el reglamento financiero del PNUD y durante la ejecución del proyecto, las actividades del mismo se ajustarán al nivel de aportes efectivamente depositados. El PNUD firmará el Documento del Proyecto y proporcionará su cooperación al mismo con sujeción al cumplimiento de este requisito. Si no se cumple este requisito el PNUD puede, a su discreción, suspender su cooperación hasta el momento en que los aportes programados se hallan recibidos y garanticen el financiamiento del proyecto.

Los recursos que el PNUD perciba en moneda nacional como costos compartidos o contribuciones a fondos en fideicomiso, serán convertidos a dólares de los Estados Unidos el último día hábil del mes en depósito a la tasa operativa de cambio vigente de las Naciones Unidas, según el plan de contribuciones que se establezca entre las partes.

Para que el PNUD pueda registrar contablemente el registro de las contribuciones de costos compartidos en el mes en que estas fueron depositadas en la cuenta del PNUD, la institución contribuyente deberá enviar de inmediato a la oficina del PNUD, una comunicación formal informando que el depósito ha sido realizado, acompañando a la comunicación, la ficha de depósito bancario.

6. RIESGOS

El Proyecto podría sufrir imprevistos que están fuera de su órbita de actuación y que impedirían alcanzar los objetivos previstos en el presente Documento de Proyecto. Algunos de los riesgos a señalar son:

Para alcanzar los objetivos de desarrollo del proyecto:

- No se atiende a los beneficiarios previstos
- Causas imprevistas de mortalidad y morbilidad
- Constante estancamiento macroeconómico, que aumenta la pobreza y la demanda del programa

Para lograr los productos de los objetivos:

- Deficiente capacidad administrativa, financiera y de gestión de contratos en las provincias pobres del NOA y NEA
- Mantener la transparencia y la fidelidad al formular y mantener las listas de inscriptos y el sistema trazadoras
- Retraso en la aprobación del Convenio de Préstamo y, consecuentemente, recepción de los fondos provenientes del Préstamo BIRF N° 7225

IV. CONTEXTO LEGAL

El presente Documento de Proyecto será el instrumento al que se hace referencia en el Artículo I, 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 la Ley N° 23396, del 10 de octubre de 1986. Para fines del Acuerdo Básico Modelo de Asistencia, por organismo de ejecución se entenderá el organismo de ejecución del país huésped que se describe en dicho acuerdo. Serán de aplicación para este Documento de Proyecto, los términos y condiciones de este Convenio.

Consecuencialmente, el organismo de ejecución y el PNUD adquieren una relación contractual en virtud de la cual, si así se acordare entre las partes, el segundo podrá obrar como contratante en la adquisición de bienes y la prestación de servicios necesarios para el desarrollo de las actividades del Proyecto. En este caso la adquisición de bienes y/o la contratación para la prestación de servicios, estarán sujetas a las regulaciones que sobre la materia ha expedido las Naciones Unidas en general y el PNUD en particular.

Las revisiones del Documento de Proyecto que se indican a continuación, pueden ser efectuadas únicamente con la firma del Representante Residente del PNUD, siempre que los otros signatarios no presenten objeciones a estas revisiones:

- a) Revisiones de cualquiera de los anexos del documento de proyecto o adiciones a ellos,
- b) Revisiones que no impliquen cambios significativos en los objetivos inmediatos, los productos o las actividades del Proyecto, pero que se deriven de una redistribución de los insumos ya acordados o a aumentos de los gastos debido a la inflación, y
- c) Revisiones anuales obligatorias, mediante las cuales se reescale la entrega de los insumos acordados del Proyecto, se aumenten los gastos de los expertos o de otro tipo debido a la inflación, o se tenga en cuenta el margen de flexibilidad del organismo de ejecución en materia de gastos.

Por otra parte, en caso de haber ajustes en los objetivos inmediatos, en los productos, en las actividades propuestas ó en los insumos (que afecten de manera significativa a los elementos anteriores) del Documento de Proyecto se deberán hacer revisiones sustantivas, las cuales debe firmar tanto el PNUD como el organismo ejecutor.

Los Documentos de Proyecto como extensión de un Tratado Internacional, son suscritos por el PNUD y la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto.

El inicio del proyecto se dará cuando se disponga de los aportes estipulados para su financiamiento y que se establece como obligación financiera por parte del Ministerio de Salud de la Nación. En este sentido, se deja establecido que el Proyecto será financiado inicialmente con los aportes del préstamo BIRF 4164-AR y con fondos del Gobierno Nacional.

Una vez firmado el Convenio de Préstamo (BIRF 7225-AR) entre el Gobierno Argentino y el BIRF, el Proyecto recibirá los aportes de dicho préstamo. Cuando esto suceda, el Gobierno deberá presentar una copia de la No Objeción del organismo financiero a que parte de dichos aportes sean ejecutados a través del presente Documento de Proyecto.

Este Proyecto se encuentra financiado con recursos propios del Gobierno Argentino y con recursos que el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, que será ejecutado de acuerdo con las disposiciones de este Documento de Proyecto y del Anexo sobre "Procedimientos especiales de ejecución para costo compartido que se origine en operaciones con el Banco Mundial" los procedimientos incluidos en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno.

V. PRESUPUESTO

El presente Proyecto durará hasta cinco años, y su presupuesto fue estimado en U\$S 32.914.314 (dólares estadounidenses treinta y dos millones novecientos catorce mil trescientos catorce). El Préstamo BIRF 7225-AR, otorgado específicamente para financiar el Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial, financiará U\$S 25.612.800 (dólares estadounidenses veinticinco millones seiscientos doce mil ochocientos), el Préstamos BIRF 4164-AR financiará U\$S 1.420.560 (dólares estadounidenses un millón cuatrocientos veinte mil quinientos sesenta) para la puesta en marcha del presente Proyecto, en tanto que la contrapartida local se integra de U\$S 5.880.954 (dólares estadounidenses cinco millones ochocientos ochenta mil novecientos cincuenta y cuatro). El costo de apoyo del PNUD es del 3% sobre el presupuesto y asciende a U\$s 958.669 (dólares estadounidenses novecientos cincuenta y ocho mil seiscientos sesenta y nueve).

Presupuesto – Cuadro Resumen

| Financiamiento | Monto (U\$s) |
|-------------------|--------------|
| BIRF 7225-AR | 25.612.800 |
| BIRF 4164-AR | 1.420.560 |
| GOBIERNO | 4.922.285 |
| Total Presupuesto | 31.955.645 |
| Costo de Apoyo | 958.669 |
| TOTAL | 32.914.314 |

A continuación se adjunta el Presupuesto de Insumo Producto.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ARG/04/023 - PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL
 Presupuesto de Insumo-Producto - En dólares de EE.UU.

| | |
|-----------------------------|--|
| Productos 1.1: | Inversiones en equipamiento para la red de servicios de salud de las Provincias del Seguro Materno Infantil Provincial, realizadas y funcionando en cumplimiento del Nomenclador y bajo las Condiciones técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSAL |
| Riesgos Probables: | |
| Metas Anuales de los | 2004: - 122 kits de equipamiento médico entregados a las provincias |

| Actividades | Descripción de los Insumos | Presupuesto (U\$s) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------|------------------|------------------|------------------|--------------|----------|----------|----------|-------------------|
| | | No. SLP | FINANC | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | TOTAL | |
| Act 1.1.1 | Consultores Locales | 71300 | BIRF 7225-AR | 6.000 | 14.400 | 14.000 | 7.000 | 0 | 0 | 0 | 41.400 |
| | Consultores Locales | 71300 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Consultores Locales | 71300 | GOB | 300 | 720 | 700 | 350 | 0 | 0 | 0 | 2.070 |
| | Viajes | 71600 | BIRF 7225-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Viajes | 71600 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Viajes | 71600 | GOB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Act 1.1.2 | Equipos y Muebles | 72200 | BIRF 7225-AR | 1.023.750 | 5.249.250 | 4.945.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.218.500 |
| | Equipos y Muebles | 72200 | BIRF 4164-AR | 195.942 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 195.942 |
| | Equipos y Muebles | 72200 | GOB | 337 | 1.102.343 | 1.735.555 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.838.235 |
| | Bienes y Materiales | 72300 | BIRF 7225-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bienes y Materiales | 72300 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bienes y Materiales | 72300 | GOB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COSTO TOTAL DE PRODUCTOS 1.1 | | | | 1.226.329 | 6.366.713 | 6.695.755 | 7.350 | 0 | 0 | 0 | 14.296.147 |

| | |
|-----------------------------|---|
| Productos 1.2: | Planes de Asistencia Técnica al Personal de Ministerios de Salud Provinciales y de las Unidades de Gestión de Seguro para la implementación del Programa, elaborados e implementados |
| Riesgos Probables: | |
| Metas Anuales de los | 2004: - 48 informes mensuales de liquidación de cápitales recibidos de las UGSP (7 informes 3er Trimestre y 9 4to trimestre) - 9 Planes de asistencia técnica presentados - 48 talleres de asistencia técnica en administración y gestión sanitaria realizados |

| Actividades | Descripción de los Insumos | Presupuesto (U\$s) | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------------|--------------------|--------------|--------|------------------|------------------|------------------|--------------|----------|----------|----------|
| | | No. SLP | FINANC | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | TOTAL | |
| Act 1.2.1 | Consultores Locales | 71300 | BIRF 7225-AR | 23.000 | 20.000 | 20.000 | 17.000 | 11.000 | 4.000 | 0 | 95.000 |
| | Consultores Locales | 71300 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Consultores Locales | 71300 | GOB | 1.150 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 550 | 200 | 0 | 4.900 |
| | Viajes | 71600 | BIRF 7225-AR | 6.000 | 7.000 | 7.000 | 7.000 | 7.000 | 4.000 | 0 | 38.000 |
| | Viajes | 71600 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | 1.226.329 | 6.366.713 | 6.695.755 | 7.350 | 0 | 0 | 0 |

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ARG/04/023 - PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL
 Presupuesto de Insumo-Producto - En dólares de EE.UU.

| Nomenclador del SMIP | Presupuesto (U\$s) | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|--|
| | 71600 | GOB | 86 | 5.696 | 3.176 | 1.890 | 1.664 | 525 | 13.028 | |
| Viajes | 71600 | GOB | 86 | 5.696 | 3.176 | 1.890 | 1.664 | 525 | 13.028 | |
| Subcontratos | 72100 | BIRF 7225-AR | 32.250 | 54.250 | 30.250 | 18.000 | 15.750 | 5.000 | 155.500 | |
| Subcontratos | 72100 | BIRF 4164-AR | 45.310 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45.310 | |
| Subcontratos | 72100 | GOB | 86 | 5.696 | 3.176 | 1.890 | 1.654 | 525 | 13.028 | |
| Consultores Locales | 71300 | | 37.348 | 203.268 | 111.553 | 82.380 | 43.208 | 14.200 | 491.955 | |
| Viajes | 71600 | | 32.336 | 59.946 | 33.426 | 19.890 | 17.404 | 5.525 | 168.528 | |
| Subcontratos | 72100 | | 77.647 | 59.946 | 33.426 | 19.890 | 17.404 | 5.525 | 213.838 | |
| TOTAL | TOTAL | | 147.330 | 323.160 | 178.405 | 122.160 | 78.015 | 25.250 | 874.320 | |

| | |
|--|---|
| Productos 1.4: | Sistemas de información e informáticos para la implementación del Seguro Materno infantil Provincial a nivel nacional y provincial instalados y en funcionamiento |
| Riesgos Probables: | |
| Metas Anuales de los Productos: | 2004: - 10 kits de software instalados - 342 kits de equipamiento informático entregados a las provincias |

| Actividades | Descripción de los Insumos | Presupuesto (U\$s) | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|--------------|------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| | | No. SLP | FINANC | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | TOTAL |
| Act. 1.4.1 | Adquirir software para la implementación nacional y provincial | 72800 | BIRF 7225-AR | 501.510 | 384.710 | 0 | 0 | 0 | 0 | 886.220 |
| | Equipo Informático | 72800 | BIRF 4164-AR | 120.943 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120.943 |
| | Equipo Informático | 72800 | GOB | 0 | 80.789 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80.789 |
| Act. 1.4.2 | Adquirir equipamiento informático para la implementación nacional y provincial | 72800 | BIRF 7225-AR | 449.680 | 292.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 741.680 |
| | Equipo Informático | 72800 | BIRF 4164-AR | 390.757 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 390.757 |
| | Equipo Informático | 72800 | GOB | 0 | 30.660 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30.660 |
| COSTO TOTAL DE PRODUCTOS 1.4 | | 72800 | | 1.462.891 | 788.159 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.251.050 |
| TOTAL | | TOTAL | | 1.462.891 | 788.159 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.251.050 |

| | |
|--|---|
| Productos 2.1: | Unidad de Seguros de Salud en el Ministerio de Salud de la Nación y Unidades de Compra de Servicios de Salud en los Ministerios de Salud de las Provincias, implementadas con sistemas de información, herramientas de gestión y manuales de procedimientos, elaborados |
| Riesgos Probables: | |
| Metas Anuales de los Productos: | 2004: - 9 estudios de fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Nacional realizados - 1 UEC implementada operativamente con la estructura creada, en base a los sistemas de información y las herramientas de gestión - 9 UGSP implementadas operativamente con la estructura creada y los planes de ejecución presentados, en base a los sistemas de información y las herramientas de gestión - 6 Manuales de procedimientos elaborados |

| Actividades | Descripción de los Insumos | Presupuesto (U\$s) | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------------------|--------------------|--------------|----------------|------------------|----------------|---------------|----------|----------|------------------|
| | | No. SLP | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | TOTAL | |
| Act. 2.1.1 | Fortalecer institucionalmente al MSN | 72100 | BIRF 7225-AR | 159.000 | 1.043.000 | 418.000 | 80.000 | 0 | 0 | 1.700.000 |
| | Subcontratos | 72100 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Subcontratos | 72100 | GOB | 390 | 69.030 | 12.780 | 11.800 | 0 | 0 | 94.000 |
| TOTAL | | TOTAL | | 159.390 | 1.043.030 | 418.000 | 80.000 | 0 | 0 | 1.700.000 |

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL
 Presupuesto de Insumo-Producto - En dólares de EE.UU.

| Act. | Descripción | 71300 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|-------------------------------------|---|--------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|---|---|---|---|---|---|
| Act. 3.1.1 | Establecer relaciones institucionales del PNSMIP para su promoción | 71300 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 71300 | GOB | 800 | 1.650 | 1.400 | 900 | 350 | 6.750 | | | | | | |
| | | 71600 | BIRF 7225-AR | 11.000 | 22.000 | 22.000 | 22.000 | 11.000 | 110.000 | | | | | | |
| | | 71600 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| | | 71600 | GOB | 0 | 2.310 | 2.310 | 2.310 | 1.155 | 10.395 | | | | | | |
| Act. 3.1.2 | Desarrollar tareas relacionadas con la Campaña de Difusión Nacional | 72100 | BIRF 7225-AR | 139.000 | 313.000 | 313.000 | 313.000 | 156.000 | 1.547.000 | | | | | | |
| | | 72100 | BIRF 4164-AR | 96.552 | 34.250 | 0 | 0 | 0 | 130.801 | | | | | | |
| | | 72100 | GOB | 190 | 10.730 | 10.730 | 10.730 | 33.260 | 76.370 | | | | | | |
| Act. 3.1.3 | Desarrollar tareas relacionadas con la Participación social y la economía para la salud | 72100 | BIRF 7225-AR | 35.000 | 148.000 | 148.000 | 148.000 | 84.000 | 741.000 | | | | | | |
| | | 72100 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| | | 72100 | GOB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| COSTO TOTAL DE PRODUCTOS 3.1 | | 71300 | | 16.800 | 34.650 | 29.400 | 18.900 | 7.350 | 141.750 | | | | | | |
| | | 71600 | | 11.000 | 24.310 | 24.310 | 24.310 | 12.155 | 120.395 | | | | | | |
| | | 72100 | | 270.742 | 535.980 | 471.730 | 471.730 | 273.260 | 2.495.171 | | | | | | |
| | | TOTAL | | 298.542 | 594.940 | 525.440 | 514.940 | 292.765 | 2.757.316 | | | | | | |

| Productos 4.1: | Proyecto administrado eficaz y eficientemente, monitoreado, supervisado, evaluado y auditado interna y externamente |
|--|---|
| Riesgos Probables: | |
| Metas Anuales de los Productos: | 2004: - Informe de Evaluación de Línea Base realizado - Encuesta de Satisfacción realizada - 12 Informes Mensuales y 1 Informe Anual de Auditoría externa concurrente recibidos - 9 UGSP y UEC supervisados y auditados internamente - 1 Proyecto administrado |

| Actividades | Descripción de los Insumos | No. SLP | Presupuesto (U\$s) | | | | | | | TOTAL |
|---|----------------------------|---------|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-------|
| | | | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | | |
| Act. 4.1.1 Supervisar y auditar internamente el PNSMIP y PSMIP | Consultores Locales | 71300 | 89.000 | 193.000 | 193.000 | 164.000 | 106.000 | 39.000 | 784.000 | |
| | Consultores Locales | 71300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Consultores Locales | 71300 | 0 | 9.650 | 9.650 | 8.200 | 5.300 | 1.950 | 34.750 | |
| | Viajes | 71600 | 52.000 | 115.000 | 115.000 | 115.000 | 115.000 | 57.000 | 569.000 | |
| | Viajes | 71600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Viajes | 71600 | 10 | 12.075 | 12.075 | 12.075 | 12.075 | 5.985 | 54.295 | |
| | Subcontratos | 72100 | 38.000 | 25.000 | 75.000 | 25.000 | 25.000 | 67.000 | 255.000 | |
| Act. 4.1.2 Monitorear reguladamente y evaluar periódicamente el Proyecto | Subcontratos | 72100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Subcontratos | 72100 | 0 | 5.250 | 15.750 | 5.250 | 5.250 | 14.070 | 45.570 | |
| | Subcontratos | 72100 | 22.000 | 164.000 | 124.000 | 124.000 | 124.000 | 124.000 | 682.000 | |
| | Subcontratos | 72100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Subcontratos | 72100 | 0 | 20.440 | 11.040 | 12.040 | 12.040 | 39.040 | 94.600 | |
| | Subcontratos | 72100 | 134.000 | 269.000 | 269.000 | 269.000 | 269.000 | 202.000 | 1.412.000 | |
| | Subcontratos | 72100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Act. 4.1.3 Realizar una Encuesta de Satisfacción | Subcontratos | 72100 | 0 | 16.490 | 16.490 | 16.490 | 16.490 | 55.420 | 121.380 | |
| | Subcontratos | 72100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
ARG/04/023 - PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL
 Presupuesto de Insumo-Producto - En dólares de EE.UU.

| Act. 4.1.5 | Administrar el Proyecto | 74100 | BIRF 7225-AR | 21.000 | 41.000 | 41.000 | 41.000 | 41.000 | 41.000 | 41.000 | 31.000 | 216.000 |
|------------|-------------------------|-------|--------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|-----------|---------|
| | Servicios Profesionales | 74100 | BIRF 7225-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Servicios Profesionales | 74100 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Servicios Profesionales | 74100 | GOB | 0 | 4.305 | 4.305 | 4.305 | 4.305 | 4.305 | 4.305 | 3.255 | 20.475 |
| | Consultores Locales | 71300 | BIRF 7225-AR | 36.000 | 72.000 | 72.000 | 72.000 | 57.000 | 41.000 | 19.000 | 19.000 | 297.000 |
| | Consultores Locales | 71300 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Consultores Locales | 71300 | GOB | 1.800 | 3.600 | 3.600 | 2.850 | 2.850 | 2.050 | 950 | 950 | 14.850 |
| | Contratos de Servicio | 71400 | BIRF 7225-AR | 15.000 | 29.000 | 29.000 | 29.000 | 15.000 | 15.000 | 9.000 | 9.000 | 126.000 |
| | Contratos de Servicio | 71400 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Contratos de Servicio | 71400 | GOB | 750 | 1.450 | 1.450 | 1.450 | 750 | 750 | 450 | 450 | 6.300 |
| | Viajes | 71600 | BIRF 7225-AR | 2.000 | 4.000 | 4.000 | 4.000 | 4.000 | 4.000 | 2.000 | 2.000 | 20.000 |
| | Viajes | 71600 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Viajes | 71600 | GOB | 0 | 420 | 420 | 420 | 420 | 420 | 210 | 210 | 1.890 |
| | Suministros | 72500 | BIRF 7225-AR | 16.967 | 22.382 | 22.382 | 22.382 | 22.382 | 22.382 | 11.191 | 11.191 | 117.686 |
| | Suministros | 72500 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Suministros | 72500 | GOB | 2.063 | 4.700 | 4.700 | 4.700 | 4.700 | 4.700 | 2.350 | 2.350 | 23.214 |
| | Gastos Varios | 74500 | BIRF 7225-AR | 30.033 | 39.618 | 39.618 | 39.618 | 39.618 | 39.618 | 19.809 | 19.809 | 208.314 |
| | Gastos Varios | 74500 | BIRF 4164-AR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Gastos Varios | 74500 | GOB | 3.407 | 8.320 | 8.320 | 8.320 | 8.320 | 8.320 | 4.160 | 4.160 | 40.846 |
| | Consultores Locales | 71300 | | 126.300 | 276.250 | 276.250 | 232.050 | 154.350 | 60.900 | 1.130.600 | 1.130.600 | |
| | Contratos de Servicio | 71400 | | 15.750 | 30.450 | 30.450 | 30.450 | 15.750 | 9.450 | 132.300 | 132.300 | |
| | Viajes | 71600 | | 54.010 | 131.495 | 131.495 | 131.495 | 131.495 | 65.195 | 645.185 | 645.185 | |
| | Subcontratos | 72100 | | 194.000 | 500.180 | 511.280 | 451.780 | 451.780 | 501.530 | 2.610.550 | 2.610.550 | |
| | Suministros | 72500 | | 19.030 | 27.082 | 27.082 | 27.082 | 27.082 | 13.541 | 140.900 | 140.900 | |
| | Servicios Profesionales | 74100 | | 21.000 | 45.305 | 45.305 | 45.305 | 45.305 | 34.255 | 236.475 | 236.475 | |
| | Gastos Varios | 74500 | | 33.440 | 47.938 | 47.938 | 47.938 | 47.938 | 23.969 | 249.160 | 249.160 | |
| | TOTAL | | | 464.030 | 1.060.700 | 1.071.800 | 966.100 | 873.700 | 708.840 | 5.145.170 | | |

| | | | | | | | |
|------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| BIRF 7225-AR | 3.190.940 | 10.266.360 | 7.502.000 | 1.970.500 | 1.674.500 | 1.008.500 | 25.612.800 |
| BIRF 4164-AR | 1.296.496 | 124.064 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.420.560 |
| GOB | 16.418 | 1.740.722 | 2.143.560 | 386.830 | 285.985 | 348.770 | 4.922.285 |
| | 4.503.854 | 12.131.146 | 9.645.560 | 2.357.330 | 1.960.485 | 1.357.270 | 31.955.644 |
| Costo PNUD | 135.116 | 363.934 | 289.367 | 70.720 | 58.815 | 40.718 | 958.669 |
| Total GOB | 151.534 | 2.104.656 | 2.432.927 | 457.550 | 344.800 | 389.488 | 5.880.954 |
| Total Costo Comp | 4.638.969 | 12.495.080 | 9.934.927 | 2.428.050 | 2.019.300 | 1.397.988 | 32.914.314 |