Auditoría General de la Nación

EXAMEN ESPECIAL

PRÉSTAMOS MULTILATERALES

ÁREAS DE SALUD –FESP I y FESP II.

FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD

Julio de 2019

Departamento de Control de Operaciones de
Crédito Público y Sustentabilidad
Gerencia de Control de la Deuda Pública
Auditoría General de la Nación

ÍNDICE

1 OBJETO 5
2 OBJETIVOS 5
3 ALCANCE 6
3.1 Período auditado 6
3.2 Criterios 6
3.3 Procedimientos aplicados 8
3.4 Limitaciones al alcance 9
4 ACLARACIONES PRELIMINARES 11
4.1 Contexto 11
4.1.1 Descripción del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública FESP I 13
4.1.2 Descripción del Proyecto Funciones y Programas Esenciales de Salud Pública FESP II 16
4.1.3 Relación Nación Provincias 19
4.2 Abordaje de los Objetivos de Auditoría 23
4.2.1 Examen del cumplimiento del Circuito de Gestión para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito 23
4.2.2 Análisis del proceso de Monitoreo y Evaluación 35
4.2.2.1 Verificar el cumplimiento del proceso de Monitoreo y Evaluación establecido en los Manuales Operativos 35
4.2.2.2 Verificar si los indicadores utilizados respetan los lineamientos establecidos por la OMS 40
4.2.3 Análisis de la suficiencia de las cláusulas contenidas en el Convenio Marco para asegurar la Sustentabilidad de las acciones alcanzadas por los Proyectos FESP 50
5 HALLAZGOS 56
5.1 Sobre el Cumplimiento del Circuito 56
5.2 Sobre el Monitoreo y Evaluación 56
5.2.1 Sobre el Análisis del proceso de Monitoreo y Evaluación 56
5.2.2 Indicadores. 56
5.3 Sobre la Suficiencia de las Cláusulas contenidas en el Convenio Marco. 57
6 CONCLUSIONES 58
7 ANEXOS 60
ANEXO I 60

ANEXO II 63
ANEXO III 76
ANEXO IV 81
ANEXO V 83

ABREVIATURAS

AEC: Auditoría Externa Concurrente
ASP: Actividades de Salud Pública
BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CGA: Compromisos de Gestión Anuales
COFESA: Consejo Federal de Salud
DNIP: Dirección Nacional de Inversión Pública
DNPOIC: Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito
DGPPSE: Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales
FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública
FESP I: Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (BIRF 7412)
FESP II: Proyecto de Funciones y Programas Esenciales de Salud Pública II (BIRF 7993)
INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos
MSN: Ministerio de Salud de la Nación
MSP: Ministerio de Salud Provincial
ONCP: Oficina Nacional de Crédito Público
ONP: Oficina Nacional de Presupuesto
ONU: Organización de las Naciones Unidas
OMS/WHO: Organización Mundial de la Salud/World Health Organization
OPS/PAHO: Organización Panamericana de la Salud/Pan American Health Organization
PAD: Proyect Appraisal Document. (Documento para la Evaluación de Proyectos)
PFS: Plan Federal de Salud
PPS: Programas Priorizados de Salud Pública
PROFE: Programa Federal de Salud
RO: Reglamento Operativo
SIISA: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina
SINTRA: Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina.
SMIS: Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios.
SVIH: Sistema informático de VIH
UFIS: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud
VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Examen Especial de los "Préstamos Multilaterales Áreas de Salud- FESP I y FESP II. Funciones Esenciales de la Salud"

1 OBJETO

El objeto de este Examen Especial son los Préstamos Multilaterales Áreas de Salud: "Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP I) BIRF 7412-AR y "Proyecto de Funciones y Programas Esenciales de Salud Pública II" (FESP II) BIRF 7993- AR, suscriptos con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, el 12 de julio de 2007 y el 11 de abril de 2011 respectivamente.

2 OBJETIVOS

Los objetivos de este Examen Especial se circunscriben a:

- Verificar el cumplimiento del Circuito de Gestión para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito

- Comprobar el proceso de Monitoreo y Evaluación:

    - Cotejar el cumplimiento del proceso de Monitoreo y Evaluación establecidos en los Manuales Operativos.
    - Verificar si los indicadores utilizados cumplen con los lineamientos establecidos por la OMS.

- Evaluar si las cláusulas propuestas por los Proyectos son suficientes para garantizar la sustentabilidad de las actividades realizadas.

3 ALCANCE

El presente Examen Especial fue realizado de conformidad con las Normas de Control Externo Gubernamental de la Auditoría General de la Nación aprobadas por Resolución 26/15 de fecha 17 de marzo de 2015, Resolución 188/16, Resolución 187/16 y Resolución 186/16 de fecha 8 de septiembre de 2016, en sus aspectos relevantes, y los estándares y mejores prácticas en materia de auditoría gubernamental recomendados por la INTOSAI.

3.1 Período auditado

El período auditado abarca desde julio de 2007 hasta diciembre de 2016. Fecha de inicio de tareas de campo: junio de 2018, fecha de finalización de tareas de campo: noviembre 2018.

3.2 Criterios

a) Para verificar el cumplimiento del Circuito de Gestión para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito, el criterio utilizado para el **FESP I** fue la siguiente normativa: Ley 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto, art. 48; Ley 22.520, de Ministerios; Decreto 438/92; Ley 24.156, de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, art. 61; Ley 24.354, de Inversión

Pública Nacional, art. 5; Ley 25.917, de Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal, Cap I y V; Ley 19.549, de Procedimientos Administrativos;Decreto 720/95 y modificatorias; Decreto 434/97 y modificatorias; Decreto 1731/04; Decreto 2102/08 y modificatorias; Decisión Administrativa 210/97 y la Resolución 779/04 del Ministerio de Economía y Producción y modificatorias.

Para el **FESP II**, la Resolución 108/2009 del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, "Circuito de Gestión Administrariva del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamos con Organismos Interancionales de Crédito".

Fundamento: Cumplimiento con lo establecido en la normativa.

b) Para cotejar el Monitoreo y Evaluación de los préstamos, los criterios utilizados fueron los Manuales Operativos de los mismos, en particular para el FESP I, el punto 5 Monitoreo y Evaluación, mientras que para el FESP II, se tomó del Manual Operativo de noviembre de 2010, el punto 5.3 Monitoreo de Indicadores, y el punto 5.8 Evaluación del Proyecto donde se establecen los procedimientos a seguir y la documentación que debe presentarse.

Fundamento: Cumplimiento con lo establecido en los puntos mencionados de los Manuales Operativos.

c) Para verificar si los indicadores utilizados por los Proyectos cumplen con los lineamientos establecidos por la OMS-OPS, se utilizaron distintos indicadores propuestos por las mencionadas organizaciones. Dichos indicadores se encuentran enunciados en el Cuadro 3 de este Informe Especial.

Fundamento: La Organización Mundial de la Salud (OMS) (en inglés World Health Organization o WHO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), son organismos de la ONU especializados en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

d) Para establecer la suficiencia del marco legal adoptado por los Proyectos en pos de asegurar la sustentabilidad de las acciones realizadas, se recurrió a los Convenios Marco firmados con las Provincias: para el FESP I la cláusula 6.2 punto e.3), para el FESP II la cláusula 5.2 punto e.3); las que establecen: *"Gestionar ante el Poder Legislativo Provincial la disponibilidad de fondos Provinciales destinados al sector salud necesarios para asegurar la continuidad y sustentabilidad de las acciones iniciadas en el marco del PROYECTO, una vez que este último haya finalizado. En tal sentido, la PROVINCIA se compromete a asegurar el correcto funcionamiento y mantenimiento de las obras - en caso de corresponder- y equipamientos financiados y provistos por la NACIÓN, debiendo garantizar el recurso humano, el suministro de bienes, insumos y servicios necesarios a tal fin, una vez concluido el PROYECTO".*

Fundamento: Cumplimiento con lo establecido en los Convenios Marco firmados entre el Proyecto y las Provincias. Dicho documento rige la participación de las Provincias y las relaciones de éstas con la Nación, en ambos Proyectos.

3.3 Procedimientos aplicados

En la ejecución del Examen Especial se llevaron a cabo distintos procedimientos de auditoría tales como:

a) Relevamiento, análisis y control formal de la documentación solicitada a la DNPOIC (actualmente la DNFOIC: Dirección Nacional de Financiamiento con Organismos Internacionales de Crédito) vinculada al Circuito de aprobación de los Préstamos.

b) Solicitud y relevamiento de información a la Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales (DGPPS, ex UFIS) y al Secretario de Coberturas y Recursos en Salud, Director Nacional del Préstamos 7993, relacionada con el Monitoreo y Evaluación de ambos Proyectos y control formal de dicha información.

c) Solicitud y análisis de información a la Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales y al Secretario de Coberturas y Recursos en Salud, Director Nacional del Préstamos 7993, relacionada con las acciones tendientes a garantizar la sustentabilidad de las actividades establecidas por los Proyectos.

d) Entrevistas con personal de la Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales.

e) Relevamiento y análisis de los lineamientos propuestos por la OMS y la OPS, respecto a los indicadores sanitarios.

f) Relevamiento de los indicadores propuestos por los FESPs.

g) Análisis de la bibliografía sugerida por la OMS en la que se profundiza la temática desarrollada en relación a los indicadores.

3.4 Limitaciones al alcance

Sobre el circuito de gestión para la aprobación y suscripción de convenios del FESP I

Del revelamiento realizado los días 14 y 15 de junio de 2018 en la oficina de la DNPOIC, se pudo constatar la falta de un expediente con documentación respaldatoria del cumplimiento del circuito para el FESP I. Al informarle al personal de la DNPOIC esta situación, se comprometieron a poner a disposición la documentación faltante. Ante la persistencia de la falta de información, se procedió a enviar la Nota 498/2018-A-05, con fecha 4 de julio de 2018, dirigida al Director Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, solicitándole se acompañe la documentación faltante. Al no tener respuesta se procedió a

enviar la Nota 553/2018 del 10 de agosto de 2018, reiterando el pedido y otorgando un plazo de 15 días corridos para responder.

La respuesta de la DNPOIC, recibida por correo electrónico el 25 de octubre de 2018, establece que respecto a la información solicitada *"…dada la antigüedad del programa, todavía está siendo buscada en Archivo del Ministerio. Por lo cual se requeriría de más tiempo para relevar la información"*.

Hasta el momento de cierre de esta auditoría no fue puesta a disposición la misma. Por tal motivo no se pudo comprobar el cumplimiento del circuito para el FESP I.

Sobre el Monitoreo y Evaluación.

Con fecha 4 de julio de 2018 se envía la Nota 505 dirigida al Director General de la Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales, con copia al Secretario de Coberturas y Recursos en Salud, Director Nacional del Préstamo BIRF 7993, solicitando la documentación que acreditase el cumplimiento de las actividades de Monitoreo y Evaluación establecidas por los Manuales Operativos de ambos Proyectos FESP.

Con fecha 01/08/18 se recibe la respuesta, donde se brinda información pero de manera incompleta.

Luego se procede a realizar consultas y solicitud de información a través de distintos correos electrónicos. Por el mismo medio se responden a las consultas y se recibe más información, pero sigue siendo insuficiente.

El día 6 de noviembre se envía la nota 698/18 –A 05 solicitando la documentación faltante. Al cierre de esta auditoría no se ha recibido una respuesta formal a dicha nota.

Dada la ausencia de documentación no se pudo constatar lo siguiente:

- La realización de Informes Trimestrales de Gestión y la existencia de un Tablero de Comando completo, para ambos Proyectos.

- La existencia de una metodología consensuada con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (el Banco) para determinar la realización de Estudios de Impacto sobre acciones seleccionadas tal como lo establece el Manual Operativo.
- Para el caso específico del FESP I, el Informe de Opinión sobre la Verificación del Cumplimiento de Indicadores de Medio Término de la AEC, y la Evaluación Externa.

4 ACLARACIONES PRELIMINARES

4.1 Contexto

En la Cumbre del Milenio, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en septiembre de 2000, 191 jefes de Estado y de Gobierno, entre ellos la República Argentina, se comprometieron a trabajar a favor de cumplir con ocho objetivos. Estos objetivos denominados "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)"[1], son las metas, cuantificadas y cronológicas, que el mundo ha fijado para luchar contra la pobreza extrema en sus varias dimensiones: hambre, enfermedad, pobreza de ingresos, falta de vivienda adecuada, exclusión social, problemas de educación y de sostenibilidad ambiental, entre otras.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio que están relacionados con las Funciones Esenciales de la Salud son los siguientes: Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil; Objetivo 5: Mejorar la salud maternal; Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

[1] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs).

Ante el compromiso asumido, y como consecuencia del mismo, Argentina elabora el Plan Federal de Salud, formalizado a través de la firma del "Acta de Aprobación del Plan Federal de Salud 2004/2007", con fecha 30 de marzo de 2004. La misma fue suscripta por el Ministro de Salud de la Nación y el Consejo Federal de Salud (COFESA)[2], como herramienta organizadora y guía para el diseño y aplicación de programas y planes de salud que apuntan a mejorar la eficiencia de la aplicación de las políticas de salud colectivas, en sus distintas realidades sanitarias, utilizando los recursos hacia áreas estratégicas, tanto a nivel Nacional, Provincial o Municipal.

El Plan Federal de Salud (PFS), parte de la premisa que en un país federal, como el nuestro, donde las jurisdicciones son autónomas en materia sanitaria, es imprescindible el logro de consensos inter-jurisdiccionales con instrumentos eficientes de diseño y seguimiento de políticas públicas. Los acuerdos federales, el desarrollo institucional y la articulación en base a las prioridades sanitarias de los distintos actores en salud, hacen necesaria la formulación de objetivos y estrategias a mediano y largo plazo que aseguren la viabilidad política y la sustentabilidad técnica y financiera de las propuestas. Todo esto supone la generación de un proceso constante de planificación, evaluación y validación de estrategias.

Los principales objetivos del Plan Federal de Salud son: (i) mejorar el acceso de las madres y niños más pobres a servicios básicos; (ii) posibilitar al Ministerio de Salud de la Nación (MSN) a que reasuma su rol de rectoría y las funciones regulatorias en áreas centrales de la salud pública (funciones y programas esenciales); (iii) consolidar las reformas regulatorias en el sistema de seguridad social para evitar desbordes en el sector de salud pública en cuanto al acceso a servicios de los pobres y los que no tienen cobertura; y (iv)

[2] El Consejo Federal de Salud (COFESA –creado en 1981 por ley 22.373-), constituye el espacio formal de encuentro y articulación de los poderes inter-jurisdiccionales en materia de salud en todo el país, cuya tarea se aplicará preferentemente a: **a)** la apreciación de los problemas de Salud comunes a todo el país - de cada provincia y de cada región en particular; **b)** la determinación de las causas de tales problemas; **c)** el análisis de las acciones desarrolladas y la revisión de las concepciones a que respondieran, para establecer la conveniencia de ratificarlas o modificarlas; **d)** la especificación de postulados básicos, capaces de caracterizar una política sectorial estable de alcance nacional y la recomendación de los cursos de acción aconsejables para su instrumentación. **e)** la compatibilización global de las tareas inherentes a la diagramación y ejecución de los programas asistidos, conducidos por la autoridad sanitaria nacional y la de cada jurisdicción a fin de lograr coincidencias en los criterios operativos, en la aplicación de los recursos disponibles y en la selección de métodos de evaluación, estimulando la regionalización y/o zonificación de los servicios; **f)** contribuir al desarrollo de un Sistema Federal de Salud.

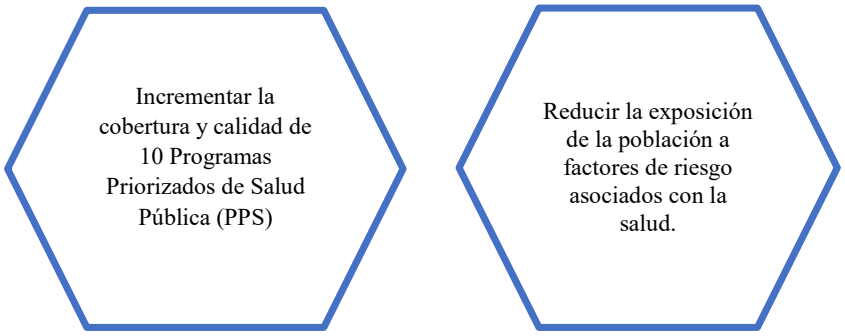
generar cambios significativos en la relación entre los Gobiernos Nacionales y Provinciales, así como también entre los prestadores de servicios de salud y las Provincias.

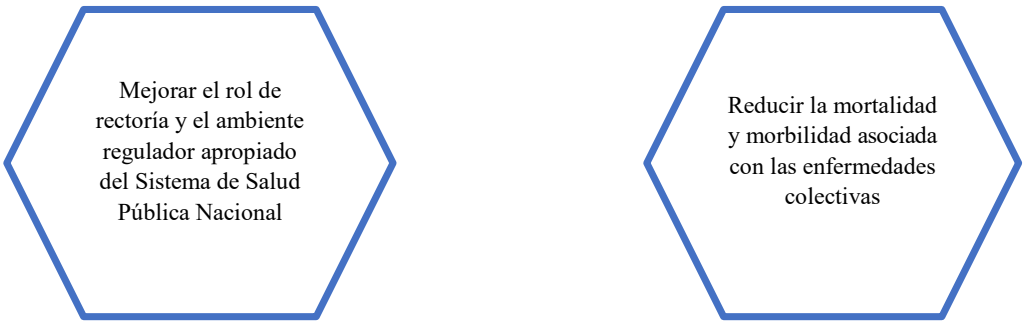
Los Préstamos Funciones Esenciales de la Salud Pública, FESP I y FESP II se suscriben en concordancia con el PFS, ambos préstamos ponen en un primer plano la mejora de la salud en el marco de la relación Nación – Provincias. A continuación se realiza una breve descripción de los mismos.

4.1.1 Descripción del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública FESP I

El Proyecto estuvo destinado a fortalecer institucionalmente las áreas estratégicas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación y de las Provincias, se orientó a aumentar las capacidades de los sistemas de salud, la prevención, promoción de la salud, la equidad y la inclusión social. El Proyecto se suscribió el 12 de julio de 2007 y se financió con fondos nacionales y a través de un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF 7412-AR). El importe del préstamo otorgado por el Banco fue de un total de U$S 220 millones (fuente 22-Crédito Externo). Hacia fines de 2012, el Proyecto FESP I transitó su etapa de cierre de ejecución.

Los objetivos del Proyecto fueron los siguientes:





A continuación se presentan los componentes del Proyecto FESP I, según lo establecido en el Convenio de Préstamo.

Componentes del Préstamo FESP I

Componente	Descripción
Componente 1	Fortalecimiento de la rectoría nacional y de la capacidad para ejecutar las Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública.
Componente 2	Fortalecimiento de la gestión de compra y monitoreo de insumos de los Programas Priorizados de Salud Pública y de la respuesta a emergencias en salud.
Componente 3	Implementación y fortalecimiento de un conjunto de Programas Priorizados de Salud Pública a nivel provincial. Este componente buscó implementar y mejorar los resultados de los Programas Priorizados de Salud Pública ampliando la cobertura y asegurando la igualdad y calidad a nivel provincial por medio del pago por cumplimiento de metas sanitarias.
Componente 4	Supervisión y monitoreo de la implementación del Proyecto

El Proyecto apoyó las siguientes acciones de fortalecimiento:

- Distribución de equipamiento e insumos para Programas Priorizados.
- Construcción, remodelación y equipamiento de laboratorios Nacionales y Provinciales.

- Estudios, encuestas e investigaciones de programas y proyectos.
- Construcción de estrategias de prevención, control y vigilancia de enfermedades vectoriales y emergentes.
- Campañas de promoción y comunicación.
- Asistencia técnica y capacitación.
- Participación de los pueblos indígenas en la planificación local de actividades.
- Realización de proyectos con organizaciones de la sociedad civil y Municipios.
- Distribución de insumos y equipamiento para situaciones de emergencias y desastres
- Equipamiento y conectividad para el Sistema Nacional de Vigilancia.
- Transferencia de fondos a las Provincias según metas y resultados sanitarios, cuantificable.
- Incorporación de la estrategia ambiental en gestión de residuos.
- Adecuación cultural de las prestaciones para las comunidades indígenas.

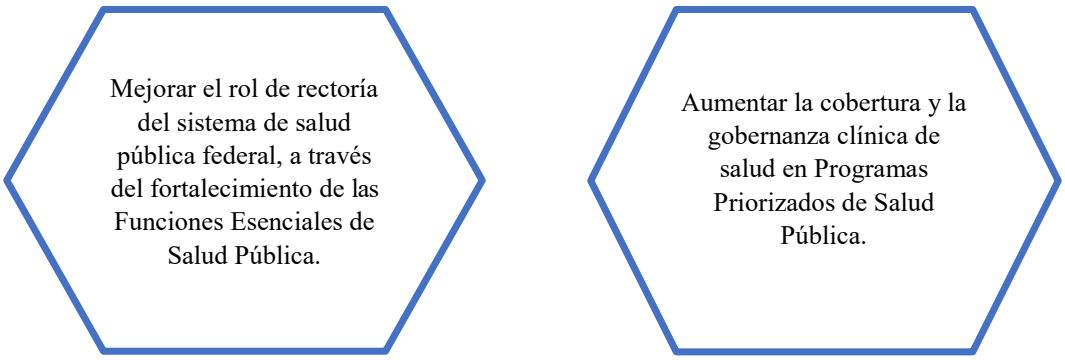
El Proyecto selecciona un grupo de Programas Priorizados, los que se determinaron a partir de las necesidades del país a tono con las políticas nacionales sanitarias, coherentes con los lineamientos estratégicos a corto y largo plazo del sector salud.

Los Programas Priorizados por el FESP I fueron: 1) Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); 2) Programa Nacional de Tuberculosis (TBC); 3) Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS; 4) Programa Federal de Chagas, Enfermedades Vectoriales: Dengue, Leishmaniasis y Rabia; 5) Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; 6) Enfermedades No Transmisibles (Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades del Ambiente y Control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otras); 7) Plan Nacional de Sangre; 8) Enfermedades transmisibles/emergentes como la Influenza aviaria en humanos, hanta virus y otras; 9) Emergencias y desastres y 10) Sanidad de Fronteras.

4.1.2 Descripción del Proyecto Funciones y Programas Esenciales de Salud Pública FESP II

El Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública II (FESP II) surge en el contexto de la preparación del nuevo Plan Federal de Salud[3]y como la continuación del Proyecto FESP I. El mismo se financió con fondos nacionales y a través de un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF 7993- AR). El importe del préstamo otorgado por el Banco fue de U$S 461 millones.(fuente 22 - Crédito Externo)

El Proyecto FESP II se suscribió el 11 de abril de 2011 y tuvo como fecha de finalización el 30 de abril del 2018. Su propósito fue fortalecer el rol de gerenciamiento del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), introducir estrategias para promover mejores estilos de vida y medidas preventivas respecto de determinadas enfermedades crónicas, mejorar la gestión de la cobertura de salud de las poblaciones vulnerables y asegurar la coordinación institucional entre los niveles Nacional y Provincial. Sus objetivos fueron:



[3] Refuerza al PFS original mediantela implementación de nuevas prioridades a través de la continuidad de políticas de reformas .Las propuestas son reducir mortalidad y morbilidad asociadas a enfermedades colectivas y contribuir al fortalecimiento y rectoría del MSN

Los Componentes y Subcomponentes del Proyecto, según lo establecido en el Convenio de Préstamo, se presentan en el siguiente cuadro:

Componentes del Préstamo FESP II

Componente / Subcompoenente	Descripción
Componente 1	Fortalecimiento de las capacidades de rectoría del MSN y de los Ministerios Provinciales y mejora de la infraestructura de salud pública en los Programas Prioritarios seleccionados. Este componente se divide en dos subcomponentes.
Sub-componente 1.1	Fortalecimiento de la función de rectoría en salud pública
Sub-componente 1.2	Modernización de la infraestructura del sistema de salud pública
Componente 2	Mejora de los resultados a nivel provincial de los Programas Prioritarios de salud pública seleccionados. Los subcomponentes son:
Sub-componente 2.1	Financiamiento de resultados de salud pública en las Provincias
Sub-componente 2.2	Mejora en la eficiencia y el desempeño del programa PROFE
Componente 3	Administración, Monitoreo y Evalución. Sus subcomponentes son:
Sub-componente 3.1	Administración
Sub-componente 3.2	Monitoreo y Evaluación

Acciones de fortalecimiento que el FESP II sustenta técnica y financieramente:

- Diseño de estrategias de prevención, control y vigilancia de enfermedades transmisibles y no trasmisibles.
- Campañas de promoción y comunicación para difundir hábitos de vida saludables con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades y los daños producidos por factores de riesgo.

- Distribución de equipamiento e insumos para los Programas Priorizados.
- Estudios, encuestas e investigaciones en salud.
- Asistencia técnica y capacitación en gestión y planificación.
- Realización de proyectos con organizaciones de la sociedad civil y municipios.
- Realización de prácticas de simulacros para situaciones de emergencia y desastres.
- Realización de un conjunto de Actividades de Salud Pública (ASP) para mejorar los resultados de los Programas Priorizados, asegurando la calidad, equidad y eficiencia de sus servicios a nivel Provincial.
- Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre segura.
- Contribución a la innovación tecnológica de información en salud: Sistema Integral de información Sanitaria (SIISA) y Sistema de Monitoreo e Insumos Sanitarios (SMIS).
- Renovación y ampliación de la infraestructura de salud pública: construcción, remodelación y equipamiento de laboratorios nacionales y provinciales.
- Incorporación de la estrategia ambiental en gestión de residuos en 24 hospitales provinciales.
- Participación comunitaria e intersectorial para acciones de promoción y prevención en salud.
- Adecuación cultural de las prestaciones para las comunidades indígenas.

Al igual que el FESP I, el FESP II seleccionó un grupo de Programas Priorizados, los que también determinaron a partir de las necesidades del País, a tono con las políticas nacionales sanitarias, coherentes con los lineamientos estratégicos a corto y largo plazo del sector salud.

Los Programas Priorizados por el FESP II fueron: 1) Enfermedades no transmisibles, 2) PROFE, 3) Enfermedades evitables por vacunación, 4) Enfermedades vectoriales, 5) VIH/SIDA, 6) Sangre segura y 7) Tuberculosis.

Asimismo, ambos Proyectos FESP utilizaron un mecanismo que apoya el logro de resultados sanitarios a través del reembolso de una parte del costo invertido por las

Provincias/Municipios para el desarrollo de un grupo seleccionado de Actividades de Salud Pública (ASP), elegidas para el fortalecimiento de Programas y/o Funciones Esenciales de Salud Pública.

4.1.3 Relación Nación Provincias

Para la instrumentación de los Proyectos FESP I y II, el país firmó sendos Convenios de Préstamos con el Banco Mundial. Los Convenios contienen la descripción de los componentes, establecen las actividades y objetivos que se proponen los Proyectos, y también en ellos se fijan los lineamientos, derechos y obligaciones que deben cumplir las partes.

Entre las obligaciones que asume la Nación está la de establecer acuerdos con las Provincias participantes. Estos acuerdos se efectivizan por medio de la firma de Convenios Marco entre Nación y Provincia. Los Manuales Operativos de los Proyectos establecen lo siguiente: "*Las Provincias participantes, a través de los Ministerios de Salud Provinciales u organismo equivalente que desempeñan la función, son las responsables del cumplimiento de los Convenios Marco y de los Compromisos de Gestión Anual suscriptos con el MSN. Son las ejecutoras naturales de los Programas y Funciones Esenciales de Salud Pública que el Proyecto apoya y sus respectivas actividades en cada una de sus jurisdicciones. Los MSP tienen la responsabilidad legal por la implementación de tales actividades, por el uso de los insumos provistos por el Proyecto y el adecuado gerenciamiento de los Programas Provinciales de Salud Pública".*

Los Convenios Marco[4] (junto al Reglamento Operativo[5] y los Compromisos de Gestión Anuales) rigen la relación entre las Provincias y la Nación, los mismos contienen las normas

[4] Los Convenios Marco contienen: el glosario de definiciones, la prelación de los documentos normativos, la descripción de las Funciones Esenciales de Salud Pública, los objetivos, las obligaciones de Nación y las Provincias, las obligaciones vinculadas a los bienes, insumos y equipamientos, los requisitos necesarios para la ejecución del Proyecto en las Provincias, las directrices vinculadas al incumplimiento de las obligaciones, la modalidad de comunicaciones entre las partes, etc.

[5] El Reglamento Operativo (RO) tiene como propósito especificar los niveles de responsabilidad de las instancias nacionales y provinciales

generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes. De conformidad a lo estipulado en los Convenios Marco, las Provincias deben suscribir con la Nación Compromisos de Gestión Anual, los cuales tienen por objeto establecer las actividades a desarrollar anualmente y fijar metas para lograr la mejora en la ejecución Provincial de las Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública.

Tanto el Ministerio de Salud de la Nación cómo los Ministerios de Salud de las Provincias asumen el compromiso de llevar adelante diversas actividades tales como:

- Fortalecimiento Provincial de las Funciones Esenciales y Programas Priorizados de Salud Pública.
- Compra de bienes e insumos médicos.
- Implementación de sistema nacional de seguimiento y monitoreo de insumos.
- Marco de planificación para la evaluación ambiental.
- Plan para pueblos indígenas.
- Implementación de proyectos pilotos.
- Emergencia sanitaria.
- Actividades de Salud Pública.
- Reembolso de Actividades de Salud Pública.
- Indicadores provinciales cuatrianuales con medición de medio término.
- Indicadores de monitoreo.

---

involucradas en la implementación del Proyecto. Su alcance es normativo, pues define las responsabilidades que emergen del cumplimiento u omisión de los procedimientos y acciones preestablecidos por cada uno de los responsables de la implementación. Establece además, mecanismos, procedimientos y plazos que deben seguirse en las diferentes fases de la ejecución, y proporciona guías y normas para la organización, gestión e implementación del Proyecto. Específicamente, el RO rige la relación entre la **UC** y los funcionarios de los Ministerios de Salud Provinciales o sus equivalentes asignados a la ejecución del presente Proyecto.

- Control de gestión y monitoreo.
- Desembolsos con fondos del Proyecto, apoyo financiero Nacional.

En los **Compromisos de Gestión Anual** (CGA) se establecen los acuerdos de ejecución de las Actividades de Salud Pública (ASP). El Ministerio de Salud Provincial (MSP) podrá solicitar a la Unidad Coordinadora (UC) el reembolso de las ASP ejecutadas.

En los Compromisos de Gestión Anual de ambos Proyectos, en la cláusula de control de gestión y monitoreo, se establece que las Provincias se comprometen a remitir toda la información que se les requiera en el marco del control de gestión *in situ*, para facilitar las acciones de verificación y evaluación, que definan como necesarias, ya sea la Unidad de Coordinación, los responsables nacionales de las Direcciones y Programas que integran el Proyecto, y la Auditoría Externa Concurrente.

La Auditoría Externa Concurrente es responsable de la auditoría sobre la revisión de las Actividades de Salud Pública declaradas por las provincias participantes. Su función es verificar la ejecución de las ASP por parte de las Provincias, no pudiendo la UC realizar reembolsos a las mismas hasta no contar con el reporte favorable del Auditor Técnico.

Los Convenios Marco cumplen un papel fundamental para la implementación de los Proyectos FESP en los territorios de las Provincias. Cuando se trata de coordinar la ejecución de políticas nacionales de salud, en un estado federal como el nuestro, lograr que las Provincias incorporen dichas políticas es una tarea compleja.

Dado que las Provincias son autónomas en materia de salud, son las autoridades de las mismas las que definen qué tipo de políticas llevarán adelante. Esto genera una limitante para la ejecución territorial de los diferentes programas nacionales de salud que el MSN desarrolla. Por tal motivo, en el caso de los programas FESP, fue condición *sine qua non* que las Provincias, a través de sus Ministerios de Salud, adhieran a los programas mediante la firma de Convenios Marco con el MSN.

En el contexto de un Proyecto con financiamiento internacional, estos acuerdos entre Nación-Provincia, además de generar derechos y obligaciones para ambas partes, contribuyen a fortalecer el vínculo entre el MSN y los de las Provincias, y el rol de rectoría y de garante del primero. Es el Estado Nacional el que deberá garantizar la observancia de las cláusulas que avalen el cumplimiento de los préstamos, y ejercer las acciones que los mismos establezcan, en pos de que las Provincias cumplan con las actividades a las que se comprometieron.

De este modo, el MSN adquiere mayor capacidad para organizar el sistema público de salud en relación a los tres subsectores (Nación, Provincias y Municipios) en que está organizado el sector salud, a fin de garantizar y asegurar el ejercicio de los derechos que contemplan los programas que los préstamos financian (rol de garante), y para llevar a cabo el ejercicio de las competencias sustantivas en materia de políticas públicas en salud y la coordinación con las autoridades provinciales y locales, algo propio de la rectoría del MSN.

Las ASP, se describen en los Manuales Operativos de los préstamos, como un conjunto de actividades estandarizadas, científicamente efectivas, eficientes, costo-efectivas, y tienen un valor mensurable, estandarizado y justificable. Las mismas pueden ser modificadas en sus aspectos técnicos (cantidad y tipo) y financieros (valor), previa No Objeción del Banco.

A través de los componentes de cada Préstamo vinculados con las ASP, se busca incrementar las Actividades de Salud Pública en las Provincias a fin de disminuir las brechas Provinciales, definidas en función de la cobertura inicial y la cobertura fijada como objetivo, que se observan para cada una de las ASP.

Los Proyectos financian los costos operativos reembolsables de las ASP ejecutadas por las Provincias, según el Protocolo[6] de ASP que se encuentra descripto en los anexos de los MO de los Préstamos.

[6] Los protocolos son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.

4.2 Abordaje de los Objetivos de Auditoría

4.2.1 Examen del cumplimiento del Circuito de Gestión para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito

Como se mencionó en el criterio, los pasos a seguir para la aprobación y suscripción de Convenios o Contratos de Préstamos con Organismos Internacionales de Crédito para el FESP I, se encuentran establecidos en distintas normativas, ellas son: Ley 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto, art. 48; Ley 22.520, de Ministerios; Decreto 438/92; Ley 24.156, de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, art. 61 y modificatorias; Ley 24.354, de Inversión Pública Nacional, art. 5; Ley 25.917, de Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal, cap. I y V; Ley 19.549, de Procedimientos Administrativos, Decreto 720/95 y modificatorias; Decreto 434/97 y modificatorias; Decreto 1731/04; Decreto 2102/08 y modificatorias; Decisión Administrativa 210/97, y la Resolución 779/04 del Ministerio de Economía y Producción y modificatorias. Todas estas normas describen las participaciones que cada sector debe realizar para llegar a la firma del convenio.

Posteriormente, estas normas fueron encuadradas en la Resolución 108/09 del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, que fue la norma vigente durante el FESP II. En ella se describen las etapas que se deben cumplir desde la presentación de la operación de crédito hasta la aprobación del convenio, las áreas y actores intervinientes, la interrelación e interdependencia de los mismos y el flujo de documentación que debe constar en el expediente exigido.

Cabe aclarar que la dispersión normativa que enmarcaba el circuito de gestión para la aprobación y suscripción de los préstamos para el FESP I, era pasible de generar una inseguridad jurídica para los actores involucrados. Esta situación fue subsanada, como ya se

aclaro, con la Resolución 108/09, la que establece el circuito unificado para la gestión adminstrativa, aprobación y suspción de los Préstamos.

A partir del conocimiento del circuito formal se procedió a realizar una lista con los contenidos que deberían tener los expedientes de negociación de convenios o préstamos internacionales[7].

Del revelamiento realizado, y tal como se establece en las Limitaciones al Alcance, se pudo constatar la falta de documentación respaldatoria para el FESP I.

A continuación se expone el Cuadro 1 en donde se detallan las etapas establecidas en la Resolución 108/09 y la documentación que acredita el cumplimiento de las mismas para el FESP II.

[7] En el ANEXO I se establece, de forma gráfica, cómo está estructurado el circuito de referencia en sus distintas etapas, y en cada una de ellas sus respectivos pasos. La resolución completa se encuentra en el ANEXO II.

<u>Cuadro 1</u>: Circuito de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamos con Organismos Internacionales de Crédito.

Información Requerida	Visualizada	Aclaraciones	Fecha
1° Etapa- Inicio de Gestión de Operaciones de Crédito			
Paso 1: Obtención del Dictamen Previo del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas			
Carátula de Expediente DNPOIC	SI	CUDAP: EXP-S01:0426884/2010	16/11/2010
Solicitud de Financiamiento	SI	UFI-S Nota N° 4358/09 a la DNPOIC con el objeto de solicitar la inclusión, en la priorización en la cartera de Proyectos con organismos internacionales, de un Proyecto de crédito del BIRF para mejorar los niveles de salud de la población asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles.	19/10/2009
Documento de Proyecto	SI	UFI-S Nota N° 4357/09 al Jefe de Gabinete de Ministros solicitándole se evalúe la posibilidad de priorizar la inclusión, en la cartera de Proyectos con organismos internacionales, de un Proyecto de crédito del BIRF para mejorar los niveles de salud de la población asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles. Firmada por el Ministro de Salud. Hace la descripción del Proyecto.	16/10/2009
Dictamen Previo	SI	Memorando N°374/09 de la Dirección Nacional de Inversión Pública a la DNPOIC, estableciendo que "*presta conformidad a dar continuidad de las gestiones para obtener el financiamiento solicitado*".	26/10/2009

		Informe Técnico N°23/2009 de la Secretaria de Política Económica, Dirección Nacional de Inversión Pública, donde establece que: "*Del análisis realizado, se determina que la presentación cumple con la Disposición N° 1/2005 de la DNIP., Se estima en consecuencia que puede darse continuidad a las gestiones para obtener el financiamiento solicitado*".	26/10/2009
Paso 2: Obtención de la Opinión de la Jefatura de Gabinete de Ministros a solicitar financiamiento			
Opinión de Jefatura de Gabinete de Ministros	SI	Nota de Jefatura de Gabinete de Ministros dirigida al Director para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay del Banco Mundial, donde se establece que la JGM ha decidido otorgar su opinión favorable para el inicio de las gestiones de preparación de una operación de crédito.	29/10/2009
2° Etapa – Negociaciones			
Paso 1: Viabilidad de las Operaciones y Autorización a Negociar de Jefatura de Gabinete de Ministros			
Dictamen Técnico de la Dirección Nacional de Inversión Pública, respecto a la prefactibilidad económico - técnica de los montos previstos en las operaciones de crédito	SI	Memorando N°307/10 de la Dirección Nacional de Inversión Pública a la DNPOIC, estableciendo que presta "*conformidad a dar continuidad de las gestiones para obtener el financiamiento solicitado*".	02/09/2010
		Informe Técnico N°22/2010 de la Secretaria de Política Económica, Dirección Nacional de Inversión Pública donde establece que: "Del análisis realizado, se determina que la presentación cumple con la Disposición N° 1/2005 de la DNIP. Se estima en consecuencia que puede darse continuidad a las gestiones para obtener el financiamiento solicitado".	31/08/2010

Dictamen Técnico de la Oficina Nacional de Presupuesto, respecto a la disponibilidad de los fondos previstos en las operaciones de crédito	SI	Memorando para información del Señor Subsecretario de Presupuesto, en este se describe el Proyecto y se sugiere el procedimiento de factibilidad presupuestaria. "*De compartir, el Señor Subsecretario, las consideraciones vertidas por esta Oficina Nacional, correspondería remitir los presentes*" a la DNPOIC. Luego se encuentra la firma del Subsecretario de Presupuesto dando el Conforme y el pase a la DNPOIC.	23/08/2010
Dictamen Técnico de la Oficina Nacional de Crédito Público, sobre la valoración y viabilidad financiera de las condiciones del préstamo que afecten a los recursos del Tesoro Nacional	SI	Memorando ONCP N° 381/10 a la DNPOIC donde se establece que "*Esta Oficina Nacional no tiene objeciones que formular con relación al financiamiento a requerir, en el ámbito de su competencia, en función de que las condiciones financieras son claramente superiores a las que la República podría obtener en el mercado*".	27/08/2010
		Memorando ONCP N° 468/10 de la ONCP a la DNPOIC donde se establece que "*…como la variación del monto del préstamo no conlleva cambios en el resto de las condiciones financieras, se ratifica lo dictaminado en el Memo ONCP N° 381/2010….*".	11/11/2010
Dictamen Técnico de la DNPOIC,		Nota D.N.P.O.I.C. N° 1107 donde se establece que "*La estructura organizativa*	

sobre la Planta de Personal de la Unidad Ejecutora y su impacto presupuestario en el marco del Proyecto	SI	*del presente Proyecto responde a la concepción usual del Organismo Ejecutor y la Unidad Ejecutora cuenta con experiencia en ejecución de Programas con financiamiento externo...*". A su vez estima el costo total afectado a la administración del Proyecto y establece que "*Esta Dirección no tiene objeciones a la prosecución del trámite para la autorización a negociar de la presente operación".*	03/09/2009
Opinión del Banco Central de la República Argentina	SI	Por nota dirigida a la Directora Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, el BCRA establece que *"... no existen observaciones que formular desde el punto de vista del impacto en el corto plazo de la operación en el balance de pagos".*	19/11/2009
Dictamen Técnico de la Dirección Nacional de Cuentas Internacionales del INDEC	NO	Si bien no se contó con el Dictamen Ténico, se tuvo a la vista un Memorando de la Dirección Nacional de Cuentas Internacionales a la Dirección de INDEC, donde se establece que *"…entendemos que no existen observaciones adicionales que formular desde el punto de vista del impacto en el balance de pagos".*	30/08/2010
Dictamen Técnico de la Dirección Nacional de Impuestos	SI	Memorando N° 588/2010 en él se establece que "Sobre el particular, se destaca que la documentación obrante no contiene cláusulas que requieran la intervención de esta área asesora, por no resultar materia de su competencia específica"**.** Aclaración: este dictamen se realiza por única vez cuando haya cambios en las normas o condiciones general del organismo internacional.	20/08/2010

Dictamen Técnico de la Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias	N/A	En este caso no aplica porque no había presupuesto bajo la línea para las provincias.	
Paso 2: Inicio de Negociaciones Definitivas			
Autorización a Negociar de Jefatura de Gabinete de Ministros	SI	Nota SCAyEP (Secretaría de Cooordinación Administrativa y Evaluación Presupuestaria) N° 553/2010 donde se establece que "…*esta Jefatura de Gabinete de Ministros, autoriza las negociaciones definitivas para la obtención del Financiamiento por parte del BIRF (…) dando cumplimiento a los recaudos que prescriben los incisos a), b), c), y d) previstos en el art 48° de la Ley Complementaria Permanente de Presupuesto N° 11.672 (t.o.2005)".*	
Proyecto de Decreto aprobatorio del Convenio o Contrato de Préstamo presentado por el Organismo Ejecutor, inicialado por el funcionario responsable.	SI (Está el decreto final, con el sello de trámite)	Se encuentra el Decreto ya inicialado y firmado por las autoridades correspondientes que contiene el sello a un costado con las siglas MEyFP y el número 536, como así también el número 4312, este sello es el que otorga mesa de entradas al iniciar el trámite de un decreto. Por lo tanto, se tuvo a la vista el Decreto con el número final y con el sello de trámite.	

Una traducción de los documentos que se van a negociar	SI	Vista traducción del convenio y de las actas de negociación definitivas.	
Paso 3: Cierre de Negociaciones Definitivas			
Minuta o Acta de Negociación	SI	*Agreed Minutes Technical Discussions and Negotiations Between The Argentina Republic and The International Bank for Reconstruction and Development*. Firmada y con su traducción al castellano (con el certificado del traductor).	4-5 y 10/2010
Constancia de la minuta	SI	Dentro del Acta.	4-5 y 10/2010
3° Etapa - Trámite Decreto			
Paso 1: Trámite de aprobación del Proyecto de Decreto			
Minuta o Acta de Negociación	SI	*Agreed Minutes Technical Discussions and Negotitations Between The Argentina Republic and The International Bank for Reconstruction and Development*. Firmada y con su traducción al castellano (con el certificado del traductor).	4-5 y 10/2010
Modelo de Contrato o Convenio de Préstamo negociado		Visto el modelo de Convenio en inglés y en castellano, las condiciones generales de contrato en castellano y las Normas BIRF de contrataciones y de adquisiciones en castellano. Versión revisada en octubre de 2006 y mayo de	

	SI	2010 para ambas.	
Nota de JGM con la autorización a Negociar	SI	Nota SCAyEP (Secretaría de Cooordinación Administrativa y Evaluación Presupuestaria) N° 553/2010 donde se establece que *"…esta Jefatura de Gabinete de Ministros, autoriza las negociaciones definitivas para la obtención del Financiamiento por parte del BIRF (…) dando cumplimiento a los recaudos que prescriben los incisos a), b), c), y d) previstos en el art 48° de la Ley Complementaria Permanente de Presupuesto N° 11.672 (t.o.2005)".*	
Cuadro estimativo de los desembolsos del programa por año y por fuente	SI	Desembolsos sólo en dólares. Se constató un cuadro adjunto al Memorando de la Dirección Nacional de Cuentas Internacionales dirigido a la Dirección del INDEC y otro adjunto al Memorando ONCP 381/10.	
Dictámenes Técnicos de las áreas competentes a los que se hace referencia en el presente circuito	SI	Son lo que se encuentran en el Paso 1 de la Segunda Etapa.	
Modelo de Proyecto de Decreto aprobatorio inicialado por el Responsable Nacional de la	SI (Está el decreto final, con el	Se encuentra el Decreto ya inicialado y firmado por las autoridades correspondientes que contiene el sello a un costado con las siglas MEyFP y el número 536, como así también el número 4312, este sello es el que otorga	

Jurisdicción que ejecutará el Programa o Proyecto	sello de trámite)	mesa de entradas al iniciar el trámite de un decreto. Por lo tanto, se tuvo a la vista el Decreto con el número final y con el sello de trámite.	
Proyecto de Decreto inicialado por el Director de la DNPOIC	SI (Está el decreto final, con el sello de trámite)	Se encuentra el Decreto ya inicialado y firmado por las autoridades correspondientes que contiene el sello a un costado con las siglas MEyFP y el número 536, como así también el número 4312, este sello es el que otorga mesa de entradas al iniciar el trámite de un decreto. Por lo tanto, se tuvo a la vista el Decreto con el número final y con el sello de trámite.	
Paso 2: Gestión de Iniciales y Elevación del Proyecto de Decreto al PODER EJECUTIVO NACIONAL.			
Memorando 533 de la DNPOIC a la Dirección General de Asuntos Legislativos y Tributarios	SI	Eleva Proyecto de decreto aprobatorio para su opinión.	25/11/2010
Dictamen DGAJ N° 222424 de la Dirección General de Asuntos Legislativos y Tributarios	SI	A la DNPOIC se propicia aprobar el Proyecto de decreto.	30/11/2010
Dictamen de la Dirección Nacional de Asuntos Jurídicos de Presidencia de la Nación	SI	Referido a Dictamen Provisorio N° 4312/10 del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. De la Dirección General de Asuntos Jurídicos, firmado por la Subsecretaría General de Asuntos Jurídicos.	

Secretaría Legal y Técnica	SI	Dictamen Provisorio SLyT (Secretaría Legal y Técnica) N° 4312/10 lo eleva al Secretario de Coordinación Administrativa y Evaluación Presupuestaria dela JGM.	30/12/2010
Inicial del Proyecto de Decreto por parte del Ministerio de Economía	SI (Está el decreto final, con el sello de trámite)	Se encuentra el Decreto ya inicialado y firmado por las autoridades correspondientes que contiene el sello a un costado con las siglas MEyFP y el número 536, como así también el número 4312, este sello es el que otorga mesa de entradas al iniciar el trámite de un decreto. Por lo tanto, se tuvo a la vista el Decreto con el número final y con el sello de trámite.	
Remisión del expediente al Secretario de Política Económica	SI	Memorando DNPOIC N° 547 al Secretario de Política Económica.	02/11/2010
Remisión del expediente al Ministerio de Salud Nacional	SI	De Presidencia de la Nación, Secretaria Legal y Técnica al Ministerio de Salud.	30/12/2010
Refrendo del Ministerio de Salud	SI (Está el decreto final, con el sello de trámite)	Se encuentra el Decreto ya inicialado y firmado por las autoridades correspondientes que contiene el sello a un costado con las siglas MEyFP y el número 536, como así también el número 4312, este sello es el que otorga mesa de entradas al iniciar el trámite de un decreto. Por lo tanto, se tuvo a la vista el Decreto con el número final y con el sello de trámite.	
Remisión a presidencia de la nación	SI	Nota de JGM Nota SCA y EP N° 11/2011 a Presidencia remitiendo la información.	17/01/2011

Visto el decreto 263 del 03/03/11, firmado por MSN, MECON y JGM.			
4° Etapa - Suscripción del Convenio			
La DNPOIC coordinará las acciones para la firma del Préstamo.		Entre el representante autorizado del Organismo Internacional y el Señor Ministro de Economía. Visto el Convenio de Préstamo firmado por ambos.	
Memorando DNPOIC	SI	De la DNPOIC a la Secretaría Legal y Administrativa, se elevan 2 originales del Contrato de Préstamo BIRF N° 7993-AR, a fin de realizar las gestiones pertinentes para la firma de los mencionados documentos por parte del Sr. Ministro de Economía y Finanzas Públicas.	12/04/2011
Se tuvo a la vista el Decreto N°263 del 3 de marzo de 2011 que aprueba el modelo de contrato, con las firmas e iniciales del Ministro de Salud, del Ministro de Economía y Finanzas Públicas y del Jefe de Gabinete de Ministros.			

4.2.2 Análisis del proceso de Monitoreo y Evaluación

4.2.2.1 Verificar el cumplimiento del proceso de Monitoreo y Evaluación establecido en los Manuales Operativos

Para constatar el cumplimiento de las acciones vinculadas al Monitoreo y Evaluación de los Proyectos, se procedió a identificar qué establecían ambos Manuales Operativos[8]. Luego se envió la nota N° 505 de fecha 4 de julio 2018, dirigida al Director General de la Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales, con copia al Secretario de Coberturas y Recursos en Salud, Director Nacional del Préstamo BIRF 7993, solicitando la documentación que acredite el cumplimiento de las actividades de Monitoreo y Evaluación establecidas por los Manuales Operativos de ambos Proyectos FESP.

Luego de sucesivas consultas y reiteraciones, como se mencionó en el apartado Limitaciones al Alcance, se recibió información, sin embargo, esta resultó incompleta, por lo tanto, solo se pudo analizar parte de las acciones vinculadas al Monitoreo y Evaluación.

Del análisis realizado podemos establecer que los Informes Semestrales son el principal documento utilizado por los Proyectos para exponer las tareas de Monitoreo y Evaluación realizadas según lo establecido en los Manuales Operativos .

A continuación, en el Cuadro 2, se transcribe el análisis realizado.

[8] Ver Anexo III

<u>Cuadro 2.</u> Cumplimiento de lo establecido por los Manuales Operativos en términos de Monitoreo y Evaluación

Manual Operativo	Descripción del ítem	Respuesta del Auditado	Comprobación
FESP I / FESP II	El seguimiento periódico permanente del cumplimiento de las metas anuales de los indicadores de monitoreo acordados con el BIRF.	Para este requerimiento el auditado adjunta los Informes Semestrales.	Del relevamiento de los informes semestrales presentados del FESP I Y II, para el período 2009 a 2016, se puede encontrar el apartado V Seguimiento de Indicadores, donde se presentan cuadros en los que se detalla la evolución de diferentes indicadores del Proyecto, ya sean Indicadores Globales, Indicadores Intermedios, y otros Indicadores Relevantes. Dentro de los Indicadores de Resultados Intermedios, se encuentran los Indicadores de Monitoreo para cada componente, que son de medición anual.
FESP I / FESP II	La elaboración de informes de gestión trimestral, con información seleccionada cuya periodicidad de aparición en los informes estará definida	En cumplimiento del apartado A, correspondiente a la Sección II: Monitoreo, Información y Evaluación del Proyecto del Contrato de Préstamo, los informes presentados.	En la Sección II. Monitoreo, Información y Evaluación del Proyecto. A. Informes del Proyecto, se establece que los informes que se presentan al Banco serán de carácter semestral, para los dos Préstamos. Cabe aclarar que de los informes

	por los distintos momentos de generación de datos e información primaria.	formalmente al Banco consistieron en reportes semestrales a partir del semestre calendario correspondiente a la fecha de vigencia del Préstamo. La mención existente en el Manual Operativo respecto a los informes de monitoreo trimestral así como al tablero de comando (párrafo 332 del apartado 5.3: Monitoreo de indicadores) expresa la metodología de monitoreo del Proyecto, llevada a cabo internamente por la Unidad Coordinadora e informada al prestatario a través de los precitados reportes semestrales. /// "*Respecto al FESP II, se incluyeron en el drive ejemplos de tableros de comando de adquisiciones y contrataciones utilizados internamente entre el 2014 y el corriente año. Del FESP I, no tenemos a disposición del back up de archivos*". (Respuesta enviada por mail de fecha 25/10/18.)	semestrales relevados se encuentran alusiones a mediciones trimestrales especialmente para la parte de ejecución de componentes. Dichos informes trimestrales no fueron remitidos a esta Auditoría.
FESP I / FESP II	El diseño de un tablero de comando. Este tablero incluirá, entre otros, indicadores relacionados con: a) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores globales del Proyecto. b) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores Provinciales. c) Evolución y grado de cumplimiento de		Se visualizaron los tableros de comando remitidos por el auditado, a modo ejemplificativo. Dentro de los informes semestrales figuran cuadros elaborados con datos extraídos del tablero de comando. De todas maneras, no fue entregado el tablero de comando completo para ninguno de los Proyectos.

	Compromisos de Gestión Anuales por Provincia Participante. d) Análisis de la evolución del Proyecto, incluyendo alertas tempranas de problemas.		
FESP I / FESP II	La evaluación tiene como objetivo central la medición y el análisis de los resultados producidos por el Proyecto. Se establecen tres momentos de medición: a) El Momento 0 corresponde a la línea de base; b) El Momento 1 se realizara durante el 1º semestre del 3º año de ejecución del Proyecto. c) En el Momento 2, tres meses antes del término del Proyecto, se realizara una evaluación externa en la que se medirán los resultados finales.	La mención del Manual Operativo respecto a la línea de base (párrafo 346 del apartado 5.8: Evaluación del Proyecto) no hace referencia al envío de una línea de base sino al estado de situación de los indicadores al momento inicial. El acuerdo sobre los indicadores del Proyecto, su definición y las respectivas líneas de base, se llevaron a cabo durante la Misión de preparación ocurrida del 27 de julio al 17 de agosto, en la que se consensuó una versión preliminar del PAD (Documento de Evaluación del Proyecto), sobre la cual se continuó trabajando hasta su versión definitiva.	En el PAD de ambos Proyectos se encuentran tablas con la línea de base para los indicadores, se tuvieron a la vista la medición de medio término y se tuvo a la vista el informe final para el FESP I. Asimismo, en los Informes semestrales se encuentran los cuadros de cumplimiento de indicadores con su respectiva línea de base. Respecto a la evaluación externa para el FESP I, si bien fue solicitada no se tuvo una respuesta formal.
FESP I /	La consolidación de la	Adjuntan el Informe de Opinión sobre la	Falta Informe de Opinión sobre la Verificación del

FESP II	información correspondiente a la evaluación de medio término estará a cargo de la UC , a través de la Unidad de Monitoreo y Evaluación y será auditada por la AEC en función del cumplimiento de cada indicador.	Verificación del Cumplimiento de Indicadores de Medio Término de la AEC, FESP II, del 21 de noviembre de 2014. / / Informe de Auditoría de la evaluación de Medio Término FESP I: "*Dado el periodo de tiempo que ha transcurrido, no tenemos a disposición la guarda del Informe de Auditoría de la citada evaluación".* (Respuesta enviada por correo electrónico del 27 / 11/18.)	Cumplimiento de Indicadores de Medio Término de la A EC para el FESP I.
FESP I / FESP II	El Proyecto realizará una evaluación de impacto de acciones seleccionadas. Su metodología se acordará con el BIRF durante el primer período de ejecución del Proyecto.	Se adjuntaron informes realizados para ciertas actividades específicas para ambos FESP.	Si bien para ambos Proyectos fueron enviados una serie de informes sobre ciertas actividades específicas, no fue explicada la metodología por la cual se acordaron la realización de dichos informes, no contando con un listado para poder contrastar si los mismos son la totalidad de informes acordados.

Aclaración: la evaluación externa del Proyecto establecida en el Manual Operativo para el momento 2 sólo fue requerida para el FESP I, dado que la fecha de finalización del FESP II es el 30 de abril de 2018, fecha que queda fuera del período auditado.

4.2.2.2 Verificar si los indicadores utilizados respetan los lineamientos establecidos por la OMS

Existe todo un campo de investigación abierto con el objetivo de buscar los indicadores válidos, sensibles y fiables del fenómeno salud, siendo en la actualidad, el sistema de indicadores de la Organización Mundial de la Salud, el más aceptado. La OMS parte de considerar a los indicadores como el instrumento de mayor uso a la hora de realizar el diagnóstico de la situación de salud en cualquier sistema de salud del mundo.

La OMS, a través de su sistema de indicadores provee una base para ser adecuada a las necesidades de cada país. Los indicadores propuestos son sensibles a la situación y a los fenómenos que ocurran en cada país. Desde el punto de vista de su especificidad, deben reflejar sólo los cambios ocurridos en una determinada situación y estar sujeta a revisiones periódicas. Necesariamente, son el resultado de la identificación de una gran variedad de fuentes de datos con información sanitaria relevante, procedente de registros administrativos, encuestas de salud, sistemas de notificación y estadísticas sanitarias Marco[9].

Cabe aclarar que la OMS genera indicadores básicos a nivel mundial, que cada país adapta a sus necesidades específicas. El MSN, de acuerdo a las necesidades prioritarias de los distintos programas, adecua dichos indicadores en base a su política de salud, los cuales se

[9] Los Convenios Marco contienen: el glosario de definiciones, la prelación de los documentos normativos, la descripción de las Funciones Esenciales de Salud Pública, los objetivos, las obligaciones de Nación y las Provincias, las obligaciones vinculadas a los bienes, insumos y equipamientos, los requisitos necesarios para la ejecución del Proyecto en las Provincias, las directrices vinculadas al incumplimiento de las obligaciones, la modalidad de comunicaciones entre las partes, etc.

detallan en el Anexo V. Los FESP I y FESP II establecieron sus indicadores en base a las necesidades especificadas por los Programas Priorizados.

Clasificaciones de los indicadores de salud:

1) Básicos y Opcionales: los primeros, son los que existen a nivel estatal y que forman parte de los diferentes programas. Los opcionales son aquellos por los que se optan de acuerdo a las necesidades, disponibilidad y/o prioridades de datos a diferentes niveles.

2) Generales y Específicos: los generales son indicadores que requieren necesariamente de indicadores específicos, en tanto nutren a los primeros.

3) Indicadores sanitarios propiamente dicho: son los indicadores que miden sólo aspectos netamente de salud, tales como, la mortalidad general, o tasa de mortalidad bruta (TMB), tasa de mortalidad infantil (TMI).

4) Indicadores económicos: A menudo, las mejoras en salud pública no se consiguen exclusivamente con modelos estrictamente sanitarios (campañas de vacunación), sino a través de mejoras de saneamiento del medio ambiente, como por ejemplo, abastecimiento de aguas potables, evacuación y depuración de aguas residuales, ambientes libre de humo, mejora de las viviendas, etc. Dentro de este grupo de indicadores se encuentran ejemplos como porcentaje de viviendas que disponen de agua potable en ellas o en sus cercanías, porcentaje de viviendas que disponen de sistemas de evacuación de aguas residuales. Porcentaje del gasto familiar dedicado a alimentación, gastos de salud (proporción del presupuesto nacional destinado a los gastos de salud debe ser como mínimo el 5 % y aumentar por lo menos un 1 % cada 10 años), entre otros.

5) Indicadores sociales: factores culturales prevalentes, hábitos y estilos de vida, porcentajes de vivienda según tipo y calidad, niveles de instrucción de la población, tasas de analfabetismo, recursos educativos, equipamiento sociocultural, instalaciones deportivas, organizaciones comunitarias, relaciones vecinales, solidaridad y respeto a las minorías,

derechos y libertades, grupos de apoyo social, violencia y actos delictivos, tasa de alfabetismo, malos tratos a mujeres y niños, personas solas o abandonadas, mendicidad, entre otros.

6) Indicadores de atención a la salud: legislación sanitaria, organización del servicio de salud, actividades profesionales, procedimientos asistenciales, recursos humanos, formación del personal, participación de la comunidad, opinión de los usuarios, camas hospitalarias en relación a la población, etc.

A continuación se presenta el cuadro donde se procede a establecer la relación entre los indicadores propuestos por la OMS/OPS y los establecidos en los Manuales Operativos de ambos Préstamos, cabe aclarar que dicha comparación es de carácter enunciativo y no agota otro posible análisis a realizarse.

Cuadro 3: Comparación de indicadores

OMS /OPS	FESP I	FESP II	CLASIFICACIONES
-Tasa de cobertura de inmunización por vacuna para cada vacuna en el calendario nacional. - Proporción de población menores de 1 año inmunizada contra difteria, pertussis y tétanos - Proporción de población en menores de 1 año inmunizada contra tuberculosis.	Todas las Provincias tienen un 95% de la población de hasta 12 meses inmunizada en cada una de las siguientes vacunas (Cuádruple, Triple Viral, Hep-b, BCG[10]).	Mayor % de niños menores de un año vacunados con vacuna pentavalente[11].	Opcionales, Específicos
-Número de países y territorios donde se ha reanudado la transmisión endémica del virus del sarampión y de la rubéola. -Número de casos confirmados de sarampión. -Nuevos casos de enfermedades notificables (según la regulación internacional de salud) y otras enfermedades notificables por año.	90% de los casos notificados por el sistema de vigilancia de rubéola, sarampión y SUH están siendo investigados según normas de procedimiento. 0 casos autóctonos de Sarampión, 0 casos de rubéola congénita[12].		Opcionales, Específicos
-Tasa de tratamiento exitoso de tuberculosis. -Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995 .	85% de casos diagnosticados a través del examen directo positivo, están recibiendo tratamiento DOTS (Sistema		Opcionales, Específicos. Atención a la Salud

[10]**BCG:** Tuberculosis. **Vacuna Hep B**: Hepatitis B. **Cuádruple**: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophylus Influenzae. **SRP: Triple viral**: Sarampión, Rubeola, Paperas. (**MMR**)

[11]**Quíntuple-Pentavalente** (DPT-Hib): Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophylus Influenzae, Hepatitis B.

[12]**SHU**: Síndrome Urémico Hemolítico. **SR: Doble Viral**: Sarampión, Rubeola.

-Tasa de éxito del tratamiento antituberculoso (DOTS).	de Tratamiento por Observación Directa).		
-Niveles de contaminación ambiental en ciudades. - Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable. - Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.	750 Municipios miembros de la Red de Municipios Saludables.	Al menos 200 de los 700 municipios participantes certificados como "Municipios Responsables de Salud". (1)	Opcionales, Específicos, Social, Económico y Atención a la Salud
-Prevalencia de consumo de tabaco actual entre adolescentes de 13 a 15 años de edad. -Prevalencia estandarizada según la edad del consumo de tabaco actual (mayores de 18 años).	Disminución de un 6% de la prevalencia de consumo de tabaco.	Reducción en la prevalencia de consumo de tabaco en adultos entre 18 y 64 años de edad. Cantidad de municipios libres de humo de tabaco.	Opcionales, Específicos, Social, Económico y Atención a la Salud
-Integridad de los informes por parte de los centros. -Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.	Cantidad total de nodos (C2, UC, SIVILA) con Módulos de SNVS en funcionamiento.	Gobernanza Clínica: Mayor porcentaje de departamentos con nodos de vigilancia epidemiológica implementados (C2), certificados como satisfactorios o muy satisfactorios utilizando el índice de calidad epidemiológica nacional de 0 a 80%.	Opcionales, Específicos y Atención a la Salud
-Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud. -Número de países y territorios que tienen una		% Centros de Asesoramiento y Estudios de VIH/SIDA operativos.	Opcionales, Específicos y Atención a la Salud

cobertura de 80% con el tratamiento antirretroviral en la población que reúne los requisitos.			
-Densidad y distribución de trabajadores de salud (por 1000 habitantes). - Razón de médicos. - Razón de enfermeras profesionales. - Razón de odontólogos.	Cantidad de provincias con equipos en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, interdisciplinarios, constituidos con un mínimo 3 profesionales.		Opcionales, Específicos, Social y Atención a la Salud
-Uso del preservativo en la última relación con pareja de alto riesgo. -Tasa de prevalencia anticonceptiva. -Porcentaje de necesidad insatisfecha con respecto a los métodos modernos de planificación familiar. - Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres.	Cantidad de Servicios de Salud Sexual y Procreación Responsable Supervisados.		Opcionales, Específicos y Sociales
-Número de países y territorios que han alcanzado o aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la condición de entidad regulatoria funcional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. -Donaciones voluntarias no remuneradas de donantes primerizos y recurrentes.	Cantidad de colectas realizadas alcanzando el % del requerimiento de donaciones anuales provinciales. 50 % de donaciones de sangre voluntarias.	Mayor cantidad de kilogramos de sangre-plasma producidos por laboratorios provinciales. Incremento en el número de laboratorios de salud pública y bancos de sangre nacional y provinciales construidos y/o rehabilitados. Donaciones de sangre por cada 1000 habitantes mayores de 18 años.	Opcionales, Específicos y Social
-Número de países y territorios con programas nacionales de capacitación sobre salud pública y competencias interculturales para los trabajadores		Incremento en el número de personal de la salud del MSN y de las provincias que reciben	Opcionales, Específicos y Atención a la

de atención primaria de salud.		capacitación en laboratorios de salud pública, bancos de sangre y vacunación durante más de 40 hs.	Salud
-Eliminación de la enfermedad de Chagas. -Porcentaje de Cobertura de pulverización residual en interiores.	Cantidad de Viviendas Fumigadas con ataque químico para Chagas 17 de 19 Provincias certificadas en la interrupción de la trasmisión vectorial en Chagas.		Opcionales, Específicos, Social y Económico
-Número de países y territorios que han alcanzado o aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la condición de entidad regulatoria funcional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.	20 de 24 provincias acreditadas en Funciones y Programas de Salud Pública con un mínimo de estándar y normas de los Programas seleccionados.		Opcionales , Específicos, Económico y Atención a la Salud
-Número de países y territorios que han alcanzado o aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la condición de entidad regulatoria funcional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. -Disponibilidad de medicamentos esenciales y productos básicos.	Número de Provincias con SSMI implementado al inicio de cada período Sistema de Seguimiento y Monitoreo de Insumos (SSMI).		Opcionales, Específicos
-Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.		Número de unidades de cuidado intensivo evaluadas y adecuadamente registradas en el sistema.	Opcionales , Específicos
-Número de países y territorios que han puesto en		Incremento en la población de	Opcionales,

práctica medidas para el logro gradual del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud.		PROFE de Tucumán y Misiones inscripta en un programa de gobernanza clínica para prevención y control de enfermedades renales.	Específicos, Sociales y Económicos
-Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud. -Número de sistemas de auditoría clínica para reportar reacciones adversas.		Número de auditorías técnicas sobre efectividad clínica de enfermedades de alto costo y baja incidencia, enfermedades renales y hemofilia.	Opcionales, Específicos
-Número de países y territorios con programas nacionales de capacitación sobre salud pública y competencias interculturales para los trabajadores de atención primaria de salud.		Incremento en la participación de las provincias en la capacitación de personal sanitario en salud pública.	Opcionales , Específicos y Atención a la Salud
-Número de países y territorios que tienen un programa de tamizaje para la detección del cáncer cervicouterino que alcanza una cobertura del 70%, medida por la proporción de mujeres de 30 a 49 años que han sido examinadas para detectar cáncer cervicouterino por lo menos una vez o más a menudo, y para los grupos de mujeres más jóvenes o mayores, según los programas o políticas nacionales. -Detección de cáncer cervical (Papiloma Virus Humano).		Porcentaje de mujeres entre 35 y 65 años de edad en las dos provincias piloto se beneficiaron de al menos un estudio de HPV y/o de un examen citológico por el sistema de salud. [13]	Opcionales , Específicos ,Social y Sanitario propiamente dicho

[13] . **VPH/HPV**: Papiloma Virus Humano.

-Número de países y territorios que han puesto en práctica medidas para el logro gradual del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud. -Unidades de mamografía (por millón de mujeres de 50-69 años). -Tamizaje del cáncer de mama (50-69 años).		Porcentaje de mujeres entre 40 y 69 años de edad de las dos provincias piloto se beneficiaron de al menos una mamografía por el sistema de salud.	Opcionales, Específicos ,Social y Sanitario propiamente dicho
-Número de países y territorios que han puesto en práctica medidas para el logro gradual del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud.		Al menos 40.000 de las madres del PROFE de más de 7 hijos ha firmado su carta de derechos.	Opcionales, Específicos, Sociales y Atención a la Salud
-Número de países y territorios con una tasa de prevalencia del tratamiento de la enfermedad renal terminal de por lo menos 700 pacientes por millón de habitantes. -Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.		Porcentaje de los pacientes de PROFE en diálisis renal crónica evaluados e incluidos en SINTRA.	Opcionales, Específicos
-Número de países y territorios con una tasa de prevalencia del tratamiento de la enfermedad renal terminal de por lo menos 700 pacientes por millón de habitantes.		Porcentaje de pacientes de PROFE recientemente diagnosticados en diálisis renal crónica evaluados dentro de los seis meses del inicio de diálisis.	Opcionales, Específicos
-Número de países y territorios que han puesto en práctica medidas para el logro gradual del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de		Porcentaje de beneficiarios de PROFE con enfermedades de alto costo y baja incidencia incluidos	Opcionales, Específicos y Económicos

salud.		en la cadena de salud de PROFE.(2)	

Nota (1)
Para alcanzar la acreditación como "Municipio Responsable" el municipio debe:
1.- Haber realizado el análisis de situación sobre los cuatro determinantes priorizados (sistemas y servicios de salud, salud ambiental, modos de vida, condiciones socioeconómicas) e identificado nudos críticos.
2.- Elaborar el análisis de situación de salud local (ASSL) y la línea de base.
3.- Cumplir con las metas de proceso definidas para los nudos críticos y comprometidas en el ATS.
4.- Establecer metas en función del ASSL (en línea con temas priorizados: donación voluntaria de sangre, coberturas de vacunación, instituciones libres de humo, reglamentaciones de control del tabaco, vigilancia).
5. Elaborar un Proyecto Municipal acorde a las metas establecidas.
La OMS tiene entre sus políticas, el estímulo para el desarrollo de los Municipios Saludable y propone la firma de un acta entre los grupos de población involucrados (organizaciones locales, ciudadanos y autoridades).
Nota (2)
El sub-componente 2.2 : Mejorar la eficiencia y el desempeño del Programa Federal del Salud (PROFE) del FESP II, tiene como objetivo mejorar la eficiencia y el desempeño del PROFE proveyéndolo con modernas herramientas de gestión administrativa, financiera y sanitaria para transformarlo en un sistema de seguro de salud pública que suministre beneficios verificados para condiciones e incapacidades de alto costo-baja incidencia para la población más vulnerable que no cuenta con cobertura explícita de salud.

423 *Análisis de la suficiencia de las cláusulas contenidas en el Convenio Marco para asegurar la Sustentabilidad de las acciones alcanzadas por los Proyectos FESP.*

En la Argentina, la salud no es materia delegada por parte de los Estados Federados al Nivel Central. Constitucionalmente, los Estados Provinciales son responsables por las cuestiones sanitarias de sus respectivas jurisdicciones. Además, a partir del proceso de descentralización territorial por el que se transfirieron los establecimientos sanitarios públicos, los 24 poderes de nivel intermedio tienen en sus manos la atención pública de la salud de sus respectivas jurisdicciones y autonomía para decidir sus políticas sanitarias. Por su parte, la autoridad nacional posee responsabilidades limitadas y generales.

Sin embargo, cuando el vínculo entre la Nación y las Provincias se articula en el cumplimiento de un Proyecto con financiamiento internacional, la relación estará condicionada por las cláusulas que conformen el convenio de préstamo en el cual se enmarca el Proyecto.

El vínculo entre Nación y Provincias cambia debido a que es el Estado Nacional el que debe respaldar y garantizar el cumplimiento de las cláusulas que avalen el cumplimiento del Préstamo. Es por tal motivo que se necesita un acuerdo entre la Nación y cada uno de los Estados Provinciales.

Los FESP I y FESP II se propusieron asegurar la continuidad y sustentabilidad de las acciones iniciadas en el marco de los mismos. Con el fin de garantizar tal objetivo, se plasmó el compromiso en los convenios marcos que la Nación firmó con las Provincias participantes.

Sin embargo, este compromiso de continuidad y sustentabilidad es efectivo durante la ejecución del Proyecto, pero quedará supeditado a la voluntad política y capacidad presupuestaria que tengan las provincias una vez que la financiación de los préstamos finalice.

En el transcurso de esta Auditoría surgieron distintos documentos elaborados por la Nación, por el Banco e inclusive por el FESP II, en los que se establecen la necesidad de generar mecanismos por parte de la Nación con el fin de que las Provincias apropien e internalicen las actividades que se ejecutaron por los Préstamos, para poder lograr la sustentabilidad de las mismas.

A continuación se citan los más representativos:

I Entre la documentación analizada se encuentra el "Documento de Proyecto, Proyecto de Funciones Esenciales en Salud II, del Ministerio de Salud República Argentina de Octubre de 2009", allí se puede leer los siguientes párrafos que a continuación se transcriben (sic) : "*El Proyecto FESP introdujo una nueva forma de relación entre Nación y Provincias, donde la transferencia de recursos estuvo directamente vinculada al cumplimiento de metas normalizadas explícitas, consensuadas y auditadas, para alinear de esta manera, los esfuerzos de los distintos actores hacia el logro de mejores resultados en salud, eliminando brechas de inequidad entre jurisdicciones y al interior de las mismas. Por ello, el FESP representa para el Gobierno Nacional una política que permite de manera eficaz planificar, re planificar y coordinar las estrategias nacionales y Provinciales de salud y generar rectoría para promover una visión común de la salud pública de las funciones esenciales de la salud y la mejora de la práctica de la salud".*

"*Lo anteriormente se manifiesta en la creciente mejora en los niveles de ejecución del Proyecto que demuestra que este proceso no solo depende de la transferencia de recursos técnicos y financieros que pueda hacer la UC,* ***sino que necesariamente implica la apropiación e internalización por parte de estos sistemas Provinciales, de los recursos técnicos, los instrumentos del Proyecto, su dinámica, el tipo de gestión*** *, así como los cambios en la cultura organizacional de los sistemas de salud*

pública Provinciales que involucra, por ejemplo, la importancia de la paulatina nominalización de la población".[14]

En estos párrafos se pone de manifiesto la necesidad de la apropiación e internalización por parte de las Provincias de los sistemas generados desde la UC una vez concluido el FESP I, este documento es previo a la firma del Convenio de Préstamo 7993, sin embargo se utilizó la misma cláusula en el Convenio Marco para el FESP II.

- ***I*** Del Ayuda Memoria del 9 al 10 de mayo de 2016 se puede recortar la siguiente idea *"… tomar como lección aprendida que para generar sustentabilidad en las acciones…se necesitan estrategias que se sostengan en un tiempo prolongado, ya que se trata de introducir cambios culturales en los efectores sanitarios y para tal fin es importante mantener incentivos e indicadores que permitan medir adecuadamente los cambios y los resultados."*
- **I** En el documento denominado "Proyecto FESP II – BIRF 7993 – AR Evaluación del FESP II Percepciones Consultores y Funcionarios de Contraparte, Informe Cualitativo" de Octubre de 2016. En el punto 7 "Sustentabilidad y perspectivas futuras" 7.1 "Consultores" se pueden encontrar los siguientes párrafos:

"Si bien el propio concepto de sustentabilidad es complejo y tiene varias acepciones [15] *si al menos se considera como relevante la continuidad en el tiempo de las actividades de salud pública sin la asistencia directa del Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública surgen de la evidencia empírica dos componentes primarios ineludibles e imbricados que ponen en duda la continuidad de los programas y actividades a futuro. Esto dos componentes son: el*

[14] La negrita es del auditor

[15] "Una definición se puede encontrar en Calvante A, es "la capacidad sostenimiento es la actividad máxima que puede mantener un sistema sin desagregarse en el largo plazo" (2007, pág. 3) en www.sustentabilidad.uai.edu.ar/pdf/sde/uais-sds-100-002%20-%20sustentabilidad.pdf Revisado 29-10-2016"

financiamiento y los modelos organizativos de funcionamiento. Es decir por un lado, si las acciones podrán encontrar fuentes alternativas de financiamiento y si se podrán sostener los modelos organizativos que propusieron el FESP I y el FESP II en estos años".

"La mirada general frente a la posible continuidad en el tiempo de las actividades sostenidas actualmente desde el FESP II se puede calificar, en términos globales, de pesimista…Una primera impresión desde parte de los consultores que es sin las herramientas que provee el FESP II las acciones y los programas de salud probablemente inicien un proceso de desaceleración para tender a detenerse en el trascurso del tiempo".

"Sin embargo, algunos de los consultores fundamentan sus dichos en casos del pasado. Por ejemplo quienes participaron del FESP I (la primera versión del Proyecto) han observado que algunos de los componentes que en el FESP II no se sostuvieron perdieron sustento. Sin embargo, la negativa a la posible continuidad de las acciones encaradas desde el FEPS II no es total, aunque pasa a depender de otras variables de difícil mensura y con amplia variabilidad entre Provincias. Se visualiza que sin la rectoría del MSN la continuidad de las acciones quedará delimitada por la voluntad de cada responsable de los diversos programas, no esperando la transformación de los protocolos desarrollados en una política de la provincia".

"En el plano económico la pregunta central es si se sostendrán los "resultados" sin el acompañamiento financiero. El financiamiento es claro que tiene un lugar central debiendo ser reemplazado por otro dinero que debería establecerse en el presupuesto provincial mediante el reacomodamiento de partidas u otro tipo de aporte del Tesoro Nacional"

A su vez en el punto 7.2 "Funcionarios de contraparte" se establece:

"Muchos funcionarios de contraparte consideran que los apoyos desde Nación continuarán, pero sin embargo, tienen en cuenta que la provincia deberán asegurar los objetivos de las acciones de salud".

"Desde cierta racionalidad institucional también se sostiene que los aportes desde el Nivel Central son una responsabilidad política del Gobierno Nacional, y como tal los soportes deberían que tener continuidad".

"Algunos funcionarios consideran que los aportes desde el FESP II son fundamentales y ven con preocupación una posible finalización de los programas sostenidos desde el Proyecto. Frente a situaciones de presupuestos ajustados la cuestión del financiamiento se vuelve crucial para continuar con las actividades. Aquí se intuye el riesgo de discontinuar parte de las actividades si no se obtiene el financiamiento adecuado".

Cabe aclarar que en base a las dificultades expuestas en los documentos mencionados, el FESP II se propuso realizar una serie de acciones tendientes a generar las condiciones que permitan alcanzar la sustentabilidad en un mediano plazo.

V. Las mismas se encuentran mencionadas en la Minuta de la Visita Técnica del Banco del 21 al 24 de noviembre de 2016, allí se establece: "*Respecto al avance del Proyecto, el equipo del FESP II ha continuado el proceso de sistematización de acciones para lograr la mayor sustentabilidad posible. Con el mismo objetivo se destacan las siguientes líneas estratégicas a profundizar hacia adelante:*

(i) Acciones inter-programáticas en territorio: agenda de trabajo común entre SUMAR[16]: FESP II, MEDICAMENTOS-CUS[17], REDES[18], BM, UFI-S y los programas del Ministerio. Foco en lograr trabajo integrado de programas a nivel Provincial.

(ii) ASP: Guía de implementación del mecanismo de pago por resultados en función de la experiencia FESP II, a fin de transferirla a otros programas del MSAL, con fuente de financiamiento local.

(iii) Sistemas informáticos: transferencia de los sistemas SMIS y SVIH al ámbito del Ministerio.

(iv) Recursos Humanos: identificar capacidades y sostener recursos humanos que deberían quedar instalados en el MSAL como parte del fortalecimiento institucional".

Se debe mencionar también el documento "Pago por Resultados para el Fortalecimiento Institucional", puesto a disposición de esta auditoría. El mismo pretende difundir el mecanismo de pago por resultados utilizados por ambos Proyectos FESP, para que pueda ser utilizado por otros Programas y/o por las Jurisdicciones, con la idea de fortalecer la sustentabilidad de los resultados.

[16] El Programa SUMAR brinda cobertura a la población materno-infantil, niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres y hombres hasta los 64 años

[17] El Ministerio de Salud de la Nación incorporó a la Cobertura Universal de Salud (CUS) como estrategia de política pública para apoyar al desarrollo y fortalecimiento de la cobertura pública jurisdiccional de salud, con el objetivo de contribuir a alcanzar una cobertura universal de salud.

[18] Redes apunta a fortalecer el modelo de atención basado en Atención Primaria de Salud (APS), a través de la creación, fortalecimiento y consolidación de las redes Provinciales de servicios de salud.

5 HALLAZGOS

5.1 Sobre el Cumplimiento del Circuito

Para el caso del FESP I, se remite al apartado Limitaciones al Alcance del presente informe.

Para el caso del FEPS II, en base al Cuadro 1 (expuesto en aclaraciones preliminares) se puede establecer que, de acuerdo a la documentación suministrada por la DNPOIC, se cumple el circuito establecido por la Resolución 108/09 del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

5.2 Sobre el Monitoreo y Evaluación

5.2.1 Sobre el Análisis del proceso de Monitoreo y Evaluación

Por lo expuesto en el punto 4.2.2.1, en Aclaraciones Preliminares, y por lo descripto en el apartado Limitaciones al Alcance, se puede establecer que el cumplimiento del Monitoreo y Evaluación es parcial para ambos Proyectos.

5.2.2 Indicadores

Del análisis realizado surge que los indicadores de los Proyectos FESP, se enmarcan dentro de los lineamientos generales sugeridos por la OMS/OPS.

5.3 Sobre la Suficiencia de las Cláusulas contenidas en el Convenio Marco.

Por lo expuesto en el punto 4.2.3 de las aclaraciones preliminares, se puede establecer la escasa operatividad del cumplimiento de la cláusula 6.2 punto e 3), FESP I, y la cláusula 5.2 punto e.3), del FESP II del Convenio Marco firmados entre la Nación y las Jurisdicciones Locales.

Estos instrumentos legales no son suficientes para garantizar la sustentabilidad de las actividades realizadas por ambos Proyectos, ya que una vez concluidos los mismos es indispensable la voluntad de las autoridades sanitarias jurisdiccionales para dar continuidad a las actividades comprometidas por convenio.

A su vez, de los documentos transcriptos se puede establecer que antes de firmarse el Convenio del FESP II ya existía la inquietud por las partes, de garantizar la sustentabilidad de las acciones establecidas en el mismo. De todas maneras, a la hora de firmar el Convenio se utilizó el mismo tipo de herramienta con las consabidas limitaciones que ya presentaban en el FESP I.

Esto plantea la cuestión de que más allá de que los Proyectos sean eficaces y logren el cumplimiento total de sus acciones previstas en el período de vigencia de los mismos, si las Jurisdicciones no toman esos logros y los incorporan dentro de sus actividades, dichas actividades no se pueden mantener en el tiempo, generando la imposibilidad de ser efectivas, o sea de poder tener un impacto mayor a lo largo del tiempo.

6 CONCLUSIONES

Los Planes Federales de Salud, dentro de los que se enmarcan los Proyectos objeto de este examen, parten de la premisa de que es imprescindible el logro de consensos inter-jurisdiccionales que se traduzcan en instrumentos eficientes de diseño y seguimiento de políticas públicas dado que en que en un país federal, como el nuestro, las jurisdicciones son autónomas en materia sanitaria. Los acuerdos federales, el desarrollo institucional y la articulación en base a las prioridades sanitarias de los distintos actores en salud, hacen necesaria la formulación de objetivos y estrategias a mediano y largo plazo que aseguren la sustentabilidad técnica y financiera de las propuestas. Todo esto supone la generación de un proceso constante de planificación, evaluación y validación de estrategias.

Los Préstamos Funciones Esenciales de la Salud se suscriben a posteriori de la firma de los planes federales y en concordancia con los mismos, ambos préstamos ponen en un primer plano la mejora de la salud en el marco de la relación Nación – Provincias, a tono con las políticas nacionales sanitarias, coherentes con los lineamientos estratégicos de corto y largo plazo del sector salud. Debido a esto, la sustentabilidad (entendida como la continuidad más allá de la vida del proyecto) de las acciones realizadas por ambos Proyectos es de suma importancia para el logro de dichos lineamientos.

En este contexto, se puede concluir que las cláusulas contenidas en los Convenios Marcos firmados entre la Nación y las Provincias para garantizar la sustentabilidad técnica y financiera de las acciones llevadas a cabo por los Proyectos, no son eficaces y por lo tanto se debería contemplar otros mecanismos que favorezcan la continuidad de dichas acciones, una vez concluida la vigencia de los Préstamos, como por ejemplo que el mecanismo por el cuál se asegurará la sustentabilidad no sea parte de los convenios de préstamo sino parte de los acuerdos federales en cuyo marco se engarzan.

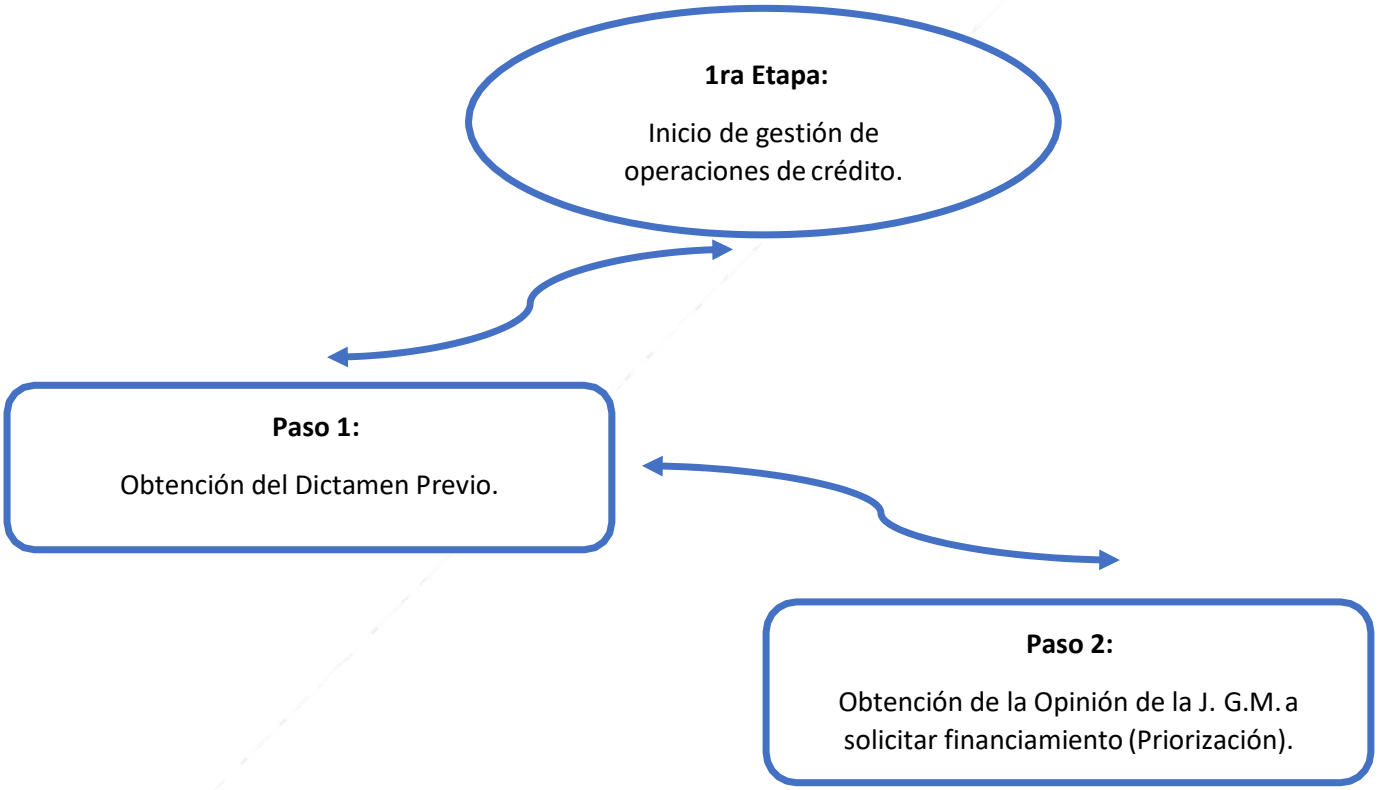
Buenos Aires 06 de Diciembre de 2019.

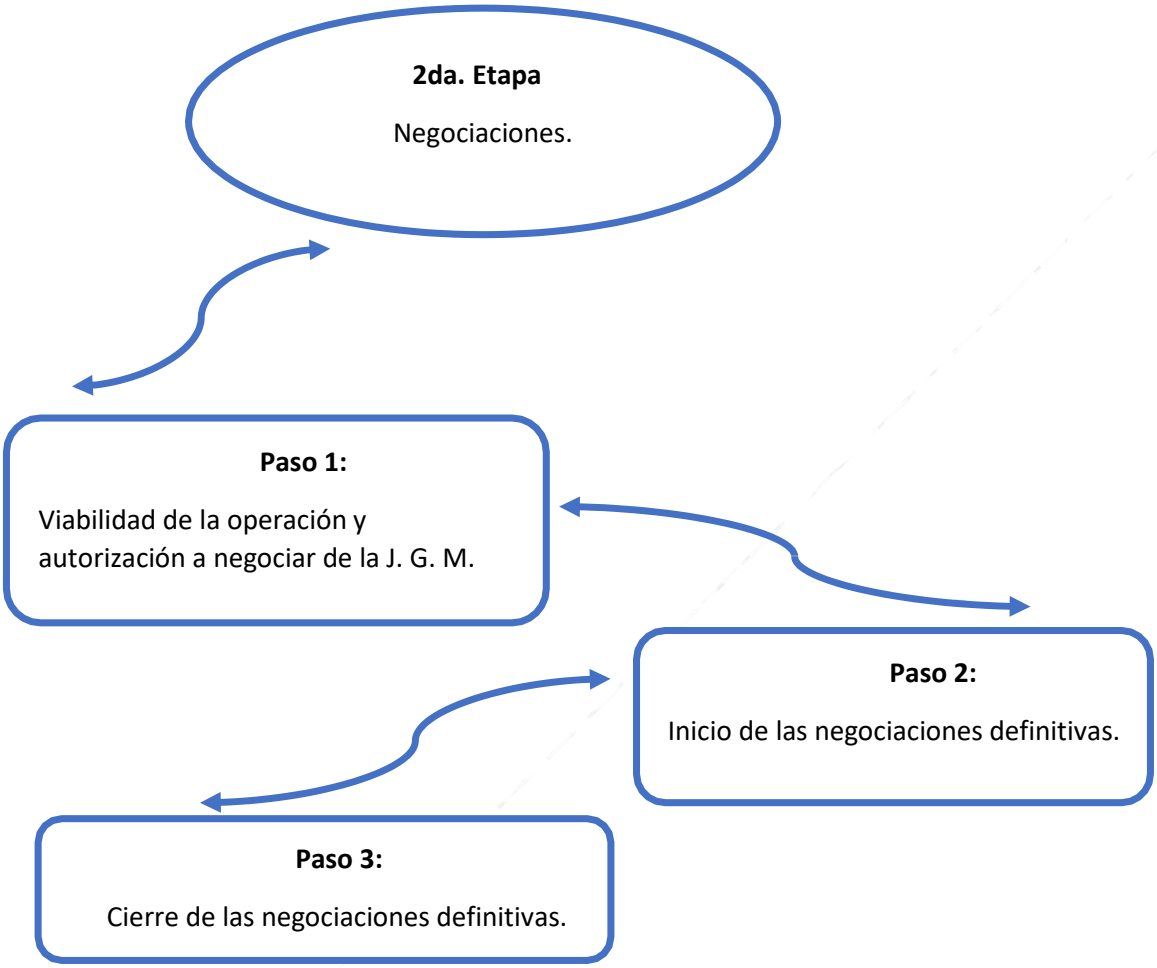
Virna Parmigiani	Miguel A. Zanabria
Supervisora	Jefe de Departamento

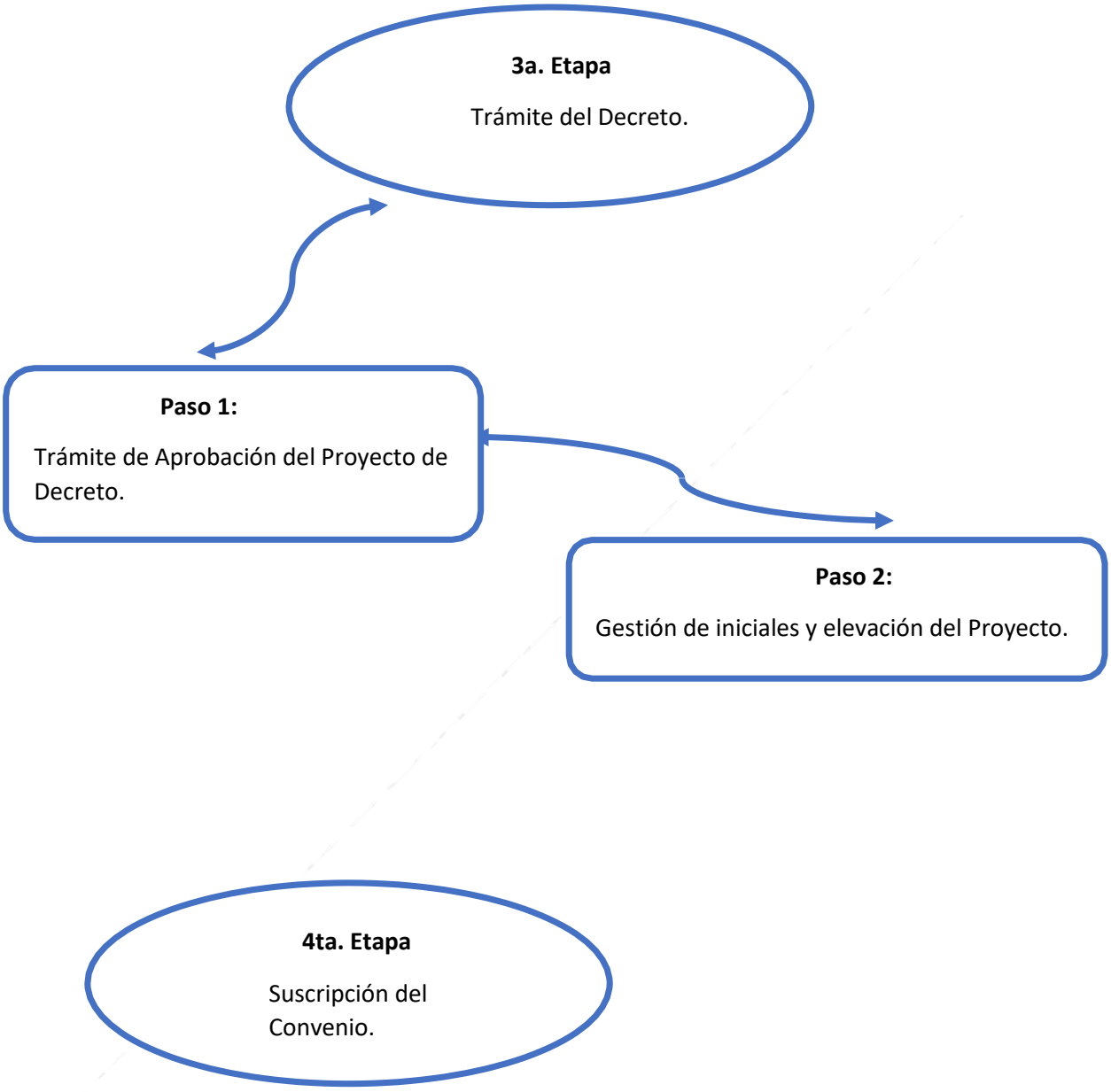
7 ANEXOS

ANEXO I

Gráfico 1: "Circuito de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito" Resolución 108/09




2da. Etapa
Negociaciones.
Paso 1:
Viabilidad de la operación y autorización a negociar de la J. G. M.
Paso 2:
Inicio de las negociaciones definitivas.
Paso 3:
Cierre de las negociaciones definitivas.


3a. Etapa
Trámite del Decreto.
Paso 1:
Trámite de Aprobación del Proyecto de Decreto.
Paso 2:
Gestión de iniciales y elevación del Proyecto.
4ta. Etapa
Suscripción del Convenio.

ANEXO II

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

Resolución Nº 108/2009

Bs. As., 16/3/2009

VISTO el Expediente Nº S01:0046932/2009 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, las Leyes Nros. 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional y sus modificaciones, 24.354 de Inversión Pública Nacional, 25.917 de Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal,
19.549 de Procedimientos Administrativos, los Decretos Nros. 720 de fecha 22 de mayo de 1995, 434 de fecha 15 de mayo de 1997, 1731 de fecha 7 de diciembre de 2004, 2102 de fecha 4 de diciembre de 2008, la Decisión Administrativa Nº 210 de fecha 15 de mayo de 1997, y la Resolución Nº 779 de fecha 6 de diciembre de 2004 del ex MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION y sus modificaciones, y

CONSIDERANDO:

Que el financiamiento proveniente de los Organismos Multilaterales de Crédito de los cuales la Nación Argentina forma parte es uno de los recursos con los que el ESTADO NACIONAL cuenta para el financiamiento de programas y proyectos de inversión pública, derivado de la utilización del crédito público.

Que conforme la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificaciones corresponde al MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS entender en las relaciones con los Organismos Financieros Internacionales así como en la autorización de operaciones de crédito externo del sector público nacional, incluyendo los organismos descentralizados y empresas del sector público; de los empréstitos públicos por cuenta del Gobierno de la Nación y de otras obligaciones con garantías especiales, o sin ellas, como entender, asimismo, en las operaciones financieras del mismo tipo que se realicen para necesidades del sector público, provincial y municipal cuando se trate del crédito externo.

Que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 48 de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, priorizará y autorizará las negociaciones definitivas de convenios o contratos para programas y proyectos cuyo financiamiento deba ser gestionado ante los Organismos Multilaterales de Crédito, previa intervención del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS.

Que a tales efectos, corresponde fortalecer la coordinación de las competencias que la Resolución Nº 779 de fecha 6 de diciembre de 2004 del ex MINISTERIO DE ECONOMIA

Y PRODUCCION y sus modificaciones, le asignan a las distintas direcciones de este Ministerio.

Que en tal sentido, le compete a la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito dependiente de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS entender en las diversas cuestiones relacionadas con la gestión y ejecución de los programas y proyectos financiados por Organismos Multilaterales de Crédito, así como en la relación del país con los mismos.

Que asimismo corresponde a la OFICINA NACIONAL DE PRESUPUESTO dependiente de la SUBSECRETARIA DE PRESUPUESTO de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS intervenir en la gestión de los proyectos con financiamiento internacional a los efectos de expedirse sobre la incidencia de la operación de acuerdo a las reglas y metas fiscales vigentes y el conjunto de operaciones similares en proceso de ejecución.

Que conforme las funciones asignadas en la Ley Nº 24.354 de Inversión Pública Nacional corresponde a la Dirección Nacional de Inversión Pública dependiente de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION ECONOMICA de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, intervenir en la gestión de los proyectos con financiamiento internacional a los efectos de expedirse sobre la factibilidad técnica y económica de los programas y proyectos a ser financiados por Organismos Multilaterales de Crédito.

Que la Dirección Nacional de Impuestos dependiente de la SUBSECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS de la SECRETARIA DE HACIENDA del citado Ministerio verifica que las exenciones tributarias correspondientes a la renta derivada de las operaciones a favor de los Organismos Multilaterales se encuentren contempladas en los documentos jurídicos que instrumenten la operación, y deriven de tratados internacionales suscriptos por la REPUBLICA ARGENTINA y demás legislación nacional aplicable.

Que en el marco de lo dispuesto por el Artículo 61 de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificaciones, corresponde al BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA intervenir con anterioridad a la aprobación del empréstito, analizando el impacto de la operación en la balanza de pagos.

Que la Dirección Nacional de Cuentas Internacionales del INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS, administración desconcentrada en el ámbito de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, analiza el impacto de la operación de crédito en el cronograma de pagos a largo plazo.

Que corresponde a la Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias dependiente de la SUBSECRETARIA DE RELACIONES CON PROVINCIAS de la SECRETARIA DE HACIENDA del citado Ministerio, analizar los programas financiados por Organismos Multilaterales de Crédito en relación con los aspectos fiscales y financieros de las provincias y la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, y autorizar

tales operaciones conforme a los principios de la Ley Nº 25.917 del Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal.

Que en este orden la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SUBSECRETARIA LEGAL de la SECRETARIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS toma intervención a efectos de dictaminar sobre los aspectos jurídicos de la operación y la conformidad de ésta con el marco jurídico vigente.

Que a tal efecto la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito dependiente de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS interactúa a lo largo del proceso de aprobación y suscripción de los convenios o contratos de préstamo asegurando la existencia del necesario flujo de información para que las dependencias ya individualizadas expidan los dictámenes e intervenciones requeridos, en el plazo previsto.

Que en orden a las intervenciones aludidas, resulta necesario optimizar la coordinación de las acciones de todas aquellas áreas de gobierno involucradas en el complejo de relaciones y gestiones comprometidas en la obtención del financiamiento multilateral, tanto en el aspecto vinculado con la operación de crédito público, como en lo relativo a la ejecución físico-financiera del programa o proyecto.

Que a tal efecto es conveniente armonizar las acciones aludidas a fin de alcanzar los objetivos propuestos en materia de obtención de financiamiento, todo ello en el marco de la normativa vigente y aplicable, referenciada en el Visto de la presente medida.

Que en esa tesitura, este Ministerio, a través de la mencionada Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, se encuentra impulsando una iniciativa direccionada a la mejora de la gestión de los procedimientos atinentes a la solicitud y obtención de financiamiento de la Banca Multilateral, la pertinente aprobación de los instrumentos contractuales de préstamo así como también los aspectos vinculados a la ejecución de los respectivos programas y proyectos.

Que ello se desarrolla en el marco de un proyecto estratégicamente compartido con los Organismos Multilaterales de Crédito de los cuales la Nación Argentina forma parte.

Que el logro de los resultados propuestos en el mencionado proyecto dependerá en gran medida de un fuerte compromiso institucional, traducido en el apoyo por parte de los organismos involucrados y en la tarea de revisar y optimizar todas y cada una de las gestiones comprometidas.

Que uno de los aspectos inicialmente identificados en esta iniciativa tiene que ver con las tramitaciones previas y los procedimientos administrativos que concluyen con la suscripción de los convenios o contratos de préstamo y la necesidad de agilizar el proceso en general.

Que esto conlleva en forma ineludible la tarea de revisar, reordenar y en los casos en que resulte factible acotar el procedimiento.

Que para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se propone aprobar un "Circuito de Gestión Administrativa del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito" que forma parte de la presente resolución como Anexo I.

Que asimismo como Anexo II se adjunta un "Circuito de Gestión Administrativa del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para la Suscripción de Convenios Subsidiarios correspondientes a Préstamos con Organismos Internacionales de Crédito", que tendrá como fin agilizar los procesos aprobatorios de Convenios que suscriba la Nación Argentina con las provincias, municipios, la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES y otras entidades en el marco de los proyectos o programas que se desarrollen con financiamiento externo.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 20 de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificaciones.

Por ello,

EL MINISTRO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

RESUELVE:

ARTICULO 1º — Apruébase el "Circuito de Gestión Administrativa del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para la Aprobación y Suscripción de Convenios o Contratos de Préstamo con Organismos Internacionales de Crédito" que como Anexo I integra la presente medida, de conformidad con lo establecido por las Leyes Nros. 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005) y 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional y sus modificaciones.

ARTICULO 2º — Apruébase el "Circuito de Gestión Administrativa del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para la suscripción de Convenios Subsidiarios correspondientes a Préstamos con Organismos Internacionales de Crédito" que como Anexo II forma parte de la presente medida, de conformidad con la normativa precedentemente mencionada.

ARTICULO 3º — Desígnase a la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito dependiente de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA, del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, como Autoridad de Aplicación de la presente resolución, pudiendo la mencionada Secretaría, dictar las normas complementarias y aclaratorias a los efectos de velar por el estricto cumplimiento de las pautas establecidas en los circuitos mencionados.

ARTICULO 4º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — CARLOS R. FERNANDEZ, Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

ANEXO I

CIRCUITO DE GESTION ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS PARA LA APROBACION Y SUSCRIPCION DE CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTAMO CON ORGANISMOS INTERNACIONALES DE CREDITO

El presente Circuito ha sido estructurado de la siguiente manera:

1ª Etapa - INICIO DE GESTION DE OPERACIONES DE CREDITO

Paso 1: Obtención del "Dictamen Previo".

Paso 2: Obtención de la "Opinión de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS a solicitar financiamiento" (Priorización).

2ª Etapa - NEGOCIACIONES

Paso 1: Viabilidad de la Operación y Autorización a Negociar de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

Paso 2: Inicio de Negociaciones Definitivas.

Paso 3: Cierre de Negociaciones Definitivas.

3ª Etapa - TRAMITE DEL DECRETO

Paso 1: Trámite de Aprobación del Proyecto de Decreto.

Paso 2: Gestión de Iniciales y Elevación del Proyecto de Decreto al PODER EJECUTIVO NACIONAL.

4ª Etapa - SUSCRIPCION DEL CONVENIO

1ª Etapa - INICIO DE GESTION DE OPERACIONES DE CREDITO

Paso 1: Obtención del "Dictamen Previo".

La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito dependiente de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS debe coordinar, en orden a sus acciones asignadas, el flujo de información necesario para la obtención del dictamen del señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas en cuanto al cumplimiento de las actividades de

preinversión del programa o proyecto a los que alude el Artículo 48 de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005).

Dicho dictamen se instrumentará por medio de la Dirección Nacional de Inversión Pública dependiente de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION ECONOMICA de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS respecto de la prefactibilidad económico-técnica del proyecto, en aquellos casos en que la operación de crédito involucre un proyecto que constituya una inversión pública de acuerdo con la Ley Nº 24.354.

Si la operatoria no comprende proyectos de inversión conforme el párrafo precedente o bien constituye un reconocimiento de gastos de inversión realizados con anterioridad, el dictamen será suscripto por el señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

A estos efectos, la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito deberá:

a) Caratular un expediente e incorporar la Solicitud de Financiamiento y el Documento de Proyecto.

b) Agregar el aludido "Dictamen Previo".

c) Remitir las actuaciones a la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS para su intervención.

Paso 2: Obtención de la "Opinión de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS a solicitar financiamiento" (Priorización).

La JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS emite opinión respecto de la presentación de la Solicitud de Financiamiento ante el o los Organismos Internacionales, en orden a lo establecido por el Artículo 48, primer párrafo de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), el Decreto Nº 434 de fecha 15 de mayo de 1997 y la Decisión Administrativa Nº 210 de fecha 15 de mayo de 1997.

En caso de que la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS se expida favorablemente, la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito iniciará las actividades preparatorias del programa o proyecto con el Organismo Multilateral, dando inicio al Ciclo del Proyecto.

A estos efectos la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito debe asegurar su incorporación al expediente.

2ª Etapa - NEGOCIACIONES

Paso 1: Viabilidad de la Operación y Autorización a Negociar de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito deberá coordinar el flujo de la información necesario en cada caso para que las dependencias mencionadas puedan expedirse oportunamente y en los plazos previstos.

Con antelación a las negociaciones definitivas de la operación, y con el objeto de que la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS se expida acerca de la autorización a negociar, el MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS estimará la "viabilidad de la operación", a tenor de lo establecido en el Artículo 48, segundo párrafo, puntos a), b), c) y d) de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005).

A tales efectos será necesario contar con los dictamenes técnicos de los siguientes organismos:

a) Dirección Nacional de Inversión Pública dependiente de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION ECONOMICA de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, respecto de la prefactibilidad económico-técnica del proyecto, de acuerdo con los términos de la Ley de Inversión Pública Nacional Nº 24.354 y el Artículo 48, inciso a) de la Ley Nº 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005).

Este dictamen no será necesario cuando la operación tenga por objeto el reconocimiento de gastos de inversiones públicas realizadas con anterioridad, o la misma no constituya una inversión pública en los términos de la Ley Nº 24.354.

b) OFICINA NACIONAL DE PRESUPUESTO dependiente de la SUBSECRETARIA DE PRESUPUESTO de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, respecto de la disponibilidad de los montos previstos en las operaciones de crédito para los ejercicios pertinentes, de acuerdo con el Artículo 48 de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o 2005).

En aquellos casos en que la operación de crédito público sea sólo el otorgamiento de la garantía del ESTADO NACIONAL a una jurisdicción provincial no se requerirá el presente dictamen, teniendo en cuenta que no corresponderá la afectación del presupuesto nacional.

c) OFICINA NACIONAL DE CREDITO PUBLICO dependiente de la SUBSECRETARIA DE FINANCIAMIENTO de la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, sobre la valorización y viabilidad financiera de las condiciones del préstamo que afecten los recursos del Tesoro Nacional y otros recursos internos, en orden a lo establecido por el Decreto Nº 2102 de fecha 4 de diciembre de 1998.

d) Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito dependiente de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, sobre la planta de personal de la Unidad Ejecutora y su impacto presupuestario en el marco del proyecto, en caso que sea necesaria su creación, en orden a lo establecido por el Decreto Nº 2102/08.

En aquellos casos en que la Nación Argentina actúe como Garante de una operación de crédito no se requerirá el presente dictamen.

e) La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito solicitará opinión al BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, sobre el impacto de los servicios de deuda en el balance de pagos del ESTADO NACIONAL, en el marco de lo dispuesto por el Artículo 61 de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificaciones.

De acuerdo con el Decreto Nº 1344 de fecha 4 de octubre de 2007, reglamentario de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificaciones, la opinión del BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA deberá ser emitida una vez promulgada la Ley de Presupuesto del año respectivo, y se referirá a la totalidad de las operaciones en las que se autoriza a la Administración Central de conformidad con el Artículo 60 de la citada ley, y que se encuentren contempladas en la Ley de Presupuesto del ejercicio fiscal de que se trate. En los casos de operaciones de crédito que no estén contempladas en el presupuesto del ejercicio correspondiente, de acuerdo a la excepción que prevé el Artículo 60 de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificaciones, la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito deberá solicitar al BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA un dictamen específico para esa operación o grupo de operaciones no previstas en el presupuesto correspondiente.

f) Dirección Nacional de Cuentas Internacionales del INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS, administración desconcentrada en el ámbito de la SECRETARIA DE POLITICA ECONOMICA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS.

El dictamen deberá ser emitido una vez promulgada la Ley de Presupuesto del año respectivo y se referirá a la totalidad de las operaciones en las que se autoriza a la Administración Central de conformidad con la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificaciones, y que se encuentran contempladas en la Ley de Presupuesto del ejercicio fiscal de que se trate. En los casos de operaciones de crédito que no estén contempladas en el presupuesto del ejercicio correspondiente, de acuerdo a excepción que prevé el Artículo 60 de la citada ley, la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito deberá solicitar a la Dirección Nacional de Cuentas Internacionales un dictamen específico para esa operación.

g) Dirección Nacional de Impuestos dependiente de la SUBSECRETARIA DE INGRESOS PUBLICOS de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, sobre las exenciones tributarias correspondientes a la renta derivada de las operaciones a favor de los organismos multilaterales que se encuentren contempladas en las normas generales que integran los documentos jurídicos que instrumentan la operación y deriven de tratados internacionales suscriptos por la REPUBLICA ARGENTINA y demás legislación nacional aplicable.

Considerando que dichas exenciones están previstas en las normas de carácter general de cada Organismo Internacional, producto de Convenios Internacionales

suscriptos con éstos, la Dirección Nacional de Impuestos deberá emitir un dictamen único por cada Organismo Internacional, evaluando la normativa de cada uno en lo que hace a la materia tributaria. El dictamen elaborado para cada Organismo Internacional será válido para todas las operaciones de crédito celebradas con ese Organismo, y sólo deberá emitirse un nuevo dictamen cada vez que exista una actualización o modificación de las normas o condiciones generales de aquél, circunstancias éstas que la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito pondrá en conocimiento de la Dirección Nacional de Impuestos.

h) Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias dependiente de la SUBSECRETARIA DE RELACIONES CON PROVINCIAS de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, en orden a la autorización de la operación en aquellos casos en que la operación de crédito público involucre a gobiernos provinciales, para lo cual deberá efectuar un análisis conforme a los principios de la Ley Nº 25.917 de Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal.

Paso 2: Inicio de Negociaciones Definitivas.

La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, en su calidad de Organismo de Enlace con los Organismos Financieros Internacionales, es la que encabezará la negociación de las operaciones en nombre del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, en su carácter de representante del Prestatario, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificaciones.

La negociación del convenio o contrato de préstamo podrá llevarse a cabo siempre y cuando se cuente con:

I) La respectiva "Autorización a Negociar" otorgada por la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

II) Un proyecto de decreto aprobatorio del Convenio o Contrato de Préstamo presentado por el Organismo Ejecutor, que deberá contar con la inicial del funcionario responsable en cuya jurisdicción se ejecutará el Proyecto o Programa que se financia con los recursos del préstamo.

III) Una traducción de los documentos que se van a negociar para el caso de que los modelos de Contratos de Préstamo deban ser aprobados por el Directorio de un organismo de crédito en un idioma distinto del español. El Organismo Ejecutor que tendrá a cargo la ejecución del Proyecto o Programa deberá proveer dicha traducción.

Paso 3: Cierre de Negociaciones Definitivas.

Los acuerdos definitivos alcanzados en la negociación de la operación quedarán plasmados en una "Minuta" o "Acta de Negociación", que será suscripta por el señor Director Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, en representación de la Nación Argentina, ya sea en su carácter de representante del prestatario o del garante, según corresponda; en este último caso además se

requerirá la firma del representante del prestatario. Por parte del Organismo Internacional, suscribirá el representante autorizado.

El señor Director Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito deberá dejar constancia expresa en el texto de la "Minuta" o "Acta de Negociación", que las condiciones sobre las que se ha negociado el préstamo son las mismas sobre las cuales se expidieron previamente las dependencias del gobierno. En caso contrario, deberá hacer mención de los cambios de manera precisa para que el área pertinente vuelva a tomar intervención y emita opinión sobre los mismos. La referida Dirección gestionará las nuevas intervenciones que en su caso correspondan en función de lo precedentemente expresado.

3ª Etapa - TRAMITE DEL DECRETO

Paso 1: Trámite de Aprobación del Proyecto de Decreto.

Finalizadas las negociaciones, la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito coordinará, en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, el trámite del proyecto normativo mediante el cual el PODER EJECUTIVO NACIONAL autorizará la operación y la suscripción de los documentos que la instrumentan. A tales efectos la mencionada dirección hará el seguimiento del trámite correspondiente a las áreas intervinientes del mismo y será responsable del registro y el archivo de la documentación original correspondiente a las operaciones concertadas. En tal sentido, aquélla deberá:

a) Revisar que el expediente contenga agregada la siguiente documentación:

I) La "Minuta" o "Acta de Negociación", en caso de haberse confeccionado en un idioma distinto del español, una traducción oficial certificada de la misma.

II) El modelo de Contrato o Convenio de Préstamo negociado, que incluya las condiciones generales y sus respectivos anexos. Si estos documentos estuvieren en un idioma distinto del español, deben acompañarse también las traducciones respectivas provistas por el Organismo Ejecutor.

III) La nota de Autorización a Negociar oportunamente otorgada por la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS.

IV) Un cuadro estimativo de desembolsos del Programa durante la ejecución del mismo por año y por fuente.

V) Los dictámenes técnicos de las áreas competentes a los que se hace referencia en el presente circuito.

VI) Un modelo de proyecto de decreto aprobatorio inicialado por el Responsable Nacional de la jurisdicción que ejecutará el Programa o Proyecto. El mismo será el entregado por el Organismo Ejecutor al momento de la negociación o un nuevo proyecto de decreto inicialado, cuando de la negociación surjan modificaciones al

Convenio o Contrato de Préstamo que deriven en cambios sustanciales o formales al proyecto de decreto remitido previo a la negociación.

b) Hacer inicialar el proyecto de decreto por el señor Director Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito.

c) Hacer seguimiento del trámite asegurándose de que una vez inicialado el proyecto, el expediente sea enviado a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SUBSECRETARIA LEGAL de la SECRETARIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para obtener el dictamen jurídico previo al refrendo del señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas de acuerdo con la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos Nº 19.549.

La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Créditos deberá indicar en el Memorando por el cual se requiere la intervención de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la existencia o no de modificaciones en las condiciones tenidas en cuenta al momento de realizarse los dictámenes técnicos requeridos en el presente Anexo I. A tales efectos deberán identificarse las fojas en las que constan agregadas las nuevas intervenciones.

Paso 2: Gestión de Iniciales y Elevación del Proyecto de Decreto al PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Una vez emitido el dictamen, la Dirección General de Asuntos Jurídicos eleva sin más trámite las actuaciones a la SECRETARIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS para su inicial.

Luego, el expediente será remitido al señor Secretario de Política Económica para su consideración e inicial.

Las iniciales del señor Secretario de Política Económica y del responsable de la SECRETARIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS serán las únicas necesarias en el ámbito de este Ministerio, más allá de la que corresponde al funcionario responsable del Proyecto o Programa. Por ello, no será necesario requerir otras iniciales.

En caso de que el Organismo Ejecutor del proyecto se encuentre en otra jurisdicción distinta del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, deberán remitirse las actuaciones para el refrendo de los titulares de las carteras correspondientes.

Obtenido el refrendo mencionado, se elevará a la firma del señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

Luego, deberán remitirse las actuaciones a la PRESIDENCIA DE LA NACION para la prosecución de su trámite.

4ª Etapa – SUSCRIPCION DEL CONVENIO

Una vez vigente el decreto aprobatorio del Modelo de Convenio de Préstamo, la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito será la encargada de coordinar las acciones atinentes a la suscripción del Convenio de Préstamo, entre el representante autorizado del Organismo Internacional y el señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

ANEXO II

CIRCUITO DE GESTION ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS PARA LA SUSCRIPCION DE CONVENIOS SUBSIDIARIOS CORRESPONDIENTES A PRESTAMOS CON ORGANISMOS INTERNACIONALES DE CREDITO

Aspectos Generales:

Los presentes convenios son celebrados en el marco de un Proyecto o Programa que cuenta con financiamiento de Organismos Financieros Internacionales. A tal efecto, los Convenios Subsidiarios son necesarios para implementar la ejecución del proyecto o programa y pueden ser celebrados entre el Gobierno Nacional y una provincia, la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, un municipio, un ente autárquico o descentralizado, empresas y sociedades del estado, o aquellas instituciones públicas no estatales o privadas que se encuentren vinculadas a la ejecución del mismo.

La autoridad que suscriba dichos convenios en representación del Gobierno Nacional, será la designada en el decreto que apruebe la operación de crédito suscripta con el Organismo Financiero Internacional.

Los Convenios Subsidiaros propician la transferencia de recursos así como la responsabilidad de la ejecución de un Proyecto o Programa. Pueden tener carácter de préstamo o ser no reembolsables según las características de cada Proyecto. Los modelos serán aprobados por el mismo decreto del PODER EJECUTIVO NACIONAL que aprueba el Contrato de Préstamo a suscribirse con el Organismo Financiero Internacional.

Una vez suscripto el Convenio o Contrato de Préstamo entre la Nación y el Organismo Internacional, deberá obtenerse de cada provincia, municipio o jurisdicción el dictado de su respectiva ley de endeudamiento y/o decreto que autorice la firma del Convenio Subsidiario respecto de su Gobernador.

Circuito de Convenios Subsidiarios de Préstamo con Provincias, Municipios y la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

a) La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito elaborará un expediente con cada Convenio Subsidiario que ingrese proveniente de cada provincia o jurisdicción correspondiente. El expediente debe contener:

I) El Convenio Subsidiario en sus DOS (2) ejemplares firmado por el gobernador de la provincia participante, el señor Jefe de Gobierno, o el señor Intendente según el caso.

El mismo debe responder al modelo de convenio oportunamente aprobado por el decreto del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

II) Copia certificada de la ley de endeudamiento de la provincia o jurisdicción pertinente, o copia certificada del decreto aprobatorio del Convenio o Contrato de Préstamo y sus anexos, en los casos que corresponda.

III) Copia certificada del decreto provincial que autorizó la firma del Convenio, si lo hubiere.

IV) Copia certificada de la resolución de la SECRETARIA DE HACIENDA en virtud del requerimiento establecido por la Ley Nº 25.917 de Régimen Federal de Responsabilidad Fiscal. La obtención de la misma será gestionada de acuerdo con el Artículo 25 de la referida ley.

b) La Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito deberá girar el expediente a la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, a fin de obtener el dictamen jurídico previo.

c) Una vez recibido el expediente con dictamen sin observaciones de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, el Director Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, inicialará el convenio y deberá remitirlo al señor Secretario de Política Económica para su inicial, quien lo elevará al Despacho del señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas con la finalidad de suscribir el convenio.

El procedimiento establecido sólo es aplicable en el ámbito de este Ministerio, no aplicándose en los casos de Convenios Subsidiarios a ser suscriptos por otro Ministro o Secretario de Estado de otra jurisdicción.

Circuito de Convenios Subsidiarios de Préstamo con Entes y otros Organismos.

Para el caso de convenios suscriptos con cualquier otra institución de las mencionadas al inicio de este anexo, ya sea en carácter de préstamo o no reembolsable, se procederá a la respectiva firma de aquél una vez firmado el decreto que apruebe el modelo de Convenio Subsidiario, previo dictamen de la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS, de acuerdo con los procedimientos legales propios de la normativa actual. Los presentes Convenios podrán ser suscriptos por el señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas o por otra autoridad de acuerdo con la autorización que indique el decreto que aprueba el modelo de Convenio Subsidiario.

A tal fin, la entidad respectiva deberá enviar DOS (2) ejemplares del Convenio Subsidiario firmados por su máxima autoridad, mediante nota dirigida a la Dirección Nacional de Proyectos con Organismos Internacionales de Crédito, la que deberá proceder con la gestión de la firma del señor Ministro de Economía y Finanzas Públicas.

ANEXO III

A continuación se detallan los requerimientos de los Manuales Operativos en cuanto a Monitoreo y Evaluación de ambos Préstamos.

Monitoreo y Evaluación del MOP FESP I[19]

5.1 Monitoreo y Evaluación

Las actividades del Proyecto en cuanto a la evaluación y monitoreo, buscan construir y promover a nivel nacional y provincial un proceso sistemático de evaluación y de generación de información que permita medir y mejorar los resultados de la ejecución del mismo en el cumplimiento de sus objetivos de contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad producida por las causas involucradas en los diez Programas priorizados de Salud Pública.

La modalidad de desembolsos basada en resultados, del Sub-Componente II A y del Componente III origina la necesidad de realizar un proceso continuo de monitoreo de un conjunto de indicadores específicos para cada uno de los Componentes mencionados, 5.1 Evaluación y Monitoreo.

Monitoreo

Las tareas de monitoreo tienen como objetivo la supervisión y control de gestión del Proyecto, e incluyen diferentes metodologías de relevamiento de la información y medición de resultados e indicadores.

El monitoreo sobre la ejecución del Proyecto se realizará continuamente a través de; (i) el área responsable en la UC; (ii) los responsables nacionales de las Direcciones y Programas involucrados y (iii) las provincias. En este sentido, sin perjuicio de las

[19] Manual Operativo Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública FESP I

comunicaciones habituales mantenidas entre los Programas Provinciales y los Programas Nacionales (en tiempo y forma), las provincias deberán comunicar simultáneamente a la UC aquellos datos que involucren información sobre los distintos indicadores del Proyecto, conforme a lo establecido en el RO.

La metodología de monitoreo del Proyecto también incluye:

- *el seguimiento periódico permanente del cumplimiento de las metas anuales de los indicadores de monitoreo acordados con el BIRF,*
- *la elaboración de informes de gestión trimestrales, con información seleccionada cuya periodicidad de aparición en los informes estará definida por los distintos momentos de generación de datos e información primaria y*
- *el diseño de un tablero de comando.*

Este tablero incluirá, entre otros, indicadores relacionados con:

a) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores globales del Proyecto.

b) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores provinciales.

c) Evolución y grado de cumplimiento de Compromisos de Gestión Anuales por Provincia Participante.

d) Análisis de la evolución del Proyecto, incluyendo alertas tempranas de problemas.

Evaluación

La evaluación tiene como objetivo central la medición y el análisis de los resultados producidos por el Proyecto. Se establecen tres momentos de medición:

El Momento 0 corresponde a la línea de base, que es la situación vigente al inicio del Proyecto para un grupo de indicadores del Proyecto y la situación diagnóstica inicial de los programas provinciales de salud pública a relevar durante el primer año del Proyecto, con

vistas a su proceso de mejora en el cumplimiento de las funciones de salud pública y como parte del proceso inicial de acreditación de los mismos.

El Momento 1 se realizara durante el 1° semestre del 3° año de ejecución del Proyecto. Esta evaluación de medio término se realizará sobre los indicadores seleccionados para tal fin (ver punto 5.2), para verificar el cumplimiento de metas previamente acordadas con las provincias en los Compromisos de Gestión Anual.

En el momento 2, tres meses antes del término del Proyecto, se realizará una evaluación externa en la que se medirán los resultados finales. En esta evaluación final se constatará que se hayan alcanzado las metas establecidas para el conjunto de 6 (seis) indicadores de desarrollo definidos para el Proyecto.

La consolidación de la información correspondiente a la evaluación de medio término estará a cargo de la UC, a través de la Unidad de Monitoreo y Evaluación y será auditada por la AEC en función del cumplimiento de cada indicador.

A través de este proceso se espera verificar en qué medida el Proyecto a contribuido a (i) aumentar la cobertura de los diez Programas priorizados en todas las provincias; (ii) aumentar el acceso y la protección de la población más pobre sin cobertura de salud a través de la seguridad social a los programas de TBC, Chagas e Inmunizaciones; (iii) reducir la exposición de la población argentina a factores de riesgo tales como el tabaco; y (iv), (v) crear el ámbito regulatorio apropiado para el sistema público de salud a través de la creación de iniciativas tales como la acreditación de los programas provinciales de Salud Pública y los municipios saludables.

Asimismo, el Proyecto realizara una evaluación de impacto de acciones seleccionadas. Su metodología se acordará con el BIRF durante el primer período de ejecución del Proyecto.

Monitoreo y Evaluación del MOP FESP II [20]

5.3. Monitoreo de Indicadores

El monitoreo de indicadores sobre la ejecución del Proyecto se realizara continuamente a través de; (i) el área responsable en la UC; (ii) los responsables nacionales de las Direcciones y Programas involucrados y (iii) las Provincias.

La metodología de monitoreo del Proyecto también incluye:

- *El seguimiento periódico permanente del cumplimiento de las metas anuales de los indicadores de monitoreo acordados con el BIRF.*
- *La elaboración de informes de gestión trimestrales, con información seleccionada cuya periodicidad de aparición en los informes estará definida por los distintos momentos de generación de datos e información primaria.*
- *El diseño de un tablero de comando. Este tablero incluirá, entre otros, indicadores relacionados con:*

1) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores globales del Proyecto.

2) Evolución y grado de cumplimiento de los indicadores Provinciales.

3) Evolución y grado de cumplimiento de Compromisos de Gestión Anuales por Provincia Participante.

4) Análisis de la evolución del Proyecto, incluyendo alertas tempranas de problemas.

5.8. Evaluación del Proyecto

La evaluación tiene como objetivo central la medición y el análisis de los resultados producidos por el Proyecto. Se establecen tres momentos de medición:

*a) El **Momento 0** corresponde a la línea de base, que es la situación vigente al inicio del Proyecto para un grupo de indicadores del Proyecto y la situación diagnóstica inicial de los*

[20] Información extraída del Manual Operativo del FESP II, Versión 01.3, 10 de noviembre 2010

programas Provinciales de salud pública a relevar durante el primer año del Proyecto, con vistas a su proceso de mejora en el cumplimiento de las funciones de salud pública y como parte del proceso inicial de acreditación de los mismos;

*b) El **Momento 1** se realizará durante el 1° semestre del 3º año de ejecución del Proyecto. Esta evaluación de medio término se realizara sobre los indicadores seleccionados para tal fin, para verificar el cumplimiento de metas previamente acordadas con las Provincias en los Compromisos de Gestión Anual.*

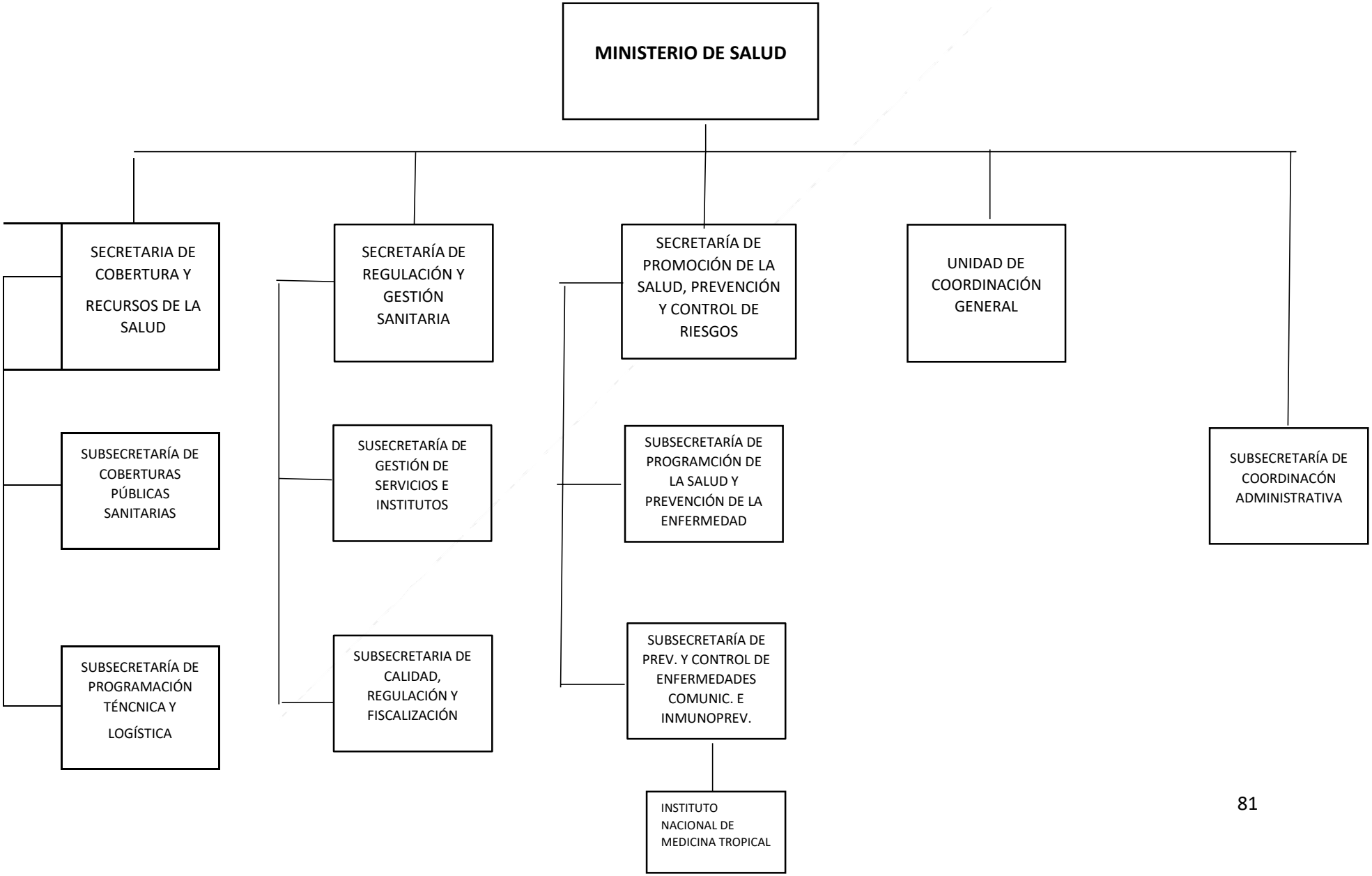
*c) En el **momento 2,** tres meses antes del término del Proyecto, se realizara una evaluación externa en la que se medirán los resultados finales. En esta evaluación final se constatara que se hayan alcanzado las metas establecidas para el conjunto de 6 (seis) indicadores de desarrollo definidos para el Proyecto.*

La consolidación de la información correspondiente a la evaluación de medio término estará a cargo de la UC, a través de la Unidad de Monitoreo y Evaluación y será auditada por la AE en función del cumplimiento de cada indicador.

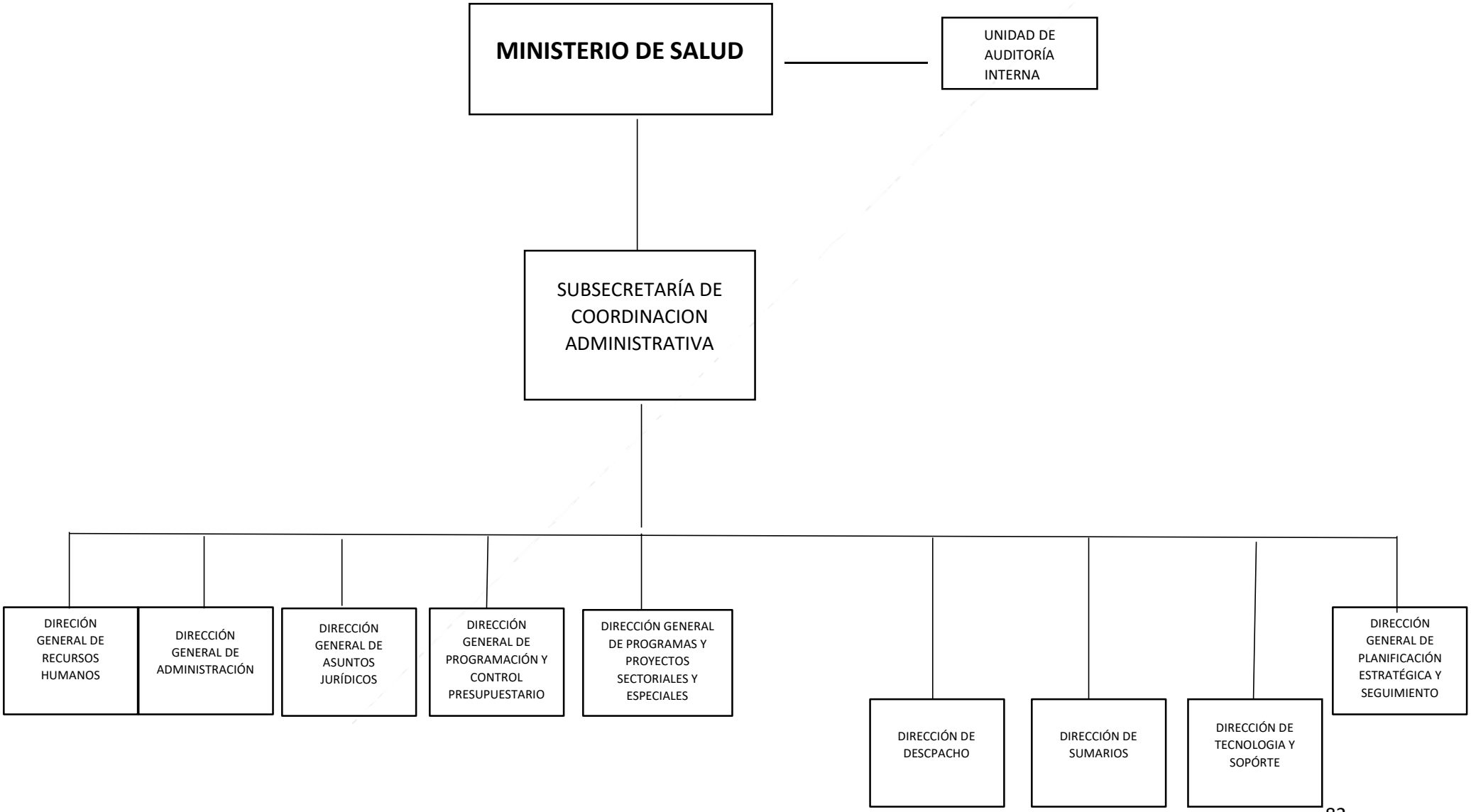
A través de este proceso se espera verificar en qué medida el Proyecto ha contribuido a (i) aumentar la cobertura, gobernanza, eficiencia e infraestructura de salud pública de siete programas federales de salud pública seleccionados, y (ii) reducir la exposición de la población a factores de riesgo seleccionados asociados con enfermedades no transmisibles.

Asimismo, el Proyecto realizará una evaluación de impacto de acciones seleccionadas. Su metodología se acordara con el BIRF durante el primer periodo de ejecución del Proyecto.

ANEXO IV Organigrama del MSN al momento de desarrollar las tareas de campo



Organigrama de la Subsecretaría de Coordinación Administrativa al momento de realizar el relevamiento de campo



ANEXO V

INDICADORES OPS		
NOMBRE DEL INDICADOR	**DEFINICIÓN DEL INDICADOR**	**PROPÓSITO DEL INDICADOR**
Número de países y territorios donde se ha reanudado la transmisión endémica del virus del sarampión y de la rubéola.	Número de países donde hay una cadena de transmisión de una cepa de virus que sigue ininterrumpida durante más de 12 meses en una zona geográfica definida.	Muestra la capacidad de los programas nacionales de vacunación para mantener la eliminación con el transcurso del tiempo.
Número acumulado de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en programas que han adoptado la estrategia recomendada por la OMS desde 1995.	El indicador mide la suma obtenida a partir de la contribución de cada país de la Región sobre el número de pacientes con tuberculosis confirmada bacteriológicamente tratados con éxito en el programa. Un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado es aquel del cual se obtuvo una muestra biológica que dio resultado positivo en una baciloscopía, un cultivo o un medio de diagnóstico rápido aprobado por la OMS (WHO). Por paciente tratado con éxito se entiende un paciente curado o que ha terminado el tratamiento. Un paciente curado es un paciente con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente al comienzo de tratamiento y con baciloscopía o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior. Un paciente que termina el tratamiento es un paciente con tuberculosis que realizó el tratamiento completo sin indicios de fracaso, pero sin un registro de resultado negativo de una baciloscopía o cultivo en el último mes de tratamiento y, por lo menos, en una ocasión anterior.	Muestra el esfuerzo en la vigilancia y la aplicación del tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) y la estrategia Alto a la Tuberculosis en todos los países de la Región en los pacientes con tuberculosis confirmada.

Prevalencia de consumo de tabaco actual entre adolescentes de 13 a 15 años de edad.	Estimación de la prevalencia del consumo actual de tabaco en la Región de las Américas. Adolescentes de 13 a 15 años que dicen que han usado cualquier producto de tabaco (ya sea para fumar o sin humo) durante los 30 días anteriores a la encuesta.	Este indicador permite dar seguimiento al consumo de tabaco en los adolescentes de 13 a 15 años en la Región de las Américas. Se ha seleccionado el grupo de 13 a 15 años debido a la necesidad de comprender la iniciación del consumo de tabaco y los patrones de consumo en esta población joven.
Prevalencia estandarizada según la edad del consumo de tabaco actual (mayores de 18 años).	Estimación de la prevalencia estandarizada según la edad del consumo actual de tabaco en la Región de las Américas. Mayores de 18 años que dicen que han usado cualquier producto de tabaco (ya sea para fumar o sin humo) durante los 30 días anteriores a la encuesta, ya sea diariamente o de manera ocasional.	Este indicador permite dar seguimiento al consumo de tabaco en las personas de 18 años y más en la Región de las Américas.
Número de países y territorios que cumplen las metas de cobertura y calidad establecidas en el Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud.	Número de países o territorios que han mejorado la cobertura del registro de los nacimientos y las defunciones, y mejorado la calidad de los datos de mortalidad al disminuir el porcentaje de causas de muerte mal definidas en los certificados de defunción.	Este indicador muestra los progresos en materia de cobertura y calidad de los datos sobre nacimientos y defunciones proporcionados por el sistema de información de salud, que permite la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas sanitarias nacionales y subregionales.
Número de países y territorios que tienen una cobertura de 80% con el tratamiento antirretroviral en la población que reúne los requisitos.	Este indicador mide la cobertura del acceso al tratamiento antirretroviral. Una cobertura de 80% o mayor de las personas que reúnen las condiciones para recibir tratamiento se define internacionalmente como acceso universal.	El propósito de este indicador propuesto es vigilar el acceso al tratamiento antirretroviral, elemento clave del proceso continuo de prevención, tratamiento y atención que influye mucho en los resultados de salud pública, entre ellos la reducción de la morbilidad y mortalidad relacionadas con la infección por el VIH y la prevención de la transmisión.

Porcentaje de necesidad insatisfecha con respecto a los métodos modernos de planificación familiar.	Las necesidades insatisfechas con respecto a la planificación familiar son el porcentaje de mujeres en edad fecunda (de 15 a 49 años de edad) que son sexualmente activas, que no usan ningún método anticonceptivo y que afirman que no desean más hijos o que desean demorar el próximo embarazo. La necesidad insatisfecha se expresa como un porcentaje basado en las mujeres en edad fecunda (de 15 a 49 años de edad) que están casadas o en unión consensual.	En vista de que la satisfacción de las necesidades relacionadas con la planificación familiar es una de las inversiones más eficaces en función de los costos para mitigar la pobreza y mejorar la salud, este indicador mide la adopción de las directrices correspondientes de la OMS o de políticas innovadoras para ampliar el acceso a la planificación familiar. El concepto de necesidades insatisfechas se concentra en la brecha entre las intenciones reproductivas de las mujeres y su comportamiento en cuanto al uso de un método anticonceptivo.
Número de países y territorios que han alcanzado o aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la condición de entidad regulatoria funcional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias	Número de países y territorios que han aumentado su capacidad regulatoria a fin de alcanzar la funcionalidad en al menos tres de estas áreas: • medicamentos, • seguridad radiológica, • seguridad de la sangre y • dispositivos médicos.	El indicador evaluará el fortalecimiento de la funcionalidad regulatoria de tecnologías sanitarias en los países destinatarios. La funcionalidad regulatoria en el área de las tecnologías sanitarias es necesaria para asegurar la disponibilidad de medicamentos y otras tecnologías sanitarias que sean seguras, eficaces y de calidad. El fortalecimiento de la capacidad regulatoria se ha convertido en una prioridad para los países de las Américas en su labor de promoción de la cobertura universal de salud.

Número de países y territorios con programas nacionales de capacitación sobre salud pública y competencias interculturales para los trabajadores de atención primaria de salud.	El indicador mide el número de países y territorios que han establecido programas nacionales para capacitar a los trabajadores de atención primaria en salud pública y competencias interculturales tal como se define en el marco regional de competencias esenciales en salud pública para las Américas.	Este indicador será una medida trazadora del nivel apropiado de competencias interculturales y de salud pública del personal de salud, en particular de los trabajadores de atención primaria (personal del primer nivel de atención de la salud). Las competencias de salud pública son esenciales para la prestación de servicios de salud integrales que incluyan los aspectos de prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud, y la ejecución de programas prioritarios de salud pública con un criterio centrado en la población. Las competencias interculturales son complementarias y responden a la diversidad cultural y lingüística de nuestras poblaciones. Las competencias culturales contribuyen a reducir las inequidades en salud de las comunidades vulnerables o minoritarias y las barreras para el acceso real a los servicios de salud. Ambos dominios de competencia son importantes para todo el personal de salud; sin embargo, el indicador evalúa el compromiso de las autoridades nacionales de salud con el apoyo a un sistema de capacitación permanente para los trabajadores del primer nivel de atención.

Eliminación de la enfermedad de Chagas.	Mide la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por el vector principal en un territorio o unidad territorial en riesgo.	La eliminación de la enfermedad de Chagas es un indicador básico del impacto que mide, mediante un componente serológico y entomológico, las actividades de control de vectores y la ausencia de una transmisión vectorial de Trypanosoma cruzi sostenida, constante y doméstica.
Número de países y territorios que tienen un programa de tamizaje para la detección del cáncer cervicouterino que alcanza una cobertura del 70%, medida por la proporción de mujeres de 30 a 49 años que han sido examinadas para detectar cáncer cervicouterino por lo menos una vez o más a menudo, y para los grupos de mujeres más jóvenes o mayores, según los programas o políticas nacionales.	Este indicador cuenta el número de países y territorios con un programa de tamizaje de cáncer cervicouterino que logra una cobertura de 70%, expresada como la proporción de mujeres de 30 a 49 años de edad que declaran haberse sometido a detección del cáncer cervicouterino por lo menos una vez en la vida con cualquiera de los siguientes métodos: inspección visual con ácido acético, frotis de Papanicolaou y prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH).	El cáncer cervicouterino es el cáncer femenino más común en los países de ingresos bajos y medianos. Los programas de tamizaje en los países de ingresos altos han dado lugar a una notable disminución de la mortalidad por cáncer cervicouterino durante los tres últimos decenios. La elevada cobertura del tamizaje es un elemento necesario para reducir la mortalidad en un programa determinado y es uno de los indicadores empleados para evaluar la calidad de ese programa.

Número de países y territorios con una tasa de prevalencia del tratamiento de la enfermedad renal terminal de por lo menos 700 pacientes por millón de habitantes.	Este indicador mide la suma de países y territorios que notifican un punto de prevalencia del tratamiento de la sustitución de la función renal de por lo menos 700 pacientes por 1.000.000 de habitantes.	Este indicador es importante para evaluar el nivel del acceso a los servicios y el tratamiento (diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante) para los pacientes con enfermedad renal terminal que necesitan tratamiento sustitutivo de la función renal.

FUENTE: OPS-PE-COMPENDIUN-INDICADORES-NOV-2014, Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 "En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad"

INDICADORES OPS ARGENTINA	
NOMBRE DEL INDICADOR	**DEFINICION DEL INDICADOR**
Proporción de población menores de 1 año inmunizada contra difteria, pertussis y tétanos.	Número de niños que, al cumplir su primer año de vida, han recibido tres dosis de toxoide DPT (difteria, pertussis y tétanos), expresado como porcentaje de la población de menores de un año a mitad de año, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.
Proporción de población en menores de 1 año inmunizada contra tuberculosis.	Número de niños que, al cumplir su primer año de vida, han recibido una dosis de vacuna contra la tuberculosis BCG (bacilo de Calmette-Guerin), expresado como porcentaje de la población de menores de un año a mitad de año, para un año específico, en un determinado país, territorio o área geográfica.
Número de casos confirmados de sarampión.	Número de casos de sarampión confirmados por laboratorio durante un año específico, para un determinado país, territorio o área geográfica.

Proporción de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable.	Población que utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. Acceso a fuentes mejoradas de agua se define por la disponibilidad de 20 litros de agua por persona al día en una distancia no mayor a 1 kilómetro. Fuentes mejoradas de agua potable mejoradas son: conexión de los hogares, fuente de agua pública, pozo, pozo excavado cubierto, fuente protegida, recolección de agua de lluvia. Fuentes mejoradas de agua potable no mejoradas son: pozo no cubierto, fuente no cubierta, ríos o estanques, agua suministrada por vendedores, agua embotellada, agua de camión cisterna. Agua embotellada no se considera mejorada debido a las limitaciones en el suministro del agua, no en su calidad. Área urbana o rural según definición del país.
Proporción de la población que utiliza instalaciones mejoradas de saneamiento.	La población que utiliza instalaciones de saneamiento mejoradas, en un año dado, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, en un determinado país, territorio o área geográfica. El sistema de eliminación de excretas es adecuado cuando es privado y si separen excretos del contacto humano. Instalaciones de saneamiento mejoradas son: conexión al alcantarillado, inodoro para elaboración de compost, conexión a un sistema séptico, letrina de sifon, letrina de pozo simple, letrina de pozo mejorada con ventilación. Instalaciones de saneamiento no mejoradas son: sifón con descarga a otro lugar, letrina colgante, letrina pública o compartida, letrina de pozo abierta, letrina de cubo, no hay instalaciones; defecación en el campo. Datos de área urbano y rural según la definición del país.
Razón de médicos.	Número de médicos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Razón de enfermeras profesionales.	Número de enfermeras diplomados disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Enfermeras diplomadas no incluye personal auxiliar de enfermería.
Razón de odontólogos.	Número de odontólogos disponibles por cada 10.000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres.	Número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que usan un método anticonceptivo de cualquier tipo, en un punto de tiempo específico, expresado como porcentaje de la correspondiente población a mitad de año, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica. Métodos anticonceptivos incluyen esterilización masculina y femenina, anticonceptivos orales e inyectables, dispositivos intrauterinos, diafragmas, espermicidas, condones, método del ritmo y coito interrumpido.

Fuente Glosario de Indicadores Básicos de la OPS, Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Información y Análisis de Salud (HA).Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores.Washington DC, Junio 2015.

INDICADORES OMS	
NOMBRE DEL INDICADOR	**DEFINICIÓN DEL INDICADOR**
Tasa de cobertura de inmunización por vacuna, para cada vacuna en el calendario nacional.	Porcentaje del target de población elegido, que ha recibido la última dosis recomendada en el programa nacional. Esto debe incluir todas las vacunas dentro del programa de vacunación de rutina de un país (por ejemplo, Bacillus Calmette – Guérin (BCG); polio; vacuna neumocócica conjugada (PCV); rotavirus; vacuna contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo B (DTP-HepBHib); sarampión (MCV); rubéola; virus del papiloma humano (VPH); toxoide tetánico (TT); influenza; y otros según lo determinado por el calendario nacional).
Nuevos casos de enfermedades notificables (según la regulación internacional de salud) y otras enfermedades notificables por año.	Número de nuevos casos confirmados de enfermedades notificables por el RSI (enfermedades notificables de inmediato) y otras enfermedades notificables (enfermedades que podrían causar grave impacto en la salud pública y podría propagarse rápidamente internacionalmente) por año.
Tasa de tratamiento exitoso de tuberculosis.	Porcentaje de casos de tuberculosis (TB) tratados con éxito (curado más tratamiento completado) entre los casos de TB notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante un período especificado.
Nivel de contaminación del aire en las ciudades.	Concentración media anual de material particulado de menos de 2.5 micrones de diámetro (PM2.5) [ug / m3] (o de menos de 10 micrones [PM10] si PM2.5 no está disponible) en ciudades.
Densidad y distribución de trabajadores de salud (por 1000 habitantes).	Número de trabajadores de salud cada 1000 personas.

Uso del preservativo en el último sexo con pareja de alto riesgo.	Porcentaje de uso de condón durante la última relación sexual con una pareja de mayor riesgo, (mujeres) y hombres que tienen más de una pareja sexual en los últimos 12 meses; trabajadoras sexuales con cliente más reciente; hombres que tienen sexo con hombres, sexo anal con una pareja masculina; personas que se inyectan drogas, uso del condón en el último sexo. Para las personas que se inyectan drogas, también mide la cantidad de agujas por persona que se inyecta drogas por año.
Tasa de prevalencia anticonceptiva.	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o en unión, que están usando actualmente o cuya pareja sexual está usando, al menos un método de anticoncepción, independientemente del método utilizado.
Cobertura de pulverización residual en interiores (IRS) (%).	Porcentaje de población en riesgo protegido por el IRS durante un período de tiempo específico.
Disponibilidad de medicamentos esenciales y productos básicos.	Porcentaje de establecimientos de salud con medicamentos esenciales y productos básicos para salvar vidas.
Detección de cáncer cervical.	Proporción de mujeres de 30 a 49 años de edad que informaron que se les realizó una prueba de detección de cáncer cervical utilizando cualquiera de los siguientes métodos: Inspección visual con ácido acético / vinagre (IVA), prueba de Papanicolaou, prueba del virus del papiloma humano (VPH).

Fuente: PDF OMS (WHO) Global Reference List of 100 Core Health Indicators.

INDICADORES OMS 2011	
NOMBRE DEL INDICADOR	**DEFINICIÓN DEL INDICADOR**
Tasa de éxito del tratamiento antituberculoso (DOTS).	Proporción de nuevos casos de tuberculosis con baciloscopia positiva registrados bajo DOTS en un año dado, que concluyeron satisfactoriamente el tratamiento, con o sin signos bacteriológicos de éxito (“curados” o “con tratamiento concluido”, respectivamente).
Tamizaje del cáncer de mama [50-69 años].	Porcentaje de mujeres [50- 69 años] que se han sometido a una prueba de detección del cáncer de mama, medida como tasa de cobertura de la mamografía.

Fuente: Monitoreo Evaluación y Análisis de las Estrategias Nacionales de Salud. Una plataforma dirigida por los países para la información y rendición de cuentas;10 de noviembre de 2011.

INDICADORES OMS 2014	
NOMBRE DEL INDICADOR	**DEFINICIÓN DEL INDICADOR**
Unidades de mamografía (por millón de mujeres de 50-69 años).	Infraestructuras y tecnologías. Unidades de mamografía (por millón de mujeres de 50-69 años).

Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014, OMS.

INDICADORES SANGRE	
NOMBRE DEL INDICADOR	**DEFINICIÓN DEL INDICADOR**
Donaciones voluntarias no remuneradas de donantes primerizos y recurrentes.	Número de donantes voluntarios por primera vez / Total voluntarios. Número de donantes recurrentes voluntarios / Número total de donantes voluntarios.
Número de Sistemas de auditoría clínica para reportar reacciones adversas.	Número de hospitales que realizan transfusiones y realizan auditorías clínicas

Fuente: Supply of blood for transfusion in Latin American and Caribbean Countries 2014-2015.