

## CONVENIO MARCO DE PARTICIPACION EN EL PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL

---

### ANTECEDENTES

Mediante Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2.724 de fecha 31/12/02 (B.O. del 09/01/03) se creó el Seguro de Salud Materno-Infantil para la atención de la cobertura médico-asistencial, y de las prestaciones sociales en forma integral y universal.

El Seguro de Salud Materno-Infantil se encuentra bajo la dependencia del Ministerio de Salud de la NACION, quien coordina las acciones y programas optimizando la utilización de recursos, y mejorando la cobertura y calidad de la atención en el marco de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

En el artículo 3° del Decreto N° 2.724 se prevé que la implementación del Seguro se realizará en forma gradual, invitándose a las Provincias para su participación, en base al criterio y cronograma a seguir que determine el Ministerio de Salud.

Por el artículo 4° del mencionado Decreto, quedó establecido que el Seguro de Salud Materno-Infantil será financiado con los siguientes recursos: 1- Las partidas presupuestarias que se determinen en el Presupuesto correspondiente al ejercicio 2003; 2- Los aportes que a tales efectos realicen las Provincias Participantes del Proyecto; 3- Los fondos de los créditos con financiamiento internacional que a ese fin se otorguen o reasignen; 4- Las donaciones, contribuciones u otros recursos que se aporten a tales efectos.

En los Considerandos del Decreto N° 435 de fecha 28/02/03 (B.O. del 03/03/03) se puso de manifiesto la necesidad de incrementar los créditos del Ministerio de Salud, a efectos de dar comienzo a la implementación del Seguro Universal Materno-Infantil, creado por el Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2.724/02.

Con fecha 22 de marzo de 2003 el Sr. Ministro de Salud de la NACION, las Provincias, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, suscribieron el Acuerdo Federal de Salud en la Casa del Acuerdo de San Nicolás de los Arroyos, declarando su firme voluntad de reconocer como prioritarias en sus respectivas jurisdicciones y para los próximos años – entre las Políticas de Estado – la "Realización de acciones conjuntas entre la NACION, las Provincias y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tendientes a disminuir las tasas nacionales de mortalidad infantil en un 25 %, y la de la mortalidad materna en un 15 %, en relación a los valores correspondientes al año 2002 en el transcurso del próximo quinquenio", como así también la "Implementación de un Seguro Nacional de Maternidad e Infancia, para tender a brindar la atención integral de la salud a madres embarazadas, y niños menores de 6 años como instrumento para alcanzar la meta del párrafo anterior" (cláusula segunda: Salud Materno Infantil)

En virtud de tales antecedentes, con fecha 15 de agosto de 2003, el Sr. Ministro de Salud de la NACION emitió la Resolución N° 198, que en su artículo 1° crea en la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales en el marco del Seguro de Salud Materno-Infantil, para asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la creación de los seguros materno-infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo.

Por el artículo 5° de la Resolución N° 198, se aprobaron los lineamientos del Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales, que como Anexo I forma parte integrante de dicha Resolución, los que incluyen el menú prestacional definido como Conjunto



Prestacional Básico (CPB), y al que deberá ajustarse en su accionar el Equipo Nacional de Compra de Servicios de Salud creada por el artículo 2° de la misma.

Que por el artículo 4° del Decreto 1140/04 se sustituyen las denominaciones "Programa para la Creación de Seguros de maternidad e Infancia Provinciales" y "Programa Nacional para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales", utilizadas en las Resoluciones MSN N° 198/03 y N° 656/03, por la denominación **PROYECTO DE INVERSION EN SALUD MATERNO INFANTIL PROVINCIAL (PISMIP)**.

Con fecha 2 de noviembre de 2006 el Directorio del BIRF, a solicitud del Gobierno Nacional, aprobó un Convenio de Préstamo, con destino al financiamiento de la Fase II del Proyecto.

Asimismo, con fecha 16 de septiembre de 2005 la PROVINCIA ha manifestado su interés de participar en el Proyecto través de una carta de intención en la que solicita su incorporación al mismo.

Este Convenio rige la participación de la PROVINCIA de LA PAMPA y la relación de ésta con la NACION para el presente Proyecto.

### PRIMERA / DEFINICIONES

A los efectos del presente Convenio se establecen las siguientes definiciones:

Concepto	Significado
APL	Programa de Préstamo Ajustable a desarrollarse en dos tramos.
Banco//BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
Beneficiario Elegible Inscripto	Se define como Beneficiario Elegible Inscripto a toda persona que, siendo parte de la población elegible, se encuentre dentro de la cobertura explícitamente definida del PISMIP y que haya completado por sí o por terceros responsables la debida inscripción administrativa al SMIP
CAPS	Centro de Atención Primaria de la Salud
COFESA	Consejo Federal de Salud
Compromiso Anual	Acuerdo anual entre el ENCSS y una PROVINCIA sobre planes de acción y metas sobre Trazadoras que tiene una vigencia de un año fiscal o bien un período menor en el caso de ser el Primer Compromiso Anual
Condiciones Técnicas vigentes	Normas técnicas y de calidad oficiales emitidas por el MSN referidas a habilitación categorizante de servicios de salud, normas técnicas y de calidad, normas y procedimientos administrativos del Proyecto
Cobertura explícita	Se entiende que una persona tiene cobertura explícita cuando se verifica que la misma, o en el caso de los menores, su padre, madre o tutor; integran el padrón de beneficiarios activos de las Obras Sociales Nacionales; de las Obras Sociales Provinciales; del PROFE o programa que lo reemplace; Mutuales; y, en general de las entidades financiadoras de servicios de salud de las que se disponga los registros en forma oficial y frecuente.
Convenio Marco	Convenio firmado entre la NACION y una PROVINCIA Elegible por el cual ésta participa en el PISMIP. Este Convenio establece las responsabilidades y derechos de cada una de las partes.
Cuenta del SMIP	Cuenta Corriente bancaria nominada en pesos administrada por el EPCSS a la cual se transfieren los montos correspondientes a las transferencias capitadas y desde

Concepto	Significado
	donde se efectuarán los pagos por gastos por prestaciones elegibles.
<b>Cuenta del SMIP - POGE</b>	Cuenta Corriente bancaria nominada en pesos administrada por el EPCSS en la cual se depositan los montos por reembolsos de Otros gastos Elegibles.
<b>Gastos por prestaciones elegibles</b>	Gastos pagados desde la Cuenta del SMIP correspondientes a conceptos incluidos en el Nomenclador
<b>ENCSS</b>	Equipo Nacional de Compra de Servicios de Salud creado por Resolución del MSN N° 198/03.
<b>EPCSS</b>	Equipo Provincial de Compra de Servicios de Salud
<b>Monto per cápita base</b>	Monto per cápita que constituye la base para el cálculo de la Transferencia Capitada por servicios del SMIP. Este Monto es igual al Valor Inicial más/menos los ajustes que la NACION, con el acuerdo del Banco, defina en el futuro.
<b>MPPI</b>	Marco de Planificación de Pueblos Indígenas
<b>MSN</b>	Ministerio de Salud de la NACION
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud de la PROVINCIA u organismo equivalente
<b>NACION</b>	Estado Nacional Argentino
<b>NEA</b>	Región Noreste Argentino conformada por las Provincias: Chaco, Misiones, Formosa y Corrientes
<b>NOA</b>	Región Noroeste Argentino conformada por las Provincias: Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero
<b>Nomenclador</b>	Nómina de prácticas y prestaciones que son incluidos como Apéndice C al Convenio Marco y que define las prestaciones elegibles para los efectos del SMIP
<b>OSN</b>	Obras Sociales Nacionales
<b>OSP</b>	Obra Social Provincial
<b>Otros gastos elegibles</b>	Gastos pagados desde la Cuenta del SMIP-POGE correspondientes a conceptos de contratación de consultoría y de servicios de comunicación aceptables por el Proyecto
<b>Periodo de gracia</b>	Período de hasta 6 meses posteriores a la fecha de efectividad del Préstamo, según se establece en el mismo.
<b>Plan Federal de Salud</b>	Proyecto conjunto (NACION –Provincias) de políticas sanitarias para ser realizado durante el período 2004-2007
<b>PISMIP o Proyecto o Plan Nacer</b>	Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial. Decreto 1140/04.
<b>Población Elegible</b>	Mujeres embarazadas hasta la finalización del embarazo por cualquier causa y hasta 45 días posteriores a dicho acontecimiento, y niños y niñas menores de 6 años, sin cobertura explícita domiciliados en la PROVINCIA participante
<b>PPI</b>	Plan de Población Indígena
<b>Prestadores Habilitados</b>	Son los Prestadores, tanto públicos como privados, que se encuentran habilitados según Condiciones Técnicas vigentes y que son los únicos que pueden facturar sus

Concepto	Significado
	prestaciones, incluidas en el nomenclador, a el EPCSS una vez que hayan suscripto un Compromiso de Gestión con esta última.
<b>Préstamo</b>	Es el Préstamo N° 7409-AR otorgado por el BIRF a la NACION Argentina para financiar la Fase II del Proyecto
<b>Programa</b>	Programa de Seguros de Salud Materno Infantil Provincial. Componente 1 del Proyecto
<b>PROVINCIA Participante</b>	PROVINCIA que: (i) ha firmado el Convenio Marco; (ii) ha creado el Seguro de Salud Materno Infantil Provincial; (iii) ha creado y mantiene en funcionamiento el Equipo Provincial de Compra de Servicios de Salud del Plan Nacer; (iv) ha abierto y mantiene dos Cuentas del SMIP; (v) ha implementado el sistema de inscripción de Población Elegibles del PLAN NACER provisto por LA NACION; (vi) su PPI (cuando le corresponda prepararlo) ha sido aprobado por el MSN y el Banco; (vii) ha firmado el primer Compromiso Anual; y (viii) mantiene vigente el Convenio Marco y el Compromiso Anual. Solamente una PROVINCIA Participante puede acceder a los beneficios del Proyecto.
<b>PROVINCIA elegible para el APL1</b>	Provincias de las regiones NOA y NEA
<b>PROVINCIA elegible para el APL2</b>	Todas las Provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires excepto las pertenecientes a las regiones NOA y NEA
<b>Provincias</b>	Todas las Provincias del país y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
<b>PUCO</b>	Padrón Único Consolidado Operativo conformado por el ENCSS sobre la base de los padrones oficiales de Cobertura Explícita disponibles.
<b>Reglamento Operativo</b>	Conjunto de normas y procedimientos específicos que son de cumplimiento obligatorio para la NACION y las Provincias Participantes en el PISMIP. Este reglamento es parte del Convenio Marco.
<b>SMIP</b>	Seguro de Salud Materno Infantil Provincial
<b>Transferencia Capitada</b>	Es la Transferencia Capitada para servicios del SMIP. Esta transferencia se compone de una Transferencia Mensual y de una Transferencia Complementaria que se remite sobre una base semestral o cuatrimestral, según lo disponga el ENCSS.
<b>Transferencia Complementaria</b>	Monto equivalente al 40% de la sumatoria de las Transferencias Mensuales Base de los cuatro últimos meses multiplicado por un coeficiente que refleja el cumplimiento de metas preestablecidas de variables de control (Trazadoras)
<b>Transferencia Mensual</b>	Es el 60% de la Transferencia Mensual Base, excepto durante el periodo de gracia, en el que la PROVINCIA recibirá el 100% de la Transferencia Mensual Base
<b>Transferencia Mensual Base</b>	Es el producto de un Monto per cápita base por el número de Beneficiarios elegibles inscriptos validados
<b>Trazadoras</b>	Indicadores que reflejan el cumplimiento de los objetivos del PISMIP.
<b>UFI-S</b>	Unidad de Financiamiento Internacional Salud
<b>Valor Inicial</b>	Valor Inicial del Monto per cápita base que se ha fijado en 15 pesos mensuales

## SEGUNDA / PARTES

Por una parte el MINISTERIO DE SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA (en adelante **LA NACION**), representado por el Sr. Ministro de Salud, Dr. Ginés Mario GONZÁLEZ GARCÍA, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1.925 de la Ciudad de Buenos Aires, y por la otra parte EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA (en adelante **LA PROVINCIA**), representado por el Gobernador, Ing. Carlos Alberto VERNA, con domicilio en el Centro Cívico, de la Ciudad de Santa Rosa, respectivamente, han convenido lo siguiente:

## TERCERA / ASPECTOS GENERALES

3.1. Las partes reafirman su voluntad de lograr los objetivos generales del PLAN NACER tendientes a la reducción de la mortalidad infantil y materna en la PROVINCIA, a aumentar la accesibilidad y la cobertura formal de la población en materia de salud y a la conformación de nuevos esquemas de gestión, financiamiento y asignación de recursos para la salud.

3.2. La relación entre las partes para el PLAN NACER es normada por el presente Convenio Marco, que contiene las normas generales a las cuales deberán atenerse las partes intervinientes y un Reglamento Operativo del PLAN NACER. Asimismo, las partes acuerdan suscribir mientras el acuerdo esté vigente Compromisos Anuales, en los que se definan, entre otras materias: las expectativas comunes y responsabilidades respecto de las políticas de inscripción de población elegible, cumplimiento de metas y objetivos, y de las acciones tendientes al logro de tales metas. Para la interpretación de estas normas el orden de prelación es el siguiente:

- Convenio Marco
- Reglamento Operativo
- Compromisos Anuales

Los documentos enumerados no podrán contradecir al Convenio de Préstamo N° 7409-AR y demás Normas del Banco que resulten aplicables ni tampoco al Manual Operativo del Proyecto que constituye la guía de ejecución del Proyecto.

En tanto los fondos que la NACION destine a la implementación del Proyecto sean financiados a través del Convenio de Préstamo con el BIRF, las normas de éste serán prevalentes para las Partes.

## CUARTA / OBLIGACIONES DE LA PROVINCIA

4.1. **LA PROVINCIA** adhiere al PLAN NACER, conforme a las normas, procedimientos y regulaciones que se desarrollan en el presente Convenio y en el Reglamento Operativo aprobado por **LA NACION**, con las modificaciones que ésta pudiere introducirle a este último instrumento en el futuro, con el fin de adaptarlo a las necesidades del conjunto de Provincias del país, previo acuerdo con el Banco.

4.2. A través del presente Convenio **LA PROVINCIA** se compromete a respetar las normas y procedimientos establecidos en el Reglamento Operativo que se presenta como Apéndice B el cual, en caso de duda o contradicción, será interpretado por el ENCSS de acuerdo con su Manual Operativo, el cual es la Guía de Ejecución del PISMIP. Sin perjuicio de esto, la PROVINCIA asume las siguientes obligaciones:

a) Institucionales



- i) Crear el Seguro de Salud Materno Infantil Provincial conforme a las modalidades establecidas en el PLAN NACER, debiendo proceder al dictado de las normas necesarias a tal efecto.
- ii) Crear y mantener en funcionamiento el Equipo Provincial de Compra de Servicios de Salud del PLAN NACER, cuya estructura inicial se define en el Apéndice A de este Convenio, con facultades suficientes para dirigir y administrar el SMIP, conducir las gestiones ante el Equipo Nacional de Compra de Servicios de Salud (ENCSS) y a dotarla de los recursos para su funcionamiento, incluyendo un responsable de las funciones de gestión financiera del EPCSS.
- iii) Gestionar ante el Poder Legislativo Provincial el mantenimiento del porcentaje de gasto Provincial destinado a salud; excluyendo los recursos adicionales recibidos por el PLAN NACER, tomando como base el promedio de los últimos tres años y por el término de este Convenio. Asimismo, se compromete a gestionar los recursos necesarios para mantener el PLAN SMIP en el ámbito Provincial.

**b) Administración financiera**

- i) Remitir mensualmente el padrón actualizado y depurado de Beneficiarios Elegibles Inscriptos y las rendiciones de cuentas previstas en el Reglamento Operativo, documentos que permitirán proceder a las liquidaciones de las transferencias de fondos por parte de la NACION.
- ii) Abrir y mantener dos Cuentas del SMIP al solo efecto de ser utilizadas bajo las normas del PLAN NACER y notificar fehacientemente a **LA NACION** sus aperturas, consignando el nombre de la Entidad Bancaria, firmas autorizadas y Tipo y Número de Cuenta. Las Cuentas del SMIP deberán permitir el mantenimiento de sus saldos al final de un ejercicio para ser utilizados en los siguientes.
- iii) Utilizar los fondos recibidos de **LA NACION** exclusivamente para los fines específicos previstos en el PLAN NACER.

**c) Inscripción.**

- i) Implementar el sistema de inscripción de Población Elegibles del PLAN NACER provisto por LA NACION.
- ii) Inscribir exclusivamente a la población que cumple con las condiciones de Población Elegible según las normas del PLAN NACER.
- iii) Proporcionar a los beneficiarios elegibles inscriptos del SMIP una credencial identificatoria, conforme a los contenidos indispensables que determine el ENCSS, quien procederá a su aprobación.
- iv) Lograr al final de la vigencia de este Convenio la inscripción de al menos el 80% de la población elegible de la PROVINCIA.
- v) Los servicios de salud serán absolutamente gratuitos para los beneficiarios elegibles inscriptos quedando expresamente prohibido el cobro por sí o a través de terceros de suma alguna para la realización de los mismos, por parte de la PROVINCIA o de sus prestadores contratados, sean éstos públicos o privados.

**d) Contratación de los servicios**

- i) Suscribir los compromisos de gestión solamente con prestadores que se encuentren habilitados, de acuerdo a criterios de libre concurrencia y transparencia.
- ii) Implementar mecanismos de contratación y pago de prestadores que contemplen el pago de prestaciones, de acuerdo con el Nomenclador del PLAN NACER, de modo tal que sean compatibles con el logro de los objetivos del Proyecto, pudiendo solamente comprar prestaciones (sean éstas pagadas bajo la modalidad de módulos o prestaciones individuales) y en ningún caso comprar factores de producción (insumos, personal, etc.).
- iii) Comprar a través del EPCSS y a los prestadores inscriptos, sean estos públicos o privados, las prestaciones requeridas para asegurar a los beneficiarios elegibles inscriptos la provisión del Nomenclador que se presenta como Apéndice C de este Convenio.

**e) Compras y contrataciones**



- i) En los casos en que la PROVINCIA proceda a comprar servicios y/o contratar consultores, la PROVINCIA aplicará las normas aceptables para el PLAN NACER y que se describen en el Reglamento Operativo.
- f) Registros e informes**
  - i) Entregar al ENCSS mensualmente el padrón de la Obra Social Provincial actualizado.
  - ii) Remitir mensualmente al ENCSS la información requerida según el Reglamento Operativo, en especial la relacionada con el padrón actualizado de beneficiarios elegibles inscriptos y las rendiciones de cuenta correspondientes a las transferencias recibidas.
  - iii) Conformar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios elegibles inscriptos.
  - iv) Crear y mantener actualizada una base de datos de Prestadores Habilitados.
- g) Planificación**
  - i) Presentar anualmente a **LA NACION** un Programa de Trabajo anual, que incluya las acciones previstas para el desarrollo del SMIP durante el año siguiente, los valores propuestos del Nomenclador, las metas que se espera cumplir respecto de las Trazadoras, el ritmo de inscripción previsto, un Plan de inversión que comprenda equipamiento, un Plan de asistencia técnica, un Plan de capacitación y un Plan de Comunicación Social, sujetos estos últimos a la restricción presupuestaria previamente comunicada por la NACION y las acciones de implementación del Plan de Población Indígena. Este Programa de Trabajo será discutido con el ENCSS y el resultado de los acuerdos alcanzados se plasmará en un Compromiso Anual que será firmado por el EPCSS y el ENCSS y cuyo modelo consta en el Apéndice D del presente Convenio Marco.
- h) Colaboración con la NACION**
  - i) Facilitar las tareas de supervisión, auditoria, monitoreo y evaluación del SMIP, en el marco de las normas del MSN y las Condiciones Técnicas vigentes por parte de los representantes que designe **LA NACION**.
  - ii) Facilitar las tareas, asignar espacio físico y equipamiento a las personas que designe la NACION para que, desempeñando tareas en el EPCSS, colabore con sus autoridades en la planificación anual, la generación de reportes de gestión y en el asesoramiento y auditoria general del SMIP.
  - iii) Utilizar la solución informática básica provista por la NACION.
- i) Comunicación y participación ciudadana**
  - i) Efectuar una amplia campaña de publicidad y comunicación del PLAN NACER, orientada a la población elegible y con especificidad a las poblaciones indígenas.
  - ii) Implementar mecanismos de participación de la población, a través de los cuales pueda efectuarse una evaluación de la eficacia y eficiencia del SMIP, como así también del nivel de satisfacción alcanzado por los beneficiarios elegibles inscriptos.
- j) Financiamiento de contrapartida**
  - i) La PROVINCIA se compromete a poner a disposición los fondos de contrapartida entendiendo estos como la capacidad instalada y los recursos humanos existentes durante la ejecución del SMIP. Asimismo, la PROVINCIA se compromete a financiar los gastos de funcionamiento del EPCSS mediante un monto anual que será explicitado en el Compromiso Anual. Por último la PROVINCIA se compromete a gestionar los fondos necesarios para mantener la continuidad del SMIP, una vez finalizado el financiamiento de la NACION.
- k) Continuidad del SMIP**
  - i) Presentar al ENCSS con seis meses de antelación a la fecha de finalización de este Convenio, un plan garantizando la continuidad del SMIP en la PROVINCIA.

**l) Plan de Pueblos Indígenas**



- i) La PROVINCIA que, de acuerdo a lo establecido por el Marco de Planificación de Pueblos Indígenas (MPPI), activa la política del Banco Mundial de Salvaguarda de Población Indígena (OP 4.10) o que la active en el futuro, se compromete a preparar una evaluación social sobre Pueblos Indígenas y realizar su consulta, y a preparar un PPI, en los términos establecidos por dicho Marco. El PPI deberá ser aceptable para el MSN y el Banco.
- ii) La PROVINCIA que de acuerdo al párrafo precedente haya incorporado el PPI al primer Compromiso Anual, se compromete a cumplir sus disposiciones de conformidad con los términos de dicho PPI.

## QUINTA / OBLIGACIONES DE LA NACION

5.1. LA NACION acepta la participación de LA PROVINCIA, asumiendo las responsabilidades derivadas del cumplimiento de los objetivos del PLAN NACER.

5.2. LA NACION se compromete a:

- a) Transferir un monto calculado sobre la base de beneficiarios elegibles inscriptos, en forma decreciente, para financiar parcialmente la compra de prestaciones del Nomenclador que hayan sido contratadas desde el EPCSS para los beneficiarios elegibles inscriptos del SMIP. Esta transferencia capitada se transferirá a la Cuenta del SMIP de acuerdo con las normas que establece el Régimen Financiero de este Convenio y de acuerdo con las pautas y modalidades que establece el Reglamento Operativo de este Convenio Marco.
- b) Apoyar el desarrollo institucional del MSP en sus funciones de rectoría, a través de:
  - i) Financiar parcialmente o proveer requerimientos de inversiones en equipamientos, capacitación, consultoría, comunicación y auditoría, para las tareas de creación y puesta en marcha del SMIP y de su EPCSS; todo esto de acuerdo con las pautas, modalidades y restricciones que establece el Reglamento Operativo y sujeto a la pauta presupuestaria que el ENCSS anunciará anualmente a la PROVINCIA como paso previo al proceso de planificación anual.
  - ii) Proveer a la PROVINCIA una solución informática básica para la administración y gestión del SMIP, que incluirá un sistema de inscripción de Beneficiarios Elegibles, la cual deberá estar en funcionamiento al momento de comenzar las transferencias a la PROVINCIA.

## SEXTA / RÉGIMEN FINANCIERO

6.1. LA NACION transferirá recursos a LA PROVINCIA destinados con fines específicos y mecanismos previstos en el presente Convenio y en el Reglamento Operativo por los siguientes conceptos:

- a) Transferencias Capitadas para los servicios del SMIP.
- b) Transferencias para solventar gastos de Asistencia técnica, Equipamiento, Consultoría, Capacitación, y Comunicación.

6.2 Sobre el Monto de las Transferencias Capitadas

6.2.1. Determinación

A los efectos de determinar estas Transferencias para la PROVINCIA el ENCSS calculará mensualmente la **Transferencia Mensual Base** definida como el producto de un **Monto per cápita base** por el número de **beneficiarios elegibles inscriptos**.



El **Monto per cápita base**, que es uniforme para todas las **Provincias Participantes**, se ha establecido su **Valor inicial** en 15 Pesos mensuales por **beneficiario elegible inscripto**. Este **Valor Inicial** será revisado anualmente por el MSN y el Banco y se decidirá si es necesaria una modificación de dicho monto.

Mensualmente, el ENCSS girará a la **PROVINCIA** el 60% de la **Transferencia Mensual Base**, denominada **Transferencia Mensual**.

Cuatrimestralmente, la NACIÓN girará a la **PROVINCIA**, adicionalmente, una **Transferencia Complementaria** que será equivalente al 40% de la sumatoria de las **Transferencias Mensuales Base** de los cuatro últimos meses multiplicado por un coeficiente que refleja el cumplimiento de metas preestablecidas de variables de control (**Trazadoras**)

La evaluación del desenvolvimiento de las **Trazadoras** admitirá como resultados posibles el cumplimiento o no de la meta por lo que para el cálculo de la Transferencia Complementaria cada cuatro meses se procederá del siguiente modo:

$$TC_c = 0.04 * TB_c * NTC$$

Siendo:

$TC_c$  = Transferencia complementaria correspondiente al cuatrimestre previo a la fecha de evaluación

$TB_c$  = Suma de las **Transferencias Mensuales Base** determinadas para la **PROVINCIA** para cada uno de los meses del cuatrimestre previo a la fecha de evaluación

$NTC$  = Número de Trazadoras cumplidas al momento de la evaluación para el período respectivo

No obstante lo establecido más arriba, las Transferencias Mensuales Base que correspondan al **Período de Gracia**, serán remitidas a la **PROVINCIA** en un 100%, sin considerarse, en este caso, la Transferencia Complementaria.

El **Período de Gracia** se establece en este caso en 6 meses corridos desde la efectividad del Préstamo.

Las Transferencias Capitadas se calcularán sobre el cien por ciento (100%) del Monto per cápita base durante los primeros tres (3) años desde que la **PROVINCIA** ingrese al PLAN NACER. En el cuarto año las Transferencias se calcularán sobre el setenta por ciento (70%) de dicho monto per cápita base, y en el quinto año se calcularán sobre el cuarenta por ciento (40%) de dicho monto. En el sexto año cesarán las Transferencias del PLAN NACER a la **PROVINCIA**. La **PROVINCIA** mantendrá desde ese momento el SMIP con financiamiento propio.

### 6.2.2. Sobre las Trazadoras

Las **Trazadoras** son indicadores que permiten monitorear la ejecución del Proyecto y desarrollo de los seguros Provinciales, y han sido definidas del siguiente modo:

	Asunto sanitario que valora	Descripción de la trazadora en la PROVINCIA
I	Captación temprana de mujeres embarazadas	Nº de mujeres embarazadas elegibles (5) con primer control prenatal antes de la semana 20 de gestación / Nº de mujeres embarazadas elegibles
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	Nº de Recién Nacidos (RN) de madres elegibles con Apgar a los 5' mayor de 6 / Nº total de partos de madres elegibles

Asunto sanitario que valora		Descripción de la trazadora en la PROVINCIA
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez	Nº de RN de madres elegibles con peso de nacimiento superior a 2500 grs / Nº de RN de madres elegibles
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto.	Nº de partos de madres elegibles con VDRL en el embarazo y vacuna antitetánica previa al parto/ Nº total de partos de madres elegibles.
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muertes Infantiles y Maternas	Nº de Evaluación del Proceso de atención de los casos de muertes maternas y de muertes de niños menores de 1 año elegibles/ Nº de muertes de madres embarazadas elegibles y de niños elegibles menores de un año según corresponda.
VI	Cobertura de inmunizaciones	Nº de niños menores de 18 meses elegibles con vacuna antisarampionosa o triple viral administrada/ Nº de niños menores de 18 meses elegibles.
VII	Cuidado Sexual y Reproductivo	Nº de puérperas elegibles que recibieron consulta de conserjería en salud sexual y reproductiva dentro de los 45 días post-parto/ Nº de puérperas elegibles.
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	Nº de niños menores de 1 año elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso, talla y perímetro cefálico/ Nº de niños menores de 1 año elegibles
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	Nº de niños entre 1 y 6 años elegibles con cronograma completo de controles y percentilos de peso y talla / Nº de niños entre 1 y 6 años elegibles
X	Inclusión de la población indígena	Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible, con personal capacitado en el cuidado específico de dicha población/ Nº de prestadores que prestan servicios a la población indígena elegible

La PROVINCIA informará mensualmente al ENCSS la evolución de las **Trazadoras**. Ésta podrá auditar y verificar dichos valores. Asimismo, la Auditoría Externa Concurrente podrá verificar también dichos valores.

Las metas para las Trazadoras, como su forma de evaluación, serán fijadas en los Compromisos Anuales y su evolución será medida en forma cuatrimestral de conformidad a lo dispuesto por el Reglamento Operativo.

Cuando la PROVINCIA no haya alcanzado el grado de cumplimiento acordado en no menos de cuatro de las metas establecidas durante tres cuatrimestres consecutivos la NACION podrá rescindir el Convenio Marco.

### 6.2.3. Débitos sobre las Transferencias Capitadas y penalidades.

Al momento de liquidar las Transferencias Capitadas, la NACION efectuará débitos o retenciones cuando el ENCSS detecte por sí o a través de la Auditoría concurrente externa o Auditoría Financiera, a su solo criterio, que se han incurrido en errores, fraudulentos o no.

Los casos previstos, modo de determinación de los importes, penalidades y oportunidad de las deducciones, son los que se presentan en la tabla siguiente:

Caso	Determinación del Débito	Multa	Oportunidad
a) Casos de erogaciones desde la Cuenta del SMIP para solventar gastos no elegibles	El débito será igual al importe indebidamente erogado desde la Cuenta del SMIP	El ENCSS debitará adicionalmente el 20% del importe del débito determinado	Los débitos y multas se deducirán de la siguiente Transferencia Mensual luego de haberse detectado el error
b) Casos en que el ENCSS, la auditoría concurrente o la Auditoría Financiera, a su solo criterio, detecte errores atribuibles a la PROVINCIA en los padrones informados por la misma tales como: duplicaciones de beneficiarios elegibles inscriptos, personas inscriptas que no se ajustan a la población elegible o cualquier otro tipo de situación, fraudulenta o no, que derive en un cálculo de las Transferencias que sea superior al correcto	El ENCSS deducirá de la factura que presente la PROVINCIA un débito equivalente al importe resultante de multiplicar la cantidad de inscriptos erróneamente por el 60% del Monto per Cápita Base. En el caso de producirse el débito durante el período de gracia de las transferencias complementarias, se considerará el 100% del Monto per Cápita Base	El ENCSS debitará adicionalmente en carácter de penalidad el 20% del importe del Monto per Cápita Base por cada persona incluida erróneamente en el padrón informado por la PROVINCIA	Los débitos y multas se deducirán en el momento del proceso de liquidación de la transferencia en el que se detectan los errores
c) Casos en que se hayan efectuado Transferencias Mensuales sobre la base de padrones informados por la PROVINCIA con errores atribuibles a la misma, y que hayan sido detectados por el ENCSS o por las auditorías concurrente y financiera con posterioridad a la transferencia	El débito será igual al monto indebidamente transferido, tanto en la o las transferencias mensuales realizadas como en las Transferencias Complementarias que se hubieren efectuado desde el momento del error hasta el momento de haberse detectado el mismo.	El ENCSS debitará adicionalmente en carácter de penalidad el 20% del importe del Monto per Cápita Base por cada persona incluida erróneamente en el padrón informado por la PROVINCIA y por la cantidad de meses erróneamente transferidos	Los débitos y multas se deducirán de la siguiente Transferencia luego de haberse detectado el error sea ésta Complementaria o Mensual
d) Casos en que se hayan efectuado Transferencias Complementarias sobre la base de información de cumplimiento de las trazadoras informado por la PROVINCIA con errores atribuibles a la misma	El débito será igual al monto indebidamente transferido y que haya sido detectado por el ENCSS	El ENCSS debitará adicionalmente el 20% del importe del débito determinado	Los débitos y multas se deducirán de la siguiente Transferencia luego de haberse detectado el error sea ésta Complementaria o Mensual

e) Casos de incumplimientos graves u otros incumplimientos no graves y reiterados detectados por el ENCSS, la Auditoría Concurrente y/o Financiera que a criterio de el ENCSS ponga en peligro el logro de los objetivos del Proyecto.	No corresponde	El ENCSS podrá aplicar sanciones tales como apercibimientos; multas de hasta el 20% sobre las transferencias; suspensión del derecho de devengamiento de Transferencias Capitadas.	Las sanciones se aplicarán luego de detectado el o los incumplimientos que motivan la sanción. En el caso de las multas, las mismas se deducirán de la siguiente Transferencia luego de haberse detectado el incumplimiento sancionado
f) Casos en que el ENCSS, la Auditoría Concurrente y Financiera detecten que la PROVINCIA Participante incumpla el plazo máximo de 50 días para el pago a prestadores contratados.		Multa de 0,15% por cada día de mora aplicado sobre los importes abonados tardíamente o por abonar.	La multa se aplicará en oportunidad de efectuarse la transferencia de fondos con posterioridad al momento de detectado dicho incumplimiento
g) Casos en que el ENCSS, la Auditoría Concurrente y Financiera detecten que un prestador contratado utilice para el pago de incentivos al personal más del 50% de los fondos recibidos.	El débito será equivalente al exceso por encima del 50% establecido como límite		El débito se aplicará en oportunidad de efectuarse la transferencia de fondos con posterioridad al momento de detectado dicho incumplimiento

Independientemente de los casos enunciados precedentemente, el ENCSS efectuará en las liquidaciones de las transferencias todos los débitos que correspondieren por errores de cualquier naturaleza que hallan sido detectados y que sean debidamente demostrables, al momento de su detección.

#### 6.2.4. Forma de pago

Las Transferencias Capitadas, con sus eventuales deducciones, serán giradas por la NACION a la Cuenta del SMIP dentro de los 30 días posteriores a que el ENCSS reciba la documentación requerida en el Reglamento Operativo.

La PROVINCIA recibirá las Transferencias Capitadas en las condiciones que establezca el Proyecto y desde el momento de su efectiva adhesión al mismo y mientras su adhesión se mantenga vigente.

#### 6.2.5. Uso de las Transferencias Capitadas

La PROVINCIA es responsable, a través del EPCSS, de asignar los fondos transferidos con las finalidades y restricciones previstas en este convenio y en el Reglamento Operativo.

En particular en el caso de las Transferencias Capitadas los fondos recibidos por la PROVINCIA podrán sufragar exclusivamente gastos por prestaciones elegibles a los Prestadores Habilitados y contratados (sean estos públicos o privados) y que garanticen que los beneficiarios elegibles inscriptos reciban las prestaciones del Nomenclador, de acuerdo con las Condiciones Técnicas vigentes y estarán sujetos a las siguientes cláusulas:

- Solamente se podrán girar estos fondos contra facturas por Prestaciones Elegibles, emitidas por los prestadores contratados que asumen la responsabilidad de los servicios prestados.

- Los prestadores que facturen prestaciones al EPCSS estarán obligados contractualmente a cumplir, en lo que a cada uno le corresponda, el Nomenclador y las Condiciones Técnicas vigentes. La PROVINCIA es responsable de la calidad de las prestaciones brindadas
- Las Prestaciones elegibles son las previstas en el Nomenclador aprobado por la NACION para el Proyecto, el cual es único para todas las Provincias participantes. Los EPCSS tendrán libertad para elegir el modo de contratar con los prestadores respetando en todos los casos los mecanismos que garanticen la transparencia y la libre concurrencia, pero con las siguientes limitaciones:
  - (i) el/los modelos de compromiso de gestión que el EPCSS firme con los prestadores habilitados así como a cada modificación posterior de dicho/s modelo/s deberán tener la No objeción del ENCSS y el Banco.
  - (ii) en ningún caso podrán comprar factores de producción (personal, insumos, etc.) sino exclusivamente prestaciones médicas (sea en la forma de módulos o prestaciones individuales) que integran el Nomenclador Único del PISMIP y de acuerdo a la valoración acordada en el Compromiso Anual vigente.
  - (iii) los precios pagados por cada una de las prestaciones elegibles serán los mismos para todos los prestadores contratados
- El EPCSS deberá asegurar que el efector reciba los fondos dentro del plazo establecido en el Reglamento Operativo.
- Para el supuesto que los prestadores públicos contratados no posean capacidad jurídica para percibir y ejecutar por si mismo los fondos del PISMIP, podrán delegar dicha facultad en un tercero, aceptable para el Banco, en circunstancias que garanticen absolutamente al prestador la capacidad de decisión sobre el uso de los fondos y el control del gasto de los mismos, sin injerencias de ninguna naturaleza. En ningún caso podrá delegarse la utilización de los fondos en el EPCSS de la PROVINCIA correspondiente. En este supuesto, el tercero que administre los fondos deberá suscribir con el efector y con el EPCSS un convenio de administración de fondos cuyo modelo deberá contar con la No Objeción del ENCSS y del Banco.

#### **6.2.6. Sobre el Nomenclador**

El Nomenclador es único para las Provincias participantes y contiene las prestaciones que pueden generar pagos desde la Cuenta del SMIP. El mismo se rige por las "Normativas y Guías para la atención de la salud materno-infantil", elaboradas por el Ministerio de Salud de la NACION, a través de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

Los precios del nomenclador Provincial serán definidos por cada PROVINCIA previa discusión técnica e información al ENCSS y al Banco. Entrarán en vigencia al momento de la No Objeción del Banco.

#### **6.3. Pagos para la contratación de Asistencia Técnica, Equipamiento, Capacitación y Comunicación.**

Para la conformación de los planes respectivos la PROVINCIA deberá determinar los requerimientos de los siguientes elementos: Asistencia técnica, Equipamiento, Capacitación, Sistemas de Información e Informática, y Comunicación. Para ello la PROVINCIA deberá evaluar sus necesidades en relación con el Proyecto y para acceder al financiamiento correspondiente se seguirán los procedimientos establecidos en el Reglamento Operativo.

Estos pagos solamente podrán corresponder a gastos por conceptos elegibles para el Proyecto y que hayan sido previamente acordados con la PROVINCIA en el Compromiso Anual correspondiente.

#### SÉPTIMA/ GARANTIA DE INDEMNIDAD

Las partes acuerdan que la PROVINCIA se responsabiliza por toda consecuencia dañosa derivada de las prácticas médicas y/o paramédicas o del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier obligación emergente del presente convenio. La PROVINCIA se obliga a mantener indemne a la NACION por cualquier suma que éste deba abonar a un beneficiario elegible inscripto, sus derechohabientes o terceros en razón de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual, incurrida como consecuencia del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las prestaciones comprometidas en el presente.

La PROVINCIA asume la totalidad de la responsabilidad por las consecuencias derivadas de la contratación de personal, seguros de mala praxis, convenios con prestadores y toda otra actividad vinculada con la ejecución del SMIP.

#### OCTAVA/ CONDICIONALIDADES

LA NACION no transferirá ningún monto para el financiamiento del SMIP sin que la PROVINCIA haya cumplimentado: i) las condiciones previas establecidas en el numeral 4.2 incisos a) i), a) ii), b) ii) y c) i); y ii) la firma del primer Compromiso Anual conforme a las condiciones establecidas en el numeral 4.2 inciso g) i) y l) i).

#### NOVENA / ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO OPERATIVO PARA PROVINCIAS PARTICIPANTES

La PROVINCIA acepta integralmente el Reglamento Operativo que reglamenta la ejecución del PLAN NACER y LA NACION se reserva el derecho de efectuar cambios en el mismo, los que, para entrar en vigencia, deben ser acordados con el Banco y comunicados fehacientemente a la PROVINCIA.

#### DECIMA / RESOLUCION DE CONFLICTOS

Las partes acuerdan que en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En tal sentido aceptan que el COFESA actúe en estos casos como buen componedor.

#### UNDECIMA / VIGENCIA

La vigencia del presente Convenio se establece hasta el día 31/12/2011, luego de la cual podrá negociarse un nuevo Convenio a satisfacción de las partes.

A los efectos de las transferencias, el Convenio entrará en vigencia en el momento que la PROVINCIA haya demostrado el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la cláusula 4.2 incisos a) i), a) ii), b) ii) y c) i). Ninguna transferencia será girada ni se devengará ningún concepto a favor de la PROVINCIA mientras dichas condiciones no se hayan cumplido y la PROVINCIA no haya firmado el primer Compromiso Anual conforme a las condiciones establecidas en el numeral 4.2 inciso g) i) y l) i).

La PROVINCIA mantendrá su condición de provincia participante del Proyecto en la medida que el Convenio Marco y el Compromiso Anual se encuentren vigentes, cosa que ocurrirá en el caso en que se cumplan las siguientes condiciones:



- i) Se encuentre vigente el Proyecto
- ii) Se encuentre vigente el Compromiso Anual o que no hayan pasado más de 3 meses de encontrarse vencido y no haberse firmado uno nuevo.
- iii) Se mantenga operativo el Equipo Provincial de Compra de Servicios de Salud del SMIP cuyas características funcionales centrales se describen en el Apéndice A del presente Convenio Marco
- iv) El presente Convenio Marco no haya sido denunciado por el ENCSS por incumplimientos graves de la Provincia, por ejemplo:
  - Demora mayor a los 60 días en la rendición de cuentas del uso de los fondos de la Cuenta del SMIP
  - Incumplimiento por parte de la Provincia de al menos 4 de las 10 metas establecidas durante tres cuatrimestres consecutivos.

Las partes quedan facultadas para rescindir el presente convenio en cualquier momento debiendo comunicar fehaciente a la otra parte su decisión con una antelación no menor a los 30 días.

#### DUODECIMA / CONFORMIDAD

Las partes intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente pactado, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes legales dos ejemplares de un mismo tenor.-

Se firma el presente Convenio a los un (1) días del mes de enero de 2007.-



Por LA NACION



Por LA PROVINCIA