

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

Número del Proyecto: ARG/00/034/A/01/99

Título del Proyecto:

APOYO A LA RECONVERSIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Agencia de Ejecución: Gobierno

Fecha del Proyecto: 01/10/2000 a 31/12/2002

Fecha de Gastos: 2000 a 2002

Fuente de Fondos Principal: Gob

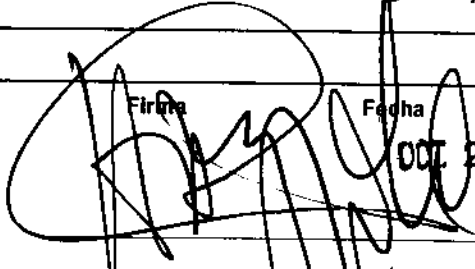
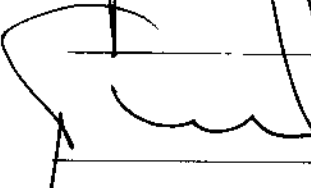
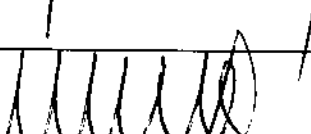
Fuente de Fondos de SAO: N/A

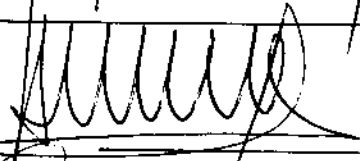
Moneda: U\$S Dólares de EE.UU.

Financiamiento del PNUD y Costo Compartido			
	Rev.Actual: A	Rev.Anterior:	Variación
A) PNUD			0
B) Costo Compartido	7.280.000		7.280.000
C) Total A+B	7.280.000	0	7.280.000
D) SAO/Rec.Grales/ Costos Administr.	218.400		218.400
E) Costo Compartido Total B+D	7.498.400	0	7.498.400

Breve Descripción:

El presente Proyecto se propone asistir a la Provincia de Río Negro en el proceso de reconversión del modelo de prestación para sus hospitales públicos, fortaleciendo su red hospitalaria, reformulando su gestión y administración y mejorando su infraestructura física.

En nombre de:	Firma	Fecha	Nombre y Título
Gobierno:		OCT 23 2000	HORACIO A. CHIGHIZOLA SECRETARIO DE COMERCIO Y RELACIONES ECONOMICAS INTERNACIONALES Y ASUNTOS CONSULARES
Org. de Ejecución:		1 NOV 2000	DR. PABLO VERANI GOBERNADOR DE LA PCIA. DE RIO NEGRO
UD:		1 NOV 2000	LUIS THAIS REPRESENTANTE RESIDENTE A.I.

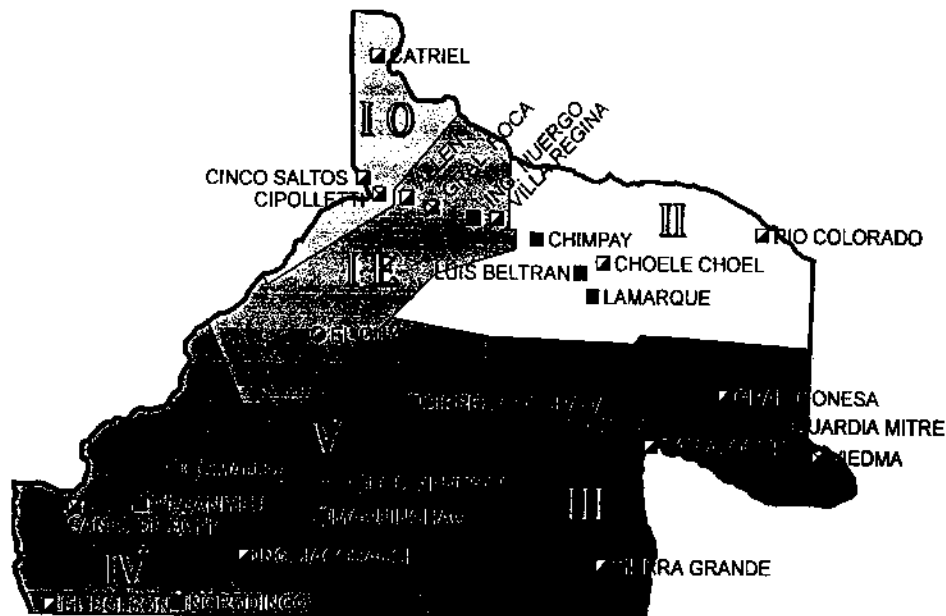
Ministerio del Interior:  1 NOV 2000
ING. WALTER A. CEBALLOS
SECRETARIO DE PROVINCIAS
MINISTERIO DEL INTERIOR DE LA NACION

- 1 NOV 2000
DR. ARNOLDO V. CASTILLO
SECRETARIO DE ATENCION SANITARIA
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

A) CONTEXTO

1) Descripción del Sector:

La Provincia de Río Negro se encuentra ubicada en el Hemisferio Sur Occidental, cuenta con una superficie de 203.013 km² y una población de 506.796 habitantes.



Está organizada en 13 Departamentos y un Gobierno central conformado por tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Las actividades básicas en que se asienta la economía de Río Negro son las siguientes:

- a. Actividad Agrícola-ganadera y pesquera.
- b. Extracción de Petróleo y Gas, y otros minerales.
- c. Actividad Industrial, basada en la transformación de materias primas locales.

En 1998 la tasa bruta de natalidad fue de 17.8 por mil, mientras la tasa bruta de mortalidad general fue de 4.8 por mil. La tasa de mortalidad infantil en el mismo año fue de 17.7 por mil, lo que representó una disminución respecto al año 1988 en que fue de 25.0 por mil.

Conforme al régimen federal consagrado por la Constitución Nacional, las Provincias se han reservado el derecho a organizar su salud. En consecuencia la Provincia de Río Negro es responsable de la conducción del Sector en su Jurisdicción. **El artículo 59** de la Constitución Provincial considera la salud como un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción y rehabilitación. Mediante unidad de conducción, el Estado Provincial garantiza la salud a través de un sistema integrador establecido por la ley con participación de los sectores interesados en la solución de la problemática.

Los municipios, dentro de sus jurisdicciones, participan activamente en el área de salud (artículo 229 de la Constitución Provincial).

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, conforme a la Ley Orgánica de Ministerios N° 3.329 de 1999, es la Institución responsable de la Planificación y Control de las actividades de salud en la Provincia, teniendo a su cargo la regulación de la función de policía sanitaria. Tiene competencia en las siguientes áreas de salud: servicios de salud, obras sociales, descentralización hospitalaria, fiscalización y control de drogas, medicamentos y alimentos en coordinación con otras organizaciones del Poder Ejecutivo, ONG y entidades del sector salud, fiscalización de permisos y habilitación de los establecimientos sanitarios y regulación del ejercicio profesional en el sector salud.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro cuenta con una Red de Establecimientos Asistenciales compuesta de 137 centros de salud que en la mayoría de las localidades, son el único prestador existente y 30 hospitales agrupados según su complejidad de la siguiente manera:

Hospitales de Complejidad VI: Hospital de General Roca, de Cipolletti, de Viedma y Hospital de Bariloche.

Hospitales de Complejidad IV: Hospital de Allen, de Villa Regina, de Cinco Saltos, de Catriel, de Choele-Choel, de Río Colorado, de Sierra Grande, de General Conesa, de San Antonio Oeste, de Valcheta, del Bolsón y Hospital de Ingeniero Jacobacci.

Hospitales de Complejidad III: Hospital de Ingeniero Huergo, de Fernández Oro, de Lamarque, de Chimpay, de Luis Beltrán, de Coronel Belisle, de Guardia Mitre, de Pilcaniyeu de Ñorquinco, de Comayo, de Maquinchao, de Sierra Colorada y Hospital de Los Menucos.

Hospital de Complejidad II: Hospital del Cuy.

El parámetro de su calificación se basa en la complejidad de los mismos a saber:

- **Complejidad VI:** son aquellos hospitales que cuentan con todas las especialidades, quirófanos y terapia intensiva.
- **Complejidad IV:** estos hospitales cuentan con quirófanos, especialidades básicas y carecen de terapia intensiva.
- **Complejidad III:** se componen de médicos de guardia y generalistas. Carecen de quirófano.
- **Complejidad II:** Tiene médico generalista permanente, odontólogo de visita periódica o permanente, laboratorio elemental, pudiendo contar con internación transitoria. Depende de un establecimiento de **Complejidad III** o superior, y se encuentran ubicados en medio rural o urbano de mediana o baja población. **Complejidad I:** Atención exclusivamente ambulatoria. Visita periódica programada de médico generalista con atención permanente de enfermería. Funciona con marcado énfasis en medicina preventiva, y depende de un establecimiento de **Complejidad III** o superior.

Los Hospitales de Río Negro cuentan con un total de 1217 camas, con un promedio por hospital de 45 camas, distribuidos de la siguiente manera:

Hospitales de Complejidad VI: representan un total de 475 camas de internación (Hospital de General Roca 137, de Cipolletti 82, de Viedma 94 y de Bariloche 162 camas).

Hospitales de Complejidad IV: capacidad total de 544 camas (Hospital de Allen 47, de Villa Regina 39, de Cinco Saltos 39, de Catriel 31, de Choele Choel 58, de Río Colorado 48, de Sierra Grande 42, de General Conesa 47, de San Antonio Oeste 68, de Valcheta 30, del Bolsón 48 y Hospital de Ingeniero Jacobacci 47).

Hospitales de Complejidad III: cuentan con 198 camas (Hospital de Ingeniero Huergo 28, de Fernández Oro, de Lamarque 22, de Chimpay 15,

de Luis Beltrán 13, de Coronel Belisle 12, de Guardia Mitre 9, de Pilcaniyeu 19, de Ñorquinco 12, de Comayo 18, de Maquinchao 15, de Sierra Colorada 16, y Hospital de Los Menucos 19).

En relación a la población total la oferta pública equivale a una cama por cada 469 habitantes.

Zona sanitaria	Area Programa	Distancia a cabecera (KM:)	Distancia a Viedma(KM)
1ra)Z.Oeste	CIPOLLETTI		552
	Fernández Oro	10	568
	Cinco Saltos	16	574
	Catriel	134	686
2da)Z Este	GRAL. ROCA		513
	El Cuy	120	491
	Ing.Huergo	22	491
	Allen	25	538
	Villa Regina	47	466
II zona	CHOELE CHOEL		332
	Luis Beltrán	24	322
	Lamarque	22	310
	Chimpay	48	380
	Rio Colorado	137	303
III zona	VIEDMA		
	Guardia Mitre	103	103
	Gral.Conesa	159	159
	San Antonio O.	184	184
	Valcheta	300	300
	Sierra Grande	311	311
IV zona	BARILOCHE		834
	Pilcaniyeu	64	780
	Comayo	120	710
	El Bolsón	129	896
	Ñorquinco	159	801
V zona	LOS MENCOS		492
	Sierra Colorada	45	447
	Ramos Mexía	50	397
	Maquinchao	70	562
	Ing.Jacobacci	145	637

El presupuesto total hospitalario en la actualidad asciende a aproximadamente \$ 8.400.000.- anuales. Esto arroja \$ 700.000.- mensuales, los cuales se distribuyen en \$ 100.000 mensuales para los cuatro hospitales de Complejidad VI, sin precisar la distribución de los \$ 300.000.-restantes en los hospitales de Complejidad IV, III y II.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia, ha desarrollado en lo referente a la Red Asistencial una política integral que concibe al Estado como un prestador más, que debe competir con eficiencia con el resto de los prestadores y garantizar la equidad, que en mercados imperfectos, como el de la Salud, pueden peligrar como objetivos.

En lo relativo al subsector privado, su presencia es significativa en las localidades de mayor concentración poblacional. Nuclea 772 camas de internación en 29 instituciones (promedio 26 camas). Es de significar que concentra la casi totalidad de las prestaciones de tercer nivel de atención. Incluye la totalidad de los servicios de hemodiálisis crónica, así como también la hemodinamia, la TAC y la RMN.

2- Estrategia del Gobierno

Las políticas sustantivas e instrumentales del sector salud, definidas en el decreto del PEN N° 1269/92 se basan en cuatro principios fundamentales:

- a) Hacer efectivo a toda la población, el derecho universal a la salud.
- b) Mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la calidad de la atención médica.
- c) Reducir los riesgos previsible de morbi-mortalidad.
- d) Redefinir y redimensionar el rol del Estado en el sector salud.

Para el logro de tales fines, se delineó una estrategia tendiente a restituir y fortalecer el rol asistencial de los hospitales públicos, como también el de promoción, de enseñanza e investigación. Se busca optimizar el uso de los recursos, teniendo como eje la descentralización y conformación de redes locales de complejidad creciente.

El decreto del PEN 578/93, al que adhirió la Provincia de Río Negro por el Decreto N° 23/96, estableció los mecanismos que permiten dicha transformación, definiendo al hospital público de autogestión (HPA) como un organismo descentralizado que apunta a lograr una gestión eficiente, con calidad, con mayor flexibilidad en el manejo de los recursos, con incentivos y recuperación de costos por servicios prestados a los pacientes con

cobertura, asegurando la atención de los más humildes. A su vez, dicha normativa estableció la inscripción de los hospitales en el Registro de Hospitales Públicos de Autogestión.

En el marco de la reorganización y reformulación de los esquemas prestacionales del INSSJP, la Provincia de Río Negro ha firmado recientemente con este organismo un convenio de administración de las cápitras de sus beneficiarios en el territorio provincial. Estas prestaciones serán atendidas por un consorcio de efectores público-privado, hecho que obliga a la Provincia al mejoramiento en la resolución médica de la gestión de los pacientes, y por lo tanto al fortalecimiento de la red hospitalaria en su conjunto.

En otro sentido, el dictado del D.N.U N° 446/00 por parte del P.E.N establece la desregulación de las obras sociales sindicales a partir del 01/01/2001. Esta normativa introduce un factor de cambio sumamente relevante en el esquema financiero y prestacional del sector salud nacional, lo cual impacta en los hospitales públicos al dejar abierta la posibilidad de nuevas estrategias de atención. La alternativa de constituir alianzas entre prestadores públicos y "nuevos agentes del seguro de salud" obliga a los primeros a un reposicionamiento prestacional para no perder tales oportunidades.

A partir de dichas normativas, es preocupación de la Provincia el logro del aumento de la capacidad en la prestación de servicios a través de programas de organización de HPA, como así también de diferentes modelos administrativos para llevar a cabo la transformación de los hospitales públicos en HPA.

Para alcanzar estas metas, se reconoce como necesario el desarrollo e implementación del HPA, mediante experiencias en hospitales públicos de las jurisdicciones de la provincia de Río Negro.

3. Asistencia anterior y en curso

La Banca Multilateral financia en la provincia a través del Gobierno Nacional programas en las distintas áreas, lo cual hace que estos organismos tengan conocimiento tanto de la problemática provincial como de la voluntad política del gobierno en llevar a cabo una profunda reestructuración del Estado con el fin de paliar la crisis y llevar a cada rionegrino una mejor calidad de vida.

Río Negro se encuentra ejecutando o en vías de ejecución programas con financiamiento externo tales como PREP (Programa de la Reforma de los Estados Provinciales), Reforma del Sector Provincial Salud, Programa Materno Infantil y Nutricional (PROMIN), PROS (Programa de Reforma de las Obras Sociales), descentralización y mejoramiento de la educación secundaria, Programa de Servicios Agropecuarios Provinciales (PROSAP). El Proyecto PNUD ARG/97/012 "Apoyo a la Ejecución del Proyecto de reformulación y reestructuración del Estado Provincial (Río Negro), asiste al Ministerio de Economía Provincial en el funcionamiento y operación de la UPCEFE (Unidad Provincial de Coordinación y Ejecución del Financiamiento Externo), la cual centraliza la gestión y seguimiento de todos los proyectos provinciales financiados con organismos multilaterales de crédito, y especialmente en la implementación de reformas y monitoreo del Préstamo de Reforma Provincial del BIRF (PRL II).

El Proyecto PNUD ARG/00/013 "Proyecto de Financiamiento para el Desarrollo Productivo de la Provincia de Río Negro", apoya al Ministerio de Economía Provincial y a la UPCEFE en la formulación de un Programa que apunta a asistir al sector productivo primario de la Provincia para que el mismo pueda reconvertirse y desarrollarse de manera acorde a las exigencias comerciales de los mercados externos.

4 Marco Institucional

El presente Proyecto se desarrollará en el ámbito del Ministerio de Economía de la Provincia de Río Negro, el cual ejecuta la Dirección Nacional del Proyecto, en la Unidad Ejecutora creada para tal fin.

El desarrollo del proyecto se prevé instrumentar a través de la UPCEFE (Unidad Provincial de Coordinación y Ejecución del Financiamiento Externo), creada por Decreto del Poder Ejecutivo Provincial N° 1265/96, cuyo coordinador general será el responsable de la coordinación general de actividades, ejecución y administración de recursos del presente Proyecto.

El Coordinador General de la UPCEFE podrá designar un Coordinador Técnico a los fines de la ejecución específica de este Proyecto.

Durante su ejecución se interactuará estrechamente con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social quien será el receptor directo de los beneficios del Programa.

B) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1. - Problema que se ha de abordar

La problemática global y de última instancia para la Provincia de Río Negro es poder desarrollar un modelo de gestión y prestación para sus hospitales públicos que posibilite posicionar al Estado como un prestador más, que pueda competir eficientemente con el resto de los prestadores y garantizar la equidad en un mercado imperfecto como el de salud.

Esta finalidad ha llevado a la necesidad de que el Gobierno Provincial destine recursos extra presupuestarios y asistencia especial para abordar su solución. Esto es así dada la magnitud del problema, en términos de complejidad y por tratarse de un sector estratégico y prioritario para el desarrollo social de la población.

En el orden organizativo y de gestión, los hospitales públicos no cuentan con herramientas y tecnologías operativas y administrativas que permitan conducir las instituciones con un concepto de empresa de servicios, tanto a nivel de su administración interna, relación institucional y presupuestaria y en gestiones de calidad de servicios y de atención. En general su manejo responde a la concepción de organismos públicos dependientes del aparato burocrático estatal, con funciones centralizadas en la gestión de recursos presupuestarios, compras y contrataciones y administración de personal. Por consiguiente estos hospitales, en general, no se gestionan en base a la resolución de la demanda, no programan niveles de actividad ni situaciones financieras, no conocen plenamente y detalladamente sus costos y producción, no hacen eficiente la obtención de recursos genuinos, etc.

Actualmente los hospitales no cuentan con un sistema adecuado de gestión de pacientes. Deben desarrollarse centros de costos que permitan hacer efectivos los recursos y sistemas de información, y que en lo sustancial, articulen el proceso y resultado del área médica con la administración.

La complejidad de resolución del problema, y por lo tanto el desarrollo del proyecto que ejecuta su transformación, radica fundamentalmente en los siguientes aspectos: dispersión institucional al implementarse reformas en efectores de distinta localización y complejidad, seguimiento y monitoreo de las implementaciones; coordinación e interrelación entre los distintos efectores de salud; carácter interdisciplinario de las consultorías de intervención; necesidad de captación e incorporación de expertos por áreas temáticas y coordinación de su actuación; transferencia de modelos internacionales y nacionales extrapolables a nuestra realidad; necesaria

dirección y coordinación en la ejecución de actividades y apoyo en la conducción y administración del proyecto.

Como surge de las políticas en curso, la transformación de los hospitales en HPA, implica dotarlos de herramientas eficientes en las áreas de Reforzamiento Institucional, Sistemas de Información, Infraestructura Edilicia y Equipamiento.

En cuanto a la infraestructura física existente, los hospitales públicos presentan distintos grados de deterioro y necesidades de remodelación, debido principalmente a la insuficiencia de inversiones prolongadas en el tiempo, así como su falta de articulación en función a un plan estratégico de inversiones que orienten los mismos en función al perfil de cada hospital en el contexto de una red asistencial provincial.

Como apoyo y complemento a estas actividades, la **infraestructura edilicia** y el **sector de instalaciones** (luz, gases medicinales, aire acondicionado, etc.) deben ser redimensionados. Asimismo el **equipamiento** debe ser redefinido conforme a la complejidad hospitalaria y a los indicadores de producción a fin de superar las restricciones que impiden aumentar la productividad, reducir el riesgo tanto respecto a los pacientes como al personal, y mejorar la eficiencia productiva.

Estas áreas de intervención deben efectuarse de manera coordinada y correlacionada, a efectos de garantizar el éxito de la misma. En tal sentido, las inversiones físicas previstas están relacionadas con los avances en las áreas de administración y organización, por lo que todas las actividades deben considerarse en forma integral.

En este sentido, el PNUD hasta el momento apoyó proyectos de similares características en otras jurisdicciones, considerándose valioso su aporte a las dificultades de administración y gestión de este proceso. Las metodologías de administración y gestión del PNUD y las experiencias recogidas al respecto ante las dificultades expuestas, hacen recomendable su asistencia en la etapa de ejecución de este proyecto a fin de afianzar la calidad técnico-sustantiva de su desarrollo, apoyar la necesaria conducción y coordinación de múltiples actividades y dotar a la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEC) en las capacidades operativas necesarias para asumir una gestión eficaz y eficiente.

Se consideró necesario asistir a la provincia, a través del PNUD, en la ejecución de las actividades de fortalecimiento, infraestructura y equipamiento de los HPA, ya que esta asistencia permitirá la aplicación de

metodologías de gestión y administración comunes, el seguimiento conjunto de los avances en las diferentes áreas así como potenciar la necesaria coordinación en las actividades a cargo de la Unidad Ejecutora.

2. - Situación prevista a la finalización del proyecto

Se prevé que al término de este proyecto que el mismo haya contribuido a que los hospitales involucrados conformen un modelo de atención y prestación, los cuales consoliden el fortalecimiento del sector salud provincial, todo ello basado en el concepto de Hospitales Públicos de Autogestión.

En consecuencia se espera promover la incorporación al hospital de herramientas para su organización, administración y financiamiento, incorporando técnicas básicas de administración hospitalaria y desarrollando la capacidad gerencial.

Concretamente este proyecto deberá haber efectuado las siguientes transformaciones para los hospitales:

- (a) desarrollo institucional, con especial énfasis en el perfeccionamiento organizativo y administrativo.
- (b) Implementación de un sistema de información para la administración hospitalaria.
- (c) Resolver las restricciones que impiden aumentar la eficiencia, mediante inversiones en infraestructura física y equipos, las cuales están condicionadas a la verificación de avances medibles en las áreas de organización y administración.

En particular, en lo que hace a los resultados previstos por el proyecto, deberán haberse ejecutado en su totalidad las obras de infraestructura edilicia indispensables y aportado a la renovación del equipamiento redefinido en los hospitales seleccionados.

Asimismo a la finalización del Proyecto los hospitales incluidos deberán haber fortalecido su gestión administrativa y operativas, traduciendo este aporte en indicadores tales como: disminución de los promedios de internación y días preoperatorios, desarrollo de centros de costos, indicadores de infecciones intra hospitalarios e indicadores de reingreso.

3. Beneficiarios Previstos

Los receptores directos de la asistencia del presente proyecto serán las instituciones provinciales involucradas en el mismo: la UEP y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social que fortalecerán su capacidad de gestión de programas en el sector, así como los hospitales involucrados en el plan piloto que habrán transformado tanto su dotación física, como su gestión organizativa y administrativa, mejorando la eficiencia y eficacia de su atención.

Los beneficios en términos generales, se dirigen en última instancia, a la población del área de referencia de los hospitales, que atienden un número aproximado de 2.000.000 de consultas anuales en las distintas especialidades de primero y segundo nivel, 46.000 egresos por internaciones anuales, 7.200 partos y 17.600 cirugías. Esta población que constituye la demanda genuina de los hospitales públicos provinciales verá mejorada la calidad y accesibilidad de las prestaciones en salud.

4. Estrategia del Proyecto y arreglos de Ejecución

En virtud del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la Nación Argentina y el PNUD, firmado el 26 de febrero de 1985 y aprobado por ley No. 23.396 del 10 de octubre de 1986, en este proyecto se adopta la modalidad de ejecución **nacional plena**.

Mediante dicha modalidad el Gobierno Argentino propone al PNUD acordar un organismo que asuma la responsabilidad primordial en la ejecución del proyecto. A tal efecto, actuará como organismo de ejecución la U.P.C.E.F.E (Unidad Provincial de Coordinación y Ejecución del Financiamiento Externo). La sede del proyecto se ubicará en las dependencias del Ministerio de Economía de la Provincia de Río Negro.

La Dirección Nacional del proyecto será asignada al Sr. Ministro de Economía, quien tendrá bajo su responsabilidad la ejecución del mismo, velando para que se cumplan no sólo sus objetivos y resultados sino también las normas y procedimientos que se establecen en el presente documento y sus Anexos. Del Director Nacional dependerá el Coordinador Ejecutivo Provincial del Proyecto que tiene a su cargo la Unidad de Ejecución del Proyecto.

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

administración del proyecto, todos los cuales serán realizados en nombre del proyecto.

Las acciones que desempeñe el organismo de ejecución en cumplimiento del proyecto estarán sujetas, con exclusividad, tanto a las disposiciones del Acuerdo señalado precedentemente -que en su carácter de Tratado Internacional requirió la aprobación del Congreso de la Nación- como a los procedimientos establecidos en el presente documento y sus Anexos, con exclusión de toda otra legislación que le hubiere sido aplicable de no mediar dicho Acuerdo ya que, en razón de lo establecido en el art.75, inciso 22 de la Constitución Nacional, tiene jerarquía superior a las leyes.

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

Las normas y procedimientos de tipo operacional, ejecutivo y/o administrativo que se seguirán para el desempeño de las actividades contempladas, se detallan en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno.

5. Razones de Asistencia del PNUD

El apoyo del PNUD en este proyecto coincide con el Programa de Cooperación Técnica para el Desarrollo, asimismo, el Gobierno de la provincia de Río Negro, solicita asistencia del PNUD por las siguientes razones:

*Su amplia y reconocida experiencia en Proyectos de Cooperación Técnica de esa índole, particularmente en la Argentina.

*Su neutralidad.

*Su experiencia para agilizar y flexibilizar el manejo operativo-administrativo del proyecto.

*La posibilidad de facilitar "expertise" nacional e internacional de probada experiencia.

*Una estructura institucional local que proporciona un eficiente apoyo en la instrumentación.

Este Proyecto debe ser ejecutado de manera tal de recoger las consideraciones de los párrafos precedentes. En tal sentido resulta necesario, dada la complejidad de la problemática, que el PNUD proporcione asistencia al Gobierno de la Provincia de Río Negro en este Programa, tanto para garantizar la calidad técnico-sustantiva de su diseño,

como para dotar a la Unidad Ejecutora del Proyecto (U.P.C.E.F.E) de las capacidades necesarias para asumir una operación eficaz y eficiente del mencionado proyecto.

6. Arreglos de Coordinación

El Director Nacional del Proyecto a través de la Unidad Provincial de Coordinación y Ejecución del Financiamiento Externo, tiene la responsabilidad de Coordinación y Supervisión de las actividades incluidas en este proyecto y su relación con las distintas instituciones públicas provinciales y nacionales que participen en el mismo.

C) OBJETIVO DE DESARROLLO

Incrementar la eficiencia y equidad en el funcionamiento de la red de salud de la Provincia de Río Negro, por medio de la reformulación del modelo médico prestacional y de su gestión, y asegurando e incrementado prioritariamente el acceso a sectores más vulnerables de la población.

D) OBJETIVOS INMEDIATOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO INMEDIATO I

Reformular el modelo de atención de la Red Hospitalaria Pública Provincial, mediante su articulación entre niveles de complejidad y con el sector privado, dotándolo de herramientas de gestión que permitan mejorar su ecuación económico-financiera, nivel de servicios y capacidad de resolución de la demanda y su satisfacción.

Resultado I. 1: Nuevas estructuras organizativas y de procesos de gestión administrativa-operativas, diseñadas e implementadas para permitir el desarrollo y funcionamiento de los hospitales con criterio de eficiencia.

Actividades:

- 1.1.1 Relevamiento, análisis y caracterización de los organigramas funcionales existentes (formales e informales) y de los procesos de gestión vigentes, sus normas y procedimientos.
- 1.1.2 Prediseño de nuevos organigramas y esquemas funcionales y de normas operacionales que definan metodologías alternativas de relaciones funcionales. Adopción y acuerdo con las autoridades de las propuestas mas convenientes.
- 1.1.3. Adecuación de la Estructura Organizativa de los hospitales incorporando los lineamientos normativos, técnicos y operacionales que fueran necesarios para optimizar su funcionamiento.
- 1.1.4. Desarrollo e implementación de Procesos de Gestión administrativa y operativa que optimice el funcionamiento de los hospitales.
- 1.1.5. Relevamiento y análisis de los sistemas de información y equipamiento informático existente en los hospitales y elaboración de pautas y requerimientos para la implementación o modificación de los mismos.

Resultado I. 2: Metodologías, procesos y circuitos de producción, costos y recursos por servicios del hospital, diseñados e implementados para permitir un ecuación económico-financiera sustentable y costo efectiva.

Actividades:

- 1.2.1 Relevamiento, análisis y caracterización de los procesos de generación y de la información que el hospital recopila, registra y procesa referente a producción, servicios, costos y recursos propios. Elaboración de diagnósticos y propuestas de tratamiento sistematizado.
- 1.2.2. Elaboración, desarrollo e implementación de metodologías de medición del Producto Hospitalario compatibles con sistemas de financiamiento, pago y venta de servicios vigentes o a implementarse a nivel nacional y/o jurisdiccional, y que a la vez puedan evolucionar hacia técnicas de agrupamiento homogéneo de casos o pacientes.
- 1.2.3. Desarrollo e implementación de una Metodología y Procedimientos de seguimiento y medición de costos de la actividad y producción de los hospitales.
- 1.2.4. Implementación de un sistema integral de obtención de recursos genuinos que integre las etapas de identificación de pacientes, facturación y cobranzas.
- 1.2.5. Implementación de las estructuras, procesos y gestiones necesarias para desarrollar la gestión financiera en el hospital.

Resultado L 3: Metodologías, procesos y circuitos de programación y presupuestación financiera, su seguimiento y control como procedimientos permanentes, elaborados e implementados, de manera tal que vinculen el presupuesto público asignado a cada hospital como gestión propia unificada a los recursos genuinos del mismo.

Actividades:

- 1.3.1 Relevamiento, análisis y caracterización de procesos y esquemas existentes referentes al tratamiento financiero interno del hospital sobre los recursos presupuestarios provinciales y su vinculación con los organismos responsables del presupuesto de la jurisdicción.
- 1.3.2 Relevamiento, análisis y caracterización del esquema propio del hospital relativo al seguimiento y control del gasto, su vinculación con los servicios e información de ejecución presupuestaria generada para los organismo responsables del presupuesto de la jurisdicción.
- 1.3.3 Elaboración de propuestas alternativas de optimización en el tratamiento presupuestario en línea con las normativas provinciales en la materia. Acuerdo con las autoridades y aplicación de la alternativa mas conveniente.
- 1.3.4. Diseño y establecimiento de metodologías, pautas de acción y normas que permitan establecer un proceso para traducir y derivar los planes de actividades previstos por el hospital y su presupuesto provincial asignado en la programación y presupuestación económico y financiera anual.
- 1.3.5. Implementación de un sistema propio de elaboración presupuestaria para el área de responsabilidad específica.
- 1.3.6. Implementación de un sistema específico para el seguimiento y control presupuestario.

Resultado I.4: Cuerpo normativo (interno) básico del hospital en aspectos tales como vinculación con terceros financiadores, mala praxis, elaborado y transferido.

Actividades:

- 1.4.1. Relevamiento, análisis e interpretación del conjunto de normativas internas de los hospitales (explícitas o implícitas), normativas generales de la Provincia de aplicación interna y de las relaciones formales de los hospitales con organismos y áreas jurisdiccionales que afecten su desenvolvimiento.
- 1.4.2. Elaboración, explicitación y acuerdo de aspectos o áreas susceptibles de normatizar en el hospital, tales como mala praxis, vinculación con terceros financiadores u otros que se consideren incorporables.
- 1.4.3. Redacción e instrumentación del cuerpo normativo (interno) básico de los hospitales.
- 1.4.4. Capacitación a las áreas operativas responsables de los hospitales sobre la interpretación y aplicación de las normas y el asesoramiento a brindar sobre las mismas.

Resultado I. 5: Normas y procedimientos que regulen el reclutamiento, remuneración e incentivos de los recursos humanos del hospital y la función de administración de personal, confeccionados y transferidos.

Actividades

- 1.5.1. Relevamiento, análisis y diagnóstico de áreas o sectores internos del hospital responsables del manejo de recursos humanos, sus normativas internas, relación con los servicios, esquemas de incentivos y vinculación con las áreas provinciales responsables en la materia.
- 1.5.2. Elaboración de propuestas y selección de alternativas sobre perfiles requeridos para la cobertura de cargos a todo nivel.
- 1.5.3. Establecimiento de pautas, normas y procedimientos de relación y gestión con los recursos humanos de los hospitales, en aspectos tales como selección y reclutamiento, remuneración e incentivos, contralor, contratación y administración.
- 1.5.4. Capacitación a las áreas operativas responsables de la Provincia y los hospitales a fin de desarrollar las funciones implementadas de manera permanente y normalizada.

Actividades de medición y evaluación de los mimos.

Actividades:

- 1.6.1. Relevamiento y diagnóstico de la gestión y operación de áreas de hospitales que tengan por misión el resguardo de parámetros o cumplimiento de metas de calidad.
- 1.6.2. Relevamiento, análisis y caracterización de datos generados en el hospital referente a producción y calidad de atención, registro de demanda y satisfacción de la misma.

Resultado L. 7: Desarrollo e implementación de procesos de transformación cultural y de gestión elaborados debidamente capacitados, transferidos y monitoreados.

Actividades:

- 1.7.1. Explicitación de requerimientos necesarios para el proceso de implementación y establecimiento de acuerdos y planes de trabajo con las autoridades del hospital, a nivel de: personal interviniente, áreas críticas de administración, capacitación y transferencia de procesos y responsabilidades a cargo del personal y dirección del hospital.
- 1.7.2. Capacitación para la implementación de nuevos procesos, realización de talleres, seminarios, cursos, entrega de material, exposiciones, demostraciones y análisis de casos.
- 1.7.3. Monitoreo y seguimiento de reformas implementadas y transferidas. Asistencia al personal interviniente.
- 1.7.4. Realización de visitas de la UE a las localidades provinciales para la supervisión y monitoreo de la ejecución de los Programas de Fortalecimiento Institucional y obras de infraestructura.

OBJETIVO INMEDIATO II:

Diseñar y ejecutar un plan arquitecto-sanitario de reciclaje y mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento en los hospitales seleccionados, para viabilizar el modelo médico-prestacional adoptado en el armado de la red asistencial de la Provincia, que mejore la accesibilidad de la población.

Resultado II.1. Plan arquitecto-sanitario de la Provincia, que determine prioridades y estrategias de intervención en el reciclaje de la infraestructura física de los hospitales públicos, diseñado.

Actividades:

- 2.1.1. Relevamiento documental y físico del estado edilicio y de equipamiento de los hospitales públicos provinciales.
- 2.1.2. Confección de un diagnóstico que permita clasificar y caracterizar el estado de situación en orden a distintas variables (nivel de complejidad de los hospitales, esquema de referencia, localización, estado de la infraestructura física, alternativas de intervención, costo de alternativas, plazos, etc).
- 2.1.3. Relevamiento del esquema de red asistencial pretendido por la Provincia, rol y perfil asignado a cada hospital, su complejidad, área de referencia, demanda a ser cubierta, etc.
- 2.1.4. Definición y caracterización del esquema de red prestacional derivando en un plan de empresa y de inversión por hospital.
- 2.1.5. Compatibilización del diagnóstico y evaluación física con el plan de inversión resultante por cada hospital y confeccionar definitivamente la programación de intervenciones en la infraestructura de cada uno.
- 2.1.6. Elaboración de los instrumentos necesarios para derivar el plan de inversión de cada hospital en instrumentos formales y necesarios para el concurso de las obras a contratar y su ejecución.
- 2.1.7. Elaboración de los instrumentos de seguimiento y monitoreo para evaluar la prosecución de las actividades y contribuir al buen logro de resultados.

Resultado IL2. Obras de infraestructura edilicia definidas por el plan de inversión en los hospitales seleccionados, ejecutadas.

Actividades:

- 2.2.1. Elaboración de los pliegos de licitación
- 2.2.2. Realización del proceso de convocatoria y apertura
- 2.2.3. Análisis y evaluación de las propuestas
- 2.2.4. Adjudicación, contratación y ejecución de obras civiles.
- 2.2.5. Supervisión del avance de obras y certificar su cumplimiento
- 2.2.6. Verificación de las facturaciones de contratistas y proceder al pago de las mismas con acuerdo de las áreas provinciales intervinientes.
- 2.2.7. Ejecución del proceso de reintegro de fondos y contabilizar las operaciones en acuerdo con eventuales organismos financiadores.
- 2.2.8. Recepción y control de calidad de las obras en ejecución.

Resultado II.3. Equipamiento informático, mobiliario hospitalario o industrial de obra para los hospitales seleccionados, adquirido e implantado.

Actividades:

- 2.3.1. Análisis de la demanda de requerimientos de equipamiento
- 2.3.2. Elaboración de los términos de referencia de las licitaciones
- 2.3.3. Ejecución del proceso de convocatoria y apertura
- 2.3.4. Evaluación de las propuestas de licitantes.
- 2.3.5. Adjudicación de propuestas y contratación
- 2.3.6. Verificación de las facturaciones de contratistas y proceder al pago de las mismas con acuerdo de las áreas provinciales intervinientes.
- 2.3.7. Ejecución del proceso de reintegro de fondos y contabilizar las operaciones en acuerdo con eventuales organismos financiadores.
- 2.3.8. Recepción y control de calidad de los equipos.
- 2.3.9. Distribución a los hospitales del equipamiento.
- 2.3.10. Supervisión de la incorporación efectiva de los equipos y su inventario.

E) INSUMOS

a) Insumos del Gobierno Nacional

Personal

Director Nacional del Proyecto: dedicación aproximada 10%. Valuación aproximada US\$ 7.900.

Personal de línea afectado específicamente al Proyecto: Valor aproximado US\$ 30.000.

Instalaciones

Oficinas para la Unidad Ejecutora Provincial, por superficie total 180 metros cuadrados. Valuación aproximada US\$ 34.000.-

Gastos corrientes

Gastos de electricidad y gas natural, valuación aproximada US\$ 4.200. Provisión, mantenimiento y gastos por dos líneas telefónicas. Valuación aproximada US\$ 60.000.-

Los insumos en especie aportados por el Gobierno Argentino para este Proyecto han sido estimados en un monto de US\$ 136.100.

b) Insumos del PNUD

• Línea 13.01

Contratación de 22 m/h de personal auxiliar y de apoyo operativo y técnico en áreas sustantivas (Archivos, Licitaciones, Gestión con Contratistas)

Total Línea 13 US\$ 22.044.

• Línea 15.01

Gastos por viajes y viáticos requeridos para la ejecución del Proyecto, en especial para la operación y vinculación con la Provincia, así como movilidad interna en la misma.

Total Línea 15 US\$ 20.000.

• **Línea 16.96**

Gastos previstos por la realización de Misiones de Evaluación externas de medio tiempo referentes a la evolución de la reconversión del modelo prestacional.

Total Línea 16.96 US\$ 10.000.

• **Línea 16.97**

Gastos previstos en concepto de auditoría externa del Proyecto.

Total Línea 16.97 US\$ 11.286.

• **Línea 17**

17.01: Contratación de 26 m/h de un profesional con perfil y antecedentes suficientes en el sector público de la salud para ejercer la coordinación técnica del proyecto. Relacionado con los Objetivos Inmediatos I y II del Proyecto.

Categoría Coordinador General

Rango IV

US\$ 171.944.

17.02: Contratación de 24 m/h de profesional con perfil y antecedentes suficientes en administración y/o infraestructura sanitaria, con especial énfasis en gestión de hospitales públicos, para ejercer la gerencia operativa del Proyecto. Relacionado con el Objetivo Inmediato II del Proyecto.

Categoría Coordinador General

Rango III

US\$ 137.556

17.03: Contratación de 26 m/h de un profesional con perfil y antecedentes suficientes en gestión financiera y administrativa de proyectos especiales de cooperación y gestión de adquisiciones, para ejercer la Gerencia de Administrativa-Financiera del Proyecto. Relacionado con la implementación administrativa de los Objetivos Inmediatos I y II del Proyecto.

Categoría Coordinador General
Rango III

US\$ 149.019

17.04: Contratación de 16 m/h de profesional Expertos en Medicina sanitaria, aplicada al sector público de la salud y a la gestión operativa en hospitales públicos (médico sanitarista, licenciado en administración o equivalente con antecedentes suficientes). Relacionado con las actividades 1.6.1/1.6.2/1.6.3/1.7.3/1.7.4 del Proyecto.

Categoría A
Rango I

US\$ 54.830

17.05: Contratación de 6 m/h de especialistas en economía de la Salud con perfil y antecedentes en evaluación del sector público (medico sanitarista, licenciado en economía o equivalente con antecedentes suficientes). Relacionado con las actividades 1.2.1/1.2.2/1.2.3/1.7.3/1.7.4 del Proyecto.

Categoría A
Rango II

US\$ 22.846

17.06: Contratación de 22 m/h (part-time) de especialista legal para desarrollo de marco normativo del sector público de la salud y asistencia legal a la unidad ejecutora(abogado con antecedentes y perfil suficiente). Relacionado con las actividades 1.4.1/1.4.2/1.4.3/1.4.4/1.7.3 del Proyecto.

Categoría B
Rango IV

US\$ 35.270

17.07: Contratación de 16 m/h de profesionales expertos en ciencias económicas, administrativas ó sistemas para apoyo en organización y gestión interna en los hospitales públicos, con antecedentes suficientes en el ámbito de estas organizaciones. Relacionado con las actividades 1.1.1/1.1.2/1.1.3/1.1.4/1.7.3/1.7.4 del Proyecto.

Categoría B
Rango IV

US\$ 51.303

17.08: Contratación de 6 m/h de especialistas en finanzas públicas y presupuesto público para asistencia a la provincia en el tratamiento, gestión y evaluación presupuestaria de los hospitales públicos de su jurisdicción (profesional en ciencias económicas). Relacionado con las actividades 1.3.1/1.3.2/1.3.3/1.7.3/1.7.4 del Proyecto.

Categoría A

Rango II

US\$ 22.846

17.09: Contratación de 8 m/h de profesionales en arquitectura e ingeniería sanitaria (Proyecto), con antecedentes y experiencia suficiente en la realización de proyectos de ampliación, remodelación o construcción de hospitales (arquitecto o ingeniero). Relacionado con el Resultado II.1 del Proyecto.

Categoría B

Rango III

US\$ 24.368

17.10: Contratación de 20 m/h de profesionales expertos en arquitectura e ingeniería sanitaria (Dirección y Supervisión), con antecedentes y experiencia suficiente en inspección, supervisión y evaluación de obras civiles en hospitales (arquitecto o ingeniero). Relacionado con las actividades 2.1.7, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.8 del Proyecto.

Categoría B

Rango III

US\$ 60.922

17.11: Contratación de 12 m/h de profesionales expertos en Sistemas de Información, su desarrollo y aplicación en la gestión de hospitales privados o públicos (Licenciado en sistemas, ingeniero en informática, licenciado en administración o equivalente con antecedentes específicos). Relacionado con las actividades 1.1.1/1.1.5/1.7.1/1.7.3/1.7.4 del Proyecto.

Categoría A

Rango II

US\$ 45.692

17.12: Contratación de 4 m/h de profesionales expertos en equipamiento sanitario, con experiencia en el conocimiento de sus especificaciones

técnicas de acuerdo a necesidades de uso, evaluación de adquisiciones y dimensionamiento de dotación. (médico especializado, ingeniero, o equivalente con antecedentes específicos). Relacionado con el Resultado II.3 del Proyecto.

Categoría A

Rango II

US\$ 15.230

17.13: Contratación de 25 m/h de consultor en administración general y/o de compras y contrataciones de proyectos de cooperación para asistir a la Unidad Ejecutora en su gestión de adquisiciones. Relacionado con la implementación procedimental de los Resultados II.2 y II.3 del Proyecto.

Categoría B

Rango II

US\$ 71.394

17.14: Contratación de 33 m/h de consultores de distintos perfiles para apoyo específico en la ejecución del Proyecto. Relacionado con las actividades operativas que demanden los Resultados I.7 ,II.1, II.2 y II.3 del Proyecto.

Categoría C

Rango I

US\$ 55.882

Total Línea 17.99 US\$ 919.102

Línea 21.01

Subcontratación de empresas constructoras para ejecución de obras civiles en hospitales públicos provinciales, de acuerdo al dimensionamiento de contratación que se realice técnicamente y en conjunto entre la Unidad Ejecutora y las áreas responsables provinciales. Relacionado con las Actividades 2.2.4 y 2.2.8 del Proyecto.

Total Línea 21.01 US\$ 4.500.000

Línea 21.02

Subcontratación de firmas consultoras para el desarrollo del fortalecimiento institucional y planes de inversión de hospitales públicos provinciales, en organización, gestión y sistema de información. Relacionado con los Resultados 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 y 1.6 y Actividades 1.7.2, 2.1.6 y 2.2.1 del Proyecto.

Total Línea 21.02 US\$ 1.060.000

Total Línea 21.99 US\$ 5.560.000

Línea 32.01

Gastos previstos para la realización de todo tipo de talleres, cursos, seminarios y visitas de capacitación y difusión destinada al personal involucrado en las áreas de transformación de los hospitales públicos provinciales. Relacionado con las actividades 1.7.1 y 1.7.4 del Proyecto.

Total Línea 32.99 US\$ 240.000

Línea 45.01

Adquisición de equipo fungible para el desarrollo de actividades de ejecución del Proyecto.

Total Línea 45.01 US\$ 18.000

Línea 45.11

Adquisición de equipo no fungible adicional para funcionamiento de la Unidad Ejecutora, de acuerdo al siguiente detalle:

- Amoblamiento básico de oficinas (escritorios, sillones/sillas, armarios, bibliotecas, mesas PC).
- 1 Fotocopiadora.
- 1 Fax.
- Central e internos telefónicos.
- 2 impresoras láser y 1 impresora de chorro de tinta.
- 4 equipos de PC en red (de última generación).
- 1 Tape Backup.

Total Línea 45.11 US\$ 18.000

Línea 45.12

Se prevé la adquisición de equipamiento mobiliario e informático como resultado de la asistencia y fortalecimiento a los hospitales provinciales como complemento a los resultados pretendidos y cuando su provisión sea indispensable para el cumplimiento de los objetivos planteados. De acuerdo al dimensionamiento previo de estas adquisiciones su concreción se prevé mediante compras locales. No obstante, sus especificaciones técnicas y volumen surgirán como resultado de los avances del fortalecimiento institucional, pudiéndose cuantificar con mayor precisión en esa instancia para concretar su ejecución hacia el año 2001. Relacionado con el Resultado II.3 del Proyecto.

Total Línea 45.12 US\$ 400.000

Línea 45.30

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

Total Línea 45.30 US\$ 14.000

Línea 52.01

Costo de informes para la publicación y edición de resultados parciales y finales del Proyecto.

Total Línea 52.01 US\$ 15.000

Línea 53.01

Gastos varios de operación por la ejecución de actividades de desarrollo del Proyecto (caja diaria, comunicaciones, telefonía celular), y gastos bancarios.

Total Línea 53.01 US\$ 32.568

COSTO TOTAL DEL PROYECTO Total Línea 99 US\$ 7.280.000

F) RIESGOS

Desde el punto de vista operativo, uno de los factores que puede impedir el buen desenvolvimiento del proyecto o retrasar significativamente el logro de sus resultados, es la eventual demora en el depósito de la contribución de costos compartidos.

En cuanto a los aspectos sustantivos, la situación de infraestructura sanitaria pública y en especial la cultura organizacional y modos de gestión en la Provincia de Río Negro referente a sus efectores, está imbuida de prácticas que deben ser paulatinamente reconvertidas. Ello podría implicar tener que afrontar una etapa de adaptación de dichos sectores al proceso de fortalecimiento en curso. Los instrumentos a desarrollar por el proyecto marcarán especial énfasis hacia estos aspectos, en el intento de minimizar dichos riesgos.

G) OBLIGACIONES ANTERIORES Y REQUISITOS PREVIOS

El Ministerio de Economía de la Provincia de Río Negro se compromete a depositar la contribución de costos compartidos de acuerdo al calendario de pagos determinado.

El Ministerio de Economía de la Provincia de Río Negro, así mismo se compromete al cumplimiento de las normas y procedimientos que para la ejecución de las actividades del Proyecto se establecen en los anexos del mismo.

El PNUD firmará el Documento de Proyecto y proporcionará asistencia al mismo con sujeción al cumplimiento o probable cumplimiento de los requisitos arriba mencionados. Si no se cumplieran los mismos, el PNUD puede, a su discreción suspender la asistencia o ponerle fin.

H) VIGILANCIA, PRESENTACIÓN DE INFORMES Y EVALUACIÓN

El Proyecto podrá ser objeto de examen tripartito (examen conjunto por representantes del Gobierno y el PNUD)

El Coordinador del Proyecto, en consulta con el Director Nacional elaborará y someterá con antelación a la Reunión Tripartita un Informe de Evaluación del Rendimiento del Proyecto. Se preparará un Informe Final del Proyecto para su consideración en la reunión de Examen Tripartito Final. El borrador de dicho informe se preparará con la suficiente antelación para que pueda ser examinado y ajustado antes de esa reunión. Durante la ejecución del proyecto podrán solicitarse, en caso de ser necesario, otros informes adicionales.

Se destaca como conveniente que el PNUD pueda realizar un Misión Externa de Evaluación de medio tiempo, lo cual evaluará sustancialmente los avances en la reconversión del modelo prestacional hospitalario.

Asimismo, de acuerdo a la normativa vigente (Manual de Programas y Proyectos - Requisitos de Auditoría para la Ejecución por el Gobierno de Proyectos Financiados por el PNUD, sección 30503, subsección 8.0, Febrero de 1991) incluida como Apéndice II del Anexo 2, se establece que los proyectos de ejecución gubernamental están sujetos a una auditoría independiente que -entre otras cosas- verificará el cumplimiento de las normas y el adecuado uso de los fondos cuyo manejo se descentraliza.

D) CONTEXTO LEGAL

El presente Documento de Proyecto será el instrumento al que se hace referencia al Artículo 1, párrafo 1 del Acuerdo suscripto entre el Gobierno de la República Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD -, firmado por las partes el 26 de febrero de 1985 y aprobado por la Ley No. 23.396, del 10 de octubre de 1986.

Como se ha señalado en el Apartado "Estrategia del Gobierno y Arreglos de Ejecución", en virtud del Art. III Párrafo 1 del referido Acuerdo, el Gobierno Argentino ha propuesto al PNUD acordar al Ministerio de Economía de la Provincia de Río Negro como organismo de ejecución del presente Proyecto, asumiendo la responsabilidad primordial en su ejecución.

Las acciones que desarrolle el organismo ejecutor en el cumplimiento del Proyecto, quedarán sujetas a las disposiciones del Acuerdo y del presente Documento de Proyecto, según lo dispuesto en el párrafo 3 del citado Art. III. De lo antedicho se desprende que el organismo ejecutor actúa, en este caso, como mandatario del Gobierno Argentino en el marco de un Acuerdo Internacional ratificado por Ley y de este Documento de Proyecto, con exclusión de toda legislación que le hubiere sido aplicable de no mediar dicho Acuerdo ya que, en razón de lo establecido en el art.75, inciso 22 de la Constitución Nacional, tiene jerarquía superior a las leyes.

El Acuerdo prevé "se aplicará a toda asistencia del PNUD y a los documentos del Proyecto y otros instrumentos que las partes concierten para definir con más detalle los pormenores de tal asistencia y las responsabilidades respectivas de las partes y del organismo de ejecución en relación con tales proyectos".

De ello se desprende que las partes tienen amplias facultades en cuanto a la fijación de la normativa general y funciones del organismo ejecutor, las que deberán especificarse en los documentos de proyecto y sus anexos, pueden entonces designar como organismo ejecutor a una estructura del Gobierno Argentino, fijarle funciones y dotarlas de las facultades de dictar la normativa específica en materia de contrataciones, pagos, etc.

Generalizando lo antedicho, el Acuerdo establece (Artículo X, párrafo 1) que "el Gobierno adoptará todas las medidas necesarias para que el PNUD, sus organismos de ejecución, sus expertos y demás personas que presten servicios por cuenta de ellos, estén exentos de los reglamentos u otras

disposiciones legales que puedan entorpecer las operaciones que se realicen en virtud del presente Acuerdo”, otorgando así amplia libertad a las partes para fijar la normativa de ejecución que consideren más apta.

Los Documentos del Proyecto, como extensión de un Tratado Internacional, son suscriptos por el PNUD y el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto.