

Convenio n° PER/B7-310/IB/97/209

CONVENIO DE FINANCIACIÓN

entre

LA COMUNIDAD EUROPEA

y

LA REPÚBLICA DEL PERÚ

*“Apoyo a la modernización del sector salud y su aplicación
en una región del Perú”*

CONVENIO DE FINANCIACIÓN

La Comunidad Europea, (en lo sucesivo denominada "la Comunidad") representada por la Comisión de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo denominada "la Comisión"),

por una parte, y

el Gobierno de la República del Perú, en lo sucesivo denominado "el Beneficiario", representado por el Ministerio de Relaciones Exteriores

por la otra,

actuando de conformidad con el Programa de Cooperación acordado entre la Comunidad Europea y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Perú.

Considerando que la financiación del Proyecto, objeto del presente Convenio fue aprobada por la Comisión en julio de 1997.

HAN CONVENIDO LO SIGUIENTE:

El proyecto que se describe en el artículo 1 se realizará de acuerdo con las cláusulas siguientes, que son parte integrante del presente Convenio :

- disposiciones tituladas "Cláusulas Generales" (Anexo 1) que describen el marco general.
- disposiciones tituladas "Cláusulas Particulares" que figuran a continuación.
- "Disposiciones Técnicas y Administrativas" (Anexo 2), de aplicación al proyecto al que se refiere el artículo 1 de este Convenio.

Las Cláusulas Particulares y las Disposiciones Técnicas y Administrativas modifican o completan las Cláusulas Generales y, en caso de conflicto, prevalecen sobre estas últimas.

CLAUSULAS PARTICULARES

Artículo 1: Naturaleza y objeto de la intervención.

En base al programa de cooperación para el año 1997, la Comunidad Europea contribuye mediante subvención a la financiación del siguiente proyecto :

Proyecto n° : PER/B7-310/97/209

Título : Proyecto de apoyo a la modernización del sector salud y su aplicación en una región de Perú.

cuya descripción figura en las Disposiciones Técnicas y Administrativas de ejecución anexas.

Artículo 2: Compromiso de la Comunidad Europea.

El compromiso de la Comunidad Europea (en adelante llamada "la Subvención CE" es de 12.500.000 ECU (doce millones y quinientos mil ECU).

La fecha límite de este compromiso se fija al final de 2004.

Artículo 3: Beneficiario de la Subvención.

El Beneficiario de la Subvención, objeto del presente Convenio es el Gobierno de Perú.

Artículo 4: Correspondencia

La notificaciones previstas por el presente Convenio y la correspondencia relativa a su ejecución, que indicará el número y el título del proyecto, se deberán enviar a las siguientes direcciones :

- cuando estén dirigidas a la Comunidad Europea :

Comisión de las Comunidades Europeas
Dirección General de Relaciones Exteriores :
Mediterráneo Meridional, Próximo y Medio Oriente, América Latina, Asia
Meridional y Sudeste Asiático, y Cooperación Norte-Sur. - DG I B
Dirección América Latina
Rue de la Loi, 200
B-1049 Bruxelles, Bélgica.
Tel:+32.2.299 11 11
Fax:+32.2.299 02 03

- cuando están dirigidas al Beneficiario :

Ministerio de Relaciones Exteriores
LIMA 1 - Perú
Tel. : +51.14.27 386
Fax : +51.14.321 318

Artículo 5: Número de ejemplares

El presente Convenio se ha redactado en tres ejemplares, en lengua española siendo el texto de cada uno de ellos igualmente auténtico.

Artículo 6: Entrada en vigor

El presente Convenio entrará en vigor en la fecha de su firma por las partes.

Firmas

Bruselas, el

Lima, el 22 DIC. 1997

08 -12- 1997

Manuel MARTIN GONZALEZ

Por la Comunidad Europea




Por el Ministerio de Relaciones Exteriores

Anexo 1: Cláusulas Generales
Anexo 2: Disposiciones Técnicas y Administrativas.

ANEXO 1

CLAUSULAS GENERALES

TITULO I - FINANCIACION DEL PROYECTO.

Artículo 1: Compromiso de la Comunidad Europea

El compromiso de la Comunidad Europea cuyo importe se fija para el proyecto en las Cláusulas Particulares del convenio, determina los límites dentro de los cuales debe procederse a la liquidación y el libramiento de los pagos correspondientes, en el marco de los contratos públicos, contratos y estimaciones presupuestarias debidamente aprobados.

Cualquier gasto superior al compromiso de la Comunidad Europea corre a cargo del Beneficiario.

El Compromiso de la Comunidad está sujeto a una fecha límite de ejecución que se fija, para el proyecto, en las condiciones particulares del convenio.

Sin embargo, un periodo de 6 meses después de la finalización del proyecto podrá ser utilizado para asegurar los pagos debidos y para la evaluación del proyecto.

Artículo 2: Compromiso del Beneficiario.

Cuando la ejecución del proyecto depende de compromisos financieros procedentes de recursos propios del Beneficiario, tal como se estipula en el Anexo 2, el desembolso de los fondos de la Subvención comunitaria, en los plazos fijados por el Anexo 2, estará sujeta al cumplimiento de las obligaciones que incumben al Beneficiario.

Artículo 3: Desembolsos

Dentro de los límites de la Subvención de la Comunidad Europea, las solicitudes de fondos deben ser presentadas por el Beneficiario conforme al ritmo y en los plazos estipulados en el Anexo 2 y acompañadas de los comprobantes relativos a los pagos efectuados en relación con el Proyecto.

Sin embargo, los contratos de suministros y los contratos de estudios pueden prever pagos directos por la Comisión en favor de sus titulares. Cada contrato público o privado deberá indicar el ritmo y los plazos de tales pagos, así como los comprobantes que deben presentarse.

Por otra parte, en los proyectos ejecutados en base a estimaciones, un primer pago que no exceda 20 % del presupuesto aprobado por la Comisión, salvo disposición contraria del Anexo 2, puede ser efectuado a favor del Beneficiario con el fin de facilitar el comienzo del Proyecto. Los pagos restantes serán liberados, a iniciativa del Beneficiario, previa justificación de los gastos efectuados.

TITULO II - CONTRATACION PUBLICA.

Artículo 4 : Procedimientos de Contratación.

Previo a la conclusión de los contratos públicos de obras o de suministros o a la conclusión de contratos de cooperación técnica, se seguirá el procedimiento especificado en el Anexo 2 y los principios que se detallan a continuación.

Artículo 5 : Participación en Licitaciones

Para aquellas intervenciones en las cuales la Comunidad Europea es la única fuente de ayuda externa, la participación en las licitaciones, contratos públicos y contratos, está abierta, en igualdad de condiciones, a todas las personas físicas y morales sujetas al ámbito de aplicación del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, modificado por el Tratado sobre la Unión Europea, y a todas las personas físicas y morales del Beneficiario.

Tal participación podrá igualmente extenderse a otros países en vías de desarrollo que reciben ayuda de la Comunidad Europea, dentro del programa contemplado en el Artículo 1 de las Condiciones Particulares.

Las mismas reglas se aplicarán en el caso de que la Comunidad Europea financie con otras fuentes financieras.

En tales casos de co-financiación, la participación de tercios países en las licitaciones, contratos públicos y contratos, puede autorizarse únicamente después de un examen, caso por caso, en el seno de la Comisión.

Artículo 6: Publicación de las Licitaciones - Igualdad de Condiciones

La Comisión y el Beneficiario adoptarán las medidas de aplicación necesarias para asegurar la igualdad de condiciones en la participación en los anuncios de licitación en los contratos públicos y en los contratos financiados por la Comunidad.

En tales efectos, se asegurará en particular :

- la publicación previa de los anuncios de licitaciones en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas y en el Diario Oficial del Beneficiario, o en cualquier otro medio de información adecuado;
- el establecimiento de plazos de presentación suficientes que se fijarán de común acuerdo;
- la eliminación de toda práctica discriminatoria o especificación técnica que pueda perjudicar la participación en igualdad de condiciones, de todas las personas físicas y jurídicas de los Estados admitidos a participar de acuerdo con el Artículo 5;
- el establecimiento de los pliegos de condiciones de conformidad con los modelos internacionales en uso, tales como los pliegos de condiciones generales aplicables en los países en vías de desarrollo beneficiarios de la ayuda de la Comunidad Europea.

Artículo 7: Adjudicación de Contratos Públicos de Obras y de Suministros.

La Comisión y el Beneficiario asegurarán, para cada operación, que se respeta lo estipulado en el Artículo 6 y que la oferta seleccionada sea económicamente la más ventajosa, teniendo en cuenta, en particular, las calificaciones y garantías ofrecidas por los licitantes, la naturaleza y las condiciones de ejecución de las obras o de los suministros, el precio de las prestaciones, su costo de utilización y su valor técnico.

El resultado de las licitaciones debe ser publicado en el Diario Oficial de la Comunidad Europea en el más breve plazo posible.

Artículo 8: Contratos de Cooperación Técnica

Los contratos de cooperación técnica se concluirán previa licitación o, cuando razones técnicas, económicas o financieras lo justifiquen, por acuerdo mutuo.

Para cada acción de cooperación técnica, uno o más candidatos serán seleccionados en base a criterios que garanticen sus calificaciones, experiencia e independencia y tomando en cuenta además, su disponibilidad para la acción contemplada.

Los contratos serán elaborados, negociados y concluidos ya sea por el Beneficiario o por la Comisión cuando en Anexo 2 así lo prevea.

Cuando los contratos sean elaborados, negociados y concluidos por el Beneficiario, la Comisión selecciona uno o varios candidatos en base a criterios contemplados en el apartado 2.

Cuando se recurre a un procedimiento de mutuo acuerdo y que la Comisión haya seleccionado a varios candidatos, el Beneficiario escogerá libremente el candidato con el cual se propone celebrar el contrato.

Cuando se recurre a un procedimiento de licitación, el contrato se adjudicará al candidato que haya presentado la oferta considerada económicamente más ventajosa para el Beneficiario y la Comisión.

TITULO III - EJECUCION DE LOS CONTRATOS

Artículo 9: Establecimiento y Derecho a Instalarse

Cuando se trate de contratos de obras, suministros o prestación de servicios, las personas físicas y las empresas admitidas a participar en dichos contratos disfrutarán de un derecho provisional de estancia y de instalación si la importancia del contrato lo justifica. Este derecho se concederá únicamente tras el inicio de la licitación y en favor de las unidades técnicas que sean precisas para la ejecución de los estudios previos a la elaboración de las ofertas, y se mantendrá hasta después de transcurrido un plazo de un mes tras la designación del adjudicatario del contrato.

El adjudicatario del contrato gozará de derechos similares durante el período de ejecución del contrato y hasta un mes después de la recepción definitiva.

Las personas físicas y jurídicas que se han establecido para la ejecución de las obras, servicios o suministros públicos, gozarán de absoluta libertad, si así lo desean, de reexportar los materiales importados por ellos con tales fines en el país Beneficiario.

Artículo 10: Origen de Materias, Materiales y Suministros

Excepto cuando se autorice lo contrario por la Comisión, las materias, materiales y suministros requeridos para la ejecución del contrato deben ser originarios de los Estados admitidos a participar en virtud del Artículo 5.

Artículo 11: Importación y Régimen de Cambios de Divisas.

El Beneficiario se compromete a extender los correspondientes permisos de importación y de compra de divisas necesarias para la ejecución de los proyectos. Asimismo se compromete a aplicar la normativa nacional en materia de cambio sin discriminación entre los Estados admitidos a participar en virtud del Artículo 5.

Artículo 12: Régimen Fiscal y Aduanero

Los impuestos, derechos y exacciones son excluidos del financiamiento de la Comunidad Europea.

Artículo 13: Utilización de los Datos Provenientes de los Estudios

Cuando el Convenio tenga por objeto la financiación de un estudio, y salvo disposiciones contrarias especificadas en las Cláusulas Particulares, la Comisión y el Beneficiario se reservan la facultad de utilizar, cada uno allí donde proceda en su caso, los datos del informe del estudio y en especial de publicarlos o de comunicarlos a terceros.

Artículo 14: Modalidades de Pago.

Para los contratos públicos financiados por la Comunidad Europea, las ofertas se expresarán en Unidades de Cuenta Europeas - ECU, excepto en el caso de un concurso restringido en el país beneficiario, donde los oferentes pueden realizar la oferta en la divisa del Beneficiario. En este caso, las conversiones de las divisas en ECU se efectuarán al tipo de cambio publicado en el suplemento del Diario Oficial de las Comunidades Europeas posterior al décimo día del mes en el cual la oferta se realiza.

La Comisión adoptará todas las medidas necesarias para asegurar la ejecución de los pagos debidos a los titulares de los contratos en el plazo más breve posible.

Artículo 15: Controversias entre el Beneficiario y el Adjudicatario.

Las controversias que se originen entre el Beneficiario y el adjudicatario de un contrato durante la ejecución de un contrato financiado por la Comunidad, serán

definitivamente arregladas de acuerdo con el Reglamento de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Internacional de Comercio.

Previamente, el Beneficiario se compromete a llegar a un acuerdo con la Comisión antes de adoptar posición alguna sobre cualquier posible demanda de indemnización -fundada o no- por parte del adjudicatario del contrato.

TITULO IV - COLABORACION ENTRE LA COMISION Y LAS AUTORIDADES DEL PAIS BENEFICIARIO

Artículo 16: Supervisión de la Ejecución- Misiones de Apoyo

La Comisión tiene el derecho de enviar sus propios agentes o representantes debidamente autorizados para llevar a cabo todo tipo de misiones técnicas, contables y económicas que considere necesaria para seguir la ejecución del Proyecto.

El Beneficiario se compromete a proporcionar toda la información y documentos que se soliciten y a tomar todas las medidas apropiadas para facilitar el trabajo de las personas encargadas de dichas misiones de control. Se informará al Beneficiario del envío sobre el terreno de los agentes arriba mencionados.

El Beneficiario conservará los expedientes y las cuentas necesarias para la identificación de las obras, servicios y suministros financiados en el marco del presente Convenio y de conformidad con la mejor gestión contable en uso.

Asegurará que los representantes de la Comisión puedan inspeccionar todos los documentos contables relativos a las acciones financiadas dentro del marco del presente acuerdo y asistirá al Tribunal de Cuentas de la Comunidad Europea en las operaciones de control relativas a la utilización de la Subvención de la Comunidad Europea.

Artículo 17: Seguimiento del Proyecto.

La Comisión llevará a cabo el seguimiento del Proyecto y podrá solicitar cualquier aclaración. En su caso, podrá convenir, de acuerdo con el Beneficiario, una nueva orientación que se considere mejor adaptada a los objetivos a conseguir.

El Beneficiario informará a la Comisión con la frecuencia estipulada en el Anexo 2, durante el período de la ejecución del proyecto, y tras la conclusión del mismo.

En caso de que el incumplimiento de una obligación estipulada en el presente convenio no haya sido rectificadas a su debido tiempo, la Comisión podrá suspender la financiación del Proyecto.

TITULO V - DISPOSICIONES GENERALES Y FINALES

Artículo 18: Tribunal de Cuentas de las Comunidades Europeas.

En cumplimiento de las tareas que le han sido asignadas ante las instituciones europeas, el Tribunal de Cuentas llevará a cabo su intervención de cuentas

basándose en pruebas y, de ser necesario, sobre el terreno. Dicha intervención tendrá por objeto constatar ante la Comisión la legitimidad y regularidad de los ingresos y gastos en relación con las disposiciones aplicables, así como de verificar que existe una correcta gestión financiera.

Artículo 19: Renuncia por parte del Beneficiario

El Beneficiario podrá, de acuerdo con la Comisión, renunciar en parte o en su totalidad a la ejecución del Proyecto. Las modalidades de dicha renuncia se establecerán mediante canje de notas.

Artículo 20: Modificación de las Cláusulas.

Cualquier modificación de las cláusulas del presente Convenio se decidirá entre las partes signatarias y sólo se adoptará tras ser aprobada por escrito por ambas partes.

Artículo 21: Concertación y Litigios - Arbitraje

Cualquier cuestión sobre la ejecución o interpretación que no haya sido resuelta conforme a lo establecido en el presente Convenio, será objeto de una concertación entre el Beneficiario y la Comisión.

Cualquier litigio relativo al presente acuerdo que no se hubiera resuelto conforme a lo establecido en el apartado precedente del presente artículo será sometido a un procedimiento de arbitraje entre la Comisión y el Beneficiario.

El Tribunal Arbitral se compondrá de tres árbitros : un árbitro nombrado por el Beneficiario, un árbitro nombrado por la Comisión y un tercer árbitro nombrado de acuerdo de las partes o, en caso de desacuerdo, por el Secretario General de las Naciones Unidas. Este tercer árbitro asumirá las funciones de Presidente del tribunal arbitral Si alguna de las partes no designa un árbitro, éste será designado por el Presidente.

Si algún arbitro nombrado de acuerdo con la presente disposición renuncia, muere o queda incapacitado, se nombrará otro árbitro de conformidad con las normas prescritas. más arriba. Dicho árbitro sustituto tendrá todos los poderes y obligaciones del árbitro inicial.

Artículo 22: Notificaciones - Direcciones

Cualquier comunicación o acuerdo entre las Partes previstos por le presente Convenio deberá ser objeto de una comunicación escrita que haga referencia explícitamente al número y título del proyecto. Tales notificaciones o acuerdos se harán por carta enviada a la parte autorizada a recibirla, y a la dirección indicada por dicha parte. En caso de urgencia, se permitirán y se aceptarán como válidas las comunicaciones telegráficas o por telex o fax, siempre y cuando sean confirmadas inmediatamente por escrito. Las direcciones se especifican en las Cláusulas Particulares.

ANEXO 2

Disposiciones Técnicas y Administrativas de Ejecución

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Perú ha experimentado durante los últimos años importantes avances de orden económico y social, pero un significativo porcentaje de la población, sobre todo en los sectores más pobres de las zonas rurales y urbano-marginales, no tiene acceso a los servicios formales de salud o los utiliza solo esporádicamente. Asimismo, se manifiestan insuficiencias cualitativas de los servicios por la escasez de recursos humanos y materiales, que resultan en métodos inadecuados de atención e ineficientes organización y gestión de los servicios. El “perfil epidemiológico” del Perú refleja una realidad persistente de enfermedades endémicas.

Consciente de esta problemática el Gobierno de Perú ha aumentado desde 1994 de forma considerable los recursos destinados a los servicios básicos de salud, llegando actualmente a un nivel de gasto público per capita de 42 \$US. Las fuentes para el incremento de recursos han sido el Tesoro Público, vía el Programa de Salud Básica para Todos (PSBPT) y la cooperación externa (vía programas financiados por el Banco Mundial, BID y USAID) con una aportación de 200 mill.de dólares entre los años 1994 y 2000. Esta estrategia de aumento del gasto tiene limitaciones que radican principalmente en problemas de organización, asignación de recursos, planificación y gestión, sistemas de información, capacidad resolutive de los servicios, métodos preventivo-promocionales y de concertación interinstitucional.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene la responsabilidad de elaborar las políticas y normas, así como la gestión de los servicios. El enfoque sanitario de su actividad está basado en más de 20 programas verticales que planifican separadamente recursos y actividades. El MINSA ha iniciado una reforma global del sistema, orientada hacia la descentralización. Existen amplios márgenes para mejorar la eficacia y calidad de los servicios de salud. Es por lo que este proyecto tiene como orientación estratégica apoyar el proceso de reforma en curso tanto a nivel central como en su aplicación en una zona seleccionada como prioritaria en el territorio peruano.

II. OBJETIVOS

Los objetivos generales del proyecto son:

- 1) contribuir a avanzar en la implementación de la reforma del sector salud a nivel nacional;
- 2) mejorar el estado y los hábitos de salud de la población beneficiaria en la zona de intervención del proyecto en base a la aplicación de la reforma.

Como **objetivos específicos**:

- Apoyar el desarrollo, en el Ministerio de Salud (MINSA), de instrumentos para implementar la reforma del sector salud y aplicarlos en el área de intervención del proyecto;
- Mejorar, mediante la aplicación de los instrumentos de la reforma, la cobertura, eficiencia y calidad de los servicios de salud en los departamentos de intervención del proyecto.

III. BENEFICIARIOS, LOCALIZACION Y DURACION

Beneficiarios directos

Se consideran como beneficiarios directos del proyecto, el personal del MINSA, el personal a nivel de las subregiones y otras personas, como promotoras de salud y comadronas que recibirán capacitación por parte del proyecto.

Beneficiarios indirectos

Como beneficiarios indirectos del proyecto se consideran de manera particular, los sectores poblacionales en condición de pobreza crítica en las zonas de intervención del proyecto.

En la implementación del proyecto se prestará atención especial a las mujeres, jefas de familia, los niños, los discapacitados y ancianos.

El proyecto cubrirá las subregiones de salud de la parte centro-sur de la zona andina y se dirige a los sectores más pobres y vulnerables de la población en tres zonas de la región Libertadores-Wari: Huancavelica, Ayacucho y Chanka-Andahuaylas. La selección del área de esta acción ha sido realizada en el marco de la coordinación operativa con los Estados miembros. Se han tenido en cuenta indicadores de salud y socio-económicos de la zona..

Con fines de operativización, la sede del proyecto será ubicada en Ayacucho.

La duración prevista de este proyecto es de 5 años, fecha que corre a partir de la llegada del co-director europeo y de la constitución de la Unidad de Gestión, debidamente notificada por la Delegación de la Comisión, de los cuales el primer año estará destinado a la preparación, planificación, organización y arranque sostenido de las actividades.

IV. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y METODOLOGIA DE INTERVENCION

Con objeto de promover e incidir en el proceso de reforma del sector salud, la mejora de la gestión y de la participación a nivel local dependerán en gran medida de la macro-organización del sistema y de las modalidades de asignación de recursos que se logren tras la aplicación de la reforma. Por otro lado, el diseño de la reforma debe ser validado en la practica, mediante una metodología de elaboración-aplicación-reajuste de los instrumentos usados para su realización. En consecuencia, este proyecto tendrá

dos ámbitos de acción: trabajará a nivel central apoyando al Ministerio de Salud en el diseño y desarrollo de los instrumentos para la reforma y actuará en un territorio concreto, cooperando en la aplicación de la reforma a la realidad de una región y a su reajuste para su implementación a nivel nacional.

La orientación estratégica del proyecto será de incidir prioritariamente en los elementos de organización, gestión y metodología del sistema de salud. Se aplicará una metodología de planificación participativa. Asimismo, se tratará de acompañar procesos de aprendizaje institucional, mediante la introducción, a través de un proceso participativo, de innovaciones metodológicas en el sistema, que serán asumidas, sostenidas, y replicadas por los diferentes actores. Por otro lado, será necesaria también la mejora de infraestructuras y equipamiento, que tendrá un papel secundario en la estrategia del proyecto, aunque necesario para los servicios en la zona de intervención del proyecto.

La metodología de trabajo del proyecto pondrá énfasis en la comunicación social entre servicios y población beneficiarias, con el fin de superar las barreras culturales que impiden una mayor eficacia de la atención en salud.

La ejecución del proyecto se pretende realizar en torno a los siguientes ejes principales:

- Apoyo a la implementación de la reforma del sector salud;
- Aplicación de modelos descentralizados de gestión de los servicios de salud;
- Integración y mejora de los sistemas de información en salud;
- Actividades preventivo-promocionales.
- Apoyo a la reorganización de los servicios de salud (descentralización, atención integral, participación) y mejora de los métodos de planificación estratégica en salud y su gestión.

ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Las principales actividades serán:

Capacitación y formación:

La capacitación estará orientada para asegurar una utilización efectiva de los servicios y actividades proporcionados por el proyecto, asegurando así su sostenibilidad y posiblemente su auto-replicabilidad. La capacitación será considerada como un elemento crucial, por lo que estará presente a todas las actividades y servicios. La capacitación se concretará en un apoyo continuo a los procesos de aprendizaje del personal de salud, a todos los niveles, con el objetivo de mejorar la capacidad de desempeño de sus funciones. Se establecerá una estructura de capacitación en las diferentes temáticas de aplicación, pero se explotará tanto cuanto sea posible la utilización de "las capacidades existentes" (ONGs, etc.) que se encuentren en la región.

Se conformará un sistema mixto, donde la estructura de capacitación del proyecto desarrollará metodologías adaptadas y las experimentará en el terreno al mismo tiempo que se transmiten a sub-operadores locales, apoyándoles en su utilización.

La capacitación incluirá cuatro áreas temáticas: (a) planificación y gestión; (b) sistemas de información; (c) diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades prevalentes y (d) métodos de promoción y comunicación.

Sin embargo, las actividades de capacitación abarcarán de manera puntual los aspectos siguientes:

- aplicación de métodos para el diagnóstico de necesidades y diseño de instrumentos para la mejor utilización de la información sanitaria y financiera en planificación;
- métodos de selección y priorización de intervenciones sanitarias coste-beneficio;
- diseño y uso de instrumentos de recogida y análisis de información
- planificación estratégica y programación a través de una metodología de planificación participativa
- gestión económico-financiera de los servicios de salud
- análisis e interpretación de la información sanitaria y financiera
- aplicación de métodos educativos en aspectos de género y métodos de comprensión intercultural

El proceso de capacitación preverá también entrenamientos especializados en economía de la salud, en modelos de gestión descentralizados, en organización de los servicios de salud y en concertación interinstitucional.

Con el fin de asegurar efectos duraderos en las áreas relevantes para la salud de las familias, atención especial se dedicará a la capacitación en el tema de género dirigida hacia el colectivo masculino, principal actor en la toma de decisiones relativas a la gestión de los aspectos de salud de la familia.

Durante la fase inicial del proyecto, será necesario realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación en la región de intervención. Sin embargo, la definición de la metodología y las pautas de intervención y los indicadores de impacto estarán especificado en un anexo a este Convenio.

Asesoría:

Un alto nivel de asesoría especializada es indispensable en un proyecto de apoyo a la reforma, donde se ponga el énfasis en la transformación, la reorganización, el cambio cultural y la introducción de nuevos instrumentos y sistemas. Por lo tanto, el proyecto proporcionará a las distintas instancias centrales, subregionales y de los establecimientos de salud, la asistencia técnica necesaria para diseñar, implantar y posteriormente, gestionar y evaluar nuevas metodologías, sistemas e instrumentos de gestión organizativa.

Actividades piloto y de apoyo a la gestión:

- Dotar a los servicios de salud de infraestructuras y equipamientos complementarios
- Diseño de formas organizativas de servicios de salud adecuados a las exigencias del territorio

- Diseño e implantación de un modelo de historia clínica en atención primaria en salud
- Desarrollo de proyectos pilotos de vigilancia sanitaria comunitaria
- Seguimiento y evaluación de experiencias pilotos de implantación de modelos de gestión descentralizados

Realización de estudios e investigaciones y elaboración de material educativo y otras publicaciones

La efectividad y replicabilidad de la asistencia técnica y de las actividades de capacitación se asegurará editando adecuadamente y difundiendo el material que se habrá elaborado. Asimismo, si fuera necesario, se apoyará la realización de estudios e investigaciones aplicadas y operativas. Se pueden ya prever algunas áreas de estudio: análisis e interpretación de la información demográfica y epidemiológica; orientación del gasto sanitario; gestión de sistemas de salud descentralizados, aspectos socioeconómicos, sociosanitarios y culturales de las comunidades atendidas, etc.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Resultados a nivel central:

1. Mejora de los métodos de planificación estratégica en salud:

Se habrá diseñado, aplicado y evaluado una metodología de planificación estratégica que permita a las instancias centrales asignar recursos financieros y orientar la política de gestión de recursos humanos en función de las necesidades de salud de la población y del coste-beneficio de las acciones.

2. Asignación más equitativa de los recursos y focalización del gasto en salud:

Se habrán constituido en las instancias correspondientes unidades funcionales que desarrollen y apliquen criterios y métodos para la asignación y focalización del gasto en salud.

Se habrán elaborado y aplicado criterios de asignación de recursos financieros a los diferentes territorios y matrices de focalización del gasto en función de perfiles epidemiológicos y niveles socioeconómicos. Asimismo, se habrán desarrollado métodos de compra de servicios de salud y establecimiento de tarifas para el cobro de servicios.

3. Sistemas de información en salud más integrados, eficientes y eficaces.

Se pretende llegar a que el sistema de información de las instancias de Gobierno integre los diferentes sistemas que existen actualmente y reoriente sus prioridades en función de las necesidades de las instancias de planificación estratégica y asignación y focalización del gasto. El sistema retroalimentará con la información analizada y comparada a los productores de los datos.

4. Mejora en la planificación de los recursos humanos:

Se habrá diseñado, aplicado y evaluado un "Plan Maestro de Recursos Humanos" para el incremento de las capacidades en gestión descentralizada en Recursos Humanos. La metodología del plan facilitará a las subregiones el establecer sus propios planes estratégicos de recursos humanos.

5. Modelos descentralizados de gestión de los servicios de salud

Se habrán diseñado, aplicado y evaluado modelos descentralizados de gestión de establecimientos y redes de salud, incluyendo modelos que existen actualmente (CLAS; redes y establecimientos tradicionales del MINSA) o desarrollado modelos alternativos.

Resultados en las subregiones de Huancavelica, Ayacucho y Chanka-Andahuaylas:

1. Reorganización de los servicios de salud (descentralización, atención integral):

Se habrán reorganizado las estructuras de prestación y gestión de los servicios de salud, en el sentido de una mayor descentralización de la gestión y de una atención más integral a las necesidades prioritarias de salud de la población.

2. Aplicación de métodos más eficientes de planificación y gestión:

Los responsables en los diferentes niveles de los servicios de salud conocerán y aplicarán métodos de planificación y gestión más adecuados a sus necesidades, mejorando la cualidad de la planificación y gestión de los servicios.

3. Mayor capacidad de resolver los problemas prevalentes en salud:

El personal de los servicios aumentará su capacidad de resolver los problemas prevalentes de salud en la zona, y los establecimientos dispondrán del equipamiento médico y de la infraestructura necesaria para este fin.

4. Mejor manejo y uso de los sistemas de información:

Se aumentará la capacidad de análisis y utilización de la información para la gestión, la atención al paciente y un mejor conocimiento de la realidad sociosanitaria y cultural de las comunidades atendidas. Las comunidades participarán en el manejo y uso de la información.

5. Mejora del trabajo preventivo-promocional:

Se habrá intensificado la interacción entre las entidades prestadoras de servicios y las comunidades (información, comunicación, promoción, trabajo con agentes comunitarios de salud, participación en planificación y gestión) y se habrán introducido innovaciones metodológicas que mejoren la eficacia de las actividades preventivo-promocionales.

6. Métodos más efectivos de concertación entre instituciones relevantes del sector salud:

Se introducirán mecanismos y métodos efectivos de concertación entre instituciones públicas, no gubernamentales e internacionales para la instalación de obras y servicios relevantes en el sector salud en la zona de intervención del proyecto.

V. ORGANIZACION Y GESTION DEL PROGRAMA

1. Estructura institucional

Las autoridades de tutela del Proyecto son :

- por parte del Beneficiario, el Ministerio de Salud.
- por parte de la Comunidad Europea, la Comisión.

Con el fin de garantizar la coordinación inter-institucional necesaria del proyecto, se creará un Comité Consultivo, que estará constituido por los Ministerios de Salud, a nivel central y subregional, de Educación, de Economía y Finanzas, de la Presidencia, por representantes del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y de los municipios y las organizaciones que trabajan en el sector en los territorios de intervención del proyecto, por instituciones pertinentes, tanto del sector público como privado y de la Delegación de la Comisión Europea en el Perú (como observador). Las opiniones así emitidas por dicho Comité tienen valor de recomendación.

A nivel de ejecución del proyecto, se podrán considerar como contrapartes también las organizaciones de base y las comunidades.

Las autoridades de tutela delegan la total responsabilidad de la ejecución del Proyecto a una Unidad de Gestión. Esta Unidad de Gestión está constituida por la Asistencia Técnica Europea y el personal nacional. Está dirigida por 2 codirectores: el codirector europeo, seleccionado por la Comisión en el marco de la asistencia técnica europea y el codirector nacional puesto a disposición del Proyecto por el Ministerio de Salud. La Unidad de Gestión así formada goza de una personalidad jurídica y de una autonomía propia, con responsabilidad de dirección, control y coordinación de las tareas encomendadas en el Convenio de Financiación y de los Planes Operativos Anuales aprobados.

Se concederá especial importancia a la coordinación de las actividades del programa con las llevadas a cabo por las instituciones nacionales y agentes privados y donantes presentes en las áreas de ejecución del Proyecto. En ese sentido, la Unidad de Gestión deberá establecer sus planes de operación en colaboración con los eventuales interlocutores y les mantendrá periódicamente al corriente del avance de las actividades.

2. Ejecución del Programa

El primer año de ejecución se consagrará a la preparación e instalación del programa, a la planificación global, a los estudios preliminares, a la planificación de metodología y de actividades, a la selección del personal y al arranque de las actividades piloto. La ejecución plena de las actividades del programa se iniciará al inicio del 2º año.

2.1 Responsabilidades

En el ámbito de su competencia definida en el presente convenio, la Unidad de Gestión:

- es responsable de la ejecución del Proyecto frente a las autoridades de tutela.

- goza de personería jurídica, dispone de una autonomía operativa en las áreas administrativa, financiera y técnica y tiene el control total de sus medios. Elabora su propio Reglamento Interno y su organigrama. La Unidad de Gestión así formada goza de una autonomía propia, con responsabilidad de dirección, control y coordinación de las tareas encomendadas en el Convenio de Financiación y de los Planes Operativos aprobados.
- en particular, la co-dirección lleva a cabo sus funciones de manera conjunta y solidaria, cofirmando el conjunto de documentos contractuales, financieros y técnicos emanados del Proyecto.

2.2. Cuentas bancarias

Los co-directores tienen que abrir al menos dos cuentas bancarias al nombre del Proyecto:

- una en ECU, o en una divisa fuerte, en Perú o, previo acuerdo de la Comisión, en un tercer país.
- una en moneda nacional en un Banco Comercial. La cuenta debe ser abierta en una moneda convertible con el cambio más favorable existente en el momento de dicha conversión.

La cuenta bancaria en ECU recibirá los fondos de la CE y los del Beneficiario puestos a disposición para la ejecución del Proyecto. Los intereses y cargos de esas cuentas se incluirán en el haber y debe del Proyecto. Sin embargo, la utilización de los intereses necesita contar con el acuerdo previo de la Comisión.

2.3 Tasa de cambio

Para las transferencias de fondos para los gastos locales, la tasa de cambio será la aplicada por el banco a la operación de cambio en la fecha de dicha transacción.

Por lo que se refiere a los reembolsos, la conversión de otras monedas en ECU se hará sobre la base de las tasas de cambio publicadas en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas después del décimo día del mes en el cual se han realizados los gastos.

Para las divisas no publicadas en el Diario Oficial, las conversiones se harán según las tasas de cambio publicadas en el "Financial Times" del primer martes del mes en cuestión.

2.4 Contabilidad

Todos los gastos cubiertos por la financiación comunitaria, deberán ser respaldados por piezas justificativas cuales facturas, recibos, estados de cuentas bancarias y auditorias de cuentas. Estas piezas justificativas, así como los libros contables, se guardarán para un periodo de 5 años desde el último pagos ejecutado.

En los libros contables del proyecto se deberá aplicar el sistema de doble entrada y se deberá registrar cada ingreso y cada gasto efectuado. Los resultados contables de estos libros se deberán presentar en un libro contable general del proyecto donde los interés

generados por las cuentas bancarias del proyectos serán objeto de una rubrica contable separada.

A pesar de la legislación vigente en Perú, la Comisión exige la aplicación de los criterios mínimo del sistema de contabilidad analítica.

2.5 Los Planes Operativos

Las actividades, metodología y presupuesto del proyecto serán detallados en un Plan Operativo General (POG), que cubre los 5 años del Proyecto, y en Planes Operativos Anuales (POA), detallando cada uno la ejecución de las actividades, el presupuesto anual, los calendarios de ejecución y desembolsos.

Los Planes operativos deberán incluir un cuadro sinóptico de avance del proyecto según los rubros financieros del Convenio, por fuente de financiación.

El Plan Operativo General y el primer Plan Operativo Anual del proyecto serán presentados por la Unidad de gestión a las autoridades de tutela para su debida aprobación, en un plazo de 8 meses a partir del inicio de las actividades del Proyecto. Para facilitar el arranque del proyecto, la Unidad de Gestión podrá presentar un plan provisional que cubra los primeros meses de actividad hasta la preparación del POG y POA del primer año.

El Plan Operativo Global así como los Planes Operativos Anuales del proyecto se volverán ejecutorios tras su aprobación por los organismos de tutela. Una vez aprobados adquieren carácter de mandato y no pueden ser modificados sin el acuerdo formal de las autoridades de tutela. La aprobación de cada uno de los POA permite a la UG solicitar a los organismos de tutela los desembolsos de los fondos CE y nacionales necesarios para ejecutar cada POA.

Los Planes Operativos incluirán el detalle y el cronograma para la puesta en aplicación de los compromisos establecidos en el presente Convenio y “Memorándum de Entendimiento” que lo complementa, así como de otras medidas estimadas necesarias para asegurar una eficaz ejecución del proyecto. Los Informes y eventuales evaluaciones reportarán sobre el nivel de concreción de las actividades. La aprobación de los sucesivos Planes Operativos y de los correspondientes desembolsos será sujeta a dicho análisis.

2.6 Informes

La Unidad de Gestión del proyecto someterá a las organismos de tutela, para su aprobación, informes técnicos y financieros, semestrales y anuales, que proporcionarán una información suficientemente detallada para poder apreciar el avance del proyecto en función de sus objetivos, de los planes operativos y de los presupuestos anuales. Estos informes se completarán con los presupuestos estimativos de las operaciones que se vayan a realizar en el semestre siguiente.

Al final del programa, la Co-Dirección establecerá y enviará a los organismos de tutela un informe final suficientemente detallado para poder apreciar y situar los resultados obtenidos en términos cualitativos y cuantitativos.

La Unidad de Gestión deberá obligatoriamente presentar cualquier otro informe que los organismos de tutela consideren necesario.

2.7 Modalidades de desembolsos de los fondos

Sobre la base de los presupuestos definidos en cada Plan Operativo Anual y los estados de avance presentados en los informes periódicos, a petición de la Unidad de Gestión, la Comisión podrá autorizar transferencias de fondos a su cargo a la cuenta bancaria del Programa.

Para facilitar el arranque del Proyecto, a petición de la Unidad de Gestión, antes de la presentación del POG y del primer POA, pero previa presentación de un plan provisional tentativo que cubra los primeros meses de actividad, la Comisión podrá autorizar la transferencia a la cuenta central del proyecto de hasta un máximo del 10 % del total de los gastos locales.

Los desembolsos siguientes al primer anticipo solicitado con el primer POA se efectuarán después la presentación de una certificación realizada por una auditoría de los montos utilizados. La empresa auditora será contratada por la UG tras acuerdo de las autoridades de tutela.

3. Coordinación

Se ha identificado el programa de coordinación activa con los Estados miembros de la Unión Europea en el Perú. En esa identificación participaron activamente y en diversas fases, expertos seleccionados por los Estados miembros, bajo la coordinación de la "Mesa de Trabajo Salud". Se deja abierta la posibilidad de financiaciones complementarias con este programa por parte de los Estados miembros. A fin de consolidar el nivel de coordinación operativa logrado durante la fase de identificación, el programa mantendrá una coordinación en el marco de la Mesa de trabajo UE: Salud".

La ejecución del programa tendrá en cuenta las sinergias existentes con otras acciones de cooperación en curso o por preparar.

4. Evaluación y Seguimiento.

La UG deberá establecer su propio sistema de seguimiento y evaluación permanente internos al Proyecto. Independientemente de ello, la Comisión prevé la realización de tres misiones de supervisión-evaluación externas y detalladas del Programa, de sus métodos y de sus resultados. La primera, a los 3 años de haber sido iniciadas sus actividades operativas y otra en el curso del 5º año, pero aún a tiempo de confirmar el proceso de transferencia. Asimismo también se prevee una evaluación externa ex-post. En conjunto, los sistemas de monitoreo y evaluación servirán para refrendar las actividades y metodología y eventualmente confirmar necesidades de reordenación del programa.

Por lo tanto, todos los acuerdos que la UG tome en el marco del presente Proyecto con las instituciones involucradas en su ejecución preverán una cláusula de posible revisión, par permitir tomar en cuenta las recomendaciones eventuales que resulten de las evaluaciones del Proyecto.

5. Finalización del Proyecto

A la finalización del proyecto, los recursos generados con la contribución comunitaria, se asignarán en plena propiedad a los organismos participantes que hayan utilizado dichos recursos durante la ejecución de las acciones. A tal efecto, la Unidad de Gestión deberá presentar a los organismos de tutela, a lo más tardar 9 meses antes de finalizar el último año del Proyecto, una propuesta de transferencia de los bienes y actividades del Proyecto a los beneficiarios finales con el afán de garantizar la sostenibilidad del mismo.

El objetivo de los procesos de transferencia es el de garantizar que se descentralice las intervenciones y consolidación de dinámicas de desarrollo generados por el programa. Los procesos de transferencia deberán garantizar que sean los beneficiarios, sus organizaciones y las entidades descentralizadas los principales favorecidos

VI. MEDIOS PREVISTOS Y MODO DE REALIZACION

1. Personal Local

El Beneficiario, como parte de su contribución, suministrará al programa durante los 5 años de ejecución del proyecto, personal nacional especializado que participará en el desarrollo de las actividades del proyecto. Tras una primera evaluación y eventual aprobación por parte de los dos Co-directores, este personal será transferido al proyecto en situación de comisión de servicio, o contratado directamente por la autoridad de tutela. Seguirá perteneciendo al organismo nacional de origen y estará a disposición y bajo autoridad de la Unidad de Gestión del Proyecto sólo durante la duración del mismo.

El Personal Local estará compuesto por:

- un co-director/a nacional , que será contratado por la contraparte tras un concurso de carácter público. La candidatura del ganador/a de dicha licitación será sometida a la aprobación de la Comisión.
- varios profesionales, en la etapa de pleno funcionamiento del proyecto, de nivel técnico/profesional adecuado, entre los cuales se encuentran especialistas en reforma del sector salud, sociología, economía de la salud, educación/capacitación, comunicación, aspectos legales, etc.

Este personal deberá ser, en la medida de lo posible, originario de la región y será facilitado por la contraparte, a partir de un organigrama y perfiles profesionales definidos previamente y presentados por la co-dirección.

La dedicación del personal local al proyecto será completa, sin que puedan simultanear este trabajo con cualquier otro. Los sueldos, e indemnizaciones de todo tipo, del personal local corren a cargo de la contribución nacional.

Independientemente de esto, la UG podrá contratar directamente para tareas concretas de corta duración - esencialmente de consultoría -, a cargo de los recursos de la CE, y previa autorización de la Comisión, a algunos especialistas sectoriales nacionales de los que no dispongan las respectivas administraciones. La contratación del personal local a cargo del proyecto deberá venir recogida en los POAs e informes.

Para cada puesto de personal local que se prevea financiar con fondos de la CE, la codirección elaborará los términos de referencia y la descripción del trabajo y los comunicará a los Servicios de la Comisión. Este personal local será seleccionado y contratado por la co-dirección, según las necesidades y dentro de los límites presupuestarios aprobados y previo acuerdo de la Comisión. Los contratos del Personal Local se formalizarán siguiendo los procedimientos vigentes en cada país, para lo cual se deberán acompañar los términos de referencia y la descripción del puesto de trabajo a cubrir. La escala de salarios será aprobada por la Comisión y definida en los Planes Operativos Anuales. La Comisión tendrá que dar su aprobación sobre cualquier modificación salarial del personal local con cargo a los recursos CE, así como sobre el importe de dicha modificación y condiciones de otorgamiento.

2. La Asistencia Técnica Europea.

La asistencia técnica expatriada, estimada en un monto global de 210 H/M, contará con:

- un codirector/a europeo/a por 50 H/M, experto en gestión de sistemas de salud.
Este será responsable, junto con su homólogo/a nacional, de la ejecución del conjunto del proyecto.
- un experto/a administrativo - 50 H/M, que será un economista-contador habilitado, con experiencia en manejo de proyectos de desarrollo .
- un experto/a en capacitación y formación de recursos humanos, participación comunitaria y género - 50H/M;
- un experto en salud pública y apoyo a los procesos de reforma del sector salud, no permanente (30h/m);
- se han previsto también misiones de apoyo de corta duración, en especial para las actividades de apoyo a la reforma a nivel nacional del sector salud por un total de 20H/M. En el Plan Global y los POA se debe prever las necesidades que existan en fechas y plazos de estas misiones.

La asistencia técnica tiene como papel no sólo impulsar las actividades del proyecto correspondientes a su ámbito de competencia, sino también transmitir a sus homólogos nacionales el know how apropiado de modo que ellos puedan hacerse cargo de gestionar por sí mismos estas actividades después del plazo de duración del proyecto.

El personal de asistencia técnica europea será contratado mediante el procedimiento habitual de la UE y el resultado será sometido al acuerdo de las autoridades del país

Beneficiario. La Comisión otorgará los contratos de asistencia técnica y efectuará directamente los pagos correspondientes, en base a los certificados de presencia establecidos por la Unidad de Gestión y visados por la Delegación de la UE.

3. Asistencia técnica local

La asistencia técnica local, estimada en un monto global de 660 H/M, incluirá varios profesionales especialistas en las áreas de reforma del sector, descentralización, reorganización, gestión administrativa de los servicios de salud, planificación, sistemas de información, concertación interinstitucional, promoción y comunicación social, métodos de capacitación, monitoreo y evaluación, etc.

Para cada puesto de personal local que se prevea financiar con fondos de la CE, la codirección elaborará los términos de referencia y la descripción del trabajo y los comunicará a los Servicios de la Comisión. Este personal local será seleccionado y contratado por la codirección, según las necesidades y dentro de los límites presupuestarios aprobados y previo acuerdo de la Comisión. Los contratos del Personal Local se formalizarán siguiendo los procedimientos vigentes en cada país, para lo cual se deberán acompañar los términos de referencia y la descripción del puesto de trabajo a cubrir. La escala de salarios será aprobada por la Comisión y definida en los Planes Operativos Anuales. La Comisión tendrá que dar su aprobación sobre cualquier modificación salarial del personal local con cargo a los recursos CE, así como sobre el importe de dicha modificación y condiciones de otorgamiento.

4. Equipos y Infraestructuras

Durante el primer año, el programa procederá a la compra del equipo necesario para la ejecución de las actividades previstas.

Los trabajos y obras serán generalmente realizados con la colaboración de las comunidades interesadas. Si fuera necesario, y en función de las exigencias técnicas, estos podrán realizarse ya sea por administración directa, ya sea por contratos con entidades locales siguiendo una licitación local o una consulta restringida, previa aprobación de la Comisión. Los POG y POA indicarán qué tipos de obras y de equipos se contratarán de una u otra manera.

Los bienes y servicios a suministrar al Proyecto con la contribución de la CE deben provenir de los países miembros de la CE y del país beneficiario. Puede abrirse la participación a otros países latinoamericanos con el acuerdo de ambos organismos de tutela.

La adquisición de los mismos bienes y servicios con cargo a los fondos de cooperación financiera y técnica de la UE se efectuará mediante licitaciones internacionales abiertas en igualdad de condiciones, a todas las personas físicas o morales de aquellos países. No obstante, en función de las necesidades, características e importe debidamente justificadas, la CE podrá autorizar licitaciones locales y/o consultas restringidas. En estas licitaciones internacionales, se precisará la aprobación expresa de la CE del expediente de licitación, la publicación y la adjudicación.

Los contratos de equipos y obras resultantes de licitaciones internacionales serán firmados por los codirectores, pero los pagos los hará directamente la Comisión sobre la base de justificantes emitidos por la UG (actas de recepción o aceptación).

El conjunto de bienes y equipos, suministros locales, infraestructura, materiales e insumos, serán propiedad del proyecto hasta su completa finalización y no podrán ser empleados para ninguna otra tarea que no esté directamente relacionada con la ejecución del presente programa.

A la finalización del programa, la Comisión y el Beneficiario decidirán el destino final de estos equipos y bienes en base a la propuesta preparada por la Unidad de Gestión..

5. Gastos de funcionamiento

Esta partida cubre los gastos temporales ligados a la ejecución del proyecto y que dejarán de existir cuando termine el financiamiento externo: gastos de transporte, comunicaciones, logística de oficina, seguros, mantenimiento, otros gastos generales e imprevistos . También incluye actividades de información y comunicación.

VII. FINANCIACION Y PRESUPUESTO

El programa, de un total de 16.5 millones de ECU, descansará sobre una aportación financiera de:

- 12.5 millones ECU, por parte de la Comunidad;
- 4 millones ECU por parte del Gobierno de Perú.

La financiación peruana, en términos reales, cubrirá una parte de los costes del personal nacional, de los equipos, del funcionamiento, de las infraestructuras y de la capacitación.

Los desembolsos comunitarios destinados a la ejecución del proyecto se efectuarán tras verificar las necesidades establecidas en el calendario operativo y en función de las disponibilidades presupuestarias anuales.

En el cuadro siguiente se desglosan las contribuciones en millones de ECU al presupuesto del proyecto por rubros de gastos y por fuente de financiación.

RUBRICAS	CE	PERU	TOTAL
1. Servicios			
1.1 Asistencia técnica europea *	2.100.000		2.100.000
1.2 Per diem, viajes *	400.000		400.000
1.3 Asistencia técnica local	700.000	600.000	1.300.000
1.4 Monitoreo, evaluaciones y auditorias *	200.000		200.000
1.5 Estudios e investigaciones	300.000		300.000
1.6 Capacitación	4.200.000	200.000	4.400.000
2. Provisiones			
2.1 Equipos	1.200.000	1.100.000	2.300.000
2.2 Publicaciones	200.000		200.000
3. Trabajos de infraestructuras	1.100.000	1.200.000	2.300.000
4. Información / visibilidad	200.000		200.000
5. Gastos de funcionamiento			
5.1 Personal local	200.000	500.000	700.000
5.2 Funcionamiento	1.000.000	300.000	1.300.000
6. Imprevistos **	700.000	100.000	800.000
TOTAL	12.500.000	4.000.000	16.500.000

* Los rubros "AT Europea- Monitoreo-Auditorias - Evaluaciones - Información Comunitaria" son gestionados directamente por la Comisión.

** El rubro "Imprevistos" puede ser utilizado solamente con el acuerdo expreso de la Comisión.

VIII. CONDICIONES ESPECIALES

1. Compromisos del Beneficiario (que son complementados con las disposiciones establecidas en el "Memorándum de Entendimiento" del 08.07.97)

Las siguientes condiciones serán incluidas en el Convenio de Financiación :

El Gobierno peruano se compromete, a través del Ministerio de tutela institucional, a :

- que la gestión del presente Proyecto esté descentralizada de manera que su ejecución corre a cargo de la Autoridad de Tutela, quien a su vez, delega en la UG la realización de las tareas de gestión del Proyecto;
- que se reserve la dotación adecuada y oportuna en sus presupuestos y de que su contribución se desembolse de conformidad con el calendario aprobado y los gastos previstos en los Planes Operativos del Proyecto;
- poner a disposición del programa el presupuesto, personal y los medios correspondientes y prestar el apoyo necesario al proyecto, en general a través del personal nacional y de las instituciones correspondientes, en correspondencia con el principio de autonomía funcional y control de los medios que está atribuido a la Unidad de Gestión;
- asegurar al Proyecto la personería jurídica y la capacidad de gestión con autonomía funcional y control de todos los medios, como establecido en el Convenio. Para ello, antes de que se constituya la Unidad de Gestión, la parte nacional agilizará los procedimientos necesarios para legalizar el Convenio y sus disposiciones frente al dispositivo de las leyes y normas vigentes;

- proporcionar las facilidades necesarias para asegurar la sostenibilidad del proyecto después de la finalización de la financiación externa;
- ejecutar la reforma del sector Salud y mantener las previsiones de gasto público en este sector;
- aceptar el plan de indicadores de avance y procurar la información necesaria para el seguimiento;
- garantizar el poder de compra de la contribución financiera de la CE, mediante la apertura de una cuenta bancaria en divisa;
- reconocer el "Manual de Terreno - Orientaciones para la ejecución de proyectos de cooperación al desarrollo (Unión Europea - América Latina)" y sus actualizaciones, como una referencia de apoyo práctico a la Co-dirección del proyecto, en lo que concierne en la definición, clarificación y estandarización de las reglas y requisitos de funcionamiento, así como de guía general para el establecimiento de los reglamentos internos del proyecto;
- tomar las disposiciones necesarias para garantizar la exoneración de impuestos, derechos y tasas de los bienes, equipos, materiales e insumos adquiridos con cargo a la contribución financiera de la CE, para el estricto empleo en las acciones definidas en el Convenio de Financiación.
- dar el apoyo necesario a los expertos europeos, reconociéndoles el estatuto de expertos internacionales ONU y otorgarle la consecuente exención de tasas e impuestos para importación de sus efectos, vehículos personales y sobre sus salarios;
- permitir y facilitar a la CE y al Tribunal de Cuentas de la CE la inspección en cualquier momento, de los archivos y de las cuentas relacionadas con la ejecución del presente convenio y la obtención de copias. También permitirá a la CE o a la persona autorizada por la misma, proceder a la auditoría de dichas cuentas y archivos tanto durante como después de la finalización del proyecto;
- informar a la Comisión sin demora, sobre cualquier condición que interfiera o que pueda interferir en la buena ejecución del Proyecto;
- facilitar la instalación, asegurar la representatividad y dinamizar el funcionamiento del Comité Consultivo, como órgano de crucial importancia para el buen funcionamiento del programa, a nivel de su concepción, operatividad, coordinación inter-sectorial e inter-institucional y seguimiento.

2. Información Comunitaria

El presente programa deberá realizarse en condiciones que permitan, en todas las ocasiones la máxima visibilidad de la cooperación gestionada por la Comisión de las Comunidades Europeas.

La contraparte velará particularmente para evitar que pueda establecerse una confusión entre el presente programa y proyectos financiados por otros organismos internacionales y otros donantes, con el fin de asegurar la transparencia necesaria en la visibilidad de la cooperación entre la Comunidad Europea y Perú.

La máxima importancia en la aplicación de esta regla de conducta deberá ser concedida en las manifestaciones, eventos y actos públicos organizados dentro del presente Programa, igualmente en la realización de todos los documentos con carácter público u oficial en relación con el Programa. Las realizaciones físicas, los equipos y la documentación utilizada en la realización de las acciones deberán llevar claramente el

símbolo europeo (bandera azul con 12 estrellas amarillas) en la lengua oficial de los beneficiarios. La simbología que identifique a la Comunidad será de la misma dimensión y entidad que la de los organismos participantes, en caso de figurar. Todas esas acciones serán concertadas en estrecha colaboración con la Delegación de la Comisión.

A fin de asegurar a la Cooperación desarrollada por la Comunidad Europea la máxima visibilidad, se realizarán acciones de relaciones públicas y de publicidad, para hacer conocer y valorizar el Proyecto.

El plan de acción detallado de las actividades de divulgación, relativo a este Proyecto será sometido a la aprobación de la Comisión, antes la puesta en marcha del Proyecto.

3. Otros

Protección del medio ambiente

Quedará excluida del ámbito de acción del proyecto toda actividad productiva que pudiera implicar daños irreversibles para el medio ambiente, así como toda empresa que no respete la legislación nacional vigente de protección del medio ambiente.

Especial atención a los aspectos de género

El Beneficiario se compromete a fomentar la integración activa de la mujer, sin ningún tipo de discriminación, en las diferentes etapas del ciclo del Proyecto, desde los procedimientos de selección del personal local hasta la realización y supervisión de las actividades del Proyecto.

MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO

En el marco del proceso de identificación del "Proyecto de apoyo a la Modernización del Sector Salud y su Aplicación en una Región del Perú", que la Comisión Europea tiene intención de financiar en el ámbito de su programa de cooperación con el Perú durante el año 1997, se establece entre el Gobierno del Perú y la Comisión Europea, el presente "Memorandum de entendimiento", que expresa los compromisos que acepta el Gobierno de Perú para alcanzar los objetivos que se propone el proyecto, asegurar su viabilidad, reducir los riesgos en su ejecución y asegurar el autosostenimiento posterior.

El proyecto trata de apoyar la aplicación práctica de la política de salud del Gobierno de Perú, expresada en el documento "Lineamientos de política de salud, 1995-2000"; En tal sentido, el proyecto incluye tanto el proceso de desarrollo institucional del Ministerio de Salud a nivel central, necesario para conducir el proceso de modernización, como la puesta en marcha de experiencias de reforma en una región de Perú. La colaboración del Ministerio de Salud y del Gobierno de la República de Perú en su conjunto, resultan críticos para el buen fin del proyecto, debido a la necesidad de reformar los mecanismos de financiación de los servicios sanitarios, así como permitir nuevas formas de gestión de las instituciones que prestan servicios de salud.

Este "Memorandum" pasa a integrar el dispositivo normativo a establecer en el "Convenio de Financiación" y por ello las disposiciones acordadas y expresadas en este documento, que junto a las que estarán incluidas en dicho Convenio, constituyen el marco de las "Condiciones Especiales -Compromisos del Beneficiario", que soportan y viabilizan la realización del proyecto:

1. Los objetivos de la política de salud exigen mantener los esfuerzos de financiación pública realizados en los últimos cuatro años, al menos manteniendo la asignación financiera actual en los presupuestos generales de la nación para el sector de la salud, en relación con la riqueza medida por el PIB;
2. Además, progresivamente se adoptarán políticas de distribución del presupuesto sanitario que favorezcan a las regiones más empobrecidas y con mayores necesidades básicas y de salud, corrigiendo las actuales inequidades existentes en el reparto del gasto sanitario;
3. El Ministerio de Salud seguirá profundizando con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en la línea de flexibilización presupuestaria ya emprendida en el presente ejercicio presupuestal, y dotar de una mayor coordinación e integración a las fuentes de financiación de la sanidad (transferencias del MEF a las Regiones, rubros presupuestales del Ministerio de Salud, programas verticales del Tesoro Público y de financiación externa, inversiones en infraestructura y equipamientos sanitarios del Ministerio de la Presidencia, y otros que pueda haber), con el

fin de permitir una mejor programación y financiación de las políticas de redireccionamiento del gasto sanitario y un uso eficiente del mismo;

4. Se adoptará una política tarifaria nacional que, si bien permita recuperar los costes de la atención ofrecida en los establecimientos públicos, identifique efectivamente a la población sin recursos, para acceder al paquete básico de servicios;
5. El Gobierno de Perú desarrollará y aprobará los instrumentos normativos necesarios para hacer posible la aplicación práctica del sistema de modernización de la salud diseñados por el Ministerio de Salud. En particular: instrumentará normativamente los mecanismos de identificación de usuarios a utilizar (en coordinación con los programas de lucha contra la pobreza establecidos intersectorialmente y coordinados desde el Ministerio de la Presidencia) determinará el paquete de servicios básicos de salud para apoyar a la población pobre; instrumentará la autonomía de gestión para las redes de servicios asistenciales que se proponen crear y se permitirá la introducción de incentivos para estimular la productividad y calidad del trabajo del personal sanitario; además, se introducirán los nuevos esquemas de financiación diseñados para las redes de establecimientos e instituciones autónomas mediante acuerdos de gestión. En el caso, no deseable, de que se diesen retrasos en las normativas nacionales mencionadas, se adoptarán medidas oportunas para permitir que se desarrollen esos instrumentos en la Región elegida;
6. En el curso del proyecto, el Gobierno del Perú aprobará y propondrá los instrumentos legales necesarios para dar carta de naturaleza al desarrollo institucional del Ministerio de Salud al que se pretende apoyar con este proyecto. Estos instrumentos legales separarán nítidamente las funciones de regulación y financiación que corresponde ejercer al Ministerio, de las ejecutoras de las políticas de salud y presentadoras de servicios, dotando de mayores competencias y flexibilidad de gestión a las Regiones y Subregiones de salud;
7. Considerando el importante enfoque del proyecto en capacitación para la gestión de servicios de salud, es imprescindible contar con la voluntad del Ministerio de Salud de avanzar con la profesionalización de los puestos directivos en las Regiones y establecimientos sanitarios, así como una adecuada estabilidad en dichos puestos. Para ello el Ministerio de Salud adaptará los procedimientos de selección y evaluación de dichos cargos en la forma que considere oportuna, pero siempre en relación con los objetivos expresados. El Ministerio de Salud se compromete a dar el mayor realce posible a los esfuerzos desplegados por este proyecto en el área de la capacitación y formación, para asegurar su eficacia e impacto y garantizar la sostenibilidad y su replicabilidad a otras regiones del país;
8. El Ministerio de Salud asegurará la colaboración del resto de instituciones públicas en el sector de la salud (IPSS p.ej.) para aumentar la cobertura de las prestaciones priorizadas hacia la población sin recursos. En particular se demostrarán los avances en la Región seleccionada;

9. Igualmente, las instituciones arriba mencionadas cooperarán en la modernización del sector de la salud, estableciendo programas conjuntos y facilitando la coordinación para el redimensionamiento de los servicios asistenciales públicos (Ministerio de Salud e IPSS) en la Región seleccionada. Al mismo tiempo se pondrán en marcha experiencias de transferencia de servicios, uso compartido de instalaciones, u otras, para favorecer un uso óptimo de todos los recursos asistenciales disponibles;
10. El Ministerio de Salud, en coordinación con todos aquellos Ministerios que ejecutan inversiones en el sector de la salud, se compromete a mantener los esfuerzos realizados por invertir en tecnologías de baja complejidad que hayan demostrado su coste-efectividad para atender los principales problemas de morbilidad en la población. Las inversiones en infraestructuras y equipamientos irán dirigidas a aumentar la cobertura de la población en servicios básicos o a funcionalizar infraestructuras obsoletas o con déficits de mantenimiento, en cuyo caso se tendrá siempre en cuenta el posible complemento con otros servicios de salud, públicos o privados sin ánimo de lucro ya existentes, y la eliminación de infraestructura ociosa;
11. El Ministerio de Salud garantizará el cumplimiento y la transferencia puntual de las dotaciones presupuestarias acordadas para la Región, como consecuencia de los acuerdos de gestión y de las asignaciones presupuestarias establecidas;
12. Igualmente, el Ministerio de Salud asegurará, sin detrimento de una correcta redistribución con el resto de las regiones, la dotación de medicamentos e insumos básicos necesarios para mejorar los servicios asistenciales en los establecimientos y puestos en los que opere el proyecto;
13. En lo que respecta al correcto funcionamiento de los Sistemas de Información Sanitarios, el Ministerio de Salud fomentará una mayor coordinación entre las Oficinas que en la actualidad recogen y analizan información sanitaria, así como con los programas verticales que igualmente poseen sus sistemas de información propios. Del mismo modo, se establecerán puentes de colaboración con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para evitar las duplicidades, mejorar la captación y registro de información y facilitar la transferencia de información entre ambas instituciones;
14. Con respecto al componente de Recursos Humanos, el Ministerio de Salud se compromete a establecer estructuras de coordinación y líneas de acción conjuntas con las Instituciones y Asociaciones académicas, científicas y profesionales en ciencias de la salud para efectuar una planificación coordinada de las necesidades de profesionales sanitarios, revisar curricula, instrumentar mecanismos de acreditación profesional y mejorar los sistemas de selección y formación continua;
15. El Ministerio de Salud y todas las instituciones gubernamentales involucradas facilitarán con prontitud a los expertos del proyecto la información necesaria disponible para realizar la programación y preparación de actividades, así como las evaluaciones intermedia y final;

16. El Ministerio de Salud asegurará la existencia de reservas pertinentes en el presupuesto de la nación de los próximos cinco años, para atender los compromisos financieros a los que se compromete para la realización de este proyecto;
17. Para asegurar una articulación y complementariedad adecuadas entre los distintos programas de cooperación internacional, representantes designados por la Comisión Europea se integrarán en la "Comisión de Coordinación de la Cooperación Externa" existente en el Ministerio de Salud, así como en aquellas otras que resulten de interés para una mejor integración del proyecto en las políticas del Ministerio de Salud;
18. El Ministerio de Salud se compromete a la finalización del proyecto, a asegurar el mantenimiento de las innovaciones logradas y a su difusión y extensión a otras Regiones e instituciones.

Lima, **22 DIC. 1997**, de 1997

Por el Gobierno
de Perú


EDUARDO FERRERO COSTA
Ministro de Relaciones Exteriores



Por la Comisión Europea

