

C O N V E N I O I N T E R I N S T I T U C I O N A L

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL PROGRAMAS PAEC Y PAN

En la ciudad de Montevideo, el día tres de Agosto del año 2006, ante mí, Myriam R. Tardugno Garbarino, Escribana del Ministerio de Salud Pública, **S E R E U N E N:-**
POR UNA PARTE: La Dra. **MARIA JULIA MUÑOZ**, en su calidad de Ministra, en nombre y representación **del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**, con sede en esta ciudad en la Avda. 18 de Julio N° 1892, y **POR OTRA PARTE:** El Sr. **EDUARDO BONOMI** en su calidad de Ministro y en nombre y representación del **MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL-INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACION**, con sede en esta ciudad en la calle Juncal N° 1511, **QUIENES CONVIENEN** en la realización de acciones conjuntas en la implementación de las estrategias alimentario-nutricionales vigentes en el país, de acuerdo a las siguientes pautas:

PRIMERO. ANTECEDENTES.-

- I)** El Programa Nacional de Complementación Alimentaria Materno Infantil (PNCA-MI), fue creado en el año 1987 en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), focalizando sus acciones hacia las embarazadas, madres en lactancia y niños menores de 6 años, asistidos por los Servicios Públicos de Salud. El programa tuvo un doble propósito, por un lado incentivar la captación precoz del embarazo, la promoción de la lactancia materna y el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño menor de 6 años; a través de la exigencia del control periódico en salud de la población de menores ingresos del país. Por otra parte complementar la alimentación de los usuarios con una prestación alimentaria mensual.-----
- II)** Quince años después de implementado el PNCA-MI y teniendo en cuenta los cambios ocurridos en la condición social, económica y sanitaria del país, se entendió necesario revisar los componentes de este programa en relación a su finalidad, población objetivo, criterios de

selección de la misma, modalidad de asistencia, aporte nutricional y sistema operativo. En este contexto primó el criterio de abordar la situación nutricional desde la perspectiva de familia y no sólo desde los diferentes grupos etáreos con vulnerabilidad biológica. El programa entonces, se reformuló con la participación del MSP, transformándose en el Programa Alimentario Nacional (PAN), focalizando sus acciones hacia menores de 18 años, mujeres embarazadas y en lactancia en inseguridad alimentaria, ocasionada por pobreza extrema y/o riesgo nutricional (malnutrición por déficit). Si bien se mantuvieron los criterios establecidos en el año 1987, se consideró la incorporación de un abordaje diferencial desde el sector salud en la población captada bajo la modalidad de riesgo nutricional, para su tratamiento y seguimiento, en el entendido de que no es suficiente con la complementación alimentaria si no existe una vigilancia paralela con un fuerte componente educativo. Del mismo modo en la actualidad, se cree pertinente la participación del MSP dado que a éste le corresponde reglamentar la fortificación de la leche en polvo con hierro y establecer los criterios de monitoreo y evaluación para conocer el impacto de estas acciones dirigidas a la prevención de la deficiencia de hierro.-----

II) El Programa de Asistencia a Enfermos Crónicos (PAEC), se implementó en el año 1989 dirigiendo la asistencia alimentaria hacia pacientes crónicos en situación socioeconómica desfavorable, derivados por los centros de tratamiento. Inicialmente se brindó apoyo a pacientes celíacos, con insuficiencia renal en etapa de hemodiálisis y portadores de tuberculosis. Posteriormente se extendió la asistencia a pacientes portadores de HIV, oncológicos sometidos a quimioterapia o radioterapia. En el año 2002 a pacientes diabéticos y en el 2005 se incorporaron pacientes en espera de trasplante pulmonar y hepático. En el año 2006 se autoriza el ingreso de otras patologías que invaliden al enfermo de forma permanente para la actividad laboral. La modalidad de asistencia consiste en la entrega mensual de un complemento alimentario por persona, cuya composición varía de acuerdo a cada patología.-----

SEGUNDO. OBJETO.-

El objeto del presente Convenio es mejorar la eficiencia y efectividad de las estrategias alimentario-nutricionales que responden a los principales problemas nutricionales, a través de acciones coordinadas, para reducir los efectos adversos de los mismos en la población. -----

TERCERO. OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- A) Mejorar la captación de la población objetivo de los programas alimentario-nutricionales existentes en INDA, mediante una correcta evaluación y derivación.-----
- B) Fortalecer los canales de información entre los equipos técnicos de ambas instituciones.-----
- C) Capacitar oportunamente a los equipos técnicos sobre los aspectos operativos de los programas y la utilidad y aprovechamiento de las prestaciones alimentarias.-----
- D) Contribuir al monitoreo y evaluación de las estrategias implementadas de manera de posibilitar el análisis conjunto, para lograr su permanente adaptación al perfil nutricional de la población. -----
- E) Acordar las metas de impacto nutricional a alcanzar a corto, mediano y largo plazo en la población objetivo de los programas.-----

CUARTO. PLAN DE ACTIVIDADES.-

Las partes acordarán un plan de actividades a realizar a corto y mediano plazo, creando para ello, un grupo de trabajo interinstitucional. -----

QUINTO. PLAZO.-

El plazo del presente Convenio será de dos años (2) a partir del día de la fecha, y el mismo se renovará automáticamente, por períodos iguales y consecutivos, salvo manifestación en contrario de cualquiera de las partes. Dicha manifestación deberá ser comunicada a la otra parte por medio de telegrama colacionado, con una anticipación de sesenta (60) días a la fecha de vencimiento del Convenio. De no mediar la misma, operará la renovación automática señalada.-----

SEXTO. SOLUCION DE CONTROVERSIAS.-

Atendiendo a la finalidad de este Convenio, las partes observarán en sus relaciones el mayor espíritu de colaboración por lo que la labor a realizar deberá constituir un ejemplo de responsabilidad y coordinación de esfuerzos. Las partes igualmente procurarán resolver en forma directa, por las instancias jerárquicas que correspondan y de común acuerdo cualquier diferencia y/o falta de entendimiento que eventualmente pudiera presentarse. -----

SEPTIMO. DOMICILIOS ESPECIALES.-

Las partes constituyen como domicilios especiales a todos los efectos a que pudiere dar lugar el presente Contrato en los indicados como suyos ut-supra y reconocen plena validez a las comunicaciones efectuadas mediante telegrama colacionado o cualquier otro medio fehaciente de comunicación.-----

Y PARA CONSTANCIA, se otorgan y firman tres ejemplares de su mismo tenor en el lugar y fecha indicados.-

Por MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Por MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Sr. EDUARDO BONOMI
Ministro

Dra. María Julia MUÑOZ
Ministra