



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN  
FACULTAD DE MEDICINA



## CONVENIO

**Entre**  
**Facultad de Medicina de la UNT;**  
**Acción contra el Hambre;**  
**Ministerio de Salud Pública de Tucumán;**  
**Ministerio de Educación de Tucumán**

----- Entre la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, representada en este acto por el Sr. Decano Prof. Dr. Horacio Deza, con domicilio en Lamadrid 875 de la ciudad de San Miguel de Tucumán, en adelante "UNT", conforme a las atribuciones conferidas por el Art. 61 Inc. 1º del Estatuto Universitario, por una parte, la Federación "Acción contra el Hambre", con domicilio legal en Azcuenaga 1077, 2º piso B, de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en este acto, por su Representante Legal Lic. Bárbara Mineo, en adelante "ACF-E"; El Ministerio de Educación de la Provincia de Tucumán, con domicilio legal en Santa Fe 850, de la ciudad de San Miguel de Tucumán, representado en este acto, por La Sra. Ministra Prof. Susana Montaldo, en adelante "EDUCACION", El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán, con domicilio legal en 25 de Mayo y San Martín, de la ciudad de San Miguel de Tucumán, representado en este acto, por el Sr. Ministro Dr. Juan Manzur, en adelante "SALUD", convienen en celebrar el presente Convenio, sujeto a las siguientes cláusulas.

**PRIMERA:** Las partes, efectúan una alianza estratégica a los fines de impulsar planes, programas, proyectos y actividades de cooperación mutua, destinados al diagnóstico, capacitación y la intervención en salud y aprendizaje en niños en edad escolar de las comunidades de la provincia, cuyas actividades de campo, se prevé darán comienzo la primera semana del mes de Junio del corriente año.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



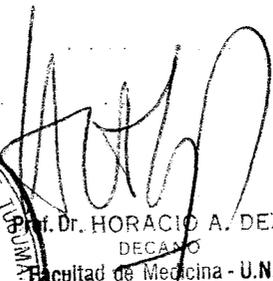
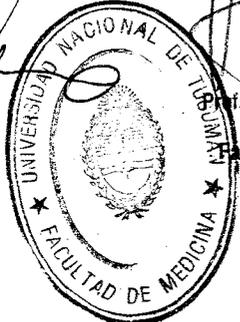
**SEGUNDA:** Para precisar aspectos específicos en relación al objeto del presente convenio, oportunamente se firmarán Actas Complementarias entre las partes, las que formarán parte integrante del presente convenio. En las mismas, se describirán cada uno de los emprendimientos conjuntos a desarrollar, se precisarán las obligaciones emergentes y a los fines de garantizar la eficacia en la marcha del convenio y de las actividades que involucra, se constituirán **Comisiones Multilaterales de Seguimiento**, a cuyos efectos las partes designarán oportunamente sus representantes. Las comisiones podrán elegir entre sus miembros, a un Coordinador.

**TERCERA:** Las Comisiones de Seguimiento referidas, tendrán a su cargo la ejecución de las actividades y estarán facultadas para resolver las situaciones que impongan los planes de trabajo, en un todo de acuerdo con el espíritu del convenio y del acta complementaria respectiva.

**CUARTA:** El presente convenio tendrá plena vigencia a partir de su convalidación por el Rector de la Universidad Nacional de Tucumán.

**QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de su firma y por el término de tres (3) años, pudiendo ser renovado en forma automática por idéntico plazo. Asimismo, podrá ser rescindido unilateralmente en cualquier oportunidad por cualquiera de las partes debiendo notificarse fehacientemente tal decisión con sesenta (60) días de anticipación.

En prueba de conformidad se firman cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y contenido y a un sólo efecto en la Ciudad de San Miguel de Tucumán a los 26 días del mes de Abril de dos mil siete.

  
  
  
Dr. HORACIO A. DEZA  
DECANO  
Facultad de Medicina - U.N.T.

ACTA COMPLEMENTARIA N.1  
CONVENIO DE COOPERACIÓN FACULTAD DE MEDICINA, SIPROSA, MIN.  
EDUCACIÓN, ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE

PLAN DE TRABAJO

**A. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA**

**El sector de EDUCACIÓN deberá remitir la siguiente información:**

1. Listado de Escuelas de toda la provincia
2. Matrícula de 1° grado
3. Secciones
4. Turnos
5. Direcciones
6. Autoridades del establecimiento- teléfono
7. Agregación en urbanas, suburbanas, rurales
8. Escuelas incluidas en el PIIE

Plazo máximo del envío de los datos: 4 de Mayo

**La UNT deberá remitir la siguiente información:**

1. Numero y criterio de los conglomerados de población
2. Lugares de la Provincia donde los alumnos de 7° año realizan la pasantía , especificando su composición y caracterización(urbanos, suburbanos y rurales)

Plazo máximo del envío de los datos: 4 de Mayo

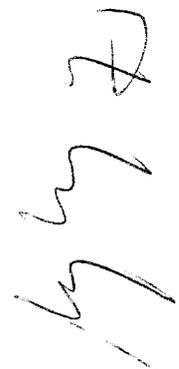
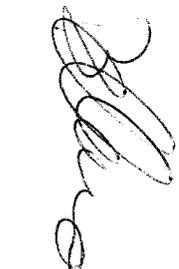
3. Propuesta de muestra estadísticamente representativa del universo de escuelas publicas de la provincia con representación de escuelas urbanas, suburbanas, rurales y PIIE.

Plazo máximo 10 de Mayo

**B. DEFINICIÓN Y RESPONSABILIDADES DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO**

1. **Todos los actores involucrados en el estudio deberán definir su representantes de la Comisión de seguimiento** del Proyecto y su implementación en la que estarían involucrados los sectores de Educación, Salud, UNT y ACH.

Plazo máximo de esta definición: 4 de Mayo



DR. VIVIANA CRIVELLI  
DIRECTORA GENERAL  
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD  
SIPROSA



Dr. Comisión de Seguimiento Salud, Edu

2. Definición de la muestra - Plazo máximo 15 de Mayo

3. Definición de Equipos de Trabajo

- a. \*Equipos de campo
- b. \*Supervisión
- c. \*Coordinación Operativa

Plazo máximo: 16 de mayo

4. Definición y asignación de recursos que se especifican a continuación:

|  |   |
|--|---|
| Vehículos  | SIPROSA                                   |
| Papelería e impresión de encuesta y consentimientos informados | SIPROSA                                   |
| Insumos para determinación de Hemoglobina (método capilar)     | Acción Contra el Hambre (ACF-E) y SIPROSA |
| Balanzas y Tallímetros   | Acción contra el Hambre (ACF-E) y SIPROSA |
| Tensión con manguito adecuado                                  | SIPROSA                                   |
| Provisión de hierro  | ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE (ACF-E) Y SIPROSA |

Plazo Máximo: 18 de Mayo

5. Convocatoria a directores y docentes de escuelas involucradas en el proyecto a fin de informar y sensibilizar a los docentes y entrega de los consentimientos informados a ser firmado por los padres de los alumnos

Fecha: 18 de Mayo

6. Capacitación de los equipos operativos

Capacitación en peso/ talla/ T.A.; Manejo de Hemocue; Test de Aprendizaje

Fecha: 31 de Mayo

**C. PRUEBA PILOTO EN UNA SECCIÓN DE UN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR DE SAN MIGUEL DE TUCUMÁN QUE NO ESTÉ INCLUIDO EN LA MUESTRA**

Fecha: 1 de Junio

**D. COMIENZO DEL TRABAJO DE CAMPO**

Fecha: 4 de Junio

Dra. VIVIANA CIVELLI  
DIRECTORA GENERAL  
PROGRAMA INTEGRAL DE ALIMENTACIÓN  
SANTOS

| Tareas                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 4 |  |  |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|--|--|
| Listado de escuelas                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Alumnos y conglomerados              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Propuesta Muestra                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Conformación comisión de seguimiento |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Definición muestra                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Definición equipos de trabajo        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Definición de aportes de recursos    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Convocatoria a docentes              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Reunión con docentes                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Firma consentimiento informado       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Capacitación equipos                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Piloto                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |
| Comienza implementación campo        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |  |

|           |  |
|-----------|--|
| Educación |  |
| SIPROSA   |  |
| Medicina  |  |
| ACH       |  |
| Todos     |  |

*Handwritten signature and initials*