**Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**

Argentina

PRO- 0103/14

13 de agosto de 2014

Señora Secretaria

ARG/14/003 "Innovaciones en la red asistencial para la mejora de la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, en el Sistema Público de Salud de la Provincia de Neuquén"

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de adjuntarle a la presente un ejemplar de la Revisión "A" del proyecto de referencia.

Hago propicia la oportunidad para saludar a Usted con mi más distinguida consideración.

René Mauricio Valdez
Representante Residente

Sra.
Secretaria de Coordinación y
Cooperación Internacional
Emb. Paula Verónica Ferraris
Ministerio de Relaciones Exteriores,
y Culto
S / D

CC: Sr. Director Nacional

Esmeralda 130 Piso 13, C1035ABD Buenos Aires Telf. 54-11-4320-8700 Fax: 54-11-4320-8754 – registry.ar@undp.org - www.undp.org.ar

Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto

*Letra: DPROY*
*Nota:* 5986/2014

*BUENOS AIRES,* 12 AGO. 2014

*OBJETO: ARG/14/003 "Innovaciones en la red asistencial para la mejora de la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, en el Sistema Público de Salud de la Provincia del Neuquén"*
***Documento de Proyecto***

***EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO – Secretaría de Coordinación y Cooperación Internacional*** *- tiene el agrado de dirigirse a ese Organismo con relación al tema del epígrafe.*

*Al respecto, se remiten 3 (tres) ejemplares debidamente conformados del Documento de Proyecto PNUD ARG/14/003 "Innovaciones en la red asistencial para la mejora de la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, en el Sistema Público de Salud de la Provincia del Neuquén".*

*Cabe destacar que es de exclusiva responsabilidad del Organismo Gubernamental de Ejecución (Ministerio de Salud y Seguridad Social – Subsecretaria de Salud de la Provincia del Neuquén.) el cumplimiento de los procedimientos, la razonabilidad y pertinencia de los gastos a efectuar y el manejo de los fondos, en el marco de las actividades previstas en el citado proyecto y la observancia de la normativa de aplicación.*

***EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO – Secretaría de Coordinación y Cooperación Internacional*** *- saluda a ese Organismo con toda consideración.*

*modelo nota revisión.doc*
*gdd*

PAULA VERONICA FERRARIS
EMBAJADORA
SECRETARIA DE COORDINACION
Y COOPERACION INTERNACIONAL

***AL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO***
***S. / D.***

| PNUD ARGENTINA | |
|---|---|
| RECIBIDO PARA REVISAR POR EL SECTOR CORRESPONDIENTE. | |
| 12 AGO. 2014 | |
| ACCION | INFORMACIÓN |
| MI | FV |
| | |
| 2014-03009 | |

# Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina
# Documento de Proyecto

| | |
|---|---|
| **Título del Proyecto:** | Proyecto ARG/14/003 "Innovaciones en la red asistencial para la mejora de la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, en el Sistema Público de Salud de la Provincia del Neuquén". |
| **Efecto(s) MANUD:** | El país habrá diseñado e implementado políticas públicas más equitativas, con mayores niveles de inclusión social y sin discriminación de ninguna índole. |
| **Resultado(s) Esperado(s) del Plan de Acción del Programa de País:** | 5. Acceso a servicios sociales básicos ampliado, para reducir disparidades entre grupos vulnerables y territorios.<br>8: Capacidades institucionales fortalecidas a fin de posibilitar mayor eficiencia, eficacia y transparencia en la prestación de servicios y el acceso a éstos, para el logro de los ODM. |
| **Producto(s) Esperado (s) del Plan de Acción del Programa de País:** | Planes y programas que garanticen el acceso a servicios sociales básicos para reducir las inequidades entre personas y regiones, puestos en marcha.<br>Instituciones, normas, modelos de gestión y recursos humanos fortalecidos, prestando especial atención a la incorporación de las TIC. |
| **Asociado en la Implementación:** | Ministerio de Salud y Seguridad Social – Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén |

**Breve Descripción del Proyecto**

El objetivo del Proyecto es contribuir a mejorar la organización del Sistema Público de Salud a través de innovaciones en la red de servicios para la mejora de la calidad en la atención y la accesibilidad, abordando la programación local, los sistemas de transferencia de información, la revisión de procesos y la incorporación de tecnología, a través de los siguientes productos:

1. Fortalecimiento de la programación local.
2. Adecuación de procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias.
3. Fortalecimiento del tercer nivel de atención.

Período del Programa País: 2014-2017
Área Resultado Clave (Plan Estratégico PNUD): Output 3.2 –Las funciones, el financiamiento y las capacidades de las instituciones subnacionales permiten prestar servicios básicos mejorados y que responden a las prioridades expresadas por sus comunidades.
N° de Contrato: 00081625
N° de Proyecto: 00090811
Fecha de inicio: 01-08-2014
Fecha de finalización: 31-12-2015
Fecha reunión LPAC:
Arreglos de Gestión: NIM

| | |
|---|---|
| Presupuesto en US$: | 5.051.579,62 |
| Costo de apoyo (GMS): | 151.547,39 |
| Presupuesto total en US$ | 5.203.127,01 |
| Recursos asignados en US$: | |
| • Regulares | |
| • Otros: | |
| ○ Donante | |
| ○ Donante | |
| ○ Gobierno | |
| Presupuesto año 2014 en US$: | 1.118.022,91 |
| Contribuciones en especie: | |

Acordado por Asociado en la Implementación

Dra. CECILIA TAMBURINI
SUBSECRETARIA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA DEL NEUQUEN

Acordado por Organismo Público de Coordinación

12 AGO. 2014

PAULA VERONICA FERRARIS
EMBAJADORA
SECRETARIA DE COORDINACION
Y COOPERACION INTERNACIONAL

Acordado por PNUD

13 AGO. 2014

RENÉ MAURICIO VALDEZ
REPRESENTANTE RESIDENTE

## Hoja de Datos Básicos

**Proyecto:** "Innovaciones en la red asistencial para la mejora de la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, en el Sistema Público de Salud de la Provincia del Neuquén"

**Fecha de inicio: 01-08-2014**

**Fecha de finalización: 31-12-2015**

**Asociado en la Implementación:** Ministerio de Salud y Seguridad Social – Subsecretaria de Salud de la Provincia del Neuquén.

**Director del Proyecto:** Dra. Cecilia Tamburini

**Cargo:** Subsecretaria de Salud

**Domicilio:** Argentina N° 1245. Centro Administrativo Ministerial – Edificio 3. Neuquén Capital.

**Teléfonos**: 0299-4435566/5544

**Fax:** 0299-4495582

**Correo electrónico:** ctamburininqn@gmail.com

**Coordinador del Proyecto:** Dr. Alejandro González Vottero

**Domicilio:** Antártida Argentina 80 – Chos Malal- Neuquén

**Teléfonos:** 02995174972

**Fax:** 02948421433

**Correo electrónico:** agvottero@hotmail.com

**Presupuesto Total:** USD 5.203.127,01

**Fuentes de Financiamiento:** Gobierno de la Provincia del Neuquén

Firma del Director

Dra. CECILIA TAMBURINI
SUBSECRETARIA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA DEL NEUQUEN

21-07-2014

Fecha

**Índice**

I. Diagnóstico

II. Estrategia del Proyecto
   i. Beneficiarios
   ii. Participación del PNUD
   iii. Estrategia de salida
   iv. Arreglos de coordinación

III. Marco de Resultados y Recursos
   i. Plan de Trabajo Anual

IV. Arreglos de Gestión

V. Marco de Monitoreo y Evaluación

VI. Contexto Legal

VII. Anexos

   i. Hoja de datos básicos
   ii. Plan de adquisiciones. Términos de referencia del personal clave
   iii. Plan de ingresos anual
   iv. Registro de riesgos
   v. Plan de monitoreo anual
   vi. Procedimientos para el cierre de Proyectos

## I. Diagnostico.

La provincia de Neuquén está pronta a cumplir sus primeros 60 años como unidad político administrativa. En estas seis décadas se han visto transformaciones sociales, culturales y económicas que conforman un proceso de desarrollo particular y significativo.

La fisonomía de esta provincia naciente en la segunda mitad del siglo pasado, con población rural dispersa, con recursos naturales incipientemente desarrollados, con escasa autonomía, dio paso a la actual estructura de una provincia que presenta:

- una cuadruplicación de su población (a diferencia del país que la duplicó en el mismo periodo),
- una matriz productiva basada en la riqueza hidrocarburífera que yace en el subsuelo neuquino,
- un proceso de diversificación en proceso: turismo, energía eólica, agropecuaria, vitivinícola, minera,
- cuencas hídricas que aportan recursos variados (agua, energía, turismo, etc.),
- y proyecta desarrollos futuros (represa de Chihuidos).

Estos procesos demográficos se reflejan en una concentración de la población en los grandes núcleos urbanos, con migraciones internas y externas (de otras provincias y de otros países). Estos cambios estructurales fueron generando cambios en la comunicación entre los distintos núcleos poblacionales que se extienden a lo largo de la geografía provincial (red vial, telefonía, internet, etc.).

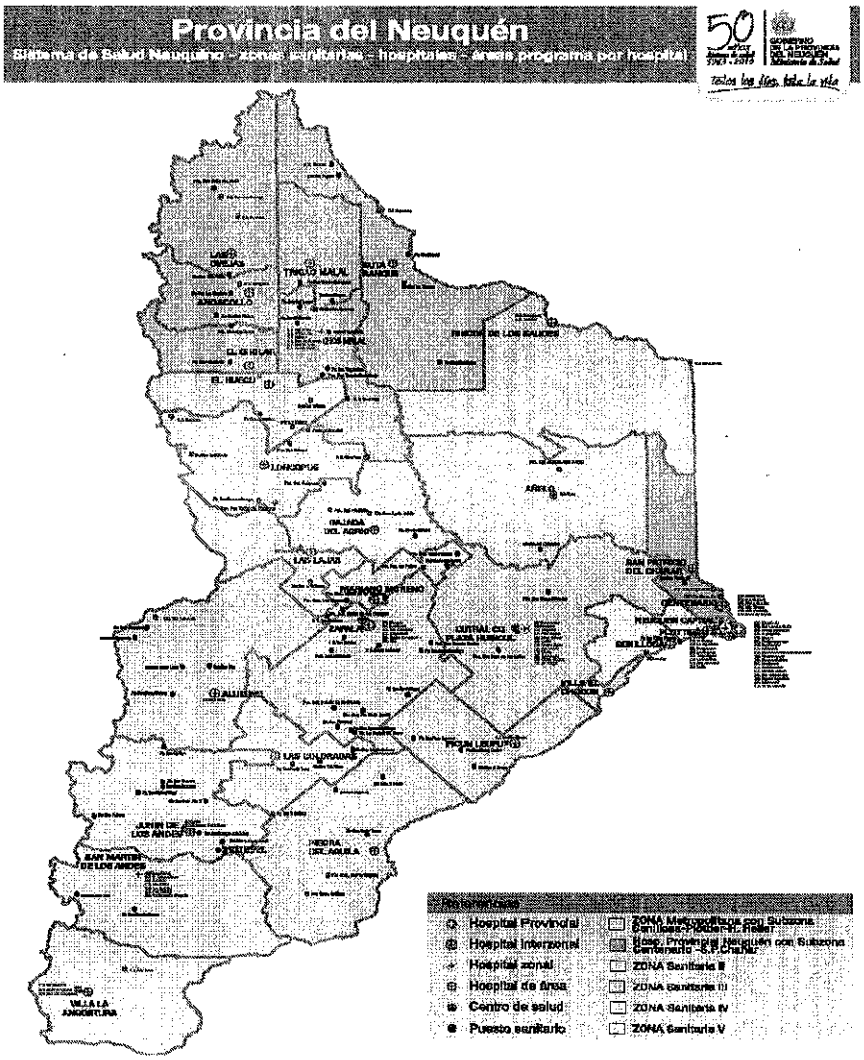
Resumiendo, nuestra provincia vive actualmente una etapa de cambios profundos dados por el desarrollo socio-económico y como consecuencia de:

- cambio del perfil demográfico,
- cambio en la matriz productiva,
- cambio de la realidad energética,
- cambio en las rutas sociales de desarrollo,
- cambio en la conectividad.

El Sistema de Salud Provincial se ha desarrollado a la luz de la estrategia de la APS desde los años 70. Los logros en materia de Salud fueron desde ese entonces, sostenidos y constantes, a pesar de las distintas etapas que atravesó la Provincia y el País. La regionalización, la consolidación de una red de referencia y contrarreferencia, ordenada por niveles de complejidad, la definición de áreas programáticas hospitalarias que cubren todo el territorio provincial, apunta a ofrecer a cada habitante la atención en el nivel de complejidad correspondiente según su problema de salud, lo más cerca posible de su hogar.

En el Plan Estratégico de Salud presentado en mayo del 2012, para el período 2012-2015 (Anexo I), se señalan los ejes de trabajo que deben acompañar y articular todas las acciones entre los cuales

se encuentra: "Adecuación de la regionalización y niveles de complejidad a la realidad epidemiológica, demográfica y territorial. Para que todos los recursos estén disponibles garantizando accesibilidad, con fortalecimiento de sistemas de información y salas de situación que enriquezcan la toma de decisiones." En cumplimiento de estas premisas el Gobierno Provincial, a través del Decreto N° 0751/13 redefinió la red asistencial modificando la conformación de las Zonas Sanitarias Metropolitana, I y V. En el mapa provincial se marcan las diferentes Zonas sanitarias, cada una con su Hospital cabecera, y una amplia red de Establecimientos. El Sistema Público cuenta en la actualidad con 29 Hospitales, 81 Centros de salud y 100 Puestos sanitarios. En la Provincia existen un total de 1856 camas de internación. El 62 % de las mismas (1152) son del sector Público. Un 70 % de estas camas públicas se encuentran en localidades del interior de la provincia, siendo en muchos casos las únicas camas de internación de la localidad.




| RED DE EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | HOSPITAL | CAMAS | CENTROS DE SALUD | PUESTOS SANITARIOS |
| METROPOLITANA | 5 | 526 | 26 | 1 |
| ZONA CHAÑAR-CENTENARIO | 2 | 74 | 8 | 5 |
| ZONA II | 7 | 161 | 10 | 42 |
| ZONA III | 6 | 118 | 10 | 25 |
| ZONA IV | 4 | 125 | 13 | 17 |
| ZONA V | 5 | 148 | 14 | 10 |
| TOTALES | 29 | 1152 | 81 | 100 |

Fuente: Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.

Son también características del sector público la aplicación de Programas con énfasis en aspectos preventivos y la formación de su recurso humano, que han sido entre otras, las estrategias y acciones que han permitido lograr la mejora en resultados e indicadores básicos de salud.

Por ejemplo Neuquén presenta una de las Tasas de Mortalidad Infantil y Materna más bajas del país. Así como una de las mayores Esperanzas de vida.

Sin embargo los procesos de desarrollo que se han sucedido, previamente mencionados, reflejan la necesidad del sistema de salud provincial de adaptarse a esta nueva realidad que plantea la Provincia, por lo que ha sido necesario ir realizando cambios que aborden una nueva realidad epidemiológica y demográfica. Como es esperable la transición demográfica influye sobre una transición epidemiológica que va modificando con los años las causas de enfermedad y muerte de la población. El aumento de los tumores, enfermedades crónicas, cardiovasculares y lesiones de causa externa (primera causa de muerte entre los 5 y 40 años) significan un desafío para los Sistemas de Salud, y existen nuevos riesgos a los que se encuentra expuesta la comunidad, relacionada fundamentalmente a la violencia familiar, el trauma, las adicciones, trastornos de salud mental, la problemática de la tercera edad y la discapacidad. En respuesta a esta realidad se han incorporado nuevas disciplinas en todos los Establecimientos, para abordar la problemática con enfoque de género y derechos. Recientemente se han completado duplas (asistentes sociales y psicólogas/os) en hospitales de pequeñas comunidades que presentan una problemática social compleja. Un 70 % de estas/os profesionales son mujeres.

Con relación a la información sanitaria, es heterogéneo el nivel de información sobre la población que compone cada área programa y escasa la aplicación de criterios de riesgo. Esta información es relevada y registrada por los agentes sanitarios de diversas maneras, existiendo dificultades en la construcción de un adecuado diagnóstico situacional de salud que permita priorizar problemas que anteriormente no se registraban. (Abuso, violencia de género, diversidad de género, adicciones a excepción del alcohol). En este sentido se avanzó en los últimos años en una sala de situación provincial, pero aún no se cuenta con instrumentos de información georeferenciada. Esta realidad provoca distorsiones en la programación local que se expresa en inequidades al momento de que los habitantes reciben su atención de la salud. Además, al usar criterios e instrumentos diferentes, no es posible construir una base de información poblacional que permita comparar la realidad de las diferentes áreas programas y tomar decisiones a nivel provincial. Las Direcciones de Hospital, que en muchos casos no cuenta con formación para la gestión, requieren de acompañamiento y de instrumentos que faciliten su tarea.

El Sistema de Salud ha avanzado en la incorporación de tecnologías de la información y comunicación sanitarias (TICS), atentos a que constituyen un pilar para el eficiente funcionamiento de un sistema basado en la red de efectores de complejidad creciente y complementaria sobre un territorio con barreras geográficas, climáticas y de baja densidad poblacional (5 hab/Km2). En este sentido en las sucesivas gestiones de gobierno se han realizado avances, pero especialmente en los últimos años se ha dado prioridad a las TICS. Tanto es así que desde el año 2011 funciona en la Subsecretaría de Salud la Dirección General de Tics, que tiene como misión la incorporación y desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el ámbito del Sistema de Salud. Por otra parte se cuenta con el permanente lineamiento y apoyo por parte de Oficina Provincial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC), dependiente de la Secretaría de Gestión de

Gobierno. Durante la ejecución del Proyecto PNUD Arg 06/009 se lograron además importantes mejoras estructurales en cuanto a conectividad y disponibilidad de internet en todos los Hospitales de la Provincia, pero se hace necesario optimizar esta conexión en algunos casos. En la actualidad la mayoría de la información debe ser cargada en los Hospitales y enviada al nivel Central (vacunas, consultas, egresos, etc.) a través de Internet. Además ya están en uso softwares que permiten visualizar los estudios de laboratorio y anatomía patológica, así como las imágenes radiológicas digitales a distancia. La falta de una conectividad estable o de buena capacidad provoca reiterados problemas en la transferencia de información.

Otro aspecto vinculado a la calidad y que requiere atención es la necesidad de mantener la capacitación continua del equipo de salud en los temas relacionados a los problemas prevalentes. Cada vez es más frecuente la llegada de profesionales sin formación de posgrado que realizan actividades en Hospitales del interior de la Provincia. Además nuevos temas deben ser abordados, ya que es escaza la formación en este sentido (adolescencia, salud sexual y reproductiva, violencia, etc.)

Se observa que el sistema escalonado de Hospitales de complejidades crecientes se fue distorsionando, fundamentalmente con la incorporación acrítica de tecnología. Este tema fue abordado en los últimos años por el Proyecto PNUD Arg 06/009, de mejora de gestión del tecnología biomédica, con aportes importantes que es necesario continuar. La incorporación de tecnología en todos los niveles de complejidad se realiza en la actualidad bajo los parámetros de evaluación y planificación en la órbita del Dirección Provincial de Gestión de Tecnología Biomédica, de la Subsecretaría de Salud, área creada y consolidada a través de la ejecución del Proyecto mencionado. Los Hospitales de complejidad intermedia de las principales localidades cumplen un rol estratégico en la red y la falta de retención y resolución de estos niveles ocasiona una sobrecarga en el nivel de máxima resolución provincial. Se observa la necesidad de "acortar distancias" para mejorar la accesibilidad de la población a diagnósticos y tratamientos oportunos. Cada vez es más dificultoso que los profesionales de diferentes especialidades críticas se incorporen a los equipos de Hospitales del interior de la Provincia por lo que es necesario plantear nuevas estrategias en este sentido. Una de ellas fue la decisión de consolidar una red de imágenes digitales que se comenzó a concretar a través del Proyecto PNUD 06/009. Fueron incorporados con buenos resultados los equipos digitales del Htal. Castro Rendón, Heller, Chos Malal y Villa La Angostura. La economía de insumos producto de lo avanzado hasta la fecha han sido sensibles, los actuales servicios digitalizados han logrado usar pocos insumos de placas tendiendo al uso de CDs a la espera de mayor crecimiento de la conectividad entre servicios y centros demandantes y ya han comenzado a transferir estudios para el diagnóstico en el Servicio de imágenes del htal. Castro Rendón .

Otra tecnología priorizada ha sido la incorporación de nuevos equipos de otoemisiones acústicas. Hasta el momento se han adquirido cuatro equipos portátiles, que fueron destinados a los Hospitales de Centenario, Cutral Co - Plaza Huincul, Zapala y para Zona Sanitaria IV. Con la adquisición de esta aparatología, se busca conseguir un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno de la hipoacusia en los recién nacidos e infantes. Estos son los objetivos del Programa Provincial de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, que además prevé lograr integrar a

esos niños al sistema escolar regular y disminuir la prevalencia de la discapacidad auditiva, dando cumplimiento a la Ley Nacional 25.415 referida a cumplir con esta prevención.

La red de establecimientos la Provincia cuenta también con una amplia estructura de Puestos Sanitarios rurales y en ese marco se ha decidido mejorar, a partir del año 2013, la infraestructura de atención en las comunidades de pueblos originarios mapuches que nuclean una población de 8.000 habitantes. Es una población vulnerable por su situación social, territorial y cultural. En estas comunidades se encuentran en construcción diez Puestos Sanitarios que se suman a los Establecimientos de salud en diferentes áreas programas hospitalarias. En particular es para resaltar la construcción de un centro de atención intercultural en el paraje Ruca Choroi perteneciente al área programa del Htal. de Aluminé. Estos Puestos, además de buscar mejorar la accesibilidad de esta población se transforman en un espacio de encuentro intercultural.

Por el tipo de organización del Sistema es clave el traslado de pacientes en la red de servicios. Se trata de un proceso tendiente a asegurar el nivel adecuado de resolución a cada problema de salud. Este proceso se ejecuta dentro de cada área programa Hospitalaria, desde las áreas rurales a las áreas urbanas y desde cada Hospital a uno de mayor complejidad si es necesario. Se requiere revisar las diferentes etapas de este proceso para actualizar y homogeneizar los protocolos vigentes. Es frecuente observar que difieren los criterios y las condiciones de una derivación según el Hospital. En otro aspecto tampoco existe una fuente de información común sobre las derivaciones realizadas en el Sistema Público de Salud. Las mismas se registran localmente y de diferente manera. Existe una gran movilidad, como ejemplo, las derivaciones de los Hospitales de complejidad intermedia (Zapala, San Martín de los Andes, Chos Malal y Cutral Có) implican un promedio anual de 2.500.000 km recorridos.

En conjunto con la incorporación adecuada de tecnología se requiere hacer eficientes los sistemas de mantenimiento que permitan el normal funcionamiento de los equipos necesarios. Los datos de relevamiento de equipamiento realizado en el marco del Proyecto PNUD Arg 06/009 muestran que un 15% del equipamiento relevado (N 1928 equipos) se encuentra fuera de uso y un 4% en reparación. Un 50 % de estos equipos requirieron mantenimiento correctivo y a sólo un 18 % se le realizó mantenimiento preventivo. Evidentemente esto muestra una alta proporción de equipos con baja disponibilidad, lo que dificulta la accesibilidad. La Subsecretaría de Salud avanzó en los últimos años con la incorporación de bioingenieros y en la consolidación de un área específica para dar respuesta a esta problemática cada vez más importante.

El proceso de desarrollo del territorio de la provincia del Neuquén como fue explicitado en los párrafos precedentes y en los anexos, modela un sistema de salud que debe desarrollar nuevas modalidades de atención y nuevos servicios para dar respuesta a una demanda creciente y compleja. Los servicios de alta complejidad asistencial reciben una presión constante que recae fundamentalmente en el Hospital Castro Rendón. Este Hospital es la referencia provincial de la red hospitalaria, con influencia regional, en el diagnóstico y tratamiento de todas las especialidades médicas y en la atención del trauma, siendo además un centro de investigación y formación profesional (cuenta en la actualidad con 14 residencias). El Hospital actual tiene una superficie de 17.000 m2, contando con 285 camas generales y 55 camas de cuidados intensivos (22 adultos / 33 niños). El número de camas no acompañó el crecimiento poblacional registrado en los últimos 10

años, por lo que es frecuente un alto porcentaje ocupacional, que incluye en ocasiones la imposibilidad de internación, con una prolongación de los tiempos de espera (cirugías, estudios diagnósticos, etc). Se han realizado en el Establecimiento múltiples reformas edilicias con la intención de ampliar su capacidad prestacional, siendo cada vez más dificultoso encontrar los espacios necesarios para aumentar el número de camas (cuidados críticos) y la instalación de nuevos equipos para diagnóstico y tratamiento (acelerador lineal, resonador). Esta situación, así como las descriptas en el apartado anterior, han generado en los últimos años la necesidad de derivación de pacientes al subsector privado con un costo creciente, por lo que se considera, más allá de las dificultades edilicias, fundamental incorporar tecnología de uso frecuente, como es el caso del resonador magnético. En la tabla que sigue se puede observar el número de pacientes derivados para la realización de resonancias magnéticas, en el período 2010-2014, y el costo de los estudios realizados en el marco del convenio existente.

| AÑO | VALOR CONVENIO | PAC. DERIVADOS | GASTO |
|---|---|---|---|
| 2010 | 579,25 | 3.344 | 1.943.974,00 |
| 2011 | 730,00 | 3.093 | 2.187.122,00 |
| 2012 | 854,10 | 4.049 | 2.835.638,00 |
| 2013 | 999,30 | 3.384 | 3.326.891,00 |
| (en-abr.)2014 | 1.231,14 | 945 | 1.121.257,00 |
| TOTAL | | 14.815 | 11.414.882,00 |

Fuente: Dirección General de prestaciones y auditoría. Subsecretaría de Salud del Neuquén.

En otro aspecto, y por las múltiples reformas realizadas, el Hospital presenta áreas estructuralmente nuevas y otras obsoletas con dificultades para el mantenimiento y con reiteradas adecuaciones de los sistemas de suministro de energía eléctrica, gas y agua. Como es de entender se realizan grandes esfuerzos para optimizar la circulación del personal y los usuarios, contemplando tanto los aspectos prestacionales como los de seguridad. Cuenta con una planta de 1600 agentes dependientes de estado provincial. Su funcionamiento se encuentra asegurado a través del presupuesto general de la provincia estimándose una ejecución anual de $ 290.000.000 incluyendo salarios. El nivel de descentralización ejecutiva es escaso con dificultades operativas en el funcionamiento habitual. (Contrataciones, compras, etc.).Siendo el Hospital que debe dar respuesta ante situaciones catastróficas se encuentra ubicado en zona de inundabilidad ante la rotura de la represa de El Chocón, lo que limitaría su capacidad de respuesta ante esa situación. La antigüedad de este Hospital, y las sucesivas reformas van limitando la posibilidad de un crecimiento armónico que acompañe la nueva realidad epidemiológica. Los múltiples y graves problemas edilicios que presenta y su ubicación, son sin duda el mayor elemento en contra de nuevos desarrollos de la alta complejidad en este efector.

## II. Estrategia del Proyecto

### *Objetivo general.*

El objetivo del Proyecto es contribuir a mejorar la organización del Sistema Público de Salud a través de innovaciones en la red de servicios para la mejora de la calidad en la atención y la

accesibilidad, abordando la programación local, los sistemas de transferencia de información, la revisión de procesos y la incorporación de tecnología.

Este nuevo Proyecto continúa, a través de algunas acciones específicas, desarrollando aspectos ya abordados en el Proyecto PNUD ARG 06/009 de "Mejora integral de la gestión de la tecnología biomédica orientada a la búsqueda de equidad" que fue ejecutado hasta abril de 2014 y con una duración de más de siete años. Los aspectos vinculantes de ambos Proyectos serán:

- Continuación en las mejoras de TICs
- Incorporación de tecnologías para optimizar la accesiblidad.
- Mejora de la calidad de la atención a través de la capacitación y la revisión de protocolos.
- Consolidación de un sistema de información para el mantenimiento preventivo-correctivo del equipamiento biomédico.
- Concreción de un anteproyecto para un nuevo Hospital de alta complejidad.

Además, como en el Proyecto anterior, se espera aplicar como estrategia la articulación de esfuerzos de diferentes áreas del Gobierno para el logro de los objetivos (Estadística y Censos, Catastro, Hacienda, OPTIC, Obras Públicas, etc.) y otras Instituciones relacionadas a las actividades propuestas (Htal Garraham, Htal. El Cruce, etc.).

A partir del diagnóstico poblacional el Gobierno provincial ha desarrollado líneas estratégicas y programáticas en las cuales se enmarca el presente Proyecto en la búsqueda de continuar consolidando un Sistema Público de Salud que asegure acceso universal. A la luz de la redefinición de las Zonas Sanitarias y de la red asistencial Pública se necesita desarrollar capacidades de planificación y gestión en los efectores locales y zonales que respondan a las realidades que presenta la población en materia de salud. La programación local es el resultado esperado y la herramienta propuesta para la adecuación de nuestra organización y las transformaciones necesarias, bajo el marco conceptual dado por los principios rectores emanados por el Nivel Central de la Organización.

La planificación estratégica de acciones en base a los diagnósticos oportunos, permanente y en cada nivel (operativo-zonal y central) sigue siendo ante nuestra comunidad una responsabilidad de la conducción en todos sus niveles. Para este proceso es necesario comenzar con el análisis de la población a cargo de las diferentes áreas Hospitalarias considerando los cambios demográficos actuales y futuros en el marco de los proyectos de desarrollo productivos provinciales. Es necesario contar con instrumentos homogéneos que permitan relevar y comparar la información poblacional básica y estimular el uso de esta información para la programación local.

La situación demográfica en conjunto con la realidad epidemiológica deben sustentar la complejidad de los efectores y su interrelación debe estar ligada a un profundo análisis de las vías de comunicación y de transferencia de información sanitaria (TICS). En ese sentido el Proyecto facilitará mejoras en todos los niveles de complejidad, como plataforma para la transferencia de información y de innovaciones, como será prepararse para poder avanzar en el campo de la telemedicina definida como la prestación de servicios de medicina a distancia, como una estrategia para disminuir barreras de accesibilidad. Se acompañará la implementación en la Provincia del Proyecto de "Desarrollo e innovación de un modelo de comunicación interhospitalaria para atención y seguimiento de pacientes a distancia", coordinado por el Hospital de Pediatría "Prof. Dr.Juan P.Garrahan".

Como se mencionó, este nuevo Proyecto continúa, a través de algunas acciones específicas, desarrollando aspectos ya abordados en el Proyecto PNUD ARG 06/009 relacionadas a fortalecer la red de servicios del Sistema Público de Salud. Estas acciones están vinculadas, entre otras, a consolidar el sistema de información de equipamiento biomédico, partiendo de la base de datos que transfirió a la Subsecretaría de Salud el Proyecto anterior.

Además se espera completar el armado de la red imágenes digitales ya que parte del equipamiento fue adquirido y el actual Proyecto gestionará la incorporación y puesta en marcha de la tecnología restante. Se continuará con las acciones que fortalezcan la capacidad de transferir información y de mejorar los sistemas de comunicación tal como se venía desarrollando también en el Proyecto recientemente finalizado.

En otro aspecto el Proyecto respaldará el desarrollo de capacitaciones del equipo de salud en todos los niveles, para optimizar los procesos de atención.

Se intervendrá en la adecuación de los niveles intermedios de la red para evitar la saturación de servicios de alta complejidad que permitan a través de su tecnología, la resolución de problemas de salud sin llegar a la máxima complejidad.

Este debe ser el marco para la compra de equipamiento biomédico y de los dispositivos asistenciales que permitan una redefinición de la red de servicios, sumando el uso de las nuevas tecnologías en materia de comunicación para resolver a distancia las necesidades de atención en materia de salud que requiere la población.

El Proyecto acompañará la puesta en marcha de los nuevos Puestos Sanitarios rurales localizados en poblaciones de pueblos originarios a fin de mejorar su accesibilidad.

Toda esta evolución debe darse juntamente con la profundización en el desarrollo de la máxima complejidad asistencial dentro del Subsector Público.

La planificación del tercer nivel para los próximos decenios es un proyecto que implicará repensar toda la red y redefinirla en pos de dar una respuesta más adecuada a la población y reforzar el rol de rectoría del Ministerio de Salud. Se pretende generar un proceso de planificación para el desarrollo de esta máxima complejidad. A partir de esta línea estratégica se incluirá el análisis para definir nuevos marcos normativos para la gestión y organización del tercer nivel incluyendo un Plan de incorporación de tecnología.

El Proyecto abordará estos aspectos a través de los siguientes productos y actividades:

**Producto 1: Fortalecimiento de la programación local**

- El primer eje fundamental que guiará la intervención en el marco de este Proyecto se vincula con la adecuación de la red asistencial, focalizando cada área programa hospitalaria, de modo que permita una respuesta acorde a las necesidades en materia sanitaria que presenta la población. Se requiere consolidar la nueva regionalización y las diferentes áreas programas hospitalarias a través del diagnóstico de la situación poblacional con criterio de riesgo que considere la nueva problemática observada (Salud sexual y reproductiva, problemática adolescente, aborto no punible, violencia de género, materno infancia). Es necesario, a través de esta información, la confección de un nuevo mapa sanitario que ayude a la toma de decisiones por medio de la programación local.

***Actividad 1.1. Formulación de instrumento para recolección de datos poblacionales con criterio de riesgo.***

Existe la necesidad de alcanzar consenso en los instrumentos propios del Sistema de Salud que permita con un criterio homogéneo en todas las Zonas Sanitarias relevar la situación poblacional haciendo foco en la familia y con criterio de riesgo. Este proceso implica el análisis y selección de diferentes dimensiones diagnósticas (social, económica, sanitaria, ambiental, de género) para la construcción de un instrumento de relevamiento de datos poblacionales. Esta información permitirá la toma de decisiones para el mejor uso de los recursos a nivel local de manera equitativa, considerando las diferentes áreas programáticas hospitalarias. La información poblacional se debería transformar lógicamente en la base de la Programación local. Se recolectarán los antecedentes de instrumentos ya utilizados con este fin y se diseñará un nuevo instrumento que se pondrá a prueba en un piloto para su utilización posterior en todas las áreas programas hospitalarias.

En una primera etapa se aplicará el instrumento de relevamiento con criterio de riesgo en la Zona Sanitaria III. Se espera relevar el total de la población, excluyendo la población urbana de Chos Malal. Con criterio familiar se relevarán más de 2500 familias, que se encuentran en las diferentes localidades. La información será cargada en una base informática que permita consolidar la situación de salud con criterio de riesgo en las diferentes localidades de la Zona Sanitaria III.

***Actividad 1.2. Confección del mapa sanitario digital.***

Las nuevas tecnologías de información y comunicación tienen una importante dimensión geográfica representada por mapas dinámicos e interactivos que acercan a los usuarios de todos los ámbitos nuevas posibilidades para analizar los datos y generar estadística aplicada en función del territorio. Esta actividad se encuadra dentro de las directivas de Integrabilidad que se están construyendo a nivel provincial.

La meta principal del plan de Integrabilidad consiste en lograr que todo aquel organismo que sea Fuente Auténtica de algún dato sea capaz de proveerlo al resto de los organismos que lo requieran, en lugar de solicitárselo a la persona que realiza el trámite para lograr sistemas de gestión eficientes, para proveer información correcta, completa, vigente y segura y para evitar duplicación de datos, fotocopias y colas.

En este contexto, el objetivo de esta actividad en particular, constituye la contribución del Ministerio de Salud a que cada organismo construya un SIG Institucional.

En los planos de microgestión (nivel local), mesogestión (Zonas Sanitarias) y macrogestión (Sistema de Salud en su conjunto) es necesario aplicar estas herramientas innovadoras que permitan construir el "mapa sanitario" provincial.

El Mapa Sanitario es la consecuencia de la conformación de un Sistema de Información Geográfica (SIG).

De esta manera se podrán visualizar las zonas de mayor vulnerabilidad en los diferentes niveles geográficos que abarca la red de servicios (Local-Zonal-Provincial). Se podrán referenciar además distintos niveles de información relevados de acuerdo a programas de salud específicos.

La confección del mapa sanitario se abordará en etapas:

- Marco del relevamiento. Criterios y consenso.
- Desarrollo del Mapa Sanitario I – relevamiento en terreno de los espacios de atención
- Desarrollo del Mapa Sanitario II – relevamiento de los mapas de atención de los distintos programas de Atención Primaria de la Salud (APS) – redes de salud
- Desarrollo del Mapa Sanitario III – relevamiento de las visitas domiciliarias
- Desarrollo del Mapa Sanitario IV, V y VI- georreferenciamiento de pacientes con distintas patologías

En la primera el Proyecto propiciará la discusión con todas las áreas generadoras de información los datos que se incluirán inicialmente, las herramientas y la estructura organizativa necesaria para la carga y actualización de los mismos. En una segunda etapa se concretará el desarrollo del mapa sanitario, comenzando con el relevamiento de los espacios de atención ya clasificados de acuerdo a lo establecido (hospitales, centros de salud, puestos sanitarios y visitas) y el georeferenciamiento de datos elaborados por los diferentes Programas específicos y de pacientes con distintas patologías.

Esta actividad se encuentra vinculada con el diseño de un instrumento de relevamiento poblacional con criterio de riesgo (actividad 1.1), ya que la información relevada, se espera forme parte en un futuro, del mapa sanitario.

***Actividad 1.3. Definición de una guía de programación local.***

Existen antecedentes provinciales de diferentes modelos de Guías de programación local que no tuvieron continuidad en su aplicación. El Proyecto espera poder impulsar el análisis de qué aspectos son relevantes en el campo de la programación a nivel local. A partir del diagnóstico situacional de cada área programa hospitalaria (demográfico, epidemiológico, ambiental) es necesario la priorización de problemas a ser abordados por el equipo local. Este proceso de programación permitirá en el futuro la evaluación de las acciones de salud y el uso de los recursos por parte del nivel local. En coincidencia con la actividad 1.1 y con la utilización del diagnóstico de salud realizado se evaluará el proceso de programación, con aplicación de la guía de programación local, en los seis Hospitales de Zona Sanitaria III.

**Producto 2: Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias**

En el marco de la Estrategia de APS, focalizando la calidad de atención el Proyecto respaldará la capacitación continua del equipo de salud en relación a los problemas de salud prevalentes. Se abordará la incorporación de nuevas modalidades de atención y la redefinición de procesos de referencia y contrareferencia con el fin de favorecer la accesibilidad. Se incluye en este producto la necesidad de fortalecer la estructura de comunicación y transferencia de información avanzando en el soporte técnico para nuevas modalidades de diagnóstico y tratamiento a distancia.

Este producto considera la incorporación de la tecnología necesaria, focalizando hospitales de complejidad intermedia y Puestos Sanitarios rurales en comunidades de pueblos originarios, además de abordar aspectos relacionados al mantenimiento preventivo-correctivo.

Para su logro se plantea el cumplimiento de las siguientes actividades estratégicas:

***Actividad 2.1 Optimizar la red de comunicación y el sistema de transferencia de la información.***

Es necesario mejorar la estructura de comunicación para la transferencia de información en toda la red. Esto permite optimizar todo el sistema de referencia y contrareferencia, ser soporte de innovaciones en el campo del diagnóstico y tratamiento a distancia, y facilitar la capacitación continua del equipo de salud. Específicamente el Proyecto respaldará mejoras estructurales en las instalaciones de todos los niveles del sistema tanto en equipamiento informático, conectividad y radio y telefonía, avanzando en la inclusión de herramientas de telemedicina, específicamente ligadas a teleconferencias, tele Electrocardiografía y tele Dermatología, como se verá en el Producto 2.2.

A través de esta actividad se incoporarán específicamente:

- Centrales telefónicas.
- Equipos de radios VHF portátiles (Handys). VHF para móviles.
- Antenas VHF fijas – móviles.
- Antenas VSAT para conexión a telepuerto provincial.
- Antenas ubiquiti.
- Servidores de alta disponibilidad para datos. Imágenes y sistemas.

***Actividad 2.2: Plan de capacitación anual del equipo de salud sobre problemas prevalentes y gestión de pacientes.***

La capacitación continua del equipo de salud en los problemas de salud prevalentes es el principal soporte de la calidad de atención. Utilizando estrategias, de acuerdo a las herramientas planteadas en los otros productos del Proyecto, o a través de técnicas convencionales se establecerá un plan anual de capacitaciones en relación a los principales Programas de salud en marcha y protocolos de atención.

Las capacitaciones estarán orientadas a todos los integrantes del equipo de salud y en todos los niveles de complejidad. (Anexo II)

Además como un componente para mejorar la accesibilidad se desarrollará un plan de capacitación orientado al personal vinculado con la gestión de pacientes con contenidos relacionados a consultas, orientación, y turnos.

***Actividad 2.3: Adecuación de nuevas modalidades de atención.***

En sinergia con la incorporación de TICS se pondrán en marcha nuevas modalidades de atención a distancia. Estas tienen por objeto fundamental el de disminuir las derivaciones, favoreciendo la accesibilidad.

Se prioriza en el marco del Proyecto consolidar la red de imágenes digitales que se comenzó a desarrollar a través del Proyecto PNUD Arg 06/009. En la actualidad el Htal Castro Rendón tiene equipamiento de estas características y se cuenta con el personal especializado de referencia provincial. Se han incorporado equipos que permitirán la digitalización de algunos efectores (Chos Malal, Villa La Angostura, Htal.Horacio Heller). En base a la experiencia anterior se considera importante continuar incorporando equipos de tecnología digital indirecta, conocidos como IR (Indirect Radiography) o CR (Computed Radiography), dejando para otros casos en el futuro la radiología digital directa o DR (Direct Radiography). La economía de insumos producto de lo avanzado hasta la fecha han sido sensibles, los actuales servicios digitalizados han logrado usar pocos insumos de placas tendiendo al uso de CDs a la espera de mayor crecimiento de la conectividad entre servicios y centros demandantes. El Proyecto incorporará el equipamiento radiológico digital para el Htal. de San Martín de los Andes. Además de la incorporación del equipamiento necesario se incluye la definición de procesos para el diagnóstico a distancia del servicio de imágenes del Htal. Castro Rendón de referencia provincial.

En relación al desarrollo de herramientas de telemedicina se priorizó abordar el armado de una red de Tele Electrocardiografía y Tele dermatología. Estos Proyectos apuntan en el primer caso a resolver a distancia situaciones de emergencia médica mientras que el segundo permitirá la resolver de manera programada consultas dermatológicas.

- La Tele Electrocardiografía consiste básicamente en la posibilidad de transmitir en tiempo real imágenes electrocardiográficas obtenidas en la atención de urgencia del hospital donde ingresa el paciente. En el Sistema Público Provincial el Htal. Castro Rendón es el único que cuenta con unidad coronaria y un médico cardiólogo de guardia las 24 hs. El método permitiría sin demora el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la segunda causa de muerte en la Provincia. Para su implementación es necesario incorporar electrocardiógrafos móviles y el software específico para la transmisión de imágenes.

- En cuanto a la Tele Dermatología existen experiencias previas en otros países que han certificado su confiabilidad y aplicabilidad con una concordancia diagnóstica del 81 % con la modalidad presencial. La aplicación del método implica la incorporación de equipamiento específico (cámara de fotos, dermatoscopio, software específico).

***Actividad 2.4: Mejora del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes.***

La organización histórica del Sistema Pública de Salud neuquino en niveles de complejidad creciente requiere de un sistema de referencia y contrareferencia entre los distintos Establecimientos, que asegure el traslado de pacientes de manera segura para la resolución de los problemas de salud en el nivel de complejidad adecuado. El proceso de referencia y

contrareferencia está conformado por distintas etapas que incluyen la comunicación, la transferencia de información, el traslado adecuado y la recepción. Luego de realizado el diagnóstico y tratamiento en el establecimiento receptor, se pone en marcha la contrareferencia al lugar de origen, que implica la realización de los mismos pasos. La falta de criterios homogéneos implica la necesidad de revisar los procedimientos. El Proyecto revisará los protocolos de derivación tanto en los componentes de comunicación, seguridad, instrumentos para la transferencia de información y condiciones necesarias para una derivación segura según el nivel de riesgo del paciente, incluyendo un registro homogéneo a nivel provincial de las derivaciones que se realizan y sus causas.

***Actividad 2.5: Fortalecimiento de los Hospitales de complejidad intermedia y Puestos Sanitarios.***

Con la finalidad de mejorar la accesibilidad el Proyecto incorporará tecnología en los Hospitales de complejidad intermedia (Zapala, San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Chos Malal, Cutral Có, Zona Metropolitana). Mejorar la capacidad de resolución en estos Establecimientos de la red implica disminuir el número de derivaciones hacia la mayor complejidad, resolviendo los problemas de salud más cerca del domicilio del paciente. Es el caso del Hospital de Chos Malal en el que se encuentra planificada la habilitación de un Centro de diálisis. El Proyecto equipará dicho Centro que prestará atención a 15 pacientes, que en la actualidad recorren 200 km tres veces por semana para realizar el procedimiento de diálisis.

Se incorporarán además equipos que permitan mejorar la capacidad diagnóstica en ecografías y otros relacionados a la atención fonoaudiológica (otoemisores) a fin de dar cumplimiento a la Ley Nacional para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las hipoacusias.

También se prioriza, con el criterio de optimizar la accesibilidad, equipar centros de atención primaria en construcción en comunidades de pueblos originarios:

| DEPARTAMENTO | LOCALIDAD Y/ O PARAJE | COMUNIDAD MAPUCHE |
|---|---|---|
| MINAS | LOS MICHES | ANTIÑIR PILQUIÑAN |
| ÑORQUIN | COLIPILLI | HUAYQUILLAN |
| CATAN LIL | AGUADA DEL OVERO | CAYUPAN |
| ALUMINE | POI PUCON | WIÑON TAYIN RAQUIZUAN |
| COLLON CURA | PIEDRA DEL AGUILA (SAÑICO - PIEDRA PINTADA) | ANCATRUZ |
| HUILICHES | AUCAPAN | LINARES |
| LONCOPUE | HUNCAL | MILLAIN CURRICAL |
| ALUMINE | MOQUEHUE | AREA RURAL |
| CATAN LIL | SAN IGNACIO | NAMUNCURA |
| HUILICHES | PAIMUN | RAQUITHUE (Ex Cañicul) |

Estos Puestos rurales cubren en conjunto una población mapuche de 3900 habitantes y se espera poder equiparlos para su habilitación. A partir de su puesta en marcha se realizará el seguimiento de las consultas atendidas en estos parajes, información que permitirá además valorar las diferenciales de género en la accesibilidad de estas poblaciones.

***Actividad 2.6: Apoyo al desarrollo de un Sistema de mantenimiento correctivo-preventivo.***

Con el fin de garantizar el acceso de la población a las prestaciones que brinda el Sistema de Salud es necesario contar con una respuesta adecuada del sector de ingeniería hospitalaria, garantizando disponibilidad en tiempo, forma y calidad del equipamiento e instalaciones para aportar al correcto funcionamiento de la red asistencial. El Ministerio de Salud priorizó para el año 2014-2015 la ejecución del programa 041 de presupuesto por resultados que apunta a consolidar la Red de Ingeniería y Mantenimiento del Sistema Público de Salud. El Proyecto acompañará el desarrollo de una red de servicios de ingeniería en salud (RIS), incorporando un sistema de información sobre el equipamiento existente utilizando los antecedentes del relevamiento realizado por el Proyecto PNUD Arg 06/009. Este Proyecto transfirió a la Subsecretaría de Salud una base con información de casi 2000 equipos.[1] En este piloto se pudo detectar la información relevable y descartar otra. El Proyecto actual acompañará la institucionalización de un sistema de información que será dependiente de la Dirección de Ingeniería Hospitalaria de la Subsecretaría de Salud. Se deben definir los objetivos del sistema de información necesario, para los distintos niveles de acceso, en conjunto con las diferentes áreas involucradas. Se acompañará la Implementación de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo con monitoreo de la calidad de funcionamiento para equipos e instalaciones en forma progresiva, previendo la adquisición de insumos y repuestos necesarios para los mismos por áreas temáticas (odontología, laboratorio, esterilización). Se espera además incorporar equipamiento de medición que permita instalar un laboratorio central para monitoreo metrológico del equipamiento sanitario en el Hospital Castro Rendón a fin de poner a punto de rendimiento y confiabilidad a los diferentes equipos biomédicos (Cardioversores, respiradores, bombas de infusión, etc.)

**Producto 3: Fortalecimiento del tercer nivel de atención**

Como complemento de los productos anteriores se hace necesario revisar el tercer nivel de atención que por su alta complejidad es el último nivel de referencia de la red asistencial representado por el Htal. Castro Rendón de la ciudad de Neuquén. El Proyecto abordará algunos déficit de la planta actual de dicho Establecimiento, y realizará una planificación para el análisis de un nuevo Hospital de máxima complejidad para la Provincia del Neuquén, incluyendo la revisión de los procesos de administración y gestión de este tipo de establecimientos en el contexto del Sistema en su conjunto (Público-Privado-Obra Social). La actividad pretende aportar información a las áreas de Gobierno involucradas (Salud, Hacienda, COPADE, Obras Públicas), de un proyecto de preinversión para asistir en la toma de decisión de la puesta en marcha de un nuevo Hospital de referencia Provincial con la infraestructura, recursos, tecnologías y modelo de gestión necesarios, adecuado a mediano y largo plazo al perfil epidemiológico y demográfico, asegurando accesibilidad con equidad a toda la población provincial y de la región.

[1] Relevamiento del equipamiento médico de mediana y alta complejidad en el ámbito público de salud del Neuquén. Informe de avance. 2012. Documento del Proyecto PNUD Arg 06/009. www.pnudsaludneuquen.org.ar

***Actividad 3.1: Mejoras en el Htal Castro Rendón orientadas a favorecer la accesibilidad.***

Si bien, como se explicita más adelanten en el punto 3.2, existe interés en el Gobierno de la Provincia en avanzar en la decisión de tener un nuevo Hospital de alta complejidad en el Sistema Público de Salud, es necesario sostener y optimizar el funcionamiento del Hospital Castro Rendón, actual referencia provincial. Existe tecnología que es necesario incorporar para favorecer en la actualidad la accesibilidad. El Proyecto focalizará la incorporación de un resonador magnético, tecnología que el Sistema Público aún no posee, debiendo derivar los pacientes al sector privado para la realización de estos estudios. Esto implica un gasto considerable tanto en el contrato de terceros prestadores, como en el traslado de los pacientes que requieren este estudio diagnóstico.

Lograda la incorporación del equipo se realizará un seguimiento de de los estudios realizados en el sector público evitando las derivaciones.

***Actividad 3.2: Planificación de un nuevo Hospital de alta complejidad.***

Se plantea obtener, a través de una consultoría, un proyecto de preinversión para un nuevo Hospital de alta complejidad que incluya:

**1-** Factibilidad y viabilidad del futuro Hospital a través de una evaluación socio-sanitaria y económica. Esto implica el relevamiento y procesamiento de información en el contexto prestacional local, Provincial y Regional y la identificación y cuantificación de potenciales usuarios tomando en consideración las proyecciones de población y las demandas insatisfechas.
Se debe incluir la valoración de costos de inversión, costos de operación y mantenimiento en conjunto con la valoración de beneficios.

**2-** Análisis de potenciales modelos organizacionales a implementar perfil prestacional y tecnología y recursos humanos a incorporar.

**3-** Se realizará la evaluación Técnica de la Obra en cuanto a localización, y anteproyecto de planta física. Estimación de capacidad tecnológica.

- Tipo y cantidad de equipamiento biomédico requerido.
- Modalidades de adquisición.
- Análisis de estrategias de mantenimiento.
- Estimación de costos.

**4-** Evaluación de potenciales fuentes de financiamiento de la obra en articulación con la Unidad de financiamiento externo dependiente del Ministerio de Hacienda.

Una vez realizado el Proyecto de preinversión será presentado a las autoridades provinciales y a los diferentes niveles de conducción del sector salud.

## i. Beneficiarios

La propuesta del proyecto, sustentada en el criterio de universalidad, gratuidad y accesibilidad del Sistema Público de Salud del Neuquén, incluye a la totalidad de la población de la Provincia que a la fecha es de 551.266 hab., con énfasis en la población sin cobertura que asciende a 240.000 hab., de menores recursos y otros factores de riesgo, ya que el Proyecto propone acciones para identificar a través del relevamiento con enfoque de riesgo y género a la población más vulnerable, orientando a esta población prioritariamente los recursos y acciones a través de la programación. En particular se realizarán acciones para mejorar la accesibilidad en comunidades de pueblos

originarios, que representan en la actualidad 7388 habitantes. Toda mejora en la accesibilidad y calidad de atención del Sistema Público impacta particularmente en las mujeres y los niños, ya que históricamente se desarrollan programas que favorecen su atención (Control de la madre y el niño, parto humanizado y seguro, salud sexual y reproductiva, detección temprana de cáncer de mama y cuello de útero, detección y atención de la violencia familiar, abuso infantil, aborto no punible, etc..)

De la misma manera se verán beneficiados los habitantes que habitualmente utilizan el Sistema Público de Salud y que producen 1.600.000 consultas y 46000 egresos al año en los Hospitales.

Son también beneficiarios de la ejecución los integrantes del equipo de salud, que hoy representan 7.224 agentes, en cuanto recibirán capacitación en temas de salud prevalentes y podrán acceder a la utilización de nuevas tecnologías e innovaciones para el diagnóstico y tratamientos a distancia.

### ii. Participación del PNUD

El Gobierno de la Provincia de Neuquén solicita la participación del PNUD en virtud de continuar el vínculo que le ha brindado importantes resultados en la ejecución de Proyectos anteriores (Arg 06/009 – Arg 010/018). A través de estas iniciativas la Provincia ha podido concretar el fortalecimiento institucional y la mejora en la gestión de áreas Gubernamentales en beneficio de la población, a través de la asesoría y la cooperación técnica. En particular el Ministerio de Salud y Seguridad Social tiene interés de dar continuidad al Proyecto Arg 06/009, que ha permitido sistematizar procesos y aplicar buenas prácticas en el ámbito del Sistema Público de Salud en temas relacionados a la gestión de tecnología biomédica.

Existe además sintonía del Gobierno de la Provincia en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tendientes a disminuir la pobreza y la desigualdad, a través de la ejecución de Proyectos de manera colaborativa. En términos operativos el vínculo con el PNUD permite acceder a profesionales especialistas, tanto nacionales como internacionales, en las materias a desarrollar a través del presente Proyecto y una probada agilidad en la gestión y operatividad administrativa en las actividades que se desempeñarán.

### iii. Estrategia de salida.

El Proyecto habrá permitido consolidar la nueva red asistencial recientemente conformada brindando información con enfoque de riesgo de las poblaciones a cargo de las diferentes áreas Hospitalarias, a través de la creación de instrumentos que permitan el relevamiento poblacional y una adecuada programación local. Las Direcciones técnicas del nivel central, las Jefaturas de Zona Sanitaria y las Direcciones de Hospital contarán con una metodología común para la toma de decisiones basadas en el criterio de riesgo.

Una vez concluido el Proyecto la estructura de comunicación y transferencia de información que permita la aplicación de nuevas modalidades de diagnóstico y tratamiento a distancia, favoreciendo la accesibilidad, se encontrará fortalecida. Estas mejoras quedaran el marco del plan de acción de la Dirección General de TICS del Ministerio de Salud.

El proceso de complejidad creciente en la atención tendrá una fuerte presencia del segundo nivel en las ciudades más importantes del interior provincial, mejorado su capacidad de resolución a través de la incorporación de nuevas tecnologías. La Dirección Provincial de Gestión de Tecnología Biomédica, la Dirección Gral. de Ingeniería Hospitalaria, así como las Direcciones de Hospital asegurarán el normal funcionamiento de las nuevas incorporaciones para favorecer la accesibilidad.

Se dará mayor seguridad y calidad de la atención de los pacientes, por parte de los equipos técnicos específicos, en el sistema de referencia y contrareferencia durante sus traslados, habiéndose actualizado los protocolos.

Se habrá mejorado la oferta de atención de acuerdo a la organización de los responsables de las diferentes áreas programas en algunas comunidades mapuches a través del equipamiento de Centros de Atención rurales de estos pueblos originarios.

Se podrán realizar diagnósticos y tratamientos a distancia sin la necesidad de contar con determinadas especialidades en el interior de la Provincia, a través de la articulación de consultas con los servicios especializados del Htal. Castro Rendón, siendo las Direcciones de Hospital y las Jefaturas de Zona Sanitaria los responsables de establecer y monitorear los procesos.

El Hospital de máxima complejidad tendrá mejoras en su planta actual y el Ministerio de Salud y Seguridad Social contará con un Proyecto de preinversión del nuevo Hospital de máxima complejidad provincial.

**Arreglos de coordinación.**

En la ejecución del Proyecto intervendrán los siguientes actores centrales:

1. El Ministerio de Salud y Seguridad Social de la Provincia del Neuquén, a través de la Subsecretaría de Salud.
2. Los efectores de Salud Pública de la Provincia del Neuquén
3. La población elegible beneficiaria.

Serán funciones de la Subsecretaría de Salud:

1. Normar y regular los programas
2. Acordar las metas y definir las condiciones técnicas que deben cumplir los efectores.
3. Financiar el Proyecto.
4. Cumplir con los requerimientos planificados y los Informes establecidos.
5. Rendir cuentas del uso de los fondos.
6. Fiscalizar a los efectores y a la Unidad de Gestión del Proyecto.

Serán funciones de los efectores:

1. Prestar los servicios pactados y cumplir con las metas y objetivos convenidos
2. Completar los registros correspondientes según la planificación realizada.

Serán derechos de los beneficiarios

1. Recibir los servicios establecidos
2. Reclamar ante fallas del servicio
3. Recibir información acerca de sus derechos y los mecanismos para hacerlos efectivos.

III. Marco de Resultados y Recursos

**Título del Proyecto: "Innovaciones en la red asistencial para la mejora de la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria, en el Sistema Público de Salud de la Provincia del Neuquén"**

**Resultado Esperado del Proyecto: Mejora en el acceso y la calidad de los servicios sociales básicos**

**Indicadores**: SP 2014-2017 = 3.2.2- Cantidad de gobiernos subnacionales / instituciones que cuentan con sistemas para la planificación, presupuestación y el monitoreo.

**Efecto MANUD:** "El país habrá diseñado e implementado políticas públicas más equitativas, con mayores niveles de inclusión social y sin discriminación de ninguna índole"

**Resultado del Plan Estratégico 2014 – 2017:** Output 3.2 –Las funciones, el financiamiento y las capacidades de las instituciones subnacionales permiten prestar servicios básicos mejorados y que responden a las prioridades expresadas por sus comunidades.

**Resultado del Programa País:** Acceso a servicios sociales básicos ampliado, para reducir disparidades entre grupos vulnerables y territorios.
Capacidades institucionales fortalecidas a fin de posibilitar mayor eficiencia, eficacia y transparencia en la prestación de servicios y el acceso a éstos, para el logro de los ODM

**Producto del Programa País:** Planes y programas que garanticen el acceso a servicios sociales básicos para reducir las inequidades entre personas y regiones, puestos en marcha. Instituciones, normas, modelos de gestión y recursos humanos fortalecidos, prestando especial atención a la incorporación de las TIC.

| Productos Esperados | Indicadores | Metas de los productos | Actividades | Recursos | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Insumos | Monto en US$ |
| 1. Programación local fortalecida | 4 reuniones/Talleres realizados<br>% de flias. Relevadas Z.S.III/Total de Flias. Z.S.III | 1.1.1 Instrumento relevamiento realizado<br>1.1.2 80 % de las familias relevadas (Piloto Z.S.III). | 1.1 *Formulación de instrumento para recolección de datos poblacionales con criterio de riesgo.* | 75700<br>71600 | 21.544,92 |
| | Listado de la información priorizada – Software<br>10 Reuniones realizadas (4 en 2014 – 6 en 2015)<br>% de información incorporada por temática | 1.2.1 Mapa I: Documento marco: definición de la metodol., establecimiento de roles y responsabilidades.<br>1.2.2 Desarrollo del mapa sanitario II-III-IV-V | 1.2 *Confección del mapa sanitario digital.* | 75700<br>72800<br>71300 | 147.643,85 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4 reuniones realizadas<br><br>6 Hosp. Z.S.III con Progr. Local Z.S.III | 1.3.1 Guía de Programación local confeccionada<br><br>1.3.2 Guía difundida y aplicada en Z.S. III | 1.3 *Definición de una guía de programación local.* | 75700<br>71600 | 21.546,23 |
| | Nº de equipos adquiridos.<br>Nº de instalaciones realizadas | 2.1.1 80 % Plan de mejoramiento de red de comunicación e informática cumplido | 2.1 *Optimizar la red de comunicación y el sistema de transferencia de la información.* | 72400<br>72800 | 144.511,00 |
| | N° de personal capacitado s/sexo | 2.2.1 10 capacitaciones realizadas | 2.2 *Plan de capacitación anual del equipo de salud sobre problemas prevalentes y gestión de pacientes.* | 75700 | 47.231,17 |
| 2. Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias | N° de estudios digitales realizados/estudios convencionales<br><br>Nº de Pruebas diagnósticas a distancia III trim 2015<br><br>Nº de Pruebas diagnósticas a distancia III trim 2015 | 2.3.1 50% de estudios Rx digitales a los 6 meses de incorporado el equipo en Htal de S.M.A.<br>2.3.2 Incorp. de Tele Electrocard. en Cutral Có, Chos Malal, SMA, Zapala.<br><br>2.3.3 Incorporación de Tele Dermatología Htal. Castro R., SMA y Zapala. | 2.3 *Adecuación de nuevas modalidades de atención.* | 72300 | 1.388.940,85 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 80 % de Hospitales con Protocolos actualizados | 2.4.1 4 Protoc actualiz. 2014<br>8 protoc. Actualiz. 2015 | 2.4 *Mejora del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes.* | 72300 | 6.000,00 |
| | N° y tipo de equipo incorporado según plan de adquisiciones<br>N° de consultas P. S. en comun. de pueb. orig s/sexo | 2.5.1 Equip. en Htales. de complej. intermedia incorporado<br>2.5.2. 10 P. S. equipados | 2.5 *Fortalecimiento de los H. de compl. Interm. y P. Sanit.* | 72300 | 993.484,54 |
| 2. Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias (Continuación) | 50 % del equipamiento seleccionado relevado III trim. 2015<br>N° de reparaciones realizadas I trim. 2015<br>N° de mediciones realizadas II trim. 2015 | 2.6.1 Sistema de información de equipamiento realizado<br>2.6.2 Incorporación de repuestos e insumos para mantenimiento<br>2.6.3 Incorp. de equipos para monit. Metrológico | 2.6 *Apoyo al desarrollo de un Sistema de mantenimiento correctivo-preventivo.* | 71300<br>71600<br>72300<br>72800<br>75700 | 133.530,06 |
| 3.Fortalecimiento del tercer nivel de atención | N° de estudios realizados/N° de estudios derivados | 3.1.1 Reducción del 100% de los Pacientes derivados al sector privado para estudios de RMN | 3.1 *Mejoras en el Htal Castro Rendón orientadas a favorecer la accesibilidad.* | 72300 | 2.100.000,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Documento Proyecto de preinversión del nuevo Hospital de alta complejidad realizado | 3.2.1 evaluación socio-sanitaria y económica realizada a 6/2015<br>evaluación de modelos organizacionales<br>realizada al 8/2015<br>evaluación técnica de la obra<br>realizada al 10/2015<br>evaluación de potenciales fuentes de financiación<br>realizada al 10/2015 | 3.2 *Planificación de un nuevo Hospital de alta complejidad.* | 71300<br>75700 | 47.147,00 |
| **TOTAL** | | | | | **5.051.579,62** |

MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS – PLAN DE MONITOREO - DESGLOSE POR ACTIVIDAD

| Productos Esperados | Presupuesto | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actividad | Cuenta | | 2014 | 2015 | TOTAL |
| Fortalecimiento de la programación local | 1 | 71600 | Viajes | 0,00 | 1.900,86 | 1.900,86 |
| | 1 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 5.069,69 | 14.574,37 | 19.644,06 |
| | 2 | 71300 | Consultores Nacionales | 13.820,03 | 28.044,98 | 41.865,01 |
| | 2 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 0,00 | 85.500,00 | 85.500,00 |
| | 2 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 10.139,42 | 10.139,42 | 20.278,84 |
| | 3 | 71600 | Viajes | 0,00 | 1.901,14 | 1.901,14 |
| | 3 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 5.069,69 | 14.575,40 | 19.645,09 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 1** | | | | **34.098,83** | **156.636,17** | **190.735,00** |
| Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias | 1 | 72400 | Equipo de Comunicación y Audiovisual | 19.011,00 | 58.000,00 | 77.011,00 |
| | 1 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 45.500,00 | 22.000,00 | 67.500,00 |
| | 2 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 14.743,99 | 32.487,18 | 47.231,17 |
| | 3 | 72300 | Bienes y Materiales | 606.970,85 | 781.970,00 | 1.388.940,85 |
| | 4 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 3.000,00 | 3.000,00 | 6.000,00 |
| | 5 | 72300 | Bienes y Materiales | 286.742,54 | 706.742,00 | 993.484,54 |
| | 6 | 71300 | Consultores Nacionales | 10.500,00 | 18.000,00 | 28.500,00 |
| | 6 | 71600 | Viajes | 1.267,43 | 2.533,57 | 3.801,00 |
| | 6 | 72300 | Bienes y Materiales | 57.034,22 | 30.000,00 | 87.034,22 |
| | 6 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 2.788,00 | 0,00 | 2.788,00 |
| | 6 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 3.802,28 | 7.604,56 | 11.406,84 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 2** | | | | **1.051.360,31** | **1.662.337,31** | **2.713.697,62** |
| Fortalecimiento del tercer nivel de atención | 1 | 72300 | Bienes y Materiales | 0,00 | 2.100.000,00 | 2.100.000,00 |
| | 2 | 71300 | Consultores Nacionales | 0,00 | 39.543,00 | 39.543,00 |
| | 2 | 75700 | Capacitación - Talleres de Trabajo | 0,00 | 7.604,00 | 7.604,00 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 3** | | | | **0,00** | **2.147.147,00** | **2.147.147,00** |
| | | | | | | |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | | | | **1.085.459,14** | **3.966.120,48** | **5.051.579,62** |

**PLAN ANUAL DE TRABAJO 2014 - PRESUPUESTO INSUMO - PRODUCTO En dólares de EE.UU.**

| Productos Esperados | Actividades Planificadas | Cronograma | | | | Responsable | Presupuesto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | | Fuente | Cuenta | | 2014 |
| Fortalecimiento de la programación local | 1-Formulación de instrumento para recolección de datos poblacionales | | | | | | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 13.820,03 |
| | con criterio de riesgo | | | | | | 30071 | 71600 | Viajes | 0,00 |
| | 2-Confección del mapa sanitario | | | | | | 30071 | 72400 | Equipo de comunicación y audivisual | 0,00 |
| | 3-Definición de una guía de programación local | | | | | | 30071 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 75700 | Capacitacion-Talleres de Trabajo | 20.278,80 |
| | | | | | | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 1.022,96 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 1** | | | | | | | | | | **35.121,79** |
| Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias | 1-Optimizar la red de comunicación y el sistema de transferencia de la información | | | | | | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 10.500,00 |
| | 2-Plan de capacitación anual del equipo de salud sobre problemas | | | | | | 30071 | 71600 | Viajes | 1.267,43 |
| | prevalentes | | | | | | 30071 | 72300 | Bienes y Materiales | 950.747,61 |
| | 3-Adecuación de nuevas modalidades de atención | | | | | | 30071 | 72400 | Equipo de comunicación y audivisual | 19.011,00 |
| | 4-Mejora del sistema de referencia y contrareferencia | | | | | | 30071 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 48.288,00 |
| | 5-Fortalecimiento de los Hospitales de complejidad intermedia y Puestos | | | | | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 |
| | Sanitarios, Incorporación de tecnología apropiada | | | | | | 30071 | 75700 | Capacitacion-Talleres de Trabajo | 21.546,27 |
| | 6-Apoyo al desarrollo de un Sistema de mantenimiento correctivo-preventivo | | | | | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 31.540,81 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 2** | | | | | | | | | | **1.082.901,12** |
| Fortalecimiento del tercer nivel de atención | | | | | | | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 0,00 |
| | 1-Mejoras en el Htal. Castro Rendón orientadas a favorecer la accesibilidad | | | | | | 30071 | 71600 | Viajes | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 72100 | Servicios Contractuales | 0,00 |
| | 2-Planificación de un nuevo Hospital de alta complejidad | | | | | | 30071 | 72300 | Bienes y Materiales | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 0,00 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 3** | | | | | | | | | | **0,00** |
| **CONVERSION** | | | | | | | | | | |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | **1.118.022,91** |

**PLAN ANUAL DE TRABAJO 2015 - PRESUPUESTO INSUMO - PRODUCTO En dólares de EE.UU.**

| Productos Esperados | Actividades Planificadas | Cronograma | | | | Responsable | Presupuesto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | T1 | T2 | T3 | T4 | | Fuente | | Cuenta | 2015 |
| Fortalecimiento de la programación local | 1-Formulación de instrumento para recolección de datos poblacionales | | | | | | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 28.044,98 |
| | con criterio de riesgo | | | | | | 30071 | 71600 | Viajes | 3.802,00 |
| | 2-Confección del mapa sanitario | | | | | | 30071 | 72400 | Equipo de comunicación y audivisual | 0,00 |
| | 3-Definición de una guía de programación local | | | | | | 30071 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 85.500,00 |
| | | | | | | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 75700 | Capacitacion-Talleres de Trabajo | 39.289,19 |
| | | | | | | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 4.699,09 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 1** | | | | | | | | | | **161.335,26** |
| Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias | 1-Optimizar la red de comunicación y el sistema de transferencia de la información | | | | | | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 18.000,00 |
| | 2-Plan de capacitación anual del equipo de salud sobre problemas prevalentes | | | | | | 30071 | 71600 | Viajes | 2.533,57 |
| | 3-Adecuación de nuevas modalidades de atención | | | | | | 30071 | 72300 | Bienes y Materiales | 1.518.712,00 |
| | 4-Mejora del sistema de referencia y contrareferencia | | | | | | 30071 | 72400 | Equipo de comunicación y audivisual | 58.000,00 |
| | 5-Fortalecimiento de los Hospitales de complejidad intermedia y Puestos | | | | | | 30071 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 22.000,00 |
| | Sanitarios, Incorporación de tecnología apropiada | | | | | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 |
| | 6-Apoyo al desarrollo de un Sistema de mantenimiento correctivo-preventivo | | | | | | 30071 | 75700 | Capacitacion-Talleres de Trabajo | 43.091,74 |
| | | | | | | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 49.870,12 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 2** | | | | | | | | | | **1.712.207,43** |
| Fortalecimiento del tercer nivel de atención | | | | | | | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 39.543,00 |
| | 1-Mejoras en el Htal. Castro Rendón orientadas a favorecer la accesibilidad | | | | | | 30071 | 71600 | Viajes | 0,00 |
| | | | | | | | 30071 | 72100 | Servicios Contractuales | 0,00 |
| | 2-Planificación de un nuevo Hospital de alta complejidad | | | | | | 30071 | 72300 | Bienes y Materiales | 2.100.000,00 |
| | | | | | | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 7.604,00 |
| | | | | | | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 64.414,41 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 3** | | | | | | | | | | **2.211.561,41** |
| **CONVERSION** | | | | | | | | | | |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | **4.085.104,09** |

- PRESUPUESTO INSUMO - PRODUCTO En dólares de EE.UU.

| Productos Esperados | Actividades Planificadas | Presupuesto | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fuente | Cuenta | | 2014 | 2015 | TOTAL |
| Fortalecimiento de la programación local | 1-Formulación de instrumento para recolección de datos poblacionales con criterio de riesgo<br>2-Confección del mapa sanitario<br>3-Definición de una guía de programación local | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 13.820,03 | 28.044,98 | 41.865,01 |
| | | 30071 | 71600 | Viajes | 0,00 | 3.802,00 | 3.802,00 |
| | | 30071 | 72400 | Equipo de comunicación y audivisual | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | 30071 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 0,00 | 85.500,00 | 85.500,00 |
| | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | 30071 | 75700 | Capacitacion-Talleres de Trabajo | 20.278,80 | 39.289,19 | 59.567,99 |
| | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 1.022,96 | 4.699,09 | 5.722,05 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 1** | | | | | **35.121,79** | **161.335,26** | **196.457,05** |
| Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias | 1-Optimizar la red de comunicación y el sistema de transferencia de la información<br>2-Plan de capacitación anual del equipo de salud sobre problemas prevalentes<br>3-Adecuación de nuevas modalidades de atención<br>4-Mejora del sistema de referencia y contrareferencia<br>5-Fortalecimiento de los Hospitales de complejidad intermedia y Puestos Sanitarios, Incorporación de tecnología apropiada<br>6-Apoyo al desarrollo de un Sistema de mantenimiento correctivo-preventivo | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 10.500,00 | 18.000,00 | 28.500,00 |
| | | 30071 | 71600 | Viajes | 1.267,43 | 2.533,57 | 3.801,00 |
| | | 30071 | 72300 | Bienes y Materiales | 950.747,61 | 1.518.712,00 | 2.469.459,61 |
| | | 30071 | 72400 | Equipo de comunicación y audivisual | 19.011,00 | 58.000,00 | 77.011,00 |
| | | 30071 | 72800 | Equipos de Información Tecnológica | 48.288,00 | 22.000,00 | 70.288,00 |
| | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | 30071 | 75700 | Capacitacion-Talleres de Trabajo | 21.546,27 | 43.091,74 | 64.638,01 |
| | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 31.540,81 | 49.870,12 | 81.410,93 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 2** | | | | | **1.082.901,12** | **1.712.207,43** | **2.795.108,55** |
| Fortalecimiento del tercer nivel de atención | 1-Mejoras en el Htal. Castro Rendón orientadas a favorecer la accesibilidad<br>2-Planificación de un nuevo Hospital de alta complejidad | 30071 | 71300 | Consultores Nacionales | 0,00 | 39.543,00 | 39.543,00 |
| | | 30071 | 71600 | Viajes | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | 30071 | 72100 | Servicios Contractuales | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | 30071 | 72300 | Bienes y Materiales | 0,00 | 2.100.000,00 | 2.100.000,00 |
| | | 30071 | 74500 | Misceláneos | 0,00 | 7.604,00 | 7.604,00 |
| | | 30071 | 75100 | Costos de Apoyo | 0,00 | 64.414,41 | 64.414,41 |
| **SUBTOTAL PRODUCTO 3** | | | | | **0,00** | **2.211.561,41** | **2.211.561,41** |
| **CONVERSION** | | | | | | | |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | | | | | **1.118.022,91** | **4.085.104,09** | **5.203.127,01** |

## IV. ARREGLOS DE GESTIÓN

A los fines de este Proyecto se conforma una Junta de Proyecto que estará integrada por: un representante de la Secretaría de Coordinación y Cooperación Internacional (SECIN) del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto como Organismo de Coordinación del gobierno, un representante del PNUD y un representante del Ministerio de Salud y Seguridad Social-Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén designado como Asociado en la Implementación. La Junta de Proyecto será presidida por el Asociado en la Implementación.

Será responsabilidad de la Junta de Proyecto: a) Aprobar el Plan Anual de Trabajo del Proyecto. b) Monitorear el desarrollo del Proyecto. c) Aprobar las revisiones presupuestarias y sustantivas. d) Aprobar los informes técnicos y financieros. La Junta de Proyecto se reunirá al menos una vez por año calendario, y de manera extraordinaria cuando alguno de su integrantes lo requiera.

El titular del Asociado en la Implementación se desempeñará como Director/a Nacional del Proyecto. Será el responsable principal de la planificación y gestión general de las actividades del Proyecto, la presentación de informes, contabilidad, monitoreo y evaluación, la supervisión de las otras partes responsables de la implementación y la administración y auditoría del uso de recursos del proyecto. Por lo tanto, el Director/a Nacional del Proyecto es responsable ante la Junta de Proyecto de:

a) La gestión y los resultados del proyecto, el logro de sus objetivos, el uso de sus recursos y la aplicación de las normas y procedimientos.
b) Por la custodia y uso apropiado de los insumos del proyecto, y dará a éste, de conformidad con las instrucciones de este documento, la información necesaria sobre su uso.
c) De presentar los informes financieros y responder por la custodia y uso apropiado de los fondos del proyecto.

Las siguientes funciones de responsabilidad exclusiva del Director/a Nacional del Proyecto, en ningún caso podrán delegarse: a) Firmar el Documento de Proyecto y sus respectivas revisiones. b) Conformar los Estados Combinados de Gastos (CDR) e Informes Financieros. c) Realizar la apertura y gestión de la cuenta bancaria del proyecto (si aplica).

Las transferencias de fondos al Proyecto serán realizadas por el PNUD conforme a lo programado en el Plan de Trabajo Anual empleando la/s siguiente/s modalidad/es (*dependiendo de lo que se haya determinado en la Evaluación ex ante del Proyecto, seleccionar la opción que corresponda*):

a) Fondo transferido a la cuenta bancaria del Proyecto: anterior al comienzo de las actividades (transferencia de fondos a la cuenta bancaria) o posterior a la conclusión de las actividades (reembolso).
b) Pago directo a los proveedores o terceras partes de las obligaciones contraídas por el Proyecto.
c) Pagos directos a proveedores o terceras partes de las obligaciones contraídas por los organismos de la ONU a favor de las actividades acordadas con los Asociados en la Implementación.

El Director/a Nacional del Proyecto podrá designar un Coordinador/a que será responsable de la gestión del proyecto. El Coordinador/a será el responsable ante el Director/a Nacional de coordinar, dirigir planear y supervisar los equipos de trabajo y elaborar los informes requeridos. La SECIN resolverá, junto con el PNUD, acerca de su designación en dicho cargo.

De la Coordinador/a dependerá la Unidad de Gestión conformada para articular con la Subsecretaría de Salud los diferentes aspectos a desarrollar por el Proyecto. La misma estará conformada por:

- Asesoría Administrativa-Financiera.
- Asesor de Tecnología de la Información y Comunicación.
- Asesoría Legal.
- Asesores en Equipamiento Biomédico.
- Auxiliares de Administración.

Este personal, integrante de la Subsecretaría de Salud, será designado para estas funciones por norma legal correspondiente de la Dirección Nacional del Proyecto. En el ANEXO I del presente Proyecto se detallan las misiones y funciones de los distintos integrantes de la UG.

El inicio del Proyecto se dará cuando se disponga de los aportes estipulados para su financiamiento y que se establece como obligación financiera por parte del Ministerio de Salud y Seguridad Social-Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén, de acuerdo al Plan de Trabajo Anual que forma parte del presente Documento de Proyecto. Los recursos financieros de este Proyecto serán administrados de acuerdo al Manual acordado entre el Organismo de Coordinación y el PNUD y durante su implementación las actividades se ajustarán al nivel de aportes efectivamente depositados, de acuerdo con lo programado en el Plan de Ingresos anexo. Las acciones administrativas deberán ser tramitadas a través del Sistema Informático en línea que opera estableciendo comunicaciones simultáneas entre el Proyecto, la SECIN y el PNUD. En concepto de costo de apoyo (GMS), el PNUD percibirá el 3% sobre el monto total implementado por el proyecto.

El presente Documento de Proyecto podrá ser modificado mediante Revisiones:

a) Anuales (obligatorias): incorporación del Plan de Trabajo Anual del siguiente año.
b) Presupuestarias: revisión del Plan de Trabajo Anual, modificación en las actividades o anexos siempre que no implique cambios significativos en los resultados y productos del proyecto, extensión del ciclo del proyecto.
c) Sustantivas: ajustes en los resultados o productos, o modificación presupuestaria superior al 20% del presupuesto vigente.

Podrán realizarse Revisiones al presente Documento de Proyecto, con un período máximo, incluidas todas sus extensiones, que no podrá superar los siete años. El presente Proyecto terminará: 1) Por vencimiento del término previsto para su duración, 2) Por mutuo acuerdo de las partes; 3) Por cumplimiento de sus objetivos antes o después de lo previsto; 4) Por fuerza mayor o caso fortuito. 5) Tras 6 meses continuos sin actividad registrada. Se incorporan como un anexo, los procedimientos para el cierre del Proyecto.

## V. MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Director/a Nacional del Proyecto presentará a la Junta del Proyecto:

a) Informes de avance trimestral sobre el progreso en las actividades y productos del Proyecto establecidos en el Plan de Trabajo Anual. Para su elaboración se tendrá en cuenta el Plan de monitoreo anual anexo.
b) Informe de avance anual incluyendo un resumen de los resultados y productos alcanzados y un registro de lecciones aprendidas. Parte integral del informe será el inventario de equipos y activos fijos del proyecto, el cual deberá ser actualizado con cada informe o cuando lo requiera la oficina del PNUD.

El Proyecto será visitado, al menos una vez al año por funcionarios del PNUD y de la SECIN, a fin de realizar un seguimiento in situ del proyecto, verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a lo planificado y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución e identificar las necesidades de asistencia técnica. En esa oportunidad, se actualizarán el registro de problemas para facilitar el seguimiento y solución de problemas potenciales o solicitudes de cambio, y el registro de riesgos que se anexa, verificando las condiciones externas que puedan afectar la implementación del Proyecto.

El Proyecto estará sujeto a auditoría de acuerdo con el programa anual que establezca el PNUD, y será auditado al menos una vez durante su ciclo de vida. Dicha auditoría se deberá realizar entre los meses de enero y marzo, de tal forma que los informes estén terminados antes del 30 de abril. Cuando el PNUD lo determine, la auditoria se iniciará en el mes de octubre con la base de un informe de Gastos –CDR- preliminar, a fin de que los auditores analicen los sistemas de control interno y gestión incluyendo la evaluación de la implementación de las recomendaciones del ejercicio anterior. El ejercicio se concluirá con los CDR definitivos y la emisión del Informe Final a presentar a más tardear el 30 de abril (con opinión sobre los estados financieros del período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año que se audita).

Se deberán prever en el presupuesto del Proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizar la auditoria. El cumplimiento de las recomendaciones de la auditoria será responsabilidad de la dirección del proyecto y monitoreado por el PNUD y la SECIN.

La Institución Fiscalizadora Superior (SAI) preferentemente, o entidades privadas, deberán encargarse de las auditorías de los Asociados en la Implementación gubernamentales, la que deberá contemplar no sólo el examen de los registros financieros, la legalidad jurídica y contable de las acciones previstas en la ejecución de los proyectos, sino también la valoración de la gestión en términos de resultados según los objetivos y metas definidos en el diseño. A estos efectos, especialmente cuando se trate de Proyectos con financiamiento internacional, se recomienda a la Auditoría General de la Nación en el ámbito nacional y a los respectivos Tribunales de Cuenta en los ámbitos provinciales.

En caso de requerirse una evaluación del proyecto, favor indicar la justificación y momento propuesto para la evaluación. Una evaluación de proyecto se requiere sólo cuando los protocolos con los socios así lo establecen, por ejemplo con el GEF. Sin embargo, una evaluación de Proyecto puede ser requerida debido a la complejidad o aspectos innovadores del Proyecto.

## VI. CONTEXTO LEGAL

Este documento conjuntamente con el Plan de Acción para el Programa de País suscrito por el Gobierno de la República Argentina y el PNUD el 8 de febrero de 2010 el cual se incorpora como referencia en anexo, constituyen el Documento de Proyecto a que hace referencia el Acuerdo Básico de Asistencia suscrito entre el Gobierno de la República Argentina y el PNUD el 26 de febrero de 1985 y aprobado por la ley Nro. 23.396 del 10 de octubre de 1986 y todas las provisiones del Plan de Acción para el Programa de País aplican a este documento.

Consistente con el Artículo III del Acuerdo Básico de Asistencia, la responsabilidad para la seguridad y protección del Asociado en la Implementación y su personal y propiedad, y de la propiedad del PNUD en la custodia del Asociado en la Implementación, recae en el Asociado en la Implementación.

El Asociado en la Implementación deberá:

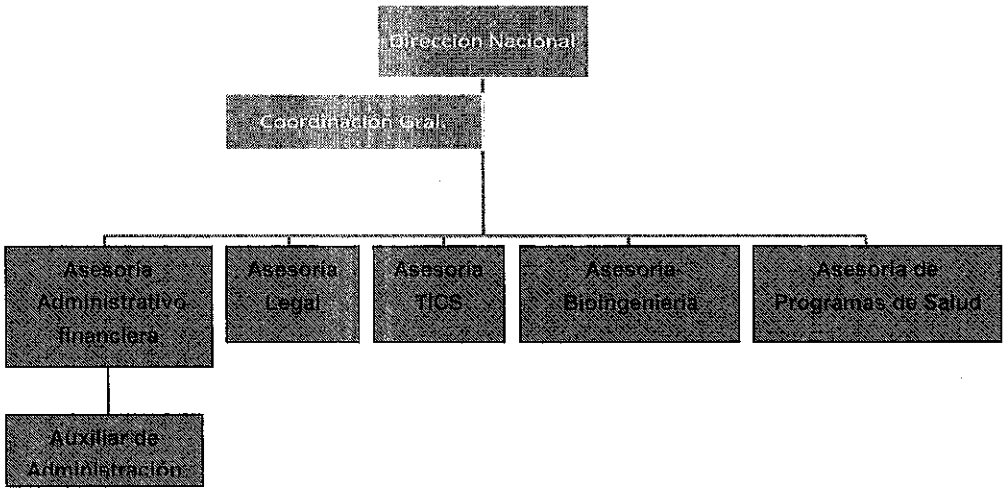
a) Implementar un plan de seguridad apropiado y actualizar el plan de seguridad, tomando en cuenta la situación del país donde el proyecto se ejecute.
b) Asumir todos los riesgos y obligaciones relacionadas a la seguridad del Asociado en la Implementación, y de la implementación total del plan de seguridad.

El PNUD se reserva el derecho de verificar si tal plan está siendo implementado, y sugerir modificaciones al plan cuando sea necesario. El no cumplimiento en el mantenimiento e implementación de un plan de seguridad apropiado como aquí se requiere será considerado una violación a este acuerdo.

El Asociado en la Implementación acuerda realizar todos los esfuerzos razonables para asegurar que ninguno de los fondos del PNUD recibidos derivados del Documento de Proyecto sean utilizados para proporcionar apoyo a individuos o entidades asociadas con terrorismo y que los receptores de tales cantidades proporcionadas por el PNUD aquí acordadas no se encuentren en la lista que mantiene el Comité del Consejo de Seguridad establecido de la resolución 1267 (1999). La lista puede encontrarse en la siguiente dirección electrónica: http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm. Esta previsión debe ser incluida en todos los subcontratos o sub-acuerdos que se suscriban en el marco de este Documento de Proyecto.

**UG DEL PROYECTO PNUD ARG 14/003.**

La UG del Proyecto se encuentra conformada por personal perteneciente en su totalidad a la planta de la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.




**MISIONES Y FUNCIONES.**

**Coordinador General**

**Misión:**

Coordinar, bajo la dependencia de la Dirección Nacional del proyecto, el normal funcionamiento y la óptima interacción entre las diferentes áreas que de él dependen, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las misiones y funciones asignadas a las mismas, en concordancia con el logro de los objetivos previstos en el Proyecto.

**Funciones:**

Responder a las requisitorias e informes como Coordinador, establecidas por Naciones Unidas, para éste tipo de proyectos en el ámbito de la República Argentina, según los acuerdos previamente realizados con el Ejecutivo Nacional a través de la SECIN.

Informar y asesorar, al Director Nacional del proyecto, con relación a los avances, modificaciones o impedimentos que impliquen alteración del contenido o cambios en los tiempos en la ejecución de las tareas previstas en el documento original o sus revisiones, así como también a la conveniencia de la contratación mediante las normativas del proyecto, del personal que oportunamente sea considerado.

Asegurar, el normal desarrollo de las actividades del proyecto, según los acuerdos firmados y el presupuesto establecido en el Convenio marco, contando para ello con la asesoría de las diferentes áreas de trabajo establecidas en la presente norma, de la estructura organizativa de la Subsecretaría de Salud y otras áreas del Gobierno Provincial.

Articular con las diferentes áreas de la estructura de la Subsecretaría de Salud de la Provincia, a los fines de poder ejecutar mediante los instrumentos y normas legales vigentes, los diferentes aspectos del proyecto mencionado.

Formar parte de las comisiones de trabajo que se designen por disposición del Director Nacional, a los fines de poder representar al proyecto en las diversas instancias.

Elevar al Director Nacional del Proyecto, toda norma o documentación que requiera de su firma como autoridad designada, salvo que la misma haya sido delegada específicamente en la persona del coordinador.

**Asesores**

**Misión común a todas las Asesores:**

Asesorar y asistir al Coordinador del Proyecto y a las distintas Direcciones del Nivel Central de la Subsecretaría de Salud, ejecutando sus funciones específicas, a fin de propiciar el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos por el PNUD y la SECIN en la implementación del Proyecto, con el propósito de lograr sus objetivos.

**Asesoría Administrativo Financiero**

**Funciones:**

Establecer comunicación entre la SECIN y la Subsecretaría de Salud, para gestionar las aprobaciones de los distintos informes financieros, presupuestarios y las emisiones de los certificados de exenciones impositivas contemplados en la ley 23396/86.

Asesorar al Director Nacional y al Coordinador del Proyecto sobre la elaboración del presupuesto anual y su revisión trimestral.

Asesorar al Director Nacional y al Coordinador del Proyecto sobre la elaboración del plan de adquisiciones y su correcta ejecución.

Informar al Director Nacional y al Coordinador del Proyecto de las actividades planificadas y realizadas cuando estos lo soliciten.

Asesorar a las distintas Direcciones del Nivel Central de la Subsecretaría de Salud sobre todo lo relacionado con la ejecución y control de los actos administrativos, patrimoniales y de coordinación interna del proyecto

Evaluar en función de los recursos asignados, las acciones realizadas y los resultados obtenidos.

Participar de actividades de capacitación de los recursos humanos ligados a las actividades y procesos administrativos del Proyecto.

Realizar, conforme a lo establecido en el proyecto, los informes periódicos y elevarlos a la autoridad correspondiente, en tiempo y forma, con el objeto de colaborar con la consolidación de los informes de gestión por parte de la Dirección Nacional del Proyecto.

Realizar las gestiones correspondientes a la apertura y control de las cuentas bancarias requeridas.

Adecuar los procedimientos de compras y contrataciones conforme la normativa PNUD.

Verificar el correcto registro patrimonial de los bienes adquiridos.

Mantener un sistema contable con libros, registros y controles necesarios para garantizar la exactitud y fiabilidad en la rendición de cuentas y en la información financiera del proyecto.

Controlar y conciliar los Estados Financieros del Proyecto con el Informe Combinado de Gatos (CDR), Estado de Posición Financiera (EPF) y con la información proporcionada por el PNUD a través del sistema MAERA.

Responsable de la atención de la auditoria externa.

**Asesoría de Tecnología de la Información y Comunicación:**

**Funciones:**

Entender en todos los aspectos relacionados con la tecnología informática del Proyecto, tanto en lo referido a procesos de información, software y hardware.

Asesorar en los procesos de implantación y utilización del sistema informático para apoyo de la gestión y administración del proyecto.

Capacitación a responsables informáticos de la Subsecretaría de Salud respecto a estructuras internas, modelo de datos y arquitectura de los sistemas desarrollados para el proyecto.

Articular con las áreas responsables de la Subsecretaría de Salud los aspectos que se encuentran en su órbita.

Asesorar sobre los asuntos técnicos que se requieran para conectar las aplicaciones propias del proyecto con aplicaciones generales con las que estas deban interactuar.

Participar activamente de las reuniones del proyecto asesorando sobre mejora y automatización de circuitos, y adquisición y gestión de tecnología informática.

Participar en la selección y establecimiento del plan de trabajo con evaluación, de consultores contratados vinculados al desarrollo de cuestiones relacionadas.

**Asesoría Legal**

**Funciones:**

Asegurar el cumplimiento de los procedimientos legales que involucren las diferentes actividades que se encuentran programadas en el proyecto.

Asesorar al Coordinador del proyecto en todo lo inherente al cumplimiento de las normativas legales de los procesos de compras, sea cual fuere el mecanismo por el cual se realiza la adquisición del insumo, dentro de las modalidades previstas.

Participar activamente en la evaluación de los documentos legales que se presenten en el transcurso de las actividades del proyecto.

Conformar los comités para los cuales fuese convocado a los fines de mejorar y asegurar el cumplimiento de las normas administrativas.

Emitir los dictámenes correspondientes, en tiempo y forma, con el objeto de cumplimentar la documentación correspondiente para cada acto que se realice dentro del proyecto.

**Asesoría en Bioingeniería.**

**Funciones:**

Entender en la confección de los pliegos correspondientes a la incorporación de equipamiento biomédico en el marco del proyecto.

Participar en los Comités en los que se los requiera (adjudicaciones, evaluación, etc.)

Participar en conjunto con los responsables Hospitalarios de la recepción de equipamiento adquirido, incluyendo el seguimiento del cumplimiento de las garantías correspondientes.

Monitorear en conjunto con el Asesor Administrativo Financiero la transferencia de los bienes adquiridos por el Proyecto.

Capacitar al personal del equipo de salud en lo referido al buen uso del equipamiento biomédico.

Participar en la elaboración de los sistemas de información para el mantenimiento preventivo-correctivo en el marco de las actividades del proyecto.

Realizar el seguimiento de las metas e indicadores del proyecto vinculados a su tarea específica.

**Asesoría en Programas de Salud.**

**Funciones:**

Asesorar sobre los contenidos y actividades de los diferentes Programas de salud relacionados a la ejecución del proyecto.

Articular con las diferentes áreas de la Subsecretaría de Salud las actividades incorporadas en el proyecto.

Realizar el seguimiento y monitoreo de indicadores incorporados.

Entender en los contenidos y en el cumplimiento del plan de capacitación del equipo de salud.

Realizar informes para ser incorporados trimestralmente en relación a los programas de salud vinculados al Proyecto.

Jerarquizar el enfoque de género en las actividades y Programas incluidos.

**Auxiliar de administración.**

**Misión:**

Asistir al Coordinador y al Asesor Administrativo financiero en todas las tareas administrativas vinculadas a la ejecución del proyecto para el logro de los objetivos del mismo.

**Funciones:**

Llevar registro de entradas y salidas de toda la documentación generada por la UG.

Ordenar la documentación de los distintos expedientes correspondientes a las actividades del proyecto.

Realizar actas, informes y minutas de reuniones y encuentros relacionados con el proyecto.

Realizar el envío o el traslado de correspondencia según indicación.

Completar la documentación específica relacionada a la liquidación de viáticos y tramitación de pasajes y estadías.

Realizar las tramitaciones bancarias correspondientes según indicaciones.

Colaborar con el As. Administrativo Financiero en la ejecución del plan de adquisiciones.

Adecuar los procedimientos de compras y contrataciones conforme la normativa PNUD.

Contacto con proveedores y agencias para envío de pliegos, notificaciones, invitaciones, solicitud de documentación,

Recepción, control y contabilización de comprobantes.

Liquidación y pago a proveedores.

Elaboración de solicitudes de reintegro del IVA y actas de Transferencia.

Elaboración de Libro Mayor de Bienes y Equipos.

Asistir al Asesor Administrativo Financiero en los procesos de conciliación, archivos de datos e informes, actividades de gestión y seguimiento del cumplimiento de los contratos

Asistir al Coordinador General en la elaboración de indicadores e informes de gestión.

i.Plan de monitoreo anual

| | Actividades críticas | Meta del producto | Indicadores | Medio de verificación | Periodicidad | Monto USD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Fortalecimiento de la Programación Local | Act. 1.1 Formulación de instrumento para recolección de datos poblacionales con criterio de riesgo. | Instrumento de relevamiento de datos poblacionales Definido | 4 reuniones/Talleres realizados | Informe Trimestral Instrumento confeccionado | III y IV trimestre de 2014. | 21.544,92 |
| | | 80 % de las familias relevadas (Piloto Z.S.III). | % de familias relevadas Z.S.III/ Total flias. Z.S.III | Plan piloto de relevamiento realizado Documentación respaldatoria. | II trimestre 2015 | |
| | Act. 1.2 Confección del mapa sanitario digital. | Mapa I. Documento marco: definición de la metodología, establecimiento de roles y responsabilidades. | Listado de la información priorizada – Software | Software para carga de datos Documentación respaldatoria Informe trimestral | III trimestre de 2014. | 147.643,85 |
| | | Desarrollo del mapa sanitario II-III-IV-V | 10 Reuniones realizadas (4 en 2014 – 6 en 2015) % de información incorporada por temática | Informe de avance trimestral | IV trimestre 2014 en adelante | |
| | Act. 1.3 Definición de una guía de programación local. | Guía de Programación local confeccionada | 4 reuniones realizadas | Minutas presentadas | IV trimestre de 2014 en adelante | 21.546,23 |
| | | Guía difundida y aplicada en Z.S. III | 6 Hosp. con Prog. Local Z. S.III | Guía de programación elaborada según Área Programa | IV trimestre 2015 en adelante | |
| 2. Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias | Act. 2.1 Optimizar la red de comunicación y el sistema de transferencia de la información. | 80 % del plan cumplido | Nº de equipos adquiridos. Nº de instalaciones realizadas | Plan presentado - Informe de avance | Seguimiento trimestral desde el comienzo del Proyecto | 144.511,00 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Adecuar procesos asistenciales para dar respuesta a las necesidades sanitarias (Continuación) | Act. 2.2. Plan de capacit. anual sobre problemas prevalentes y gestión de pacientes | 10 capacitaciones realizadas | N° de personal capacitado s/sexo | Informes de avance | Seguimiento trimestral a partir del comienzo del Proyecto | 47231,17 |
| | Act. 2.3 Adecuación de nuevas modalidades de atención. | 50% de estudios Rx digitales a los 6 meses de incorporado el equipo en Htal de S.M.A. | N° de estudios digitales realizados/estudios covencionales | Equipo adquirido | IV Trimestre 2014 en adelante | 1.388.940,85 |
| | | Incorp. de Tele Electrocard. en Cutral Có, Chos Malal, SMA, Zapala. | Nº de Pruebas diagnósticas a distancia III trim. 2015 | Equipos adquiridos | II Trimestre 2015 en adelante | |
| | | Incorporación de Tele Dermatología Htal. Castro R., SMA y Zapala. | Nº de Pruebas diagnósticas a distancia III trim. 2015 | Equipos adquiridos | II Trimestre 2015 en adelante | |
| | Act 2.4 Mejora del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes. | 4 Protocolos actualizados 2014/ 8 protocolos actualizados 2015 | 80 % de los Hospitales con protocolos actualizados | Protocolos publicados | III Trimestre 2014 en adelante | 6000,00 |
| | | 18 vehículos incorporados | Nº de pacientes trasladados en vehíc. Incorp. s/sexo | Vehículos adquiridos | | |
| | Act. 2.5 Fortalecimiento de los Hospitales de complejidad intermedia y Puestos Sanitarios. | Equipamiento en Hospitales de complejidad intermedia incorporado | N° y tipo de equipo incorporado según plan de adquisiciones | Equipamiento instalado en funcionamiento | III trimestre 2014 en adelante | 993.484,54 |
| | | 10 Puestos equipados. | Nº de consultas en P. S. en comun. de pueb. Orig s/sexo | Informe Puestos equipados | III trimestre 2014 en adelante | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Act. 2.6 Apoyo al desarrollo de un Sistema de mantenimiento correctivo-preventivo. | Sistema de información de equipamiento realizado | 50 % del equipamiento seleccionado relevado IV trim. 2015 | Inf. de avance trimestral | IV trimestre 2014 en adelante | 133.530,06 |
| | | Incorp. de rep. e insumos para mantenimiento | N° de reparaciones realizadas | Inf. de avance trimestral | IV trimestre 2014 en adelante | |
| | | Incorp. de equipos para monitoreo metrológico | N° de mediciones realizadas | Inf. de avance trimestral | II trimeste 2015 | |
| 3.Fortalecimiento del tercer nivel de atención | 3.1 Mejoras en el Htal. Castro Rendón orientadas a favorecer la accesibilidad. | Reducción del 100% de los Pacientes derivados al sector privado para estudios de RMN | N° de estudios realizados/N° de estudios derivados | Informe trimestral | III Trimestre 2015 en adelante. | 2.100.000,00 |
| | 3.2 Planificación de un nuevo Hospital de alta complejidad. | Evaluación socio-sanitaria y económica realizada a 6/2015<br>evaluación de modelos organizacionales<br>realizada al 8/2015<br>evaluación técnica de la obra<br>realizada al 10/2015<br>evaluación de potenciales fuentes de financiación<br>realizada al 10/2015 | Documento del Proyecto de preinversión del nuevo Hospital de alta complejidad realizado.<br>Informes de avance | Documento de Proyecto de preinversión finalizado | I Trimestre 2015 en adelante | 47.147,00 |

Registro de riesgos

| # | Descripción | Fecha de identificación | Tipo de riesgo | Impacto y probabilidad | Respuesta Gerencial/ Medidas de mitigación | Responsable | Fecha de actualización | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contexto económico de variables macroeconómicas a nivel país y su impacto en las provincias | Enero 2014 | Financiero | P = 2<br>Ingresar el impacto en una escala de 1(bajo) a 5 (alto)<br>I = 5 | Reestructura del Presupuesto del Proyecto – Adecuación del Plan de compras | Dirección Nacional del proyecto | Marzo 2014 | Estable |
| 2 | Capacidad Institucional para el logro de los productos con gran cantidad de actividades simultáneas | Febrero 2014 | Operativo<br>Organizacional | P = 2<br>I = 2 | Ajustes de ejecución | Coordinación del Proyecto | Marzo 2014 | Estable |
| 3 | Complejidad del proyecto por el número de actores involucrados | Febrero 2014 | Operativo<br>Organizacional<br>Estratégico | P = 2<br>I = 2 | Seguimiento dinámico de actividades y metas.<br>Est. de comunicación.<br>Indicación formal de responsabilidades a los niveles de conducción. | Coordinación del Proyecto.<br>Funcionarios Nivel Central.<br>Jefaturas de Zona Sanitaria.<br>Directores Htal. | Marzo 2014 | Estable |

# Plan de Adquisiciones

**Año 2014**

| N° | Documentos solicitud listos FECHA | Descripcion | Rubro (Bienes, servicios , obras) | Monto estimado Contrato (U$S) | Publicación / Notificación | | | | | Método de Adquisición | | | | | | | | Evaluación | | | Revisión Comité Local de Contratos | | Emisión Contrato | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Fecha | PNUD Web | UNGM | Diario Local | DEV. BUSINESS | Fecha Emisión | Fecha Recep. Ofertas | Duración (días) | Contratación Directa | Acuerdo a Largo Plazo (LTA) | Solicitud de Cotización | Solicitud de Propuestas | Licitación Pública Internacional | Una etapa | Dos etapas | Dos etapas con formula | Fecha Envio al Comité Local de Contratos | Fecha aprobación Comité Local de Contratos | Fecha de emisión/firma | Orden de Compra | Consultor Individual | Serv. Profes. | Otros |
| 1 | 1 ago 14 | Equip. Comunicaciones | Bienes | 19.011,00 | 1 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 ago 14 | 21 ago 14 | 20 | | | x | | | x | | | - | - | 6 sep 14 | x | | | |
| 2 | 1 ago 14 | Equip. Tecnología Información | Bienes | 48.288,00 | 1 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 ago 14 | 21 ago 14 | 20 | | | x | | | x | | | 10 sep 14 | 17 sep 14 | 22 sep 14 | x | | | |
| 3 | 1 ago 14 | Mobiliario Médico | Bienes | 25.348,00 | 1 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 ago 14 | 21 ago 14 | 20 | | | x | | | x | | | - | - | 5 sep 14 | x | | | |
| 4 | 15 ago 14 | Productos médicos (Repuestos) | Bienes | 44.359,00 | 15 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 15 jul 14 | 14 ago 14 | 30 | | | x | | | x | | | 25 ago 14 | 3 sep 14 | 8 sep 14 | x | | | |
| 5 | 15 ago 14 | Equipamiento Odontológico | Bienes | 50.697,00 | 15 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 15 jul 14 | 14 ago 14 | 30 | | | x | | | x | | | 29 ago 14 | 3 sep 14 | 8 sep 14 | x | | | |
| 6 | 30 ago 14 | Equipamiento Metrología | Bienes | 12.674,00 | 30 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 30 ago 14 | 29 sep 14 | 30 | | | x | | | x | | | - | - | 9 oct 14 | x | | | |
| 7 | 30 ago 14 | Equipamiento Oteoemisor | Bienes | 50.697,00 | 30 ago 14 | N/A | N/A | N/A | N/A | 30 jul 14 | 28 ago 14 | 30 | | | x | | | x | | | 13 sep 14 | 18 sep 14 | 23 sep 14 | x | | | |
| 8 | 15 sep 14 | Equipamiento Imágenes | Bienes | 766.972,61 | 28 ago 14 | 28 ago 14 | N/A | 28 ago 14 | 28 ago 14 | 28 ago 14 | 27 sep 14 | 30 | | | | | x | x | | | 14 oct 14 | 19 oct 14 | 24 oct 14 | x | | | |

# Plan de Adquisiciones

**Año 2015**

| N° | Documentos solicitud listos FECHA | Descripción | Rubro (Bienes, servicios, obras) | Monto estimado Contrato (U$S) | Publicación / Notificación | | | | | Método de Adquisición | | | | | | | | Evaluación | | | Revisión Comité Local de Contratos | | Emisión Contrato | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Fecha | PNUD (Web | UNGM | Diario Local | DEV. BUSINESS | Fecha Emision | Fecha Recep. Ofertas | Duración (días) | Contratación Directa | Acuerdo a Largo Plazo (LTA) | Solicitud de Cotización | Solicitud de Propuestas | Licitación Pública Internacional | Una etapa | Dos etapas | Dos etapas con fórmula | Fecha Envio al Comité Local de Contratos | Fecha aprobación Comité Local de Contratos | Fecha de emision /firma | Orden de Compra | Consultor Individual | Serv. Profes. | Otros |
| 1 | 20 feb 15 | Resonador | Bienes | 2.100.000 | 7 mar 15 | 7 mar 15 | - | 7 mar 15 | 7 mar 15 | 7 mar 15 | 6 abr 15 | 30 | | | | | x | x | | | 26 abr 15 | 1 may 15 | 6 may 15 | x | | | |
| 3 | 30 mar 15 | Equipamiento Imágenes | Bienes | 781.970 | 14 abr 15 | 14 abr 15 | - | 14 abr 15 | 14 abr 15 | 14 abr 15 | 14 may 15 | 30 | | | | | x | x | | | 3 jun 15 | 8 jun 15 | 13 jun 15 | x | | | |
| 4 | 20 abr 15 | Equip. Dialisis - Planta de Agua | Bienes | 500.000 | 5 may 15 | 5 may 15 | - | 5 may 15 | 5 may 15 | 5 may 15 | 4 jun 15 | 30 | | | | | x | x | | | 24 jun 15 | 29 jun 15 | 30 jun 15 | x | | | |
| 5 | 2 may 15 | Equip. Tecnología Información | Bienes | 107.500 | 2 may 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 2 may 15 | 22 may 15 | 20 | | | x | | | x | | | 5 jun 15 | 13 jun 15 | 18 jun 15 | x | | | |
| 6 | 2 may 15 | Equip. Comunicaciones | Bienes | 58.000 | 2 may 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 2 may 15 | 22 may 15 | 20 | | | x | | | x | | | 5 jun 15 | 13 jun 15 | 18 jun 15 | x | | | |
| 7 | 10 may 15 | Mobiliario Médico | Bienes | 45.348 | 10 may 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 10 may 15 | 30 may 15 | 20 | | | x | | | x | | | - | - | 21 jun 15 | x | | | |
| 8 | 1 jun 15 | Equipamiento Odontológico | Bienes | 50.697 | 1 jun 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 jun 15 | 21 jun 15 | 20 | | | x | | | x | | | 6 jul 15 | 13 jul 15 | 15 jul 15 | x | | | |
| 9 | 1 jun 15 | Equipamiento Oteoemisor | Bienes | 50.697 | 1 jun 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 1 jun 15 | 21 jun 15 | 20 | | | x | | | x | | | 6 jul 15 | 13 jul 15 | 15 jul 15 | x | | | |
| 10 | 10 jun 15 | Equip. Mesas Anestesia | Bienes | 60.000 | 10 jun 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 10 jun 15 | 30 jun 15 | 20 | | | x | | | x | | | 15 jul 15 | 22 jul 15 | 22 jul 15 | x | | | |
| 11 | 20 jun 15 | Equip. Metrología | Bienes | 30.000 | 20 jun 15 | N/A | N/A | N/A | N/A | 20 jun 15 | 10 jul 15 | 20 | | | x | | | x | | | - | - | 22 jul 15 | x | | | |

**Plan de Ingresos Anual**

| Fuente | Fecha | Ingreso de Fondos | Presupuesto | Diferencia |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 30071 | ago-14 | 258.606,22 | 258.606,22 | 0,00 |
| 30071 | sep-14 | 686.980,13 | 686.980,13 | 0,00 |
| 30071 | oct-14 | 1.174.906,58 | 1.174.906,58 | 0,00 |
| 30071 | nov-14 | 69.433,33 | 69.433,33 | 0,00 |
| 30071 | feb-15 | 1.977.600,00 | 1.977.600,00 | 0,00 |
| 30071 | mar-15 | 243.146,07 | 243.146,07 | 0,00 |
| 30071 | abr-15 | 267.800,00 | 267.800,00 | 0,00 |
| 30071 | may-15 | 155.373,44 | 155.373,44 | 0,00 |
| 30071 | jun-15 | 181.685,82 | 181.685,82 | 0,00 |
| 30071 | jul-15 | 187.367,30 | 187.367,30 | 0,00 |