



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
GOBIERNO DE ARGENTINA
Presupuesto del Proyecto

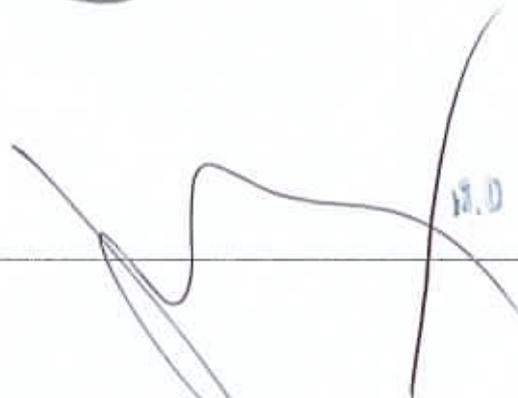
Número del Proyecto: ARG/08/022
 Título del Proyecto: FORTALECIMIENTO A LA GESTION DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
 Título Abreviado:
 Fecha de inicio: 01/10/2008
 Fecha de finalización: 30/09/2010
 Organismo de Ejecución: NEX - GOBIERNO
 Organismo de Implementación: NEX - GOBIERNO

Financiamiento del PNUD y de Costos Compartidos según presupuesto(s) adjunto(s)	
APORTES	US\$
PNUD:	
01-UNDP IPF/TRAC 1.1.1	0
Costos Compartidos:	0
Gobierno:	3,839,103
Instituciones Financieras	0
Terceras Partes	0
TOTAL DE APORTES	3,839,103
Gastos de Administración:	115,173
TOTAL APORTE DONANTE	3,954,276

Tipo de Revisión: Presupuestaria

Breve descripción

El objetivo del presente proyecto consiste en desarrollar instrumentos de gestión que permitan mejorar la capacidad rectora de planificación y conducción. En este sentido, se propone desarrollar un sistema de información que actualice en forma continua los datos epidemiológicos, sociodemográficos, de producción y recursos del sistema público provincial de salud. Esto permitirá conocer las necesidades reales de la población y la disponibilidad de recursos del sector salud para dar respuesta a las mismas. Contar con información adecuada y oportuna permitirá además mejorar la articulación entre áreas y programas, realizar la evaluación y control de los mismos y adecuar los recursos existentes.

Aprobado por:	Firma:	Fecha:	Nombre/Cargo:
Organismo de Ejecución:		30 SEP 2008	Dr. Claudio Zin Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Gobierno:		14 OCT 2008	RODOLFO M. OJEA QUINTANA EMBAJADOR SECRETARIO DE COORDINACION Y COOPERACION INTERNACIONAL
PNUD:		14 OCT, 2008	CARLOS FELIPE MARTÍNEZ REPRESENTANTE RESIDENTE

HOJA DE DATOS BASICOS

Proyecto: ARG/08/022 "FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES"

Fecha de inicio: 1/10/2008

Fecha de finalización: 30/09/2010

Ejecución: Gobierno

Modalidad: Plena

Organismo Nacional de Ejecución: Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires

Director Nacional: Claudio Zin

Cargo: Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Domicilio: calle 51 N° 1120 (1900) La Plata, provincia de Buenos Aires

Teléfonos: (0221) 4292711/13/15

Email: privadams@ms.gba.gov.ar

Director Nacional Alterno: Jorge A. Sereni

Cargo: Director General de Administración

Domicilio: calle 51 N° 1120 (1900) La Plata, provincia de Buenos Aires

Teléfonos: (0221) 4292900

Email: dga@ms.gba.gov.ar

Coordinador: Guillermo Mario Devoto

Domicilio: calle 51 N° 1120 (1900) La Plata, provincia de Buenos Aires

Teléfonos: (0221) 4292987/88

Email oficial p/notificaciones: gdevoto@ms.gba.gov.ar

Presupuesto Total: u\$s 3.954.276

Fuentes de financiamiento: Gobierno provincial.

El documento consta de 40 páginas y 3 anexos



Director Nacional del Proyecto

Dr. Claudio Zin
Ministro de Salud
de la Provincia de Buenos Aires

30 SEP 2008

Fecha

PARTE I: CONTEXTO

A) JUSTIFICACION DEL PROYECTO

El sistema público de salud de la Provincia de Buenos Aires es el de mayor envergadura de la Argentina en función de su producción y cobertura poblacional. Al Ministerio de Salud de la Provincia le competen funciones de regulación, conducción, administración, fiscalización y control.

Las autoridades actuales se han planteado, como ejes de políticas mejorar la accesibilidad al sistema, con especial énfasis en las personas con mayores necesidades y menores recursos, disminuir la inequidad entre las regiones y mejorar la calidad de los servicios públicos de salud.

La capacidad rectora del Ministerio se encuentra debilitada, para un impacto positivo en estos ejes, principalmente por problemas de gestión relacionados a:

- 1) los niveles de conducción y su articulación entre efectores, áreas y programas.
- 2) falta de información en tiempo y forma para la toma de decisiones y de evaluación de objetivos y metas,
- 3) la segmentación, con situaciones sumamente heterogéneas.

El objetivo del presente proyecto consiste en desarrollar instrumentos de gestión que permitan mejorar la capacidad rectora de planificación y conducción. En este sentido, se propone desarrollar un sistema de información que actualice en forma continua los datos epidemiológicos, sociodemográficos, de producción y recursos del sistema público provincial de salud. Esto permitirá conocer las necesidades reales de la población y la disponibilidad de recursos del sector salud para dar respuesta a las mismas. Contar con información adecuada y oportuna permitirá además mejorar la articulación entre áreas y programas, realizar la evaluación y control de los mismos y adecuar los recursos existentes.

Cuando hablamos de un sistema de información no sólo nos referimos a la confección de aplicativos e ingreso de datos para el análisis sino, también, a procesos de gestión y organización que involucran a la totalidad de los agentes de salud dependientes del Ministerio.

El proyecto deberá aportar herramientas que permitan adecuar el sistema público de salud de la provincia de Buenos Aires al cambio que demanda la incorporación de nuevas tecnologías, la reingeniería de procesos que desarrollará el proyecto facilitará garantizar la accesibilidad a los servicios públicos de salud de manera equitativa.

Es preciso entender que se está produciendo un cambio inevitable, para lo cual es necesario en el transcurso del desarrollo efectivo de las actividades del proyecto la participación de un grupo interdisciplinario de agentes, capacitados para enfrentar un entorno diferente.

Además es necesario terminar con la creencia de que son las carencias tecnológicas asociadas a variables económicas y

no la falta de cultura de la información, la que impide poner en práctica el cambio; ya que el desarrollo de pequeños dispositivos de bajo costo que permitan a cualquier persona disponer en cualquier momento de la información que precisa es un punto de partida válido para la integración de todos los Sistemas de Información, como vía hacia la excelencia organizativa.

La aplicación de estos sistemas de información constituye un marco para solucionar problemas en forma innovadora empleando tecnologías para atender las necesidades básicas aún no resueltas en la forma tradicional.

Disponer de un mayor conocimiento de necesidades y disponibilidades permitirá una importante mejora en el uso de los recursos sanitarios y facilitará el acceso a mejores servicios para el cuidado de la salud para una mayor franja de la sociedad.

En este marco, el proyecto desarrollará instrumentos que construyan un Sistema de Información, involucrando la Gestión de los Recursos Humanos; la gestión de los procesos de calidad en salud; la gestión de los efectores desconcentrados (Centros de Atención Primaria de la Salud y Centros Provinciales de Atención de adicciones) y la provisión de servicios para una adecuada atención de la población materno infantil.

El proyecto además deberá incorporar las obligaciones pendientes de pago del Proyecto PNUD ARG/06/023 con fecha de finalización 30/09/08.

1. SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA A ABORDAR

A continuación se describen sintéticamente las principales características de sistema de atención de la salud en la provincia. Integrada por 134 partidos, posee la superficie más extensa de las jurisdicciones provinciales con un área de 307.571 Km² (más del 10% del total del país) y 13.827.203 habitantes¹ (38% del total nacional). La tasa de densidad por lo tanto es de 45 hab. /Km², este promedio, al igual que sucede con otros indicadores provinciales, oculta marcadas disparidades, con un rango que va desde 5 a 10.000 hab. /Km². Los 24 Partidos del Gran Buenos Aires², junto a Mar del Plata, La Plata y Bahía Blanca representan más del 80% de la población.

En la Provincia, según información censal, la población que habitaba en el año 2001, en hogares con necesidades básicas insatisfechas representaban el 15,8% del total (2.161.064 personas).

El 30% de las personas estaban en condición de pobreza medida en términos de ingresos en el 2do semestre de 2006, reduciéndose desde cifras que duplicaban estos porcentajes en 2003. Dentro de la categoría de los núcleos de pobreza, los indigentes son 9,7% de las personas del Gran Buenos Aires. Los niveles de indigencia en estas también disminuyeron respecto a mediciones anteriores.

¹ según el Censo Nacional de Población y Viviendas de 2001. Para el año 2006 la proyección de la población arrojó un total de 14.784.007 habitantes¹.

² La denominación Partidos del Gran Buenos Aires se utiliza por recomendación del INDEC. Ver "Que es el Gran Buenos Aires". Indec 2003.

1.1 Organización y cobertura del Sistema de Salud

El sistema de salud de la provincia de Buenos Aires, está compuesto por los tres subsectores: el público, el privado y el de la seguridad social. El Estado Nacional, el Estado Provincial, los Municipios, el sector privado y las Obras Sociales (nacionales, provinciales y otras) coexisten tanto en la prestación de los servicios de salud como en su financiamiento. El Estado provincial además define las políticas y regulaciones hacia el sector y actúa como proveedor de servicios a través de los establecimientos públicos y financia gran parte del gasto en salud mediante el mantenimiento de los efectores públicos, subsidios directos y programas específicos.

Puede considerarse a la segmentación como un rasgo distintivo del sector salud provincial que, además, presenta situaciones heterogéneas y poco equitativas tanto en los aspectos relacionados con la organización y financiamiento como con el acceso a los servicios.

En una descripción sintética de los elementos que definen el carácter segmentado del sistema de salud es necesario comenzar mencionando que el sistema está asentado sobre la provisión pública a la que tienen derecho todos los habitantes tanto de la provincia como del resto del país, con independencia de que tengan, adicionalmente, algún tipo de aseguramiento social o privado.

Teniendo en cuenta las deficiencias de información, propias del sector, se cree conveniente hacer una primera referencia a partir de la información censal. Considerando la cobertura de las diferentes modalidades institucionales que integran la seguridad social, así como el aseguramiento privado y voluntario, este había alcanzado el 51% en el año 2001, de acuerdo con el Censo de ese mismo año. Diez años antes esa cobertura llegaba al 63%, de acuerdo también con el Censo realizado por el INDEC. No existe información censal posterior, pero puede asumirse que la cobertura habría sufrido una caída mayor durante la crisis y se estaría recuperando durante los últimos años. De acuerdo al informe de la Unidad de Análisis Estratégico en Salud (UAES) de la Secretaría de Planificación de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, el 57.6% de la población de la provincia contaba con la cobertura de seguros de salud en el año 2006.

Cobertura de salud de los habitantes de la Provincia de Buenos Aires

Población con obra social y/o plan médico prepago o mutual	57,60%
Población sin cobertura de obra social y/o plan médico prepago o mutual	42,40%

Superintendencia de Servicios de Salud (Total de titulares y familiares de Obras Sociales por provincia. Actualizado al 31-01-2006); otras publicaciones.

Respecto a la distribución geográfica de la población que contaba para 2001 con cobertura de seguros se registraban municipios con poco más del 35% de población asegurada y otros en las que el porcentaje crecía a más del 65%, valores extremos que se ocultan en el 51% promedio para la provincia.

1.2 Estructura prestacional

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la provincia de Buenos Aires son 1477 distribuidos en los 134 municipios. Los CAPS son de dependencia municipal y deberían constituir la puerta de entrada natural de los usuarios del sistema, ya que por su ubicación geográfica y su cartera de prestaciones resultan más accesibles a la población general. Además existen 180 centros provinciales de atención (CPA), cuya atención se orienta a la rehabilitación de pacientes con adicciones.

En la provincia de Buenos Aires existen 77 hospitales provinciales de baja, media y alta complejidad, y 133 hospitales municipales. Entre estos últimos, se incluyen 39 unidades sanitarias con camas instaladas y 55 geriátricos. Para el año 2006 el sector público suma 27.713 camas que se distribuían de la siguiente manera:

Camas del sector público, según jurisdicción.

Establecimientos	Cantidad de camas
Provinciales	12.710
Municipales	12.887
Nacionales	2.116
Total	27.713

Fuente: Diagnóstico UAES, 2007.

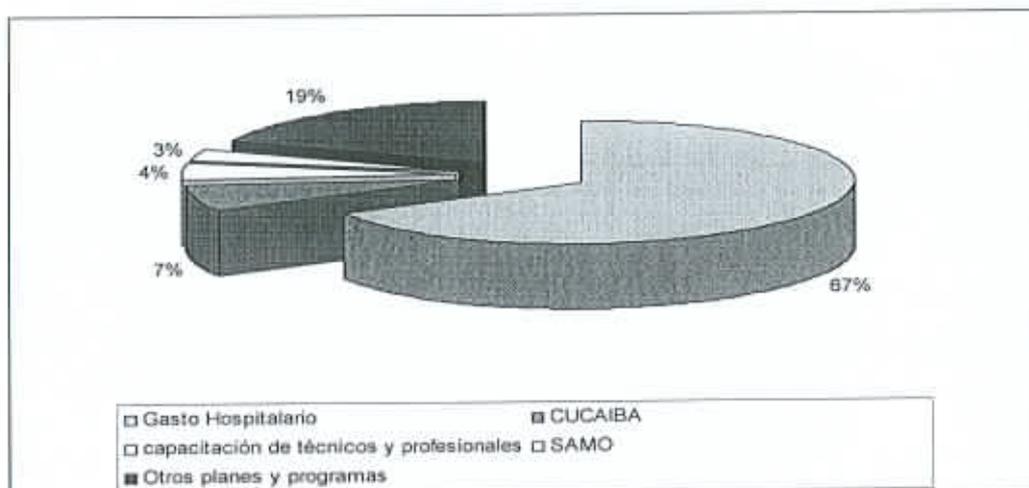
Por último en la provincia de Buenos Aires prestan servicios aproximadamente 45.000 agentes dependientes de su Ministerio de Salud. En tanto que, de acuerdo a una encuesta de la Dirección de Información Sistematizada del Ministerio de Salud, un número similar presta servicios en efectores municipales (43.235) y una cifra mucho más reducida (1367) en los nacionales. Cabe aclarar que los mismos se refieren a agentes que cumplen funciones efectivas, por lo cual pueden existir duplicaciones referidas a aquellos profesionales y técnicos que prestan sus servicios en más de un establecimiento, o que siendo personal perteneciente a la jurisdicción provincia, están asignados a efectores municipales.

Este personal está exclusivamente restringido a efectores de salud, no disponiéndose de datos correspondientes a secretarías de salud, u otras dependencias municipales. Del total de agentes municipales, 17.750 prestan servicios en el primer nivel, siendo de ellos 7.012 médicos.

1.3 Estructura del Gasto Público

Para sostener su estructura el presupuesto provincial anual del año 2007 fue de \$1.867 millones, distribuido de la siguiente manera (ver gráfico). La mayor proporción (aprox. el 70%) se destina al financiamiento de los hospitales. El gasto en personal, por su parte, representa más del 50% del total del presupuesto.

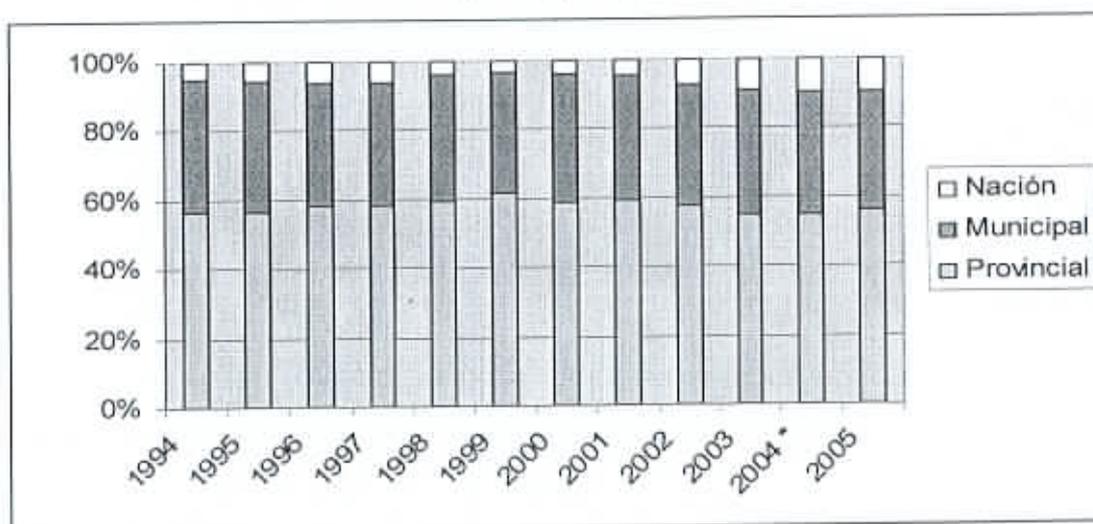
Presupuesto del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Año. 2007 Fuente: Presupuesto 2007.



Fuente: Ley de presupuesto 2007

En cuanto a la participación relativa de los niveles de gobierno, el siguiente gráfico muestra una relación estable en los últimos años, con una preponderancia del gasto provincial con un porcentaje que oscila entre 55 % y 61 % del gasto provincial en salud, seguido del gasto municipal que se encuentra en un rango de 35 y 38 puntos porcentuales, siendo el gasto nacional el de menor participación aunque creciente en los últimos siete años, pasando de un 3% a un 9% entre 1999 y 2005.

Gasto Finalidad Salud en el territorio provincial por jurisdicción
(En % de participación)



Fuente: Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires (incluye GEA).

Subsecretaría de Asuntos Municipales. Ministerio de Economía Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Planificación de la Salud – Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

En relación con las prestaciones brindadas se puede mencionar que en los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud se realizan anualmente 11 millones de consultas médicas y odontológicas (otros 22 millones de consultas son realizadas en los CAPS) y 400 mil internaciones. Asimismo la población dispone de diversos programas de prevención y atención de la salud, entre los cuales se encuentra el Programa de atención materno infantil.

Por último se mencionan sintéticamente algunas de las misiones³ del ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires:

- ✓ Proponer, intervenir, formular y ejecutar la política sanitaria provincial
- ✓ Formular planes y programas de atención y prevención integral de la salud. Coordinar la implementación de los mismos con los distintos Municipios e Instituciones públicas, privadas y comunitarias.
- ✓ Realizar estudios epidemiológicos para determinar la situación y necesidades de salud de la población, identificar los factores causales de riesgo de enfermedades, evaluar el resultado de la aplicación de programas y demás acciones de salud.
- ✓ Promover el desarrollo de un servicio de salud que brinde una cobertura de atención médica al total de la población con idéntica, absoluta e igualitaria calidad de prestaciones, priorizando los grupos especiales en riesgo.

1.4 Descripción sintética de las áreas involucradas en el proyecto

A continuación se describen los principales déficit que abordará este proyecto y que se consideran clave para el cumplimiento pleno de las misiones del Ministerio de Salud:

1.4.1 Situación de la gestión de recursos humanos de salud en la Pcia. de Bs. As.

La política de recursos humanos en el sector de la salud pública es un área que por lo general no ha merecido en el pasado el interés que requiere. No sólo es importante para la mejor provisión de salud pública. Desde el punto de vista fiscal, el pago de salarios es el componente más importante del gasto en salud del estado provincial. También debe considerarse que, desde el punto de vista social, las negociaciones laborales derivan, con frecuencia, en situaciones de difícil resolución y alto impacto.

En la literatura se caracteriza al sector salud como intensivo en recursos humanos especializados y de formación muy diversa. En casos como éste, la planificación, la gestión y las modalidades de contratación y pago tienen mayor importancia que en aquellos que demandan personal con menor u homogéneo grado de calificación y que permiten variar la combinación y sustituir recursos.

³ Para una revisión más profunda de las misiones y funciones ver la Ley 13175 artículo 22.

Tanto la situación de oferta de recursos humanos como la de empleo y ocupación en el sector ha cambiado sustancialmente en los últimos años, debido a las transformaciones ocurridas con las reformas de los sectores salud y educación, caracterizadas, en general, por la descentralización, racionalización, ajuste y reducción del Estado, tercerización de determinados servicios y flexibilidad laboral. Por otra parte, la explosión de oferta de formación a través de nuevas instituciones educativas y de nuevas modalidades educacionales y la aparición de múltiples actores institucionales que ofrecen nuevas modalidades de atención y prevención de la salud, llevan a pensar en un cambio sustantivo en la dinámica y composición de los recursos humanos en salud. (UAES, 2007).

La República Argentina en general, y la Provincia de Buenos Aires en particular, requieren información actualizada, registros sobre bases de datos con alimentación permanente y estudios en profundidad acerca de la disponibilidad (oferta) de recursos humanos (profesionales, técnicos y auxiliares); flujos de la formación y capacitación de los recursos humanos; vínculos de trabajo, desempeño y productividad del personal, remuneraciones, salarios e ingresos y sistemas de beneficios; regulación laboral y profesional; organización, conflictos y negociación colectiva, entre otros temas.

La provincia de Buenos Aires cuenta con aproximadamente 45.000 agentes dependientes de su Ministerio de Salud (un número similar presta servicios y es financiado por dependencias municipales).

Los sistemas de recursos humanos y liquidación de haberes del Ministerio presentan deficiencias en la generación, consolidación y transmisión de la información, y esto impide la actualización de los datos laborales de los agentes de la administración y los correspondientes controles administrativos. Algunas probables causas de esta situación son el estado de obsolescencia tecnológica, la carencia de lógica sistémica y la incompatibilidad entre los distintos sistemas que interactúan.

Adicionalmente es mínima la interacción entre el área central del Ministerio y los establecimientos asistenciales de su dependencia generando ineficiencia en la gestión y pérdida de valiosa información. Mas pronunciada es aún la falta de coordinación con el nivel municipal.

Es importante mencionar que, pese a esto, la Provincia de Buenos Aires, viene intentando superar esta coyuntura a través de:

- La Dirección Provincial de Personal, con políticas que impulsan la informatización y modernización de los sistemas de recursos humanos y liquidación de sueldos
- El Observatorio de RRHH de la Secretaría de Planificación, que ha comenzado a realizar relevamientos básicos pero, aun no ha podido establecer cual es la dotación necesaria de recursos humanos para atender la población de referencia.
- La compra de equipamiento informático que financiará el Banco Interamericano de Desarrollo.

Se reconoce por lo tanto un déficit en la gestión de los recursos humanos que prestan servicios en el sistema público de salud.

1.4.2 Situación del sistema de registro prestacional del primer nivel de atención

Como se ha mencionado, el primer nivel de atención de la Provincia de Buenos Aires está compuesto por 1477 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de dependencia municipal distribuidos en 134 municipios. Los mismos generan 22.331.000 consultas anuales. También participan de este nivel los 180 centros provinciales de atención (CPA) dependientes de la Subsecretaría de Prevención de las Adicciones.

El sistema de registros prestacionales de los CAPS y CPA no se encuentra integrado ni sistematizado. A lo largo de los años se han ido incorporando numerosos programas con su propio registro, lo que implica que en algunos lugares existen y se deben completar más de 50 tipos de planillas diferentes, lo que implica una carga administrativa insostenible.

No se cuenta con un sistema informático único generalizado para todos los efectores. En cambio sí existen experiencias particulares en algunos municipios y en programas de variadas dependencias con aplicativos propios. En el caso de los programas centralizados por la provincia, cuando existe una devolución de la información a los centros que la producen, la misma es entregada en forma dispar y discontinua.

Toda esta situación deviene en incapacidad de generar indicadores de gestión, producción o epidemiológicos, siendo claramente un obstáculo para la eficiencia del sistema de salud.

Como conclusión se identifica la redundancia e insuficiencia del sistema de registro prestacional del primer nivel de atención

1.4.3 Situación del acceso y cobertura de los servicios materno-infantiles

Observada a través de sus principales indicadores, la **situación de la salud materno-infantiles en la provincia de Buenos Aires** continúa siendo preocupante y configura uno de los principales desafíos de la política sanitaria provincial.

Pese a que en el período que va del año 2001 al 2006 la TMI había descendido de 14 ‰ a 12,5 ‰, la reducción del indicador provincial fue menos pronunciada que el de la media nacional que en igual período registró una caída 3,7 puntos. Además, en el año 2007, la mortalidad infantil aumentó en la Provincia de Buenos Aires a 13,5 ‰ (3.557 niños) a expensas principalmente de la mortalidad post neonatal. La mortalidad neonatal fue de 8,1 ‰ (7,9 ‰ en el 2006) y la post neonatal 5,4 ‰ (4,6 ‰ en el año 2006).

Por otra parte la mortalidad materna en el año 2006 fue de 3,5 ‰, 0,9 puntos mayor que en el año 2005.

Esta situación revela serias deficiencias **de capacidades del Sistema de Salud**, ya que tanto la mortalidad neonatal como la materna se asocian tanto a las condiciones del embarazo y del parto como a la acción directa de los servicios de salud. La cadena prestacional presenta deficiencias y quiebres en la vinculación de sus distintos eslabones como al interior de cada uno de ellos.

El desafío continúa siendo disminuir finalmente el número de muertes consideradas reducibles, ya que 2 de cada 3 defunciones de niños menores de un año entra en esta categoría.

Las *deficiencias más frecuentes* están relacionadas con: la ausencia de seguimiento longitudinal, la no consideración de factores de riesgo, la subestimación de la gravedad, la atención despersonalizada del paciente, la atención sólo del motivo puntual de la consulta, el déficit de acciones preventivas, la saturación de las emergencias hospitalarias, las dificultades de interrelación entre los diferentes niveles de atención, las deficiencias en la provisión de insumos terapéuticos, el déficit en las horas médicas y de enfermería necesarias, la ausencia de evaluación de los resultados o del impacto de las intervenciones implementadas.

Por detrás de estas deficiencias operan condicionamientos y determinantes propios de la organización y gestión de los servicios de salud que se pueden sintetizar en tres ítems:

- a) la ausencia de parámetros homogéneos y efectivos que aseguren la calidad de los procesos de atención,
- b) la carencia de un sistema de información integral, robusto y confiable que posibilite una toma de decisión de calidad tanto en los procesos de atención como de gestión,
- c) la preponderancia de un modelo de gestión perimido basado más en la rutina y en procesos burocráticos que en compromisos y medidas de desempeño.

El 28/12/05 se aprueba la Ley Provincial Nro. 13.400 que crea el Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires financiado por el BID 1700/OC-AR el cual está en funcionamiento. El objetivo de dicho programa es mejorar los niveles de cobertura de los servicios de calidad en Educación, Salud y Desarrollo Humano, particularmente aquellos dirigidos a los grupos más pobres de la Provincia de Buenos Aires.

El programa BID, en Salud, se plantea incrementar los niveles de inversión en infraestructura edilicia y adquisición de equipamiento de la red pública de sus efectores, con foco en el primer nivel de atención y en la población con mayor nivel de pobreza. También se propone fortalecer la capacidad de gestión de los servicios para mejorar la calidad y accesibilidad de las prestaciones.

Para ello se crean 2 componentes que en el Sector Salud se conforman de la siguiente manera:

- ✓ De infraestructura física y equipamiento con un presupuesto de **u\$s 95.334.108**
- ✓ Fortalecimiento de los Servicios de Salud Materno infantil con un presupuesto de **u\$s 9.439.295**

Las metas propuestas por este Programa para el Sector Salud fueron:

- 1.- Disminución de la proporción de muertes neonatales reducibles por tratamiento oportuno de 57% en 2004 a 37% en 2011.
- 2.- Disminución de la proporción de muertes obstétricas directas de 88% en 2004 a 55% en 2011.
- 3.- Aumento de la captación precoz de embarazadas (antes de las 14 semanas de gestación) del 39% en el 2004 al 50% en el 2011.
- 4.- Aumento de la proporción de embarazadas con ciclo completo de control prenatal de 54% en el 2004 a 60% en 2011.

Como corolario podemos mencionar que la cadena prestacional presenta deficiencias y quiebras en la vinculación de sus distintos eslabones como al interior de cada uno de ellos.

1.4.4 La situación de la calidad en la organización y gestión del Sistema Público de Salud

En los aspectos vinculados a la calidad puede observarse que, pese a los esfuerzos que se vienen desarrollando en los últimos años, persiste la falta de sistematización en la utilización de criterios de calidad en la gestión de los efectores públicos de salud.

En el año 2002, el Ministerio comenzó a desarrollar algunas acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud. En el año 2005 se crea el Programa de Garantía de Calidad de Atención de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, por resolución ministerial 7237/05 y sus autoridades son designadas por disposición 264/06 aunque aún no se cuenta con estructura formal dentro del organigrama del Ministerio de Salud.

A lo largo del desarrollo del programa se generaron:

- Procesos de certificación en normas ISO 9001 – 2000 de algunos Programas Ministeriales, Hospitales Provinciales y Regiones Sanitarias.
- Adhesiones de Hospitales Provinciales y Municipales al programa con la consiguiente constitución de comités de calidad hospitalaria.
- Cursos de capacitación en procesos de calidad para el recurso humano de hospitales y programas del Ministerio de Salud.

Las experiencias realizadas han brindado algunos productos, pero todavía no se ha logrado expandir sistemáticamente, ocasionando, duplicidad de esfuerzos.

Al mismo tiempo en los últimos años, se han realizado encuestas a los usuarios de los hospitales de la provincia sobre la **percepción de la calidad de los servicios recibidos**, obteniendo como resultado **problemas de atención**. Esto derivó en la elaboración de una propuesta para fortalecer el cambio de actitudes en los prestadores, desarrollando a su vez capacitaciones en los temas de mejoramiento de la calidad, que, en la dinámica del desarrollo se transformaron, en algunos hospitales, en verdaderos círculos de trabajo, liderados por los comités de calidad.

Lograr la máxima **calidad en la gestión y organización** de los servicios públicos de salud de la provincia es un desafío que ha sido plasmado en la agenda estratégica del Ministerio para los próximos años. En este contexto, se requieren transformaciones que promuevan la calidad en las organizaciones de atención de la salud.

Como síntesis de la problemática se puede mencionar la insuficiencia de líderes capacitados para la incorporación de criterios de calidad en la gestión de los servicios públicos de salud y la ausencia de información específica para el seguimiento de los procesos operativos (listas de espera, dación de turnos, derivaciones, etc.)

1.5 Antecedentes de Proyectos PNUD en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

El Ministerio de Salud ha tenido el apoyo del PNUD en el desarrollo de proyectos con financiamiento provincial y externo vinculados con la implementación de políticas y gestión sanitarias, funcionando, en la etapa previa a la formulación de este proyecto. A continuación se enumeran los diversos Proyectos PNUD:

- Proyecto PNUD ARG/00/043 "Apoyo al Plan Provincial Materno Infantil" tuvo por objetivo apoyar la implementación del Plan Provincial Materno Infantil, el cual contribuyó a la mejora en el impacto de los Programas Materno Infantiles ejecutados en la provincia de Buenos Aires sobre la morbimortalidad materna e infantil y el estado de salud de los adolescentes, implementando un modelo de atención integral en salud materna e infantil.

- Proyecto PNUD ARG/00/045 "Apoyo a la Ejecución del Programa del Seguro Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires" instrumentó mecanismos destinados a mejorar el estado de salud de la población carenciada sin cobertura social o sin recursos para afrontar la atención individual y familiar de la salud, mediante la implementación del Programa de Seguro Público de Salud, basado en los principios de equidad, accesibilidad, atención integral y calidad de la atención. Asimismo instaló en el Ministerio de Salud, una política de compras que normalizó y mejoró el abastecimiento del Sistema Público de Salud a la salida de la crisis de 2002 y ha permitido el fortalecimiento de la centralización de la gestión de insumos médicos como instrumento de racionalización de los recursos públicos en un periodo de inestabilidad de precios.

- Proyecto PNUD ARG/02/014 "Apoyo a la Ejecución de Políticas Sanitarias y de Desarrollo Integral del Niño en la Provincia de Buenos Aires" fortaleció el primer nivel de atención de la salud y del hospital de referencia, fomentando y apoyando los modelos de abordaje participativo para el desarrollo integral del niño de acuerdo a las necesidades de la comunidad. También contribuyó al desarrollo de la Unidad Coordinadora de Proyectos apoyando las actividades de asistencia técnica integral para la formulación, gestión y evaluación de proyectos de cooperación del Ministerio de Salud, con la finalidad de optimizar la implementación de políticas sanitarias.

- Proyecto PNUD ARG/03/022 "PROMIN-Fortalecimiento de la red de atención Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires" permitió el fortalecimiento de la red de atención de la población materno infantil a través de la mejora de la capacidad de resolución del segundo nivel de atención del subsector público de salud, mediante la realización de tres obras de remodelación y refuncionalización en hospitales provinciales del conurbano bonaerense y dos del interior.

- Proyecto PNUD ARG/05/002 "Modernización del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires" inicio el proceso de incorporación de una serie de conocimientos, capacidades, tecnologías y herramientas necesarias para la modernización de la gestión de las organizaciones públicas de salud de la provincia de Buenos Aires.

Los programas y proyectos mencionados han permitido el ajuste de la prestación de servicios de prevención y atención de la salud a la población. Para dar cumplimiento a las funciones esenciales de la salud pública es necesario mejorar la práctica de la salud pública y los instrumentos para evaluar su situación actual, y conocer las áreas en las que debe ser fortalecida.

- Proyecto PNUD ARG/06/023 "Apoyo y fortalecimiento a la gestión de las estrategia sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires" Fortalecimiento a la formulación de PPP (Programas/Proyectos/Planes), fortalecimiento de las Capacidades de Gestión y fortalecimiento de la UCP Monitoreo del desarrollo y la implementación de los PPP. Permite la articulación entre las distintas dependencias y programas del Ministerio de Salud avanzando hacia la unificación de las políticas del sector, ordenando la pluralidad de programas existentes y evitando las superposiciones de acciones, objetivos y recursos.

2. SITUACION PREVISTA AL FINAL DEL PROYECTO

Se prevé que a la finalización del presente proyecto el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires haya desarrollando un sistema de información que mejore la función rectora sanitaria e instrumentos apropiados para la fortalecer la gestión de los servicios de salud.

El ministerio y sus efectores contarán con las herramientas y conocimientos metodológicos que les permitan desarrollar políticas sanitarias de acuerdo a las distintas realidades locales, optimizando, de este modo, la implementación y la adecuada gestión.

En lo vinculado al **fortalecimiento de la gestión de RRHH**, con la implementación de un Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud (SUIAPS), acompañado del Sistema de Liquidación de Haberes (SLH) y de los estudios de dotación ideal para hospitales tipo, se dispondrá de nuevas herramientas que facilitarán superar las actuales deficiencias y mejorar la planificación de los recursos necesarios.

A su vez, el **Sistema de Registro Prestacional de APS** permitirá tener información confiable y oportuna sobre:

- ✓ identificación de los beneficiarios,
- ✓ registro de prestaciones,
- ✓ registro de de prestadores,
- ✓ motivo de consulta y
- ✓ diagnóstico.

Este sistema podrá, además, georreferenciar a los usuarios de los CAPS identificándolos por estas distintas variables, contribuyendo al acceso y disminuir disparidades entre regiones.

Adicionalmente, el proyecto contempla el desarrollo de un componente de **Actividades complementarias para la ejecución del Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires BID 1700/OC-AR en Salud, acceso y cobertura de los servicios materno-infantiles.**

La contribución de las herramientas desarrolladas, por estos componentes, se darán en un contexto estructurado por: (I) abordaje de procesos, (II) foco en lo local, (III) enfoque de redes, (IV) eje en la optimización de los recursos existentes y (v) papel rector del Ministerio de Salud de la Provincia. De este modo el Ministerio podrá concentrar las acciones relacionadas con la salud materno infantil en las localidades que concentran la mayor cantidad de muertes neonatales.

Por último el componente de **Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional**, generará una nueva cultura y capacidad institucional, fomentará la responsabilidad compartida en los procesos de Calidad y formará recursos humanos en salud para su implementación.

3. BENEFICIARIOS PREVISTOS

Los beneficiarios directos del presente proyecto son todos los agentes del Ministerio de Salud (aproximadamente 45.000). Serán beneficiarios indirectos todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires que requieran de los efectores públicos de salud: hospitales, Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Centros provinciales de atención (CPA) y de los programas de prevención y atención para la cobertura de su salud. Se pondrá especial énfasis en promover el acceso de la población en situación de pobreza y que se atiende exclusivamente en prestadores públicos de salud de la provincia.

4. MARCO INSTITUCIONAL

La coordinación del Proyecto realizará la gestión económica del mismo y de todos los Programas (conjunto de acciones previstas en cada componente del proyecto) implementados en el marco del proyecto, elaborará el costo compartido con el PNUD y las revisiones de proyecto. Prestará asistencia en la formulación y ejecución de los programas, garantizando la consonancia de objetivos respecto de los lineamientos de política institucional del Ministerio de Salud. Participará en la elaboración de los documentos técnicos y efectuará las gestiones institucionales y técnico-administrativas ante los organismos. Cuando así se determine ejecutará directamente las actividades previstas en el proyecto.

Coordinará la formulación, implementación, gestión y evaluación de las actividades propuestas. Orientará y coordinará los requerimientos de las distintas áreas.

5. VINCULOS CON EL MARCO DE COOPERACIÓN CON EL PAIS Y CON EL MARCO DE RESULTADOS ESTRATÉGICOS

El Presente Proyecto se inserta en el ámbito del Área del PNUD de Desarrollo Social y Lucha contra la Pobreza, la cual se propone colaborar en el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y proyectos sociales que permitan avanzar hacia la eliminación de la pobreza extrema y la reducción de la pobreza y de la desigualdad.

Se espera que los productos de este Proyecto contribuyan a alcanzar los principales productos del Esquema de Programa de Cooperación con Argentina, a saber:

Programas y Proyectos para mejorar la accesibilidad al Sistema de Salud. El Proyecto propone lograr este objetivo a través de distintas actividades a saber: Nominalización de la información. La identificación de los beneficiarios del sistema de público de salud particularmente en los CAPS y CPA con su correspondiente georreferenciación, constituye una herramienta eficaz para fortalecer la gestión local y mejorar la accesibilidad a los servicios. Otro objetivo propuesto que aportará a la accesibilidad será la mejora de la calidad de los programas, ya existentes, de salud con énfasis en el área materno infantil.

Nuevos Modelos de Gestión en instituciones del Área Social. El Proyecto prevé la creación y el desarrollo e incorporación de nuevas herramientas de información innovadoras y el al mismo tiempo avances en las capacidades de gestión de los decisores en diferentes áreas de la gestión de las distintas dependencias del Ministerio. Esto impactará positivamente en la capacidad rectora del Ministerio. El proyecto, además, prevé la creación y consolidación de un sistema de información unificado y nominalizado y el fortalecimiento de la gestión del recurso humano. El medio para lograrlo será incidir en un cambio gradual de la "cultura organizacional" vigente, a través de nuevas tecnologías de información en la gestión de las distintas reparticiones que componen el Ministerio y los prestadores públicos de la provincia.

Instituciones del Área Social fortalecidas. El Proyecto contribuirá al fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, mediante el desarrollo de capacidades de gestión y manejo de herramientas de mejora continua de la calidad, que le permitan dar cumplimiento a las metas de los programas existentes o a implementar. Es el caso del sistema de información para los Centros de Atención Primaria y los Centros Provinciales de Atención. Por otra parte, el desarrollo de las actividades previstas en el componente de calidad de la

gestión operativa contribuirán a disminuir las diferencias de acceso entre las regiones sanitarias a partir de una más adecuada articulación de los recursos.

6. ESTRATEGIA DE LA PROVINCIA

La provincia de Buenos Aires conjuntamente con el resto de las provincias se comprometió con el estado nacional a la creación de un sistema de salud equitativo e integrado que posibilite el acceso a una canasta de bienes y servicios esenciales en salud, brindando cobertura universal básica a toda la población. (Plan Federal de Salud 2004-2007). Dentro de este compromiso se estableció la necesidad de contar con un nuevo diseño de organización sanitaria basado en la construcción de redes de atención y reconociendo su base primordial en la estrategia de atención primaria. La actual gestión apoya estos lineamientos, plantea para el periodo 2008-2011 los siguientes objetivos estratégicos:

- ✓ Afianzar el rol de rectoría ministerial
- ✓ Fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud como eje rector y paradigma de todos los niveles
- ✓ Optimizar el modelo provincial de financiamiento en salud asociándolo a resultados de gestión sanitaria
- ✓ Promover programas intersectoriales
- ✓ Garantizar la accesibilidad a una atención de salud eficaz, equitativa y de calidad
- ✓ Adecuar infraestructura y tecnología para mejorar la oferta asistencial a nivel provincial y municipal
- ✓ Garantizar y mejorar la calidad de los servicios de salud
- ✓ Jerarquizar a los trabajadores del sector como eje de la gestión de servicios de salud.
- ✓ Vigilancia epidemiológica e investigación en salud pública

El presente proyecto se encuadra dentro de los lineamientos definidos tanto desde el Ministerio de Salud de la Nación como desde el Ministerio de la Provincia de Buenos Aires, lo que permite darle mayor sustentabilidad luego de haberlo finalizado.

6.1 ESTRATEGIA DEL PROYECTO

El objetivo general del proyecto consiste en desarrollar instrumentos de gestión sanitaria que permitan mejorar la función rectora del Ministerio de Salud. En este sentido el desarrollo de un sistema de información, permitirá incorporar herramientas que aporten al fortalecimiento de la gestión local, la accesibilidad y la mejora de la calidad en el sistema público de salud. Será punto de partida una actualización y profundización del diagnóstico para identificar las mejores secuencias de acciones y reforzar la sustentabilidad del proyecto en el tiempo. Se probará la aceptabilidad de las personas y las instituciones a las herramientas propuestas, capacitando, en terreno, a los diferentes actores que participarán en el desarrollo de las mismas.

En función de la complejidad del proyecto y cada uno de los componentes a abordar el proyecto designará un responsable por cada uno, en anexos se describen los perfiles requeridos. Se conformará, además, un equipo dentro de la coordinación ejecutiva del proyecto que incluya a estos responsables y a los referentes de la planta del Ministerio con

participación efectiva en cada una de las áreas de trabajo. Es importante destacar que, además, han participado en la elaboración de este documento. Mas adelante se describirá el plan de monitoreo, aunque se considera prudente dejar establecido que, debido a que de acuerdo con la metodología desarrollada, que requiere de un número importante de especialistas, se ha decidido la presentación de informes trimestrales de avance que describan, con claridad, las tareas por ellos desarrolladas.

A continuación se describen los cuatro componentes y sus objetivos específicos:

6.1.1 Componente 1: Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Se proyecta el desarrollo de un Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud (SUIAPS) que abarque a todas las regiones sanitarias de la Provincia y, en especial, a los 77 centros hospitalarios, generando información centralizada y confiable como instrumento estratégico para optimizar la toma de decisiones. De este modo se podrá administrar y coordinar el sistema de recursos humanos y liquidación de haberes.

La implementación de una red informática única de enlace en tiempo real entre la dirección de Personal del Ministerio y los 77 hospitales, permitirá morigerar muchas de las actuales deficiencias y mejorar la planificación y organización de los efectores provinciales de salud.

Para el desarrollo de este componente se prevé conformar una comisión de enlace que reúna a la Dirección General de Administración, la Dirección provincial de Regiones Sanitarias, la Dirección Provincial de Hospitales y la Dirección Provincial de Informática, a fin de coordinar esfuerzos con el equipo técnico para las tareas de sensibilización, relevamiento de datos, análisis, diseño e implementación de la propuesta.

Esta comisión será de funcionamiento permanente hasta la finalización del proyecto.

Todas estas acciones no implican la adquisición de equipamiento de hardware, software ni conectividad por el presente proyecto. Los mismos serán aportados por el Ministerio de Salud.

Entre las actividades críticas se prevé realizar un relevamiento del recurso humano con el fin de actualizar los datos acerca de la ubicación de los agentes (lugar de trabajo) llevando a cabo sin excepciones los actos administrativos correspondientes, el legajo personal informatizado con los debidos resguardos de la información, junto a un sistema único para todas las dependencias.

El sistema de identificación del agente, implica un cambio trascendental respecto a la situación actual. Alcanzada esa etapa, las Dependencias/Hospitales producirán la información para la liquidación de haberes en diferentes formatos, además de la implementación del formato único de elevación de información para la liquidación de haberes. Se concretará, también, la recepción "on line" de novedades desde las dependencias hacia la Administración Central y relevamientos en función de la actividad desarrollada.

Al mismo tiempo se plantea la confección de una grilla de dotación "ideal" de personal para los 77 hospitales (o por categoría de hospital) teniendo en cuenta los indicadores epidemiológicos y de producción con el fin de guiar y redireccionar la distribución del recurso humano.

Disponer de una planta ideal por categoría de hospital representa un desafío dada la escasa experiencia local en este sentido. Se ha comenzado a evaluar la posibilidad de seguir diversas metodologías para estimar las necesidades de personal sanitario en diferentes prestadores (Workload indicators of staffing needs (OMS, 1998), Manual de Análisis de la Dotación de Personal en Establecimientos de Salud (OPS, 2004), Human Resources for Health: Models for projecting workforce supply and requirements (OMS, 2001), etc.).

Principales etapas del plan de trabajo:

✓ *Conformación de la Comisión de enlace*

Las distintas áreas involucradas se comprometerán a generar las condiciones necesarias para el mejor desarrollo del componente, definirán su propia mecánica de trabajo y los mecanismos de monitoreo conjunto con el PNUD.

✓ *Diagnóstico de la situación actual de la gestión de RR HH*

El equipo de desarrollo de Sistemas generará un aplicativo y metodología de relevamiento de problemas de gestión de las áreas que realizan la gestión administrativa de recursos humanos (administración central y hospitales).

El equipo de trabajo de campo relevará las áreas seleccionadas elaborando un informe de situación con recomendaciones para ajustar el plan de trabajo (ver cronograma).

✓ *Diagnóstico de situación del recurso humano*

El equipo de desarrollo de Sistemas generará un aplicativo de relevamiento de situación del personal del Ministerio de salud y sus efectores tomando en cuenta

- la normativa que regula la actividad,
- el tipo de tarea que desarrollan (médicos, enfermeros, técnicos, otros profesionales, administrativos),
- las modalidades de contratación (planta permanente, transitoria, contratados, becas, pasantes, residentes, etc.),
- la carga horaria,
- el monto percibido

El equipo de trabajo de campo relevará el nivel central, regiones sanitarias y efectores elaborando un informe final de situación

✓ *Formulación de aplicativos para solución de problemas detectados (Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud y Sistema de Liquidación de Haberes, y Dotación Hospitalaria)*

El equipo de desarrollo de Sistemas generará tres aplicativos sobre lo que son "a priori" los principales problemas de gestión en recursos humanos.

✓ *Implementación de los Sistemas: Único de Información del Agente Provincial de Salud, de liquidación de haberes y de dotación hospitalaria.*

El equipo de trabajo de campo deberá realizar las actividades de sensibilización y capacitación del personal de los usuarios del nivel central, regiones sanitarias y los 77 hospitales provinciales. Puesta en funcionamiento y adaptación del aplicativo.

✓ *Transferencia de los Sistemas a los Municipios*

Se contempla la transferencia de las capacidades y productos desarrollados a los municipios. De este modo se contará con un nivel de información tal que permita gestionar la política de Recursos Humanos con mayor grado de certidumbre (especialmente teniendo en cuenta que como fuera mencionado, aproximadamente la mitad de los recursos humanos actúan bajo dependencia de los municipios). De esta manera podrán articularse con mayor eficiencia las políticas de recursos humanos entre los distintos niveles jurisdiccionales.

Perfiles de consultores:

Programadores

Analistas de sistemas

Especialista en implementación de Sistemas informáticos en Salud

Especialista en gestión de Recursos Humanos

Sanitaristas con experiencia en administración y organización de Sistemas de Salud

Profesionales de Ciencias económicas o Derecho especialistas en administración de Proyectos

Profesionales con experiencia en relevamiento de datos y trabajo en campo

Especialistas en Recursos Físicos para la Salud

Asistentes administrativos

6.1.2 Componente 2: Desarrollo de un sistema de registro prestacional unificado para el primer nivel de atención.

Se proyecta el desarrollo de un sistema de registro nominalizado, para el primer nivel de atención, que incluya datos epidemiológicos, de prestaciones y prestadores. El proyecto prioriza la implementación en 221 CAPS correspondientes a 19 municipios (seleccionados en función de que aportan el 68% de la mortalidad infantil de la provincia) y en los 180 CPA (centros Provinciales de Atención), dependientes de la Subsecretaría de Prevención de las Adicciones.

Se realizará un relevamiento, por muestreo, de todos los registros que se utilizan en los CAPS que incluya a todos los municipios de la provincia; teniendo en cuenta las distintas prestaciones, los diversos programas locales, provinciales y Nacionales. Se confeccionará una planilla de registro que unifique todos los datos y compatibilice con la mayoría de las

necesidades de información. Esto permitirá unificar y simplificar el sistema de registro, que, de acuerdo a un relevamiento preliminar, realizado por la Dirección de Atención Primaria de la Salud, consta de más de 50 planillas.

El proyecto plantea además elaborar un aplicativo de apoyo con salidas múltiples que den información a los diferentes programas independientemente de su origen de financiamiento o gestión y que posibilite consolidar indicadores a nivel Provincial y devolver información sistematizada y georreferenciada a los efectores que la producen con el fin de mejorar y fortalecer la gestión local.

Dado que los CAPS son de dependencia de los municipios, desde el inicio del proyecto se realizarán tareas de sensibilización y articulación entre la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) y las Secretarías de Salud de los municipios involucrados para el logro de los objetivos que plantea el presente proyecto. Esta articulación se establecerá también con los distintos programas que son coordinados por la DAPS y que se implementan en los distintos CAPS.

Adicionalmente, mientras se avanza en la implementación generalizada del sistema anteriormente citado y, en razón de generar una sensibilización en los efectores de APS sobre utilización de información, se creará una interfaz que traduzca información existente y ya procesada por distintas áreas o programas. Para esto se realizará un relevamiento de todos los sistemas informáticos que existan a nivel de los municipios, programas provinciales y/o nacionales (Ej. Plan Nacer, Remediar, etc.), con información registrada en el primer nivel de atención y se tramitarán acuerdos de gestión para la obtención de las distintas bases.

Para los Centros Provinciales de Atención (dependientes de la Subsecretaría de prevención de adicciones) se realizará un diagnóstico del estado de situación actual de la información que los mismos producen y se redefinirán indicadores básicos en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones. Se confeccionarán y diseñarán los registros y se readecuará el aplicativo existente lo que permitirá confeccionar los indicadores elegidos. Se plantea además estandarizar normas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos y se propondrán circuitos administrativos acordes.

Todas estas acciones no implican la adquisición de equipamiento de hardware, software y demás elementos que se requieran, ya que serán aportados por el Ministerio de Salud.

Principales etapas del plan de trabajo:

- ✓ *Relevamiento de los sistemas de registro de los CAPS y CPA y desarrollo de registro único e indicadores*

El equipo de trabajo de campo deberá desarrollar una metodología y un aplicativo para evaluar calidad de registros. Deberá relevar los 134 municipios de la provincia, agrupados en 12 regiones sanitarias y proponer un sistema de registro que sintetice los precedentes. Para el caso de los CPA deberá, además, definir y consensuar los indicadores a utilizar en esta temática en toda la provincia.

- ✓ *Desarrollo del sistema de información de CAPS y CPA*

Un equipo de desarrollo de sistemas deberá generar (en el caso de APS) un sistema de información que aplique las nuevas planillas de registro y adaptar (en el caso de los CPA) el sistema informático que ya existe en el ámbito de la Subsecretaría de Prevención de las Adicciones.

✓ *Implementación del Sistema informático APS*

El equipo de trabajo de campo deberá implementar en los efectores seleccionados (221) el sistema informático, generando ámbitos de capacitación a nivel central, regional y local.

Perfiles de consultores:

Programadores

Analistas de sistemas

Especialista en implementación de Sistemas informáticos en Salud

Sanitaristas con experiencia en administración y organización de Sistemas de Salud

Profesionales de Ciencias económicas o Derecho especialistas en administración de Proyectos

Profesionales con experiencia en relevamiento de datos y trabajo en campo

Especialista en gestión servicios de salud orientados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones

Asistentes administrativos

6.1.3 Componente 3: Actividades complementarias para la ejecución del Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires BID 1700/OC-AR en Salud

Este componente propone fortalecer la gestión para la mejora de la salud materno infantil facilitando la ejecución del Proyecto BID especialmente para sus funciones de **confección de licitaciones para la provisión de equipamiento sanitario y obras para Hospitales y CAPS de la provincia.**

Se creará un equipo de trabajo interdisciplinario especializado en gestión y seguimiento del Proyecto BID. Por otro lado, dado que el Proyecto BID tiene como metas mejorar los indicadores materno infantiles, el equipo participará en la articulación entre los programas nacionales (NACER, REMEDIAR, FESP, etc.), provinciales (materno infantil, APS, etc.), municipales y otras áreas de gobierno que impactan sobre el área materno infantil.

Etapas de trabajo

✓ *Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS*

El equipo se encargará de consolidar y supervisar el armado de pliegos, la evaluación de ofertas y el seguimiento de las compras de equipamiento para Hospitales y CAPS comprado con fondos del proyecto BID.

✓ *Confección de la carpeta de elegibilidad técnica de Obras de Hospitales y CAPS*

Se conformará un equipo de profesionales y técnicos que realizarán la gestión y evaluación de los certificados de elegibilidad técnica tanto para las obras nuevas como para los lugares donde se realicen obras de refacción.

La Carpeta consta de una serie de Certificados y documentos que se gestionan desde el Área Técnica del Programa en el Ministerio de Salud y para cuya solicitud debe reunirse documentación legal, catastral, ambiental y cartografía oficial.

Certificados y documentos que componen la Carpeta de Elegibilidad:

- ✓ Resumen Ejecutivo del Proyecto: síntesis de los certificados que compone la carpeta y de los datos generales del proyecto propuesto.
- ✓ Certificado expedido por la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía, incluyendo: Índice NBI y el mapa con fracción censal donde se localiza el proyecto y firmado por el especialista sectorial
- ✓ Informe de Dominio actualizado, expedido por la Registro de la Propiedad del Mrio de Economía. Cuando el terreno es propiedad de una ONG gestionar copia autenticada de comodato firmado por las partes.
- ✓ Certificado de análisis de demanda expedida por la Dirección de Información Sistematizada del MS que verifique el número mínimo (promedio de los 2 últimos años) de consultas al año.
- ✓ Resolución de Impacto Ambiental expedido por Organismo Provincial para el Desarrollo Sostenible sobre la base del Informe Ambiental del especialista del programa.
- ✓ Certificado de Aptitud Hidráulica e Informe de la Autoridad del Agua.
- ✓ Informe de visita al campo del personal del MS
- ✓ Certificado expedido por el Departamento de Recursos Físicos del MS que certifica el cumplimiento de las normas provinciales de establecimientos de salud.
- ✓ Certificado de Elegibilidad Técnica final
- ✓ Proyecto de Obra: Memoria Descriptiva, Memoria de Diseño Detallada y Estudios específicos para el proyecto: Suelos, Calidad del Agua, Otros
- ✓ Proyecto de Obra: Especificaciones Técnicas Particulares y Normas para la Ejecución
- ✓ Proyecto de Obra: Cómputo de Cantidades y Presupuesto. Incluyendo el costo por m²
- ✓ Proyecto de Obra: Planos Ejecutivos.

Además este equipo se encargará de efectuar la supervisión de planos de obra y la realización de convenios de gestión con los Municipios.

Perfiles de consultores:

Profesionales con experiencia en administración y organización de Sistemas de Salud

Profesionales de Ciencias económicas o Derecho especialistas en administración de Proyectos y licitaciones públicas

Ingeniero ambiental

Arquitectos con experiencia en el sistema de salud

Licenciados en administración con experiencia en licitaciones públicas

Asistentes administrativos

6.1.4 Componente 4: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional

Se han establecido grandes líneas de abordaje, identificadas por el Ministerio como elementos prioritarios para la incorporación de criterios de calidad en la gestión de los servicios públicos de salud. Se describen estas líneas de abordaje agrupadas en cuatro subcomponentes.

El primero está relacionado con el **diagnóstico actualizado de la situación de calidad de la gestión a nivel hospitalario**. Par ello se realizará un análisis "in situ" de los procedimientos de gestión, en áreas seleccionadas del Ministerio y sus efectores. Esto será utilizado por la alta dirección para que pueda ordenar sus prioridades y concretar cambios deseables para reforzar la calidad de los procesos y como insumo para los siguientes subcomponentes.

El segundo sub-componente prevé un proceso de actualización de la normativa relacionada con la gestión para la **elaboración de nuevas guías de gestión de la calidad institucional**. Para ello se convocará a expertos en la materia y ejecutarán una serie de talleres en los que se invitará a participar a los expertos mencionados y personal de las diferentes instituciones del sector de forma verificar que las guías se adecuen a las necesidades de los diferentes niveles.

En este mismo componente se incluyen acciones para el **desarrollo de manuales que describan los perfiles, misiones y funciones de:**

- los Comités de calidad de hospitales,
- gestores de calidad⁴ en hospitales y en APS,
- responsables de calidad regionales y
- demás posiciones que resulten necesarias para lograr la incorporación de criterios de calidad en la gestión de los servicios públicos de salud.

El tercer sub-componente está relacionado con lograr la capacitación. Se pretende lograr la apropiación por parte de los recursos humanos involucrados, de las nuevas guías y manuales, que ordenen y orienten el trabajo, con el fin de mejorar los estándares de calidad de los servicios de salud.

Para ellos se iniciarán las actividades con planes de sensibilización y capacitación acorde a los perfiles previamente definidos.

Se dispondrá de un equipo de trabajo de campo que llevará adelante la **capacitación de gestores de la calidad** en las Regiones sanitarias y efectores del sistema. A su vez, se instruirá para el adecuado funcionamiento de sistemas de detección de eventos adversos.

El proyecto contará con un equipo de profesionales altamente capacitados, que conjuntamente con personal del nivel central del Ministerio, tendrán la función de conducir y orientar todas las acciones programadas en materia de calidad.

El cuarto y último componente está relacionado con las tareas de implementación y evaluación. Se elaborarán informes sobre la aplicación de las guías y manuales, el funcionamiento de los comité de calidad hospitalaria, el impacto de los cambios de la gestión (relacionados con la calidad) y del desempeño de los gestores de la calidad en prestadores públicos de salud seleccionados.

⁴ Definimos gestores de la calidad al recurso humano hospitalario o de centro de salud cuya función es el seguimiento operativo de las políticas de garantía de la Calidad enmarcadas dentro del programa de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Actúan en el ámbito de los Comités de Calidad de los efectores de Salud Provinciales

En la elaboración de los informes se formularán indicadores de tipo cualitativo y cuantitativo, de producción, acceso, estado de salud, y de estructura y proceso, etc⁵.

Por otro lado se deberá contar con parámetros específicos que permitan medir el impacto en términos de mejoras en la gestión.

El fortalecimiento de la **capacidad Rectora del Ministerio de Salud en materia de calidad**, generará una nueva cultura institucional. Instalar una nueva modalidad de seguimiento de los procesos operativos permitirá un acceso equitativo a partir de similares niveles de calidad en la gestión de las instituciones.

Perfiles de consultores:

Sanitaristas con experiencia en gestión de la calidad

Profesionales de Ciencias económicas o Derecho especialistas en gestión de salud

Otros profesionales con experiencia en gestión de la calidad en salud

Asistentes administrativos

7. PARTICIPACIÓN DEL PNUD.

La probada experiencia del PNUD en proyectos de cooperación, hace indispensable su participación directa en actividades de asistencia técnica y fortalecimiento institucional para el desarrollo e implementación de nuevas herramientas de gestión.

Se propone brindar asistencia en el objetivo vinculado a la gestión de recursos humanos en salud, a través de la contratación de expertos en la materia.

Por otra parte brindará asistencia a través de la recomendación de profesionales expertos en gestión de compras y elaboración de especificaciones técnicas para la provisión de equipamiento e insumos.

8. ESTRATEGIA DE SALIDA

Al finalizar la ejecución del presente proyecto, el Ministerio habrá superado las limitaciones de orden organizativo, técnico y metodológico en relación a la obtención y análisis de la información requerida para la gestión de salud, que impactaban en la capacidad de respuesta del mismo y que dieron origen al proyecto.

El proyecto, durante el transcurso de su implementación, habrá transferido los conocimientos adquiridos al personal de planta y habrá aportado a la mejora de capacidades de trabajo en materia de sistema de información y gestión. En tal sentido, las distintas dependencias del Ministerio contarán con capacidad tanto para implementar, como para fiscalizar (monitorear y evaluar) la ejecución de las actividades.

⁵ Se espera, que en una primera etapa, se utilicen solo, indicadores de estructura y proceso ya que permiten hacer mediciones en cualquier momento de la implementación, los indicadores de resultado ameritarán esperar un tiempo considerable para notar cambios sustanciales que modifiquen la situación de salud de la población en general.

La profundización y el sostén de todos los desarrollos de capacidades realizados por el mismo, serán afrontados con recursos corrientes del organismo. Los programas que resulten aplicables a todo el ámbito provincial, serán considerados en la confección del presupuesto de la provincia correspondiente al año 2010, a fin de garantizar su continuidad. Los expertos requeridos para la formulación e implementación de los programas serán considerados, a efectos de ser personal estable, en caso que así sea necesario, dentro del ámbito del Ministerio en virtud de legislación vigente que permite el pasaje a planta permanente de personal contratado con más de dos años de antigüedad.

PARTE II: MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROYECTO

1) MARCO DE RESULTADOS

NUMERO DEL PROYECTO: ARG/08/

TITULO: APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA GESTION DE LAS ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Resultado Esperado No. Aumento del acceso a los servicios sociales básicos y mejora de los ingresos de la población en situación de pobreza
Indicador del Resultado Esperado: % de la población bajo la línea de pobreza con acceso a medicamentos básicos
Línea de Base: 79%
Metas: 90%
Área Estratégica de Apoyo: Alcanzar los ODM y reducir la pobreza
Temas de los Fondos de Fideicomiso: No se aplica
Estrategia de los Socios: Gobierno Nacional, gobierno provinciales y municipales, IFIs

Objetivo Inmediato 1: Fortalecimiento de la Gestión del Recurso Humano del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (Se tendrán en cuenta al menos las siguientes variables: tipo de área, ubicación (dependencia) profesión, especialidad, tipo de contratación, categorización, edad, antigüedad)

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Actividades	Insumos
1.1 Diagnóstico de la situación actual de la gestión de RR HH	Aplicativo de relevamiento de problemas de gestión desarrollado	Relevamiento completo de áreas de gestión de recursos humanos (Personal, Facturación, Recursos humanos de hospitales, etc.) Informe de diagnóstico final		1.1.1 Desarrollo de aplicativo de relevamiento de problemas de gestión 1.1.2 Relevamiento de las áreas seleccionadas 1.1.3 Documento síntesis y planteo de intervenciones sobre las áreas correspondientes.	Consultores nacionales. Viáticos y pasajes
1.2 Diagnóstico de situación del recurso humano	Aplicativo desarrollado para diagnóstico de situación del recurso humano Informe final	77 hospitales relevados Informe final		1.2.1 Desarrollo del aplicativo 1.2.2 Relevamiento de Recurso Humano "in situ" 1.2.3 Informe final	Consultores nacionales. Viáticos.

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Actividades	Insumos
1.3 Formulación aplicativos para solución de problemas detectados (Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud, Sistema de Liquidación de Haberes y Sistema de Dotación Hospitalaria Ideal)	SUIAPS 1 era etapa SLH 1 era etapa SDHI 1 era etapa	SUIASP, SLH y SDHI desarrollados		1.3.1 Elaboración de documentos para discusión. 1.3.2 Elaboración de los aplicativos	Consultores nacionales.
1.4 Implementación del Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud.		Nivel central y regional implementado 23 hospitales implementado	77 hospitales implementado	1.4.1 Sensibilización y capacitación del personal de las áreas involucradas 1.4.2 puesta en funcionamiento y adaptación del aplicativo 1.4.3 Prueba y ajustes del aplicativo	Consultores nacionales. Viáticos. Y pasajes
1.5 Implementación del sistema de liquidación de haberes		Nivel central y regional implementado 23 hospitales implementado	77 hospitales implementado	1.5.1 Sensibilización y capacitación del personal de las áreas involucradas 1.5.2 puesta en funcionamiento y adaptación del aplicativo 1.5.3 Prueba y ajustes del aplicativo	Consultores nacionales. Viáticos. Y pasajes
1.6 Implementación del sistema de dotación hospitalaria		Sistema implementado en nivel central		1.6.1 Capacitación de personal 1.6.2 Puesta en funcionamiento del aplicativo	Consultores nacionales.

Objetivo Inmediato 2: Desarrollo de un sistema de registro prestacional unificado para el Primer Nivel de Atención (Se tendrán en cuenta al menos las siguientes variables: identificación de beneficiario, sexo, fecha de nacimiento, fecha y motivo de consulta)

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Actividades	Insumos
2.1 Relevamiento de sistema de registro de los CAPS y CPA	8 informes sobre sistemas de registro de los CAPS de todos los municipios (8 regiones) 1 informe parcial sistema de registro de los CPA	4 informes sobre CAPS de todos los municipios (4 regiones, 1 informe final CAPS 1 informe final (CPA)		2.1.1. Definición de aplicativo de relevamiento 2.1.2 Relevamiento de CAPS por municipio 2.1.3 Relevamiento Sistema de información CPA 2.1.4 Elaboración de informe final	Consultores nacionales Viáticos y pasajes
2.2 Desarrollo de indicadores CPA y registro único para CAPS		1 informe sobre indicadores para CPA 1 informe sobre registro unificado para CAPS		2.2.1 Elaboración de indicadores epidemiológicos y de gestión CPA 2.2.2 Elaboración de planilla consolidada con instructivo para CAPS 2.2.3 Elaboración informe final	Consultores Nacionales
2.3 Desarrollo del sistema de información de CAPS y CPA		1 aplicativo informático con manual para CAPS	1 aplicativo para CPA	2.3.1 Elaboración de aplicativo 2.3.2 Reuniones de consenso	Consultores Nacionales
2.4 Creación de interfaz de información de CAPS		1 aplicativo para interfaz desarrollado e implementado		2.4.1 Realización de acuerdos de gestión con distritos programas para obtención de bases informatizadas 2.4.2 Elaboración aplicativo	Consultores Nacionales

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Actividades	Insumos
2.5 Implementación del Sistema informático CAPS		121 CAPS implementado	221 CAPS implementado 1 informe final	2.5.1 Implementación del sistema y supervisión capacitante en CAPS	Consultores nacionales. Viáticos. pasajes

Objetivo Inmediato 3: Actividades complementarias para la ejecución del Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires BID 1700/OC-AR en Salud. (Se tendrán en cuenta al menos las siguientes variables: tipo de equipamiento, tipo de obra, costos)

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Actividades	Insumos
3.1 Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS	4 pliegos elaborados para Hospitales 1 pliegos elaborado para 896 CAPS	1 pliego elaborado para Hospitales 3 pliegos elaborados para CAPS nuevos Equipamiento entregado para 69 Hospitales y 896 CAPS	Equipamiento entregado para 5 Hospitales Equipamiento entregado para 35 CAPS nuevos	3.1.1 Armado de pliegos 3.1.2 Evaluación de ofertas 3.1.3 Seguimiento de las compras	Consultores Insumos varios Misceláneos
3.2 Carpeta de elegibilidad técnica de Obras de Hospitales y CAPS	10 carpetas de obra nueva de CAPS 10 carpetas de rehabilitación de Hospitales (por cada carpeta corresponde una obra)	40 carpetas de obra de rehabilitación de CAPS (por cada carpeta corresponde una obra)	20 carpetas de obra de rehabilitación de CAPS (por cada carpeta corresponde una obra)	3.2.1 Gestión y evaluación de certificados de elegibilidad técnica 3.2.2 Supervisión de planos de obra 3.2.3 Realización de convenios de gestión con los Municipios	Consultores Insumos varios Misceláneos

Objetivo Inmediato 4: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional y de servicios del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (Se tendrán en cuenta al menos las siguientes variables: tipos de guías de gestión desarrolladas, tipos de guía de gestión implementadas)

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Actividades	Insumos
4.1 Diagnóstico situacional de la calidad de gestión en hospitales de la provincia de Buenos Aires.	Informe de avance	3 informes parciales 1 informe final		4.1.1 Relevamiento de procedimientos administrativos y de gestión 4.1.2 Análisis 4.1.3 Informe final	Consultores nacionales.
4.2 Elaboración de guías y manuales para la adopción de criterios de calidad (misiones y funciones para gestores de la calidad).	Informe de avance	Guías y manuales elaborados de acuerdo a las áreas seleccionadas		4.2.1 Revisión bibliográfica 4.2.2 Ajuste al diagnóstico situacional de la calidad de Gestión 4.2.3 Definición de misiones y funciones de gestores de calidad en hospitales, y en atención primaria.	Consultores nacionales.
4.3 Capacitación para gestores de calidad		40 gestores de salud capacitados en 20 hospitales provinciales	60 gestores de salud capacitados en 30 hospitales provinciales	4.3.1 Realización de talleres de presentación del diagnóstico y capacitación sobre manuales y guías elaboradas	Consultores nacionales. Pasajes viáticos y
4.4 Implementación de las nuevas guías monitoreadas		10 nuevos procedimientos de gestión implementados	20 nuevos procedimientos de gestión implementados	4.4.1 implementación de nuevos procedimientos según guías. 4.4.2 informe de monitoreo de los cambios realizados	Consultores nacionales. Pasajes viáticos y

FORTALECIMIENTO DE DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Project Id Expected Outputs	Timeframe		Responsible Party	Fund	Donor	Budget Descr	Planned Budget				
	Start	End					Amount US\$ 2008	Amount US\$ 2009	Amount US\$ 2010	Total amount US\$	
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE RRHH DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300 Consultores Nacionales	217.628	652.885	125.641	996.154	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74500 Misceláneos		1.603	1.603	3.205	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74200 Gastos audiovisuales y de imprenta		32.051	16.026	48.077	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71600 Viajes	0	25.641	19.231	44.872	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	75100 Costo de Apoyo	6.529	21.365	4.875	32.769	
							224.157	733.545	167.375	1.125.077	
Subtotal actividad N° 1							205.288	615.865	309.615	1.130.769	
DESARROLLO DE UN SISTEMA UNIFICADO DE REGISTROS PRESTACIONALES	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300 Consultores Nacionales	6.410	22.436	22.436	51.282	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74500 Misceláneos	3.205	8.013	8.013	19.231	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72300 Insumos	0	9.615	9.615	19.231	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72400 Equipo de Comunicación y Audiovisual	0	16.026	16.026	32.051	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72800 equipos de tecnología de la información	0	179.487	51.282	230.769	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71600 Viajes	0	9.615	9.615	19.231	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72200 equipamiento oficina	0	41.667	25.641	67.308	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71600 Gastos audiovisuales y de imprenta	6.447	27.082	13.557	47.096	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	75100 Costo de Apoyo	221.351	929.806	465.811	1.616.968	
	Subtotal actividad N° 2							161.538	483.750	52.981	698.269
	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROG BID 1700/OC-AR	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300 Consultores Nacionales	0	2.468	2.468	4.936
		01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74100 Auditoria	3.500	10.548	7.048	21.096
01/10/08		30/09/10	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	75100 Costo de Apoyo	165.038	496.765	62.497	724.301	
Subtotal actividad N° 3							93.109	279.327	85.256	457.692	
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL Y DE SERVICIOS DEL MINISTERIO	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SPS / DGA	30071	GOB	71300 Consultores Nacionales	0	0	0	0	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SPS / DGA	30071	GOB	74500 Misceláneos	0	6.410	6.410	12.821	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SPS / DGA	30071	GOB	71600 Viajes	0	3.205	0	3.205	
	01/10/08	30/09/10	ARG-Gobierno- SPS / DGA	30071	GOB	71600 Gastos audiovisuales y de imprenta	0	0	0	0	

Plan de monitoreo

Productos	Actividades críticas	Meta anual de producto (12 meses de octubre a septiembre)	Indicadores	Medio de verificación	Periodicidad
1.1 Diagnóstico de la situación actual de la Gestión de RRHH	1.1.2 Relevamiento de las áreas seleccionadas	Informe de relevamiento	Nº de diagnósticos/ Nº de diagnósticos previstos	Registros de informes	Trimestral
1.2 Diagnóstico de Situación del RRRHH	1.2.2 Relevamiento de Recurso Humano "in situ"	Informe de relevamiento	Nº de relevamientos realizados/ Nº relevamientos previstos en hospitales	Registros de informes	Trimestral
1.3 Formulación aplicativos para solución de problemas detectados(Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud y Sistema de Liquidación de Haberes Dotación hospitalaria)	1.3.2 Elaboración de los aplicativos	Aplicativos desarrollados	aplicativo desarrollado/ aplicativos previstos	Sistema de información	Semestral
1.4 implementación del Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud.	1.4.2 puesta en funcionamiento y adaptación del aplicativo	77 Hospitales implementando (Año 2010)	Nº de hospitales implementando/ total de hospitales	Informes del programa	Trimestral
1.5 Implementación del sistema de liquidación de haberes	1.5.2 puesta en funcionamiento y adaptación del aplicativo	77 Hospitales implementando (Año 2010)	Nº de hospitales implementado/ total de hospitales previstos por año	Informes del programa	Trimestral
1.6 Implementación del sistema de dotación hospitalaria	1.6.2.Puesta en funcionamiento del aplicativo	Nivel central implementando	Nº de hospitales implementado/ total de hospitales previstos por año	Sistema de información	Semestral
2.1 Relevamiento de sistema de y registro de los efectores desconcentrados	2.1.2 Relevamiento por municipio de CAPS	8 informes año 1 4 informes año 2	Nº de informes realizados/ Nº de relevamiento previstos	Registros de informes	Trimestral
2.2 Desarrollo de indicadores CPA y registro único para efectores desconcentrados CAPS	2.2.1 Elaboración de indicadores epidemiológicos y de gestión CPA 2.2.2 Elaboración de planilla consolidada con instructivo para CAPS	1 informe parcial 1 informe final 1 informe parcial 1 informe final	Nº de informes realizados/ Nº de informes previstos	Registros del programa Registros del programa	Trimestral Trimestral
2.3 Desarrollo del sistema de información de APS y CPA	2.3.1 Elaboración de aplicativo	1 aplicativo	Aplicativo desarrollado/ aplicativo previstos	Sistema de información	Trimestral
2.4 Creación de interfaz de información de APS	2.4.2 Elaboración aplicativo	1 aplicativo	Aplicativo desarrollado/ aplicativo previstos	Sistema de información	Trimestral

Productos	Actividades críticas	Meta anual de producto (12 meses de octubre a septiembre)	Indicadores	Medio de verificación	Periodicidad
2.5 Implementación del Sistema informático APS	2.5.1 Implementación del sistema y supervisión capacitante en CAPS	121 CAPS año 1 100 CAPS año 2 Implementando	aplicativo solicitado CAPS implementando/ CAPS previstos	información Informes de programa	Trimestral
3.1 Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS	3.1.1 Armado de pliegos	3 pliegos	Pliegos armados/ Pliegos previstos	Informe del área	Trimestral
3.2 Carpeta de elegibilidad técnica de Obras de Hospitales y CAPS	3.2.1 Gestión y evaluación de certificados de elegibilidad técnica	30 carpetas	Carpetas terminadas/ carpetas previstas	Informe del área	Trimestral
4.1 Diagnóstico situacional de la calidad de gestión en áreas seleccionadas de la provincia de Buenos Aires	4.1.1 Relevamiento de procedimientos administrativos y de gestión	4 informes	Informes realizados/ informes previstos	Informe de programa	Trimestral
4.2 Elaboración de guías y manuales para la adopción de criterios de calidad (misiones y funciones para gestores de la calidad, comités y responsables de calidad en las regiones).	4.2.3 Definición de misiones y funciones de gestores de calidad en hospitales y en atención primaria.	2 informes	Informes realizado/ informes previstos	Informe de programa	Trimestral
4.3 Capacitación	4.3.1 talleres de capacitación	4 talleres realizados	talleres realizados/ talleres previstos	Informes de programa	Trimestral
4.4 Implementación de los nuevas guías monitoreada	4.4.1 Relevamiento periódico de procedimientos	4 informes	Informes realizados/ informes previstos	Informes de programa	Trimestral

PARTE III: ACUERDOS INSTITUCIONALES

1) ARREGLOS DE EJECUCION

En virtud del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de Argentina y el PNUD firmado el 26 de febrero de 1985 y aprobado por Ley N° 23.396 del 10 de octubre de 1986, en este proyecto se adopta la modalidad de ejecución nacional plena.

Mediante dicha modalidad el Gobierno Argentino propone al PNUD acordar un organismo de ejecución que asuma la responsabilidad primordial en la ejecución del Proyecto. A tal efecto actuará como Organismo de Ejecución la Unidad Coordinadora de Proyectos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, donde funcionará la Sede del Proyecto.

La Dirección Nacional del Proyecto será asignada al Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, quien operará en representación de la autoridad política provincial y tendrá bajo su responsabilidad la ejecución del mismo, velando para que se cumplan sus objetivos y resultados, como también las normas y procedimientos que se establecen en el presente documento, sus anexos y el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica del PNUD. El Director General de Administración del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires será el Director Nacional Alterno.

El Director Nacional del Proyecto informará a la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional del MRE, CI y C, la persona de Coordinador/a del Proyecto, remitiendo su currículo y otros antecedentes que estime pertinentes, e indicará cuáles serán las facultades que delegará el Director/a Nacional en el Coordinador/a.

El Director Nacional designará al Coordinador Ejecutivo del proyecto, el que será responsable ante el Director Nacional de coordinar, dirigir, planear y organizar las actividades, coordinar y supervisar el equipo de trabajo y elaborar los informes de avance y final.

Al Director del Proyecto le corresponderá con exclusividad firmar el Documento y las Revisiones de Proyecto, efectuar las solicitudes de anticipo de fondos y las respectivas rendiciones de gastos.

Las acciones que desempeñe el Organismo de Ejecución en el cumplimiento del proyecto estarán sujetas, con exclusividad, tanto a disposiciones del Acuerdo señalado precedentemente - que en su carácter de Tratado Internacional requirió la aprobación del Congreso de la Nación (art.4.art.67 inc.3, art.10 y art.86 inc.4 de la Constitución Nacional) - como a los procedimientos establecidos en el presente documento y sus Anexos, con exclusión de toda otra legislación que le hubiere sido aplicable de no mediar dicho Acuerdo ya que, en razón de lo establecido en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, tiene jerarquía superior a las leyes. Por consiguiente, la delimitación de las responsabilidades y obligaciones de las partes involucradas en la ejecución del proyecto se ampara en el Acuerdo mencionado en el párrafo precedente.

Las normas y procedimientos de tipo operacional, ejecutivo y/o administrativo que se seguirán para el desempeño de las actividades contempladas, se detallan en el Manual de Gestión de Proyectos Ejecutados por el Gobierno (PNUD-Argentina, noviembre 2003 y actualizaciones) que forma parte integrante del presente Documento de Proyecto.

El PNUD será responsable de que el proyecto sea debidamente evaluado y que la asistencia prestada se materialice y utilice para que el proyecto cumpla con sus objetivos inmediatos y contribuya eficazmente a los objetivos de desarrollo. También proporcionará los servicios administrativos que se detallan en el Manual de referencia para una ejecución

nacional plena. El PNUD cobrará el 3% sobre el monto de la contribución de costos compartidos del proyecto por concepto de Costo de Apoyo sobre el total ejecutado.

El director/coordinador del proyecto preparará y presentará al PNUD un informe trimestral sobre la utilización de los anticipos recibidos con cargo al proyecto, y el estado de cuenta bancario y un informe trimestral del avance de la actividades. Dichos informes deberán ser presentados a más tardar en las siguientes fechas: Abril 15, Julio 15, Octubre 15 y Enero 15, y cada informe deberá corresponder al trimestre anterior o al último anticipo recibido cuando se solicite más de un anticipo por trimestre.

El PNUD no entregará otro anticipo mientras no reciba el mencionado informe y el estado de cuenta bancario.

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 inmediatos antes o después de lo previsto; 4) Por fuerza mayor o caso fortuito.

2) ARREGLOS DE COORDINACION

El Proyecto se organiza a través de una Dirección Nacional a cargo del Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires. El Director General de Administración del Ministerio de Salud cumple las funciones de Director Nacional alterno del Proyecto.

Del Director Nacional dependen un Coordinador General de Proyecto y un **Comité de Articulación Intrainstitucional (CAI)**.

Dicho Comité está presidido por el Director Nacional y/o su adjunto y conformado por el Subsecretario de Planificación de la Salud, el Subsecretario de Coordinación y Atención de la Salud, el Coordinador del Proyecto y el responsable de la Unidad de Coordinación de Proyectos. Las funciones del Comité de Coordinación Interinstitucional son:

Supervisar la gestión de los componentes del proyecto y su adecuación al Plan Anual de Trabajo, monitorear y aprobar la ejecución de las principales actividades y productos, realizar seguimiento de cronograma y programar el ciclo trimestral y anual.

Establecer consensos y acuerdos para la articulación e integración de los diversos componentes y del Proyecto con las políticas del Ministerio de Salud

Realizar recomendaciones al Director Nacional relativas a: revisiones, extensiones, reformulación total o parcial, reasignaciones presupuestarias, etc.

Será de vital importancia la participación, en el CAI, de los responsables de las áreas pertenecientes a las subsecretarías mencionadas, que están directamente involucradas en los objetivos de proyecto, entre ellas se consideran clave las siguientes direcciones provinciales y programas:

Subsecretaría de Atención de la Salud

- Dirección Atención Primaria de la Salud,
- Coordinación del Programa Materno infantil

Subsecretaría de Planificación de la Salud

- Dirección de Información Sistematizada
- Coordinador del Programa Garantía de la Calidad,

Dirección General de Administración

- Unidad Coordinadora de Proyectos
- Dirección de Personal

Subsecretaría de Atención a las Adicciones

- Dirección Provincial de Programación y Control de Gestión
- Dirección de Coordinación Regional

3) PREPARACION DEL PLAN DE TRABAJO

El director del proyecto preparará un plan de trabajo anual en donde se reflejen las actividades y los productos que se alcanzarán con la ejecución de las mismas, indicando los periodos de ejecución de estas actividades y los responsables de llevarlas a cabo. El primer plan de trabajo se encuentra anexo a este documento de proyecto y se actualizará inmediatamente después que se inicien las actividades del proyecto. Cada plan anual será remitido a la oficina del PNUD para su información y observaciones.

4) PRESENTACION DE INFORMES Y EVALUACION

El proyecto será objeto de un examen conjunto por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

El director o coordinador del proyecto preparará anualmente y someterá a una reunión de examen conjunto, el informe de progreso del proyecto. La organización, el alcance y las fechas de las reuniones se decidirán después de celebrar consultas entre las partes que hayan firmado el documento de proyecto. Parte integral del informe de progreso 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, cuando menos 4 veces al año, por funcionarios del PNUD para verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a los planificados y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución.

El proyecto será objeto de una evaluación externa doce (12) meses después del inicio de su ejecución. La organización, el alcance y las fechas de la evaluación externa se decidirán después de celebrar consultas entre las partes que hayan firmado el documento de proyecto.

El proyecto estará sujeto a auditoría de acuerdo con el programa anual que establezca el PNUD. El gobierno deberá proporcionar los servicios de una institución pública que se encargue de realizar la auditoría entre los meses de Enero y Abril, de tal forma que los informes estén terminados antes del 30 de abril. Así también se asegurará que dicha auditoría sea realizada de conformidad con las normas que regulan la ejecución de proyectos apoyados por el PNUD. En caso de

que el gobierno no pueda proporcionar los servicios de auditoría, se deberá prever en el presupuesto del proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizarla.

5) RIESGOS

Uno de los riesgos radica en la dificultad que puede presentar la coordinación de las acciones de los distintos Programas con organismos nacionales, provinciales y municipales, debido al carácter interjurisdiccional necesario para la implementación y ejecución del proyecto. La complejidad está dada por la dificultad para compatibilizar diferentes estilos de gestión, criterios de acción y normas. Se trabajará para minimizar este riesgo proponiendo un ámbito único de fijación de políticas. Específicamente para los objetivos 2 y 4 Desarrollo de un sistema de registro prestacional unificado para el primer nivel de atención y Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional el riesgo es la articulación con los efectores municipales. Para ello se generarán acuerdos de gestión para viabilizar la articulación.

Por otra parte debido a la complejidad de los componentes a desarrollar y la necesidad de elaborar diagnósticos como punto de partida, que permitirán redimensionar las actividades a desarrollar, se ha acordado realizar informes trimestrales de actividades que permitan un seguimiento eficiente y la readecuación de actividades en caso de ser necesario.

6) OBLIGACIONES ANTERIORES Y REQUISITOS PREVIOS

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 de la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo al calendario de pagos anexo al presupuesto de este documento de proyecto.

Los recursos financieros de este proyecto serán administrados de acuerdo con el reglamento financiero del PNUD y durante la ejecución del proyecto, las actividades del mismo se ajustarán al nivel de aportes efectivamente depositados, de acuerdo con lo programado en el calendario de pagos.

El PNUD firmará el documento del proyecto y proporcionará su cooperación al mismo con sujeción al cumplimiento de este requisito. Si no se cumple este requisito el PNUD puede, a su discreción, suspender su cooperación hasta el momento en que los aportes programados se hayan recibido y garanticen el financiamiento del proyecto.

Los recursos que el PNUD perciba en moneda nacional como costos compartidos o contribuciones a fondos en fideicomiso, serán convertidos a dólares de los Estados Unidos, aplicando lo establecido en el Capítulo V del Manual de Gestión de Proyectos Ejecutados por el Gobierno.

7) SISTEMATIZACIÓN Y REPLICABILIDAD DE LAS EXPERIENCIAS

El presente proyecto implementará distintas herramientas que fortalezcan la gestión del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La transferencia al Ministerio de los productos del proyecto forma parte inherente de las actividades del mismo. La asistencia técnica permitirá el fortalecimiento institucional, y tiene como naturales destinatarios a los agentes permanentes de la administración pública, quienes serán beneficiarios de las acciones desarrolladas

Integrando a sus prácticas laborales los conocimientos, habilidades y tecnologías que el proyecto propone, se transferirá a las dependencias respectivas los distintos productos para su utilización y seguimiento.

Esta información estará al alcance de los niveles decisorios, dejando instaladas en el área de Recursos Humanos y Hospitales las herramientas producidas en el objetivo 1 para fortalecer la Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y en Atención Primaria de la Salud y los Municipios, además, los aplicativos y herramientas de los objetivos 2 y 4 para replicar y utilizar el sistema de registro prestacional unificado para el primer nivel de atención y la gestión de la calidad institucional.

La experiencia de trabajo para el objetivo 3 se podrá replicar en otras áreas del Ministerio. El Proyecto es de carácter inédito en nuestro país. Por esta razón el PNUD podrá, de considerarlo ejemplo de una buena práctica, proceder a documentar la experiencia de modo tal que sirva como insumo para el diseño de futuros proyectos y su replicabilidad en otros países con presencia del PNUD.

8) CONSIDERACIONES ESPECIALES

PARTE IV: CONTEXTO LEGAL.

Este documento de proyecto será el instrumento contemplado en el Artículo 1, párrafo 1, del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la República Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) firmado por las partes el 26 de Febrero de 1985 y aprobado por Ley Nº 23.396 del 10 de Octubre de 1986.

Como se ha señalado en el Apartado "Estrategias del Proyecto y Arreglos de Ejecución", en virtud del art. III párr. 1 del referido Acuerdo, el Gobierno Argentino ha propuesto al PNUD acordar al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires como Organismo de Ejecución del presente proyecto, asumiendo la responsabilidad primordial en la ejecución del mismo.

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

El Acuerdo prevé que el mismo "se aplicará a toda asistencia del PNUD y a los Documentos de Proyecto y otros instrumentos que las partes concierten para definir con más detalles los por menores de tal asistencia y las responsabilidades respectivas de las partes y del organismo de ejecución en relación con tales Proyectos".

De ello se desprende que las partes tiene amplias facultades en cuanto a la fijación de la normativa general y funciones del organismo ejecutor, las que deberán especificarse en el documento de Proyecto y sus anexos, pudiendo entonces designar como organismo ejecutor a una estructura del Gobierno Argentino, fijarle funciones y dotarla de la facultad de dictar la normativa específica en materia de contrataciones, pagos, etc.

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

cuenta de ellos, estén exentos de los reglamentos u otras disposiciones legales que pueden entorpecer las operaciones que se realicen en virtud del presente Acuerdo...”, otorgando así amplia libertad a las partes para fijar la normativa de ejecución que consideren más apta.

Las revisiones del documento de proyecto que se indican a continuación, pueden ser efectuadas únicamente con la firma del Representante Residente del PNUD, siempre que los otros signatarios no presenten objeciones a estas revisiones:

- a) Revisiones de cualquiera de los anexos del documento de proyecto o adiciones a ellos.
- b) Revisiones que no impliquen cambios significativos en los objetivos inmediatos, los productos o las actividades del proyecto, pero que se deriven de una redistribución de los insumos ya acordados o a aumentos de los gastos debido a la inflación, y
- c) Revisiones anuales obligatorias, mediante las cuales se escalone la entrega de los insumos acordados del proyecto, se aumenten los gastos de los expertos o de otro tipo debido a la inflación, o se tenga en cuenta el margen de flexibilidad del organismo de ejecución en materia de gastos.

Por otra parte, en caso de haber ajustes en los objetivos inmediatos, en los productos o en las actividades propuestas en el documento de proyecto o por extensión del ciclo del proyecto o modificaciones en el presupuesto del proyecto, se deberán hacer revisiones sustantivas y presupuestarias, las cuales debe firmar tanto el PNUD, el Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto, y el organismo ejecutor.

ANEXOS

- 1) Plan de Trabajo anual.
- 2) Cronograma de Pagos
- 3) Términos de referencia del personal clave

Anexo 1 - Plan de Trabajo - Cronograma de Actividades para el año 2008

Producto 1: Gestión de Recursos Humanos de la Pcia. de Bs. As. fortalecida									
Actividades		Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4	
1,1	Diagnóstico de la situación actual de gestión de RR.HH.								
1,2	Diagnóstico de situación del Recurso Humano								
1,3	Formulación aplicativos para solución de problemas detectados								
1,4	Implementación del Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud								
1,5	Implementación del Sistema de Liquidación de Haberes								
1,6	Implementación del sistema de Dotación Hospitalaria								

Producto 2: Sistema de registro prestacional unificado para el primer nivel de atención desarrollado									
Actividades		Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4	
2,1	Relevamiento del sistema de registro de los CAPS y CPA								
2,2	Desarrollo de indicadores de CPA y registro unido para CAPS								
2,3	Desarrollo del Sistema de Información de CAPS y CPA								
2,4	Creación de interfaz de información de CAPS								
2,5	Implementación del Sistema Informático CAPS								

Producto 3: Actividades complementarias para la ejecución del Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires BID 1700/OC-AR en Salud desarrolladas									
Actividades		Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4	
3,1	Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS								
3,2	Carpetas de elegibilidad técnica de Obras de Hospitales y CAPS								

Producto 4: Capacidad de gestión de la calidad institucional y de servicios del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires fortalecida.									
Actividades		Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4	
4,1	Diagnóstico situacional de la calidad de gestión en hospitales de la provincia de Buenos Aires								
4,2	Elaboración de guías y manuales para la adopción de criterios de calidad (misiones y funciones para gestores de calidad)								
4,3	Capacitación para gestores de calidad								
4,4	Implementación de las nuevas guías monitorizadas								

Cronograma de Actividades para el año 2009

Producto 1: Gestión de Recursos Humanos de la Pcia. de Bs. As. fortalecida													
	Actividades	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4		
1.1	Diagnóstico de la situación actual de gestión administrativa de RR.HH.												
1.2	Diagnóstico de situación del Recurso Humano												
1.3	Formulación aplicativos para solución de problemas detectados												
1.4	Implementación del Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud												
1.5	Implementación del Sistema de Liquidación de Haberes												
1.6	Implementación del sistema de Dotación Hospitalaria												

Producto 2: Sistema de registro prestacional unificado para el primer nivel de atención													
	Actividades	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4		
2.1	Relevamiento del sistema de registro de los CAPS y CPA												
2.2	Desarrollo de indicadores de CPA y registro único para CAPS												
2.3	Desarrollo del Sistema de Información de CAPS y CPA												
2.4	Creación de interfaz de información de CAPS												
2.5	Implementación del Sistema Informático CAPS												

Producto 3: Actividades complementarias para la ejecución del Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires BID 1700/OC-AR en Salud desarrolladas													
	Actividades	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4		
3.1	Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS												
3.2	Cometa de elegibilidad técnica de Obras de Hospitales y CAPS												

Producto 4: Gestión de la calidad institucional y de servicios del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires fortalecida.													
	Actividades	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4		
4.1	Diagnóstico situacional de la calidad de gestores en hospitales de la provincia de Buenos Aires												
4.2	Elaboración de guías y manuales para la adopción de criterios de calidad (misiones y funciones para gestores de calidad)												
4.3	Capacitación para gestores de calidad												
4.4	Implementación de las nuevas guías monitoreadas												

Anexo 2: Cronograma de pagos (desembolsos de costos compartidos):

Septiembre 2008: US\$ 818.693

Febrero 2009: US\$ 1.000.000

Julio 2009: US\$ 1.387.740

Febrero 2010: US\$ 747.843

Anexo 3: Términos de referencia del personal clave

Coordinador General de Proyecto

Perfil Profesional Solicitado:

Se requiere un profesional universitario médico o profesión vinculada, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y especialista en gestión de salud, con experiencia en la coordinación de equipos interdisciplinarios y administración de proyectos en el sector público y con financiamiento externo.

Especialista en Gestión de Recursos Humanos

Se requiere un profesional universitario médico o profesión vinculada a la salud, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y especialista en gestión de Recursos Humanos. Deberá poseer experiencia en la administración y/o supervisión de Proyectos del Sector Público.

Especialista en Atención Primaria de la Salud

Se requiere un profesional universitario médico o profesión vinculada a la salud, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y especialista en Atención Primaria de la Salud. Deberá poseer experiencia en gestión en la administración y/o supervisión de proyectos del sector público y en proyectos con financiamiento externo.

Especialista en Gestión de la Calidad

Se requiere un profesional universitario médico o profesión vinculada a la salud, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y Especialista en Gestión de la Calidad en los Sistemas de Salud. Deberá poseer experiencia en gestión en la administración y/o supervisión de proyectos del sector público y en proyectos con financiamiento externo.

Especialista en Formulación y Seguimiento de Proyectos

Se requiere un profesional universitario, médico o profesión vinculada a la salud, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y especialista en Formulación y Seguimiento de Proyectos en Atención Primaria de la Salud. Deberá poseer experiencia en la administración y/o supervisión de proyectos del sector público y en proyectos con financiamiento externo.

Especialista en Contrataciones

Se requiere un profesional universitario, preferentemente Abogado o con especialización en la temática, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión, con antecedentes en el ámbito de contrataciones (y/o asesoramiento legal a organizaciones públicas). Es deseable, aunque no excluyente, haberse desempeñado en proyectos financiados por organismos internacionales de crédito.

Especialista en Administración Presupuestaria

Se requiere un profesional universitario, con estudios de grado en Economía, con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión, con experiencia en formulación y ejecución presupuestaria con antecedentes en administración financiera y/o contabilidad en el sector público de salud y con participación en proyectos con organismos de financiamiento externo. Asimismo, deberá contar con experiencia en coordinación de equipos multidisciplinarios.

Analista Programador

Se requiere un Ingeniero de sistemas, informática o equivalente o poseer título de Analista Programador otorgado por institución terciaria reconocida. Con diez (10) años de antigüedad de recibido y con experiencia en sistemas de salud en el sector público.